

COVID OPERATION

What Happened,
Why It Happened,
and What's Next

PAMELA A. POPPER & SHANE D. PRIER

COVID OPERATION

What Happened,
Why It Happened,
and What's Next

PAMELA A. POPPER
SHANE D. PRIER

LỜI GIỚI THIỆU

bởi Pam Popper

Tôi đã đăng một video lên kênh YouTube của tôi với tiêu đề, “Năm 2020, bạn cần biết gì về Coronavirus”. Tôi đã có cảm hứng tạo ra video này bởi vì chúng tôi đã tổ chức một sự kiện lớn tại văn phòng của chúng tôi vào ngày 7 tháng 3 và một số người đã quyết định không tham dự vì họ lo sợ sẽ “bị lây nhiễm virus”. Đồng thời chúng tôi cũng đã lên kế hoạch cho một sự kiện lớn khác với một diễn giả khách mời vào ngày 2 tháng 4 và chúng tôi đã nhận được nhiều cuộc gọi về việc liệu điều này có bị tạm hoãn lại do “virus” hay không. Tôi rất tò mò - cúm mùa là một điều diễn ra thường niên, và tôi chưa từng bao giờ nghe nói về việc bất cứ điều gì sẽ bị hủy bỏ bởi vì nó.

Với rất nhiều hoài nghi về mức độ nghiêm trọng của “virus”, tôi đã bắt đầu một cuộc điều tra của riêng mình, trong cuộc điều tra của tôi về dịch cúm H1N1 (*Cúm lợn*) vào năm 2009-2010, tôi đã phát hiện cả *Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC)* và *Tổ chức Y tế thế giới (WHO)* đều đã thực hiện những hoạt động phi đạo đức để biến căn bệnh cúm đang hoành hành trở thành đại dịch. Các công ty dược đã được hưởng lợi rất lớn về mặt tài chính, hàng triệu người đã được tiêm một loại vaccine không được thử nghiệm lâm sàng đầy đủ, và không có bằng chứng nào cho thấy loại vaccine này có hiệu quả. Liệu kiểu lừa dối này có đứng đằng sau mỗi lo ngại đang ngày càng tăng của công chúng về loại virus này?

Có vẻ như đây chỉ là một trường hợp. Vào thời điểm video của tôi được đăng, số ca mắc và tử vong do COVID-19 trên toàn thế giới chỉ là một phần nhỏ so với những gì được coi là bình thường trong mùa cúm. Nhưng đã có

những phản hồi tiêu cực và tôi cũng đã nói về một số động cơ tiềm ẩn sau những phản ứng tiêu cực này trong video của mình.

Trong nhiều năm, tôi thường xuyên đăng video lên youtube vào ngày thứ ba và thứ năm hàng tuần, nhiều video trong số đó đã bị coi là “gây tranh cãi”. Với những lời nhận xét khó chịu, cả từ người xem thông thường và các chuyên gia y tế, đối với tôi, điều này đã là một chuyện bình thường trong suốt 25 năm làm công việc chăm sóc sức khỏe. Nhưng những phản hồi với video này khác với những lần trước theo một số cách. Lần này có nhiều người phê bình hơn, và thái độ thù địch của họ tăng lên rất nhiều. Mọi số người đã buộc tội là tôi đã đặt cuộc sống của những người khác vào trong tình trạng nguy hiểm, bằng cách giảm thiểu những nguy cơ tử vong do COVID-19 gây ra. “Cuối cùng ông sẽ phải chịu trách nhiệm cho việc giết người” một người viết. Một số đã gửi email nói rằng tôi không có đủ tư cách để nói về chủ đề này. Một người khác viết: “Bạn đang can thiệp quá nhiều vào vấn đề này. “Tôi sẽ không bao giờ lắng nghe bạn về bất cứ điều gì nữa”. Các chuyên gia y tế, một số người mà tôi đã từng kính trọng, cũng đã thách thức tôi - không phải với sự thật, mà là những lời chê bai về việc tôi đã sai lầm và sai lầm như thế nào về vấn đề này.

Nếu họ đang làm những điều này với mục đích là để ngăn chặn cuộc điều tra của tôi hoặc ngăn cản tôi đăng thêm những video mới, thì họ đã thất bại thảm hại. Thay vào đó tôi lại càng tò mò hơn. Những người này lấy đâu ra ý tưởng rằng bệnh cúm lại đột nhiên trở thành một mối đe dọa đối với sự tồn vong của loài người? Tại sao mọi người lại không quan tâm đến những sự thật về COVID-19?

Khi toàn bộ thế giới bắt đầu bị phong tỏa, cuộc điều tra về COVID-19 của tôi, một công việc bán thời gian, đã trở thành một công việc toàn thời gian. Thay vì chỉ đăng hai video mỗi tuần, tôi bắt đầu đăng bốn video. Bình thường chỉ có vài trăm phản hồi mỗi tuần, tôi bắt đầu nhận được hơn một nghìn phản hồi mỗi ngày. Mọi người đã gửi cho tôi những tài liệu và video từ khắp nơi trên thế giới, tiết lộ rằng có điều gì đó khủng khiếp đang xảy ra. Nó không phải là bệnh cúm, nhưng nó lây lan nhanh như bệnh cúm, và nguy hiểm hơn nhiều so với bất kỳ loại virus nào. Đó là một đại dịch được lên kế hoạch từ trước và được dàn dựng cẩn thận, liên quan đến một chiến dịch thông tin sai lệch được kích hoạt bởi các phương tiện truyền thông, cho phép một số kẻ xấu giành được quyền kiểm soát hàng tỷ người và đóng cửa hầu hết các nền kinh tế trên thế giới. Sự tò mò của tôi đã chuyển thành sốc nặng và cảm thấy kinh hoàng, và tôi quyết định rằng toàn bộ câu chuyện này cần phải được đưa ra ánh sáng.

“COVID-19 Hoax”, như chúng ta vẫn luôn đề cập đến, là hậu quả lớn nhất đã xảy ra trong thế giới của chúng ta kể từ sau Thế chiến thứ hai. Nhưng nó còn tồi tệ hơn nhiều so với chiến tranh. Thế chiến thứ hai do một người mất trí ở Đức gây ra với số lượng người liên quan tương đối nhỏ. Hitler và những người theo ông ta đã gây ra thiệt hại chưa từng có trên thế giới, nhưng họ là những kẻ thù có thể xác định và có thể đánh bại được.

Nhưng trò lừa COVID-19 lại được tạo ra bởi một mạng lưới kẻ thù rộng lớn hơn, bao gồm những người đã cố gắng cải trang thành công chức, chuyên gia y tế, người sáng lập và người đứng đầu của các tổ chức phi lợi nhuận trên toàn cầu. Họ có mặt ở khắp mọi nơi, vô cùng giàu có, có quyền

lực và luôn có ý định trong mục đích của mình. Để chiến thắng được những kẻ thù này sẽ là một điều không dễ dàng.

Loài người sẽ không có nguy cơ bị tuyệt chủng vì COVID-19. Nhưng tất cả mọi người chúng ta sẽ có nguy cơ bị kiểm soát cuộc sống bởi những kẻ thù, những người đã lấy đi quyền tự do của chúng ta chỉ trong vài tuần. Họ đã đưa ra những quy định để xác định những trường hợp mà chúng ta có thể rời khỏi nhà để tương tác với những người khác, và vận hành công việc kinh doanh của chúng ta. Trong một thời gian rất ngắn, họ đã có thể phá hủy các cộng đồng của chúng ta, loại bỏ quyền tự do tôn giáo và quyền hội họp, và làm cho chúng ta chống lại nhau. Họ rất phấn khích trong trò chơi của họ. Chúng ta không thể để cho họ giành chiến thắng.

Cuốn sách này sẽ kể về câu chuyện sự sụp đổ này đã được bắt đầu như thế nào, những người chơi chính là ai và kế hoạch được thực hiện như thế nào. Đó là một giải thích đáng lo ngại về mức độ dễ dàng kiểm soát những người cho rằng họ sẽ tiếp tục hưởng sự tự do mà không cần quan tâm đến những quy định chính phủ, giới truyền thông và những người phải chịu trách nhiệm khác đã không có bất kỳ sự ủng hộ nào về phía họ.

Với kiến thức là sức mạnh, chúng tôi hy vọng rằng những thông tin trong cuốn sách này sẽ thúc đẩy được nhiều người chống lại những gì được gọi là “điều bình thường mới”, hãy làm bất cứ điều gì cần thiết để lấy lại cuộc sống của chúng ta, và đảm bảo rằng trong tương lai các thế hệ sau này sẽ được sống trong tự do.

“Nếu chúng ta có niềm tin vào chính nghĩa của mình với một ý chí không thể khuất phục, chiến thắng sẽ không thể từ chối chúng ta”.

Winston Churchill

LỜI GIỚI THIỆU

của đồng tác giả Shane Prier

Một thời gian sau khi cơn cuồng loạn COVID-19 bắt đầu, tôi cảm thấy có điều gì đó không ổn và tôi bắt đầu tự mình điều tra việc này. Tôi có bằng về sinh vật học và đã có một thời gian làm việc tại phòng thí nghiệm nghiên cứu về virus, vi khuẩn, DNA, điện di (*electrophoresis*) và công nghệ phản ứng chuỗi polymerase (PCR). Từ những kinh nghiệm nghiên cứu của mình, tôi biết rằng mặc dù virus có thể nguy hiểm và gây chết người, nhưng thường thì không như vậy. COVID-19 chỉ là một loại coronavirus, và hầu hết chúng ta đều đã tiếp xúc với một hoặc nhiều loại coronavirus trong suốt cuộc đời của mình, và những loại virus này là nguyên nhân gây ra cái mà chúng ta gọi là “cảm lạnh thông thường”. Dựa trên những gì tôi biết về coronavirus, cùng với phân tích các báo cáo hàng ngày về các ca lây nhiễm, hành động của các cơ quan y tế có vẻ như đã phóng đại chúng lên. Và theo thời gian, sự mất kết nối giữa những nguồn dữ liệu và những quy định mới được áp đặt lên toàn bộ thế giới đang ngày càng trở nên đáng sợ hơn. Có một cái gì đó rất khác đang diễn ra.

Tôi cũng có thêm kiến thức nền tảng về tài chính. Trong mười bảy năm qua, tôi đã làm việc với tư cách là cố vấn quản lý tài sản tư nhân và đang quản lý hơn 100.000.000 đô la tài sản cho khách hàng của mình. Tôi đã được đào tạo để xem xét về hầu hết mọi thứ đang diễn ra trên thế giới, và đánh giá về những ảnh hưởng của chúng đối với thị trường tài chính và chính trị, vì những điều này đều có tác động đáng kể đến sự ổn định tài chính và những tài sản mà tôi đang quản lý. Tôi đã sớm nhận thấy rõ ràng, có những động cơ chính trị và tài chính mạnh mẽ để dàn dựng lên một đại dịch. Theo thời gian, người chiến thắng tiềm năng của đại dịch này cũng đã trở nên rõ ràng.

Trong phần này, tôi sẽ dựa trên nền tảng kiến thức về sinh học, khoa học, nghiên cứu, của tôi, để giải thích một số điều cơ bản về virus, và cả về khả năng miễn dịch cộng đồng, điều này sẽ làm cho virus bớt đáng sợ hơn rất nhiều. Ở phần sau của cuốn sách, bạn sẽ tìm hiểu thêm về các phân nhánh tài chính và chính trị, và cách cả hai đã thúc đẩy trong việc đưa ra nhiều quyết định tồi tệ và tiếp tục được thực hiện trong phản ứng chống lại COVID-19.

Virus là gì?

Theo hầu hết các nhà khoa học, virus đã xuất hiện từ khi bắt đầu có sự sống. Có một số cuộc tranh luận về việc liệu virus có nên được coi như là một phần của sự sống hay không, với thực tế là chúng không thể lây lan mà không có tế bào chủ, nhưng đó là một cuộc tranh cãi đã kéo dài hàng thập kỷ. Cũng có một số tranh luận về nguồn gốc tự nhiên ban đầu của virus. Chúng là kết quả của vật chất di truyền bị loại bỏ từ các tế bào, hay là chúng có trước? Một lần nữa, đây là một cuộc tranh luận vẫn còn tiếp tục.

Vậy, virus là gì? Để giải thích rõ hơn điều này, cách tốt nhất là bắt đầu với mô tả cơ bản về tế bào, *deoxyribonucleic acid* (DNA) và *ribonucleic acid* (RNA). Hầu hết chúng ta đều quen thuộc với khái niệm DNA. Nó là những gì mang lại các chức năng và đặc điểm của chúng ta. Cho dù bạn có tai to, mũi nhỏ, tóc nâu hay tóc vàng, v.v., thì những điều này chính là đến từ nó.

Phần lớn các phân tử DNA được cấu tạo từ hai mạch polymer sinh học xoắn đều quanh một trục tưởng tượng tạo thành chuỗi xoắn kép. Hai mạch DNA này được gọi là các *polynucleotide*, vì thành phần của chúng bao gồm các đơn phân nucleotide. Mỗi nucleotide được cấu tạo từ một trong bốn loại nucleobase chứa nitơ—hoặc là cytosine (C), guanine (G), adenine (A), hay thymine (T)—liên kết với đường deoxyribose và một nhóm phosphat. Các

nucleotide liên kết với nhau thành một mạch DNA bằng liên kết cộng hóa trị giữa phân tử đường của nucleotide với nhóm phosphat của nucleotide tiếp theo, tạo thành “khung xương sống” đường-phosphat luân phiên vững chắc

Bản thân DNA không có khả năng tạo ra các protein cần thiết để cung cấp cho chúng ta các đặc điểm hoặc thực hiện các chức năng tế bào cần thiết. Đầu tiên, một quá trình được gọi là phiên mã phải xảy ra. Phiên mã là một quá trình, thông qua một Enzyme có tên là RNA Polymerase, tạo ra một bản sao sợi đơn từ DNA. Nó là một bản sao giống hệt nhau từ một trong các sợi DNA, với một ngoại lệ. Thymine được thay thế bằng Uracil (U). Bản sao sợi đơn này là RNA, sau đó được giải phóng từ nhân vào tế bào chất của tế bào, là vùng mở bao quanh nhân. Từ đây, với việc sử dụng các bào quan của tế bào gọi là ribosome và lưới nội chất, quá trình dịch mã xảy ra. Đây là nơi “điều kỳ diệu” xảy ra. Về cơ bản, ribosome di chuyển xuống sợi RNA, đọc bản thiết kế của nó, và sau đó chỉ đạo sản xuất bất kỳ axit amin nào (các khối cấu tạo của protein) mà nó yêu cầu. Một cách tương tự thường được chúng ta gọi là dây rút. Bạn luồn một đầu vào rãnh ở đầu kia và thắt chặt lại. Quá trình di chuyển khe xuống bản thân sợi thực, là một cách tuyệt vời để nghĩ về cách ribosome đọc bản thiết kế của RNA.

Virus là những sợi DNA hoặc RNA, được bảo vệ bởi một lớp áo protein, và trong một số trường hợp, một lớp bao lipid bổ sung là một lớp phân tử béo bảo vệ virus. Virus có kích thước rất nhỏ nên chúng ta chỉ có thể nhìn thấy chúng dưới kính hiển vi điện tử. Điều quan trọng cần lưu ý là virus luôn có trong cơ thể chúng ta. Chúng luôn ở xung quanh chúng ta, trong môi trường sống của chúng ta, trong không khí, trong chất lỏng,... Hầu hết các loại virus đều không có hại. Tuy nhiên, virus có thể biến đổi theo thời gian.

Nói cách khác, mã di truyền của chúng có thể thay đổi đôi chút. Trong một số trường hợp, điều này có thể làm cho chúng có hại cho tế bào của chúng ta. Chúng có thể phát triển một chuỗi các protein ở lớp ngoài, liên kết hoàn hảo với các thụ thể trên màng ngoài của tế bào của chúng ta giống như một ổ khóa và chìa khóa. Các thụ thể là các hợp chất protein, chỉ liên kết với một số protein khác. Đây là cách tế bào xác định đâu là “tốt” và đâu là “xấu”... nên cho vào. Nếu virus đột biến đến mức đã “bẻ mã” được điều này, nó có thể liên kết với các thụ thể này. Một khi nó có thể làm được điều đó, nó sẽ tiêm DNA hoặc RNA của nó (tùy thuộc vào virus) vào trong tế bào.

Ở bên trong tế bào chất của tế bào, trong trường hợp có virus RNA như COVID-19, tế bào sẽ ngay lập tức bắt tay vào việc sao chép virus. Lý do cho điều này, là vì tế bào không nhận ra đó là một vị khách không mời mà đến. Có thể nói rằng khi virus tấn công bộ máy của tế bào của chúng ta, chúng đã sử dụng tế bào để chống lại bộ máy của tế bào. Khi đã vào được bên trong, RNA polymerase sẽ hoạt động và tái tạo lại chuỗi virus xâm nhập. Điều này cứ tiếp tục, và cuối cùng, các chủng virus được sao chép sẽ được giải phóng khỏi tế bào và xâm nhập vào các tế bào khác theo cách tương tự. Trong một số trường hợp, sự sao chép trong tế bào lớn đến mức nó làm cho tế bào vỡ ra. Kết quả là như nhau, các bản sao của virus được giải phóng sẽ tiếp tục xâm nhập vào các tế bào khác.

Tất cả những điều này nghe có vẻ như rất nghiêm trọng, nhưng có một tin tốt. Con người có một hệ thống miễn dịch thật là tuyệt vời. Ban đầu, các tế bào của chúng ta sẽ không nhận ra rằng virus là một kẻ xâm lược, và nhờ thế nó có thể gây ra một số thiệt hại trong thời gian đó. Những người có các vấn đề về sức khỏe, ít có khả năng chống lại được các tác động tiêu cực do

virus gây ra, và kết quả thậm chí có thể gây ra tử vong. Nhưng ở những người khỏe mạnh, hệ thống miễn dịch sẽ nhanh chóng tìm ra những kẻ xâm nhập và bắt tay vào hành động để tiêu diệt chúng.

Khi các tế bào bị virus xâm nhập nhận thấy sự mất cân bằng hóa học bên trong và phát ra tín hiệu “đang lâm vào nguy hiểm”. Tín hiệu khẩn cấp này ở dạng các protein được gửi đến màng ngoài của chúng. Phản ứng đầu tiên là tế bào T, một loại tế bào bạch cầu. Chúng được gọi như vậy vì chúng trưởng thành trong tuyến giáp. Tế bào T lập tức tìm kiếm các tế bào đang kêu cứu và sau đó tiêu diệt chúng hoặc bằng cách liên kết với các protein đang kêu cứu và tiêm một chất được gọi là granzyme vào trong tế bào, quá trình này được gọi là *apoptosis* (cơ chế làm chết tế bào theo chương trình). Vì vậy, về cơ bản là các tế bào đang kêu cứu đã thực hiện một hành động rất can đảm, là yêu cầu được chết vì lợi ích của toàn bộ cơ thể. Mục tiêu của việc tiêu diệt các tế bào bị nhiễm bệnh là ngăn không cho virus nhân lên và lây lan sang các tế bào khác.

Trong khi các tế bào T đang thực hiện công việc của mình, hệ thống miễn dịch sẽ huy động thêm các tế bào lympho B, là một loại tế bào bạch cầu khác, để tạo ra các protein được gọi là kháng thể. Cần thời gian lâu hơn một chút để tạo ra kháng thể vì chúng được chế tạo riêng theo từng đặc điểm của kẻ xâm lược hoặc kháng nguyên ngoại lai. Các kháng thể sẽ liên kết với virus giống như một chiếc chìa khóa vừa vặn với một ổ khóa. Lúc này virus sẽ bị vô hiệu hóa hoặc bị tiêu diệt. Một khi các kháng thể đã được tạo ra cho một loại virus cụ thể, một người sẽ có khả năng miễn dịch với loại virus đó trong ít nhất một vài năm nếu gặp lại loại virus này.

Nếu virus xâm nhập vào tế bào trong thời điểm đã có kháng thể, tế bào bạch huyết sẽ lập tức khởi động một quá trình được gọi là ly giải, bằng cách sử dụng lysin là một hình thức giết chết tế bào, liên quan đến sự xâm nhập vào màng tế bào. Sau khi được trung hòa, các tế bào T sẽ nhận ra các trình tự protein và tiêu diệt virus đã xâm nhập vào đó.

Có một số loại virus khó ngăn chặn hơn những loại khác. Ví dụ như loại virus gây ra sự suy giảm miễn dịch ở người (HIV), xuất hiện lần đầu vào những năm 1970 và 1980, và cho đến ngày nay vẫn còn là một vấn đề lớn ở các nước thế giới thứ ba. HIV là một bệnh nhiễm trùng khó giải quyết, vì virus này chuyên tấn công vào các tế bào T, là một phần của đội quân tế bào miễn dịch có nhiệm vụ vô hiệu hóa virus xâm nhập.

Nhưng chủ đề của cuốn sách này là coronavirus, và họ virus này đã gắn bó với con người trong một thời gian rất dài. Bất cứ ai đã từng bị cảm lạnh, đều đã bị nhiễm coronavirus. Tên gọi “coronavirus” là khi quan sát dưới kính hiển vi điện tử, ta sẽ thấy một “vàng hào quang” bao quanh nó trông giống như một vương miện, điều này là do lớp vỏ protein bên ngoài để liên kết với các thụ thể tế bào có chứa các “gai” được gọi là S-Proteins.

Coronavirus là loại virus RNA, có nghĩa là một khi vào được bên trong tế bào, sự nhân bản có thể xảy ra gần như ngay lập tức. Chúng là một loại virus đường hô hấp giống như cúm, có nghĩa là chúng có thể lây nhiễm trong không khí và tồn tại trên các bề mặt trong thời gian dài. Chúng xâm nhập qua mắt, mũi, miệng, và tấn công các tế bào phổi, điều này khác với virus dạ dày, thường là khi ăn phải thực phẩm bị ô nhiễm, virus sẽ xâm nhập qua đường miệng và đi đến hệ thống dạ dày-ruột. Do đặc tính lây lan trong không khí, các virus đường hô hấp có xu hướng dễ lây lan hơn các loại virus khác.

Miễn dịch cộng đồng

“Khi đã có đủ số người trong chúng ta đại diện cho những “ngõ cụt” đối với việc lây truyền virus, thì sự lây lan trong cộng đồng sẽ được giảm bớt, và cuối cùng là chấm dứt. Đây được gọi là miễn dịch cộng đồng”.

Tiến sĩ David L. Katz,

Chủ tịch của *True Health Initiative* và là giám đốc sáng lập của

Trung tâm Nghiên cứu Yale-Griffin

Khả năng miễn dịch của cộng đồng sẽ phát triển khi một tỷ lệ phần trăm đáng kể dân số bị nhiễm virus và đã phát triển các kháng thể. Những người này sẽ không bị bệnh trở lại nếu tiếp xúc với virus một lần nữa. Điều này sẽ cung cấp một sự bảo vệ cho những người không có miễn dịch với bệnh, bởi vì những người đã miễn dịch sẽ không còn lây lan bệnh. Người ta cho rằng nếu 50% -70% dân số đã trở nên miễn dịch, thì quần thể đó đã phát triển khả năng miễn dịch cộng đồng và virus không còn có thể lây lan được nữa, kể cả với những người đã bị tổn thương hệ thống miễn dịch.

Một số nhà nghiên cứu, như Gabriela Gomes, giáo sư toán học và thống kê tại Đại học *Strathclyde* đã báo cáo rằng, ngưỡng miễn dịch của cộng đồng đối với COVID-19 cần thấp nhất là 20% và chúng ta có thể đã đạt đến ngưỡng đó. Điều này là do thực tế có rất nhiều người đã từng tiếp xúc với coronavirus và những người này sẽ cung cấp một số khả năng miễn dịch. Các nhà nghiên cứu tại Oxford cũng đồng ý với quan điểm này và báo cáo rằng, ngoài số người đã đạt được khả năng miễn dịch, một số người còn có khả năng chống lại được tất cả các loại bệnh nhiễm trùng một cách tự nhiên.

Trước COVID-19, việc đưa một người khỏe mạnh vào diện cách ly là một điều chưa từng xảy ra, và virus được phép “chạy theo định hướng” cho

đến khi khả năng miễn dịch của cộng đồng được phát triển. Nếu những người khỏe mạnh được phép tiếp tục cuộc sống bình thường hàng ngày của họ trong cuộc khủng hoảng COVID-19, cơ thể của con người sẽ thể hiện khả năng tuyệt vời của nó để mang lại sự bảo vệ cho những cá nhân này và tránh lây lan cho những người có hệ thống miễn dịch bị tổn thương. Nhưng các tổ chức y tế đã thực hiện những hành động chưa từng có là yêu cầu mọi người “hãy ở yên trong nhà”. Điều này đã ngăn chặn sự phát triển khả năng miễn dịch của cộng đồng như bạn sẽ tìm hiểu ở phần sau, đối với tôi đây là một quyết định khủng khiếp.

MỘT CON BẢO HOÀN HẢO

Nếu chúng ta nhìn lại quá trình của nhiều sự kiện xảy ra trong suốt vài thập kỷ trở lại đây thì sẽ thấy, sớm hay muộn thì một điều gì đó tồi tệ nhất định sẽ xảy ra. Rất có thể sẽ không ai (*ngoại trừ những người lập ra kế hoạch này*) có thể dự đoán rằng, họ sẽ sử dụng một đại dịch được tạo ra để phong tỏa toàn bộ thế giới. Có rất nhiều người đã nói rằng, tình trạng giáo dục, y tế, chính phủ, và các phương tiện truyền thông đã trở nên tồi tệ hơn trong những những năm gần đây. Hóa ra họ đã đúng, và những yếu tố này đã tạo ra một môi trường hoàn hảo cho một đại dịch được bắt đầu vào đầu năm 2020.

Chúng ta hãy bắt đầu với giáo dục. Những người được giáo dục tốt có rất nhiều hiểu biết về lịch sử và cả về thế giới mà họ đang sống ngày nay. Họ là những người có tư duy phản biện và luôn đặt ra câu hỏi về những gì họ đã đọc, thấy và nghe. Những người được giáo dục tốt có thể đóng góp cho xã hội theo nhiều cách, bao gồm làm việc trong cộng đồng, xây dựng gia đình vững mạnh và tham gia hiệu quả vào công việc. Có một thời, tốt nghiệp trung học là một thành tích đáng để hướng tới. Giáo dục đại học thậm chí còn nhiều hơn thế, sẽ dẫn đến thu nhập cao hơn trong suốt cuộc đời.

Nhưng mọi thứ đã thay đổi, và không phải là tốt hơn. Hơn 30 triệu người trưởng thành ở Hoa Kỳ không thể đọc hoặc viết ở trình độ lớp ba, và 50% người lớn không thể đọc và hiểu được sách ở trình độ lớp 8. Tính đến ngày 14 tháng 12 năm 2017, Cục Điều tra Dân số Hoa Kỳ báo cáo rằng, 90% người Hoa Kỳ từ 25 tuổi trở lên đã hoàn thành xong chương trình trung học. Điều này có nghĩa là hầu hết những người trưởng thành không thể đọc hiểu sách ở cấp lớp 8, lại trở thành những người đã tốt nghiệp trung học. Điều này thật là không tốt.

Tình hình cũng không khả quan hơn đối với những sinh viên tốt nghiệp đại học. Vào năm 2019, một cuộc thăm dò của Quỹ *Gallup-Lumina* đã xác định, chỉ có 13% người Hoa Kỳ nghĩ rằng sinh viên tốt nghiệp đại học đã được chuẩn bị tốt để có được một việc làm thành công. Quan điểm này thậm chí còn mạnh mẽ hơn ở những người Hoa Kỳ đã tốt nghiệp đại học - chỉ 6% trong số họ nghĩ rằng những người tốt nghiệp đại học đã sẵn sàng để bắt đầu công việc. Rõ ràng là các trường cao đẳng và đại học đã không chuẩn bị cho các sinh viên trong tương lai có được một cuộc sống hữu ích và mãn nguyện.

Xu hướng gần đây hướng tới việc thiết lập “không gian an toàn” trong các khuôn viên trường đại học, sẽ cung cấp một ví dụ về cách nhiều sinh viên đại học không được chuẩn bị tốt để thành công trong cuộc sống. Không gian an toàn là nơi các sinh viên sẽ được bảo vệ khỏi những cuộc tranh luận và bài phát biểu có khả năng khiến cho họ cảm thấy không thoải mái, hoặc không đồng ý với ý kiến đó. Thời báo New York đã đăng một bài báo vào năm 2015 nói về một “không gian an toàn” được thành lập tại Đại học Brown danh tiếng, để đáp lại các cuộc tranh luận trong khuôn viên trường về “vai trò của văn hóa trong tấn công tình dục”. Các sinh viên tình nguyện đã quảng cáo căn phòng như là một nơi nghỉ dưỡng để phục hồi sức khỏe cho những sinh viên nhận thấy cuộc tranh luận là “khó chịu”.

Emma Hall, một nhà giáo dục đồng đẳng về nạn hiếp dâm và bị tấn công tình dục, đã giúp thiết lập căn phòng này. Căn phòng được trang bị Play-Doh (*đất nặn*), nhạc êm dịu, gối, mền, bánh quy, sách tô màu và video về các chú chó con đang chơi đùa. Emma cho biết đã tham dự vào một phần của cuộc tranh luận, nhưng phải quay trở lại “không gian an toàn” vì “Tôi cảm thấy bị tấn công bởi rất nhiều quan điểm thực sự đi ngược lại với niềm

tin yêu quý và chặt chẽ của tôi.” Tất cả chúng ta không thể nghe bất cứ thứ gì khác ngoài lời nói củng cố niềm tin của một người.

Nhưng “không gian an toàn” của đại học Brown không phải là một trường hợp cá biệt. Đến năm 2017, không chỉ “không gian an toàn” đã trở nên phổ biến hơn trong khuôn viên các trường đại học, mà “những diễn giả gây tranh cãi”, được định nghĩa là những cá nhân thảo luận về một quan điểm mà một số sinh viên không đồng ý, đã bị hủy cuộc tranh luận của họ. Một số người có mặt để trình bày các cuộc thảo luận đã bị đe dọa dùng bạo lực và buộc họ phải rời đi.

Các trường cao đẳng và đại học đã từng là nơi các sinh viên sẽ được học cách lắng nghe các quan điểm khác nhau, và nếu họ không đồng ý, họ sẽ phải giải thích lý do cho sự bất đồng đó. Tranh luận cởi mở là một phần của cuộc sống đại học, việc bảo vệ mọi người khỏi phải nghe thấy những quan điểm đối lập, sẽ làm cho họ không có khả năng có được những suy nghĩ phản biện hoặc độc lập.

Tại sao nó quan trọng? Sẽ dễ dàng hơn khi “bán” một câu chuyện sai sự thật cho nhiều người nếu như một tỷ lệ phần trăm đáng kể trong số họ không thể đọc, hiểu, hoặc suy nghĩ chín chắn. Như bạn sẽ tìm hiểu trong cuốn sách này, không có dữ liệu nào hỗ trợ cho việc tuyên bố về một đại dịch vào thời điểm nó được công bố, và theo thời gian, dữ liệu đã cho thấy rõ ràng rằng tuyên bố đó là không có cơ sở. Những câu chuyện về “đại dịch” đang ngày càng trở nên vô lý hơn, ngay cả khi những hạn chế trong cuộc sống hàng ngày của người dân đang ngày càng trở nên gay gắt hơn.

Ví dụ, các doanh nghiệp nhỏ đã phải đóng cửa vì xung quanh có những người khác đang được coi là “dương tính” và cần phải đóng cửa để hạn chế nó lây lan. Tuy nhiên, khi đi mua thực phẩm tại các cửa hàng tạp hóa đông

đúc và mua hàng tại các siêu thị lớn thì lại không nguy hiểm. Nói cách khác, bằng cách nào đó, virus đã bị vô hiệu hóa khi bạn đi mua sắm tại WalMart nhưng lại trở nên nguy hiểm trong một cửa hàng giày nhỏ. Ai có thể tin được những điều vô nghĩa như vậy? Đó là những người được giáo dục kém và không được dạy để tham gia phản biện và không có được tư duy độc lập.

Y học có một lịch sử lâu dài về sự liều lĩnh và kiêu ngạo, đã phải đối mặt với rất nhiều thảm họa trong một thời gian dài. Có nhiều cuốn sách đã được viết về chủ đề này, nhưng có lẽ vấn đề quan trọng nhất chúng ta cần thảo luận ở đây là, làm thế nào mà các bác sĩ và ngành y tế lại có thể dễ dàng bị thuyết phục để làm bất cứ điều gì. Ví dụ điển hình nhất – việc tuyên chiến với đại dịch opioid (*thuốc giảm đau có tính chất gây nghiện*) gần đây của Tổng thống Trump lẽ ra sẽ dẫn đến những cải cách lớn trong lĩnh vực đào tạo và thực hành y tế, nhưng điều đó đã không xảy ra. Nhiều người vẫn nghĩ rằng các “pill mills” (*phòng khám giảm đau thông thường, nhưng thường xuyên kê các đơn thuốc giảm đau mà không cần biết đầy đủ về tiền sử bệnh*) bất hợp pháp là nguyên nhân chính của cuộc khủng hoảng thuốc gây nghiện, nhưng thật ra chúng chỉ đóng một vai trò khá nhỏ. Chính các tổ chức y học, các công ty dược phẩm trị giá hàng tỷ đô la và các đối tác Chính phủ đã gây ra thảm họa này. Câu chuyện về những gì đã thực sự xảy ra sẽ cung cấp cho chúng ta một số thông tin chi tiết về cách thức dàn xếp đại dịch COVID-19.

Có rất nhiều nhà sản xuất thuốc opioid, một trong những nhà sản xuất lớn nhất và có ảnh hưởng nhất là Purdue Pharma. Ủy ban Chống Nghiện Ma túy và Khủng hoảng Thuốc gây nghiện của Tổng thống đã kết luận rằng, chương trình tiếp thị và các khoản đầu tư hàng tỷ đô la của Purdue Pharma nhằm tác động đến những quy định của chính phủ và chính sách y tế đã dẫn đến việc kê đơn opioid và Purdue Hoa Kỳ đã được hưởng lợi rất nhiều. Kết

quả là một số thành viên của gia đình Sackler, cổ đông chính của Purdue và một số công ty sản xuất thuốc opioid khác đã trở thành tỷ phú. Purdue không phải là công ty dược phẩm duy nhất hưởng lợi từ đại dịch opioid. Vậy làm sao chuyện này lại xảy ra?

Bertha Madras của *Trường Y Harvard* là tác giả chính trong báo cáo của Ủy ban. Cô nói rằng các công ty dược phẩm đã đầu tư một số tiền khổng lồ để “mua đứt” theo đúng nghĩa đen, Ủy ban hỗn hợp (cơ quan công nhận các bệnh viện và đặt ra các chính sách y tế), Liên đoàn các Hội đồng Y khoa Nhà nước Hoa Kỳ, một số hiệp hội chẩn đoán và điều trị đau cùng các cơ quan lập pháp, bằng cách đầu tư gần 2,5 tỷ đô la trong việc vận động hành lang và tài trợ cho các thành viên của Quốc hội. Trên thực tế, có nhiều nhà vận động hành lang trong ngành dược phẩm hơn là các thành viên được bầu của Quốc hội, điều này sẽ cho phép các công ty dược ngăn chặn thành công hành vi của một số nhà lập pháp biết có vấn đề và cố gắng giải quyết vấn đề đó. Các công ty dược phẩm thậm chí còn kiểm soát cả việc đào tạo bác sĩ và thiết lập các hướng dẫn điều trị đau. Nói cách khác, các công ty dược phẩm đã làm hỏng chính các tổ chức mà lẽ ra phải bảo vệ người Hoa Kỳ và chuyển đổi họ từ cơ quan quản lý thành đối tác kinh doanh.

Các khoản đầu tư này đã được đền đáp. Tính đến năm 2012, các bác sĩ tại Hoa Kỳ đã kê trung bình khoảng 255 triệu đơn thuốc mỗi năm cho các loại thuốc opioid.

Các công ty dược phẩm đã nhận thức rõ về những tác động này với các sản phẩm của họ và tích cực theo đuổi các chiến lược mở rộng thị trường cho chúng. Ví dụ, *Johnson and Johnson* đã thuê công ty tư vấn uy tín *McKinsey and Company* để giúp tăng doanh số bán hàng. McKinsey khuyến nghị nên nhắm mục tiêu vào các bác sĩ đang kê đơn một lượng lớn OxyContin và

khuyến nhà sản xuất thuốc hãy “nhắm mục tiêu đến những bệnh nhân có nguy cơ lạm dụng thuốc cao”. Điều này nghe giống như những cuộc trò chuyện diễn ra giữa các thành viên của một băng đảng ma túy, hơn là những gì người ta mong đợi từ các phiên họp chiến lược có sự tham gia của các giám đốc điều hành các doanh nghiệp Hoa Kỳ.

McKinsey cũng từng là cố vấn cho *Purdue*, đã khuyến *Purdue* và *Johnson và Johnson* hãy “phát minh” ra một cơn đau chưa từng được điều trị để tăng nhu cầu về sản phẩm của họ. Đây hóa ra là một chiến lược thành công. Các nhà sản xuất opioid đã tài trợ cho một tổ chức độc lập có tên là *American Pain Society* (APS), tổ chức này đã thúc đẩy ý tưởng rằng giảm đau bằng thuốc opioid là một quyền của con người. APS chịu trách nhiệm thuyết phục *Cơ quan quản lý cựu chiến binh* và *Ủy ban hỗn hợp (TJC, trước đây là Ủy ban hỗn hợp về công nhận các tổ chức chăm sóc sức khỏe)* công nhận đau là “dấu hiệu quan trọng thứ năm”, cùng với các dấu hiệu như huyết áp và thân nhiệt, và nên ưu tiên điều trị giảm đau bằng opioid.

Đơn kiện của một số thành phố ở tây Virginia chống lại TJC cho thấy, TJC đã hợp tác với *Purdue Pharma* và các nhà sản xuất opioid khác để ban hành “Tiêu chuẩn quản lý cơn đau” đã mô tả sai về nguy cơ nghiện opioid và dẫn đến việc kê đơn thuốc không phù hợp. Vụ kiện này cáo buộc rằng, TJC vẫn tiếp tục duy trì mối quan hệ hợp tác này sau khi *Purdue* đã thừa nhận rằng đã trình bày sai sự thật liên quan đến OxyContin vào năm 2007.

Theo Chris McGreal, tác giả của *American Overdose*, *Purdue* đã lập và phân phát các “tài liệu giáo dục” miễn phí cho TJC để đổi lấy cơ hội tương tác và đào tạo nhân viên y tế. Các video và sách hướng dẫn cho biết rằng những lo ngại về nghiện ngập và quá liều là “không chính xác và phóng đại”.

Ngoài ra, *Purdue* đã tài trợ hơn 20.000 chương trình giáo dục về cơn đau, vốn là những cuộc hội thảo bán hàng trá hình cho các sản phẩm của công ty.

Trên trang web của TJC, tổ chức này tự giới thiệu mình là một tổ chức độc lập với sứ mệnh “Liên tục cải thiện việc chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng”. TJC đã chứng nhận cho hơn 22.000 tổ chức và chương trình chăm sóc sức khỏe tại Hoa Kỳ, cấp “Dấu chứng nhận Vàng” cho các tổ chức đủ điều kiện và tuyên bố rằng tầm nhìn của TJC là để tất cả mọi người được trải nghiệm dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao và an toàn nhất. Nhưng những điều này dường như không phù hợp với các hành động của tổ chức, bao gồm sự hợp tác với *Purdue* để mở rộng việc kê đơn thuốc opioid.

TJC là một tổ chức mạnh mẽ, các tiêu chuẩn của tổ chức này quy định cách vận hành các bệnh viện và cơ sở y tế của Hoa Kỳ. Nó buộc các tổ chức y tế và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe phải tích cực tìm kiếm cơn đau ở bệnh nhân và điều trị bằng opioid. Theo McGreal, Ủy ban Hỗn hợp gần đây đã thay đổi những hướng dẫn của mình, nhưng phủ nhận mọi hành vi sai trái. Ủy ban hỗn hợp tuyên bố rằng, các bác sĩ và APS phải chịu trách nhiệm cho cuộc khủng hoảng opioid, vì họ đã đưa ra những bằng chứng sai lệch. Điều này thật thú vị - làm thế nào TJC có thể tuyên bố cung cấp một chứng nhận có bất kỳ ý nghĩa nào, nếu về cơ bản họ tin rằng bất kỳ thông tin nào được trình bày cho họ mà không cần điều tra thêm? APS tan rã vào năm 2019, và tuyên bố họ là nạn nhân của một cuộc săn phù thủy. Không ai trong số các nhóm hoặc cá nhân có liên quan nhận trách nhiệm, và thay vào đó lại thể hiện mình chỉ là nạn nhân.

Liên đoàn các Hội đồng Y khoa Nhà nước Hoa Kỳ là một tổ chức phi lợi nhuận, chuyên xây dựng các hướng dẫn cho 70 hội đồng y tế tiểu bang ở Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ trực thuộc, đồng thời cũng tài trợ cho các kỳ

kiểm tra cấp phép y tế. Liên đoàn đã nhận 100.000 đô la từ *Purdue Pharma* để trả chi phí cho việc in ấn và phân phối tài liệu “Kê đơn thuốc opioid có trách nhiệm: Chỉ thị chăm sóc sức khỏe”. Liên đoàn ước tính rằng, họ sẽ cần 3 triệu đô la để hoàn thành chương trình tiếp thị nhằm thúc đẩy việc sử dụng an toàn các loại thuốc opioid cho các cơn đau mãn tính. Sáu nhà sản xuất opioid khác đã được yêu cầu đóng góp cho chiến dịch này.

FDA cũng đáng trách không kém, khi phê duyệt cho các loại thuốc opioid mới, trong khi ngày càng có nhiều người Hoa Kỳ chết vì dùng chúng. Nhưng mặc kệ điều đó, họ vẫn cứ làm việc này. Họ đã cấp phép cho *Dsuvia*® vào năm 2018, một phiên bản mạnh hơn của *fentanyl*. Quyết định này, được coi là sự hòa giải trong bối cảnh cuộc khủng hoảng opioid đang diễn ra, bởi kết quả thực tế là FDA chủ yếu được tài trợ bởi các công ty dược phẩm và hiện thu về khoảng 2,6 tỷ đô la hàng năm từ ngành công nghiệp này. Không có gì ngạc nhiên khi tỷ lệ chấp thuận đối với thuốc là 96%. Mặc dù một tỷ lệ phần trăm đáng kể trong ngân sách hoạt động của họ là đến từ các công ty dược dưới dạng các khoản phí này, nhưng FDA phủ nhận rằng sự hỗ trợ tài chính này đã ảnh hưởng đến các quyết định của họ.

Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (AMA) cũng đóng một vai trò lớn trong việc phản đối một đạo luật, yêu cầu các bác sĩ phải được đào tạo để kê đơn opioid được đưa ra tại Quốc hội. Các thành viên của Quốc hội được tài trợ bởi *Big Pharma* đã giúp AMA giết chết dự luật này, với các cuộc tấn công công khai vào các nhà tài trợ và những người ủng hộ. Dân biểu Butterfield, một đảng viên thuộc Đảng Dân chủ đến từ Bắc Carolina, đã ca ngợi các nhà phân phối dược phẩm vì những nỗ lực “rất ấn tượng” của họ trong việc ngăn chặn opioid rơi vào tay những người không nên sử dụng chúng. Điều trớ trêu là cùng lúc tuyên bố này được đưa ra, các công ty dược đã phải nộp phạt cho Bộ

Tư pháp vì không báo cáo các đơn đặt hàng đáng ngờ cho hàng triệu viên thuốc đến từ các hiệu thuốc nhỏ ở vùng nông thôn.

Tại sao nó quan trọng?

Việc dàn dựng một đại dịch giả đòi hỏi các chuyên gia y tế phải “tham gia” vào ý tưởng cho rằng thực sự đã có đại dịch, ngay cả khi dữ liệu bắt đầu cho thấy rõ ràng rằng có điều gì đó không ổn. *Tổ chức Y tế Thế giới* (WHO) đã mô tả đợt bùng phát COVID-19 là một đại dịch vào ngày 11 tháng 3 năm 2020, khi có 118.000 trường hợp mắc bệnh và 4.291 người đã tử vong trên toàn thế giới. Đến ngày 26 tháng 3, WHO báo cáo rằng đã có 575.444 trường hợp mắc bệnh, và 26.654 trường hợp tử vong do coronavirus kể từ khi cuộc khủng hoảng này bắt đầu. Theo *Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh* (CDC), tính đến ngày 28 tháng 3, đã có 103.321 trường hợp mắc bệnh và 1.668 trường hợp tử vong do coronavirus ở Hoa Kỳ.

Trang web của CDC (<https://www.cdc.gov/flu/about/burden/2018-2019.html>) báo cáo rằng trong mùa cúm 2018-2019, ước tính có khoảng 35,5 triệu trường hợp mắc bệnh, 406.600 trường hợp phải nhập viện và 34.200 trường hợp tử vong do cúm mùa. CDC ước tính rằng trong mùa cúm 2019-2020, sẽ có từ 17 triệu đến 24 triệu lượt khám bệnh vì cúm ở Hoa Kỳ, 370.000-670.000 ca nhập viện vì cúm và có từ 22.000 đến 55.000 ca tử vong.

Những dữ liệu về coronavirus, được lấy trực tiếp từ các trang web của WHO và CDC đơn giản là không có ý nghĩa. Làm thế nào mà 575.444 trường hợp bị nhiễm coronavirus trên toàn thế giới lại có thể gây ra hậu quả như chúng ta đã biết, và làm cho thế giới gần như ngừng hoạt động, trong khi chỉ riêng ở Hoa Kỳ hàng năm đã có hàng chục triệu trường hợp nhiễm bệnh và gấp 13-33 lần số ca tử vong do cúm mùa, nhưng họ lại không có phản ứng gì

cả (ngoại trừ việc liên tục cần nhắc nhở phải tiêm phòng cúm, điều mà CDC thừa nhận có thể có hiệu quả hoặc không).

Hầu hết các giám đốc sở y tế nhà nước đều nhanh chóng tham gia câu chuyện. Rõ ràng là không có ai trong số họ đã thực sự kiểm tra, để xác nhận rằng tuyên bố về đại dịch đã được chứng minh bằng khoa học. Không mất nhiều thời gian để thuyết phục với các bác sĩ rằng bệnh viện sẽ sớm bị quá tải và có đến hàng trăm nghìn, nếu không muốn nói là hàng triệu người sẽ chết. Lệnh phong tỏa được bắt đầu.

Nhưng điều thực sự đáng kinh ngạc là điều này đã không thành hiện thực, nhiều tuần và nhiều tháng sau khi đại dịch - các bệnh viện đã trống rỗng và tỷ lệ tử vong còn thấp hơn so với cúm mùa – nhưng các bác sĩ vẫn tiếp tục hành xử như thể COVID-19 đang là một mối đe dọa sắp xảy ra.

Những người dằn dặt sự suy sụp này biết rằng, rõ ràng là vì bất cứ điều gì, hầu hết các bác sĩ đều rất dễ thuyết phục. Họ có thể tin tưởng vào ngành y tế để thực hiện kế hoạch bất kể dữ liệu cho thấy điều gì.

Các phương tiện truyền thông, có những thời điểm, bao gồm các phóng viên và điều tra viên chính, là những người quyết tâm tìm kiếm và báo cáo sự thật cho chính phủ, chính trị gia, doanh nghiệp và các vấn đề quan trọng trong ngày. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, các phương tiện truyền thông chính thống đã bị suy thoái, và việc đăng bài theo đạo đức và tính liêm chính của báo chí dường như đã trở thành dĩ vãng. Quan điểm này ngày càng được phổ biến rộng rãi, các cuộc thăm dò đã liên tục cho thấy rằng, hầu hết mọi người đã không còn tin tưởng vào các phương tiện truyền thông nữa. Một cuộc khảo sát đã chỉ ra sự thiếu chính xác, thiên vị, thay thế bản chất sự kiện, và có quá nhiều thông tin dựa trên ý kiến và cảm xúc cá nhân, là những lý do khiến họ không còn tin tưởng vào giới truyền thông nữa.

Tại sao nó quan trọng?

Kế hoạch yêu cầu các phóng viên và các hãng truyền thông phải đưa tin một cách nghiêm túc, bất kỳ thông tin nào được cung cấp cho họ. Việc kiểm tra thực tế và những thông tin không phù hợp sẽ đưa ra những câu hỏi mang tính thách thức khiến cho mọi người đặt ra câu hỏi, liệu đó có phải là một đại dịch hay không? Và liệu các câu trả lời cho điều đó có hợp lý hay không? Những người tổ chức biết rằng, các phương tiện truyền thông có thể được tin tưởng để đưa ra một thông điệp được xây dựng cẩn thận nhằm gây ra và duy trì một sự hoảng loạn trong công chúng, bằng cách lặp đi lặp lại các thông tin không chính xác giống nhau.

Chính phủ ở các nước phương Tây đã mở rộng mức phong tỏa theo cấp số nhân, và tăng mức độ kiểm soát đối với công chúng. Việc chuyển đổi các quan chức được dân bầu chọn trở thành các nhà cai trị đã được bắt đầu từ rất lâu trước đây, và điều này diễn ra khá từ từ, để không gây lo lắng cho hầu hết mọi người.

Ý tưởng về việc tăng cường sự kiểm soát của chính phủ đã trở thành một xu hướng chủ đạo, đến mức vào đầu năm 2020, Bernie Sanders, người đang trên đường giành được đề cử của đảng Dân chủ cho chức Tổng thống Hoa Kỳ đã công khai ca ngợi Fidel Castro và Đảng Cộng sản Trung Quốc. Nhưng đảng Dân chủ đã không để cho điều này xảy ra. Nhưng điều này cũng cho thấy rằng có nhiều công dân Hoa Kỳ vào thời điểm đó nghĩ rằng, cả Chủ nghĩa xã hội và Chủ nghĩa cộng sản, đều liên quan đến mức độ kiểm soát rộng lớn của chính phủ, và điều đó có thể chấp nhận được.

Tại sao nó quan trọng?

Việc dàn dựng một đại dịch giả sẽ dễ dàng hơn nếu có một số lượng lớn công chúng có thể tin tưởng được, để làm theo những gì chính phủ yêu

cầu. Các hướng dẫn bao gồm ở yên trong nhà, đóng cửa cơ sở kinh doanh, đeo khẩu trang (*đôi khi ngay cả khi đang ở trong nhà riêng*), đồng ý kiểm tra thân nhiệt và các đánh giá y tế khác tại các tiệm làm tóc và sân bay, và tố cáo những người vi phạm, mặc cho đó là thành viên gia đình hay bạn bè .

Điểm mấu chốt: Thời gian cần thiết cho tiến trình COVID xảy ra là hoàn hảo. Một cộng đồng thiếu hiểu biết, một tỷ lệ phần trăm đáng kể ủng hộ sự kiểm soát nhiều hơn của chính phủ, các thành viên chính phủ, nhiều quan chức được bầu vì họ hứa sẽ lập thêm các kế hoạch lớn, các bác sĩ y khoa, những người có thể bị thuyết phục để làm hầu hết mọi thứ, và một phương tiện truyền thông có thể quảng bá và củng cố cho câu chuyện, là những thành phần cần thiết để tạo ra một trò lừa bịp lớn nhất trong lịch sử thế giới.

ĐÁNH GIÁ TRƯỚC NHỮNG ĐIỀU SẮP XẢY RA

Theo trang web của CDC, hàng năm khoảng 9% dân số thế giới bị ảnh hưởng bởi bệnh cúm mùa và có đến một tỷ ca bị lây nhiễm, trong đó có 3-5 triệu ca bệnh nặng và 300.000-500.000 ca tử vong mỗi năm. Người ta ước tính rằng có khoảng 20% người Hoa Kỳ bị ảnh hưởng, với 25-50 triệu trường hợp được ghi nhận, 225.000 ca nhập viện và hàng chục nghìn ca tử vong hàng năm. Trong lịch sử, người cao tuổi chiếm 90% trong các ca tử vong do cúm. Những dữ liệu này là dành cho những năm “bình thường”.

Một mùa cúm được coi là bất thường là 2009-2010, trong thời điểm đó dịch cúm lợn (H1N1) đang hoành hành. Dữ liệu của CDC đã cho thấy, chỉ riêng ở Hoa Kỳ đã có 60,8 triệu trường hợp mắc bệnh, 274.304 trường hợp phải nhập viện và 12.469 trường hợp tử vong do cúm lợn. Chỉ trong khoảng thời gian một năm, ước tính có khoảng 575.400 người chết vì H1N1 trên toàn thế giới.

Vào ngày 11 tháng 6 năm 2009, WHO tuyên bố rằng H1N1 là một đại dịch sau khi có 70 quốc gia báo cáo các trường hợp mắc cúm A (H1N1). Dữ liệu đã cho thấy, ngay cả khi có số ca mắc bệnh và tử vong do H1N1 tăng cao, cũng không có lý do gì để tuyên bố đó là một đại dịch.

Một dấu hiệu cho thấy có điều gì đó không ổn là khi CDC hướng dẫn cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe ngừng việc xét nghiệm H1N1, và cho rằng tất cả những người có các triệu chứng giống cúm đều là H1N1 và phải báo cáo như vậy. Tuyên bố của CDC với công chúng là không nên lãng phí các nguồn lực vào việc xét nghiệm, khi chính phủ đã xác định rằng đó là một đại dịch. Một lý do có thể đối với sự thay đổi chính sách này là do chính phủ Hoa Kỳ đã đặt hàng 193 triệu liều vaccine cúm và cần phải “bán” lại những

liều vaccin này cho công chúng; chỉ thị của CDC về việc ngừng xét nghiệm là một nỗ lực để ngăn cản công chúng biết được sự thật về số trường hợp mắc bệnh, mà điều này chắc chắn sẽ làm giảm sự quan tâm đến vaccine.

Một cuộc điều tra tin tức của CBS đã xác nhận trường hợp này. CBS đã yêu cầu CDC cung cấp kết quả xét nghiệm theo từng tiểu bang trong khoảng thời gian trước khi CDC yêu cầu tạm dừng xét nghiệm. CDC đã từ chối cung cấp những dữ liệu này, vì vậy CBS đã đệ đơn yêu cầu theo *Đạo luật Tự do Thông tin* lên *Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh*, đồng thời yêu cầu tất cả 50 tiểu bang phải cung cấp những dữ liệu của họ về H1N1 đã được phòng thí nghiệm xác nhận, trước khi có lệnh ngừng việc xét nghiệm.

Kết quả cuối cùng sau khi kiểm tra dữ liệu? Đa số các bệnh nhân đều âm tính với cả H1N1 và cúm mùa, mặc dù các bang chỉ xét nghiệm cho những bệnh nhân được coi là có nguy cơ mắc H1N1 cao nhất, chẳng hạn như những người đã đi du lịch đến Mexico. Cơ quan y tế thông báo rằng những người này chỉ bị cảm lạnh hoặc nhiễm trùng đường hô hấp trên, nhưng không phải cúm.

Điểm mấu chốt là những dự báo về dịch cúm, cùng với số ca tử vong và bệnh đồng mắc đã diễn ra không đúng với thực tế. Thay vì nói cho công chúng biết sự thật, CDC đã nói dối để cho rằng những dự đoán của mình là đúng, nhằm mục đích để quảng cáo cho vaccine cúm mùa.

Tổ chức Y tế Thế giới cũng đã tích cực tham gia vào việc lừa dối này. Theo Ủy ban Xã hội, Sức khỏe và Gia đình thuộc Hội đồng Nghị viện của Hội đồng Châu Âu (PACE), WHO đã tham gia vào việc thổi bùng nỗi sợ hãi với dịch cúm H1N1, mà không có bất kỳ bằng chứng nào để chứng minh cho hành động của mình. Kết quả là khoảng 18 tỷ đô la đã bị lãng phí trên toàn

thế giới. PACE xác định WHO đã thông đồng với các công ty dược phẩm để biến bệnh cúm mùa trở thành một “đại dịch”.

Các công ty dược đã được hưởng lợi rất nhiều về mặt tài chính, và hàng triệu người đã được tiêm vaccine một cách vô cớ mà không có bằng chứng nào cho thấy loại vaccine này có hiệu quả, vì nó không được thử nghiệm lâm sàng. Lời khai tại một phiên điều trần công khai bao gồm tuyên bố này, “Chúng ta đang chứng kiến một sự phân bổ sai lầm các nguồn lực về sức khỏe cộng đồng. Chính phủ và các dịch vụ y tế công cộng đang lãng phí một số tiền khổng lồ trong việc đầu tư vào một căn bệnh được coi là đại dịch mà những bằng chứng cơ sở về chúng còn yếu”.

Nhà dịch tễ học Wolfgang Wodarg cho biết, “đại dịch giả” H1N1 là một trong những vụ bê bối y tế lớn nhất thế kỷ. Tiến sĩ Ulrich Kiel, giám đốc Trung tâm Hợp tác của WHO về Dịch tễ học ở Munster Đức cũng đồng ý như vậy. Cúm lợn thực sự nhẹ hơn nhiều so với bệnh cúm mùa. CDC sau đó đã báo cáo rằng, tỷ lệ tử vong do H1N1 chỉ bằng 1/10 đến 1/3 tỷ lệ tử vong so với cúm mùa thông thường.

Tại sao WHO lại tuyên bố là có đại dịch trong khi không có đại dịch nào? Không có gì ngạc nhiên khi ảnh hưởng của các công ty dược phẩm liên quan đến phản ứng này, vì họ rất nhiều lợi ích. Ba nhà khoa học đã giúp xây dựng hướng dẫn của WHO về chuẩn bị cho đại dịch cúm, cũng đã tư vấn cho các công ty dược phẩm sẽ thu được lợi nhuận từ các chính sách của WHO liên quan đến đại dịch. Những điều trái ngược này được tiết lộ trong một tài liệu có tiêu đề *Hướng dẫn của WHO về việc sử dụng thuốc kháng virus và vaccine trong đại dịch cúm* ban hành năm 2004. WHO từ chối tiết lộ tên của các thành viên trong Ủy ban khẩn cấp của WHO được thành lập để hướng

dẫn ứng phó với “dịch bệnh” H1N1. Điều này liên quan đến trách nhiệm của ủy ban này bao gồm thời điểm thay đổi/ tăng tỷ lệ đối ứng.

Một thúc đẩy bổ sung đã được tiết lộ bởi Margaret Chan, lúc đó đang là Tổng Giám đốc WHO. Bà đã nói trong một bài phát biểu rằng “các bộ trưởng y tế” nên tận dụng “tác động tàn phá” của dịch cúm lợn sẽ gây ra đối với các quốc gia nghèo hơn để đưa ra thông điệp rằng “những thay đổi trong hoạt động của nền kinh tế toàn cầu” là cần thiết, để phân phối của cải trên nền tảng “các giá trị” như cộng đồng, đoàn kết, và công bằng xã hội. Bà tuyên bố thêm rằng, đại dịch nên được sử dụng như là một vũ khí để chống lại “các chính sách và hệ thống quốc tế chi phối thị trường tài chính, nền kinh tế, thương mại, và các vấn đề đối ngoại”. Nói cách khác, Chan coi “đại dịch giả” như là một hình thức *social engineering* (lừa đảo phi kỹ thuật), tất nhiên điều này sẽ được thực hiện theo niềm tin của bà ấy.

Ngoài một số bồi rối tạm thời, không có hậu quả thực sự nào đối với bất kỳ ai trong số những người tham gia tích cực vào vụ lừa gạt cúm lợn. Vì vậy, sẽ không có lý do gì để không làm điều tương tự một lần nữa trong tương lai.

TÌM HIỂU MỘT SỐ NGƯỜI CHƠI CHÍNH

Sự sụp đổ, một phần được chỉ đạo bởi một nhóm gồm 19 người đã có kinh nghiệm làm việc với nhau trong một thời gian dài trước đó. Trong suốt sự nghiệp của họ, và thường là với nhau, họ đã đưa ra những quyết định và tham gia vào các hoạt động liên quan đến giới truyền thông, chính phủ và công chúng. Tuy nhiên, như bạn sẽ thấy, không có sự trả giá thực sự nào cho những hành động của họ.

Tedros Adhanom Ghebreyesus (Tổng Giám Đốc WHO)

Tedros, như tên gọi của ông, đến từ Ethiopia, nơi ông từng giữ nhiều chức vụ trong chính phủ trước khi được bổ nhiệm làm Tổng Giám đốc *Tổ chức Y tế Thế giới*.

Ethiopia là một quốc gia rất đa dạng về sắc tộc, với hơn 100 ngôn ngữ được sử dụng. Các dân tộc chính là Oromo, Amhara, Somali và Tigray, những dân tộc này chiếm hơn 75% dân số.

Là một người dân tộc Tigray, Tedros đã trở thành một thành viên của *Mặt trận Giải phóng Nhân dân Tigray* (TPLF), lực lượng này đã giành được quyền lực sau khi lật đổ một chế độ có liên hệ với người Amhara vào năm 1991. Người Tigray tuy chỉ chiếm có 6% dân số, nhưng lại nắm giữ phần lớn quyền lực chính trị trong nước. TPLF đã được *Hiệp hội Nghiên cứu và Phân tích Khủng bố* phân loại là một tổ chức khủng bố.

Tedros đã làm việc trong Bộ Y tế Ethiopia và cuối cùng trở thành Bộ trưởng Y tế vào năm 2005. Nhiệm kỳ của ông mang đầy tai tiếng bởi những vụ bê bối. Theo *Tổ chức Theo dõi Nhân quyền*, TPLF đã tham gia vào “sự phân biệt đối xử có hệ thống và vi phạm nhân quyền” bằng cách từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người Amhara, bởi vì họ đã nói dối với

đảng đối lập. Rona Peligal, Giám đốc phụ trách Châu Phi tại *Human Rights Watch* cho biết: Chính phủ Ethiopia thường xuyên sử dụng nguồn viện trợ như là một vũ khí để kiểm soát người dân và đè bẹp những người bất đồng chính kiến. “Nếu bạn không chơi trò chơi của đảng cầm quyền, bạn sẽ bị loại”. Tuy nhiên, các nhà tài trợ nước ngoài lại đang tưởng thưởng cho hành vi này bằng những khoản viện trợ phát triển ngày càng lớn hơn.

Đáng quan tâm hơn nữa là trong một báo cáo của chủ tịch ủy ban điều tra dân số Saima Zekaria cho thấy, có ít nhất 2,5 triệu và có thể là 6 triệu người Amhara đã biến mất khỏi cuộc điều tra dân số. Theo Samira, ủy ban đã phân tích dữ liệu nhiều lần và thậm chí thuê các chuyên gia từ bên ngoài vào, nhưng không thể tìm ra lý do cho sự khác biệt. Bà đã tuyên bố công khai rằng, có một “sự giảm sút có hệ thống về số lượng người Amharas.”

Trong thời gian Tedros làm bộ trưởng Y tế, đã có ba đợt bùng phát dịch tả lớn ở Ethiopia - vào các năm 2006, 2009 và 2011. Các chuyên gia đã xét nghiệm mẫu phân và tìm thấy vi khuẩn tả, nhưng ông ta đã đối phó bằng cách phân loại lại các đợt dịch đang bùng phát thành tiêu chảy cấp tính, mục đích của điều này nhằm để tránh sự chú ý của quốc tế. Theo các nhà nghiên cứu của Liên Hợp Quốc, nhiều viện trợ hơn sẽ được chuyển đến Ethiopia hơn nếu Tedros nói sự thật về những đợt bùng phát dịch tả này.

Một Báo cáo kiểm toán từ *Quỹ Toàn cầu Phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét* cho thấy, có những khiếm khuyết đáng kể trong cách quản lý quỹ viện trợ của Tedros. Đoàn công tác của Tổng Thanh tra đã đến thăm 77 trung tâm Y tế mới được xây dựng đã cho thấy, 71% không có nước sử dụng, 32% không có nhà vệ sinh còn hoạt động, 53% sàn có vết nứt lớn và 19% có mái nhà bị dột. Chỉ 14% trung tâm có thiết bị như kính hiển vi và giường đỡ đẻ, 12% có phòng chức năng và phòng thí nghiệm thì thiếu thốn trang thiết bị.

Hơn nữa, hàng triệu đô la không đủ điều kiện chi đã được tính để cấp cho các chương trình, hồ sơ tài chính thì được lưu giữ trên Excel, các bảng sao kê ngân hàng không được đối chiếu, và việc giải ngân lại không được xem xét thường xuyên.

Năm 2012, Tedros được bổ nhiệm làm Bộ trưởng Ngoại giao Ethiopia. Trong nhiệm kỳ của mình ở vị trí này, ông đã không có hành động gì khi một số nước bao gồm Ả Rập Xê-út, Nam Phi và Yemen, cho hồi hương hàng nghìn người Ethiopia đã di cư đến các nước này do tỷ lệ thất nghiệp cao ở Ethiopia. Trong khi các quốc gia khác như Kenya và Nigeria đã tích cực trong việc giúp đỡ công dân của họ trở về nhà, nhưng Tedros chỉ theo dõi mà không làm gì cả, trong khi có hàng ngàn công dân của mình bị bỏ tù, đánh đập và giết chết.

Ngay sau khi Tedros được đề cử vào vị trí Tổng Giám đốc WHO, hầu như tất cả các bài báo và báo cáo về những thất bại của ông trên cương vị Bộ trưởng Y tế và Bộ trưởng Ngoại giao đã được rửa sạch. Chứng chỉ chăm sóc sức khỏe của ông đã được phóng đại để tập trung vào những thành công và dễ dàng bỏ qua những thất bại của ông ta. Điều đáng ngạc nhiên là vào thời điểm cuốn sách này được phát hành, một bộ phim tài liệu dài, đầy đủ, vẫn còn lưu trên mạng, bao gồm ảnh chụp màn hình các bài báo và ảnh tĩnh từ video mô tả cuộc tàn sát diễn ra trong thời gian Tedros tại vị.

Dựa trên những thông tin này, Tedros có vẻ như là một sự lựa chọn kỳ lạ cho vị trí Tổng giám đốc WHO. Như bạn sẽ thấy sau này, ông ta có bạn bè ở những vị trí quan trọng.

Người ta nói rằng không thể thay đổi được các đốm trên lông của báo leopards, và với Tedros cũng vậy. Ngay sau khi trở thành người đứng đầu WHO, Tedros đã bổ nhiệm Robert Mugabe, cựu tổng thống Zimbabwe, làm

đại sứ thiện chí của WHO. Chế độ của Mugabe nổi tiếng với bạo lực, và ông được biết đến như một nhà cai trị tàn nhẫn, người đã từng tuyên bố rằng chỉ có Chúa mới có thể loại bỏ ông ta khỏi vị trí này. Dưới áp lực của dư luận quốc tế, đề nghị bỏ nhiệm vụ này đã bị rút lại.

Bill Gates: Quyền lực và sự nguy hiểm của việc có quá nhiều tiền

Ngay từ khi còn nhỏ, Bill Gates đã được biết đến là một người rất thông minh, ít nhất là theo quan điểm toán học. Ông đã nói với một giáo viên rằng, ông sẽ trở thành triệu phú ở tuổi 30. Điều thú vị là cách ông ấy có được nhiều tiền và quyền lực thì không ai biết rõ. Điều mà rất nhiều người tin, và những gì Bill Gates đã nói với thế giới, là ông ấy “tự lập”. Sự thật của vấn đề là ông đã được giúp đỡ - rất nhiều sự giúp đỡ. Gates sinh ra trong một gia đình giàu có. Cha ông là một luật sư thành đạt, và mẹ ông, Mary, là một nữ doanh nhân nổi tiếng, người đã sử dụng ảnh hưởng của mình để đưa ra những lời giới thiệu quan trọng mở đường cho thành công của Bill trẻ tuổi. Bà là người phụ nữ đầu tiên lãnh đạo *United Way of America*, và John Opel, chủ tịch của IBM, đã cùng bà tham gia ủy ban điều hành. Sau cuộc trò chuyện giữa Mary và Opel, IBM đã thuê Microsoft phát triển một hệ điều hành cho máy tính cá nhân đầu tiên sắp được giới thiệu của mình. Đây là cách Microsoft trở thành nhà sản xuất phần mềm hàng đầu thế giới.

Biết được lịch sử cá nhân của Bill Gates và ảnh hưởng của gia đình ông là điều cần thiết để hiểu được vai trò của ông trong sự sụp đổ của thế giới vì coronavirus. Gates nói rằng, cha của ông (*Bill Gates Sr.*) là người có ảnh hưởng lớn nhất đến cuộc đời ông. Quá khứ của Bill Jr đã cung cấp một số thông tin chi tiết về việc ông là một người theo chủ nghĩa toàn cầu, khao khát quyền lực, người tuyên bố rằng kiểm soát dân số là một trong những mục tiêu chính trong sự nghiệp của ông.

Bill Gates Sr. là thành viên trong hội đồng của *Planned Parenthood* (Tổ chức kế hoạch hóa gia đình Hoa Kỳ), một tổ chức mà phần lớn doanh thu đến từ việc phá thai và tiền liên bang do người đóng thuế tài trợ. Người sáng lập Margaret Sanger, trong bài phát biểu của bà tại một cuộc biểu tình dành cho phụ nữ của tổ chức *Ku Klux Klan* (hội tam điểm), đã công khai phân biệt chủng tộc, tự xưng mình là người ủng hộ thuyết ưu sinh và kiểm soát dân số. Các phòng khám của *Planned Parenthood* chủ yếu nằm ở các khu vực có nhiều người Hoa Kỳ gốc Phi, và tổ chức này đã đóng góp một tỷ lệ đáng kể các vụ phá thai được thực hiện ở Hoa Kỳ, Gates Sr. cũng thân thiết với gia đình Rockefeller và Soros. *Quỹ Rockefeller* đã nhận được hàng triệu dollars quyên góp từ *Quỹ Bill and Melinda Gates (BMGF)*, quỹ này cũng ủng hộ mạnh mẽ việc kiểm soát dân số, và đã công khai tuyên bố trong nhiều năm rằng, quỹ quan tâm đến việc thúc đẩy việc tiêm chủng trên toàn thế giới và kiểm soát dân số.

Microsoft đã gặp phải những vấn đề pháp lý nghiêm trọng dưới sự quản lý của Bill trẻ tuổi. Công ty đã bị kiện nhiều lần vì vi phạm luật chống độc quyền. Cuối cùng, chính phủ Hoa Kỳ phán định rằng Microsoft đã tạo ra sự độc quyền bất hợp pháp đối với hệ điều hành và các thành phần của chúng, nhằm hạn chế sự cạnh tranh từ các công ty khác nhằm tăng giá cho các sản phẩm của họ. Các sản phẩm của Microsoft đã là chủ đề bị chỉ trích đáng kể trong nhiều năm liền. Theo Dan Kusnetzky, chủ tịch của *Kusnetzky Group* (Công ty chuyên nghiên cứu ngành công nghệ thông tin có uy tín), có nhiều công ty đã phát triển thành công các sản phẩm tốt hơn Windows, nhưng không thể bán được sản phẩm của mình vì sự kìm hãm của Microsoft đối với ngành IT. Trong phiên điều trần về vụ kiện chống độc quyền, Bill Gates đã tỏ ra kiêu ngạo và cứng

đầu, không muốn thừa nhận rằng có bất cứ điều gì sai trái đối với sản phẩm hoặc phương thức kinh doanh của mình.

Gates đã hành xử giống như khi ông xây dựng nền tảng hệ điều hành Windows và thay đổi trọng tâm sang lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Tin rằng mình thông minh hơn tất cả những người khác, ông ta đã sử dụng tính cách cứng đầu, kiêu ngạo và hành vi độc quyền của mình để tiếp quản hệ thống chăm sóc sức khỏe trên khắp thế giới. Với nguồn tiền không giới hạn đầu tư vào việc thu hút những người phù hợp và nhìn mọi thứ theo như cách của ông. Điều đáng nói là động lực, chương trình nghị sự của ông cũng như các sản phẩm và dịch vụ mà ông và tổ chức quảng bá, đều nhắm đến mục đích chủ yếu là kiểm soát dân số và tiêm chủng.

Tại một hội nghị TED vào năm 2010, Bill Gates nói “Bây giờ nếu chúng ta phát triển được một loại vaccine mới, dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản của chúng ta sẽ giảm bớt xuống có lẽ 10% hoặc 15%.” Theo trang web BMGF, quỹ này đã tài trợ hơn 11 triệu đô la cho *Hội đồng Dân số* từ năm 2018 đến năm 2020. *Hội đồng Dân số* được thành lập bởi John D. Rockefeller vào năm 1952, trang web của tổ chức này tuyên bố rằng, sự gia tăng dân số là một rào cản đối với sự phát triển kinh tế và xã hội ở các nước đang phát triển, và tuổi thọ gia tăng ở các nước phát triển đã làm tăng chi phí cho các chương trình phúc lợi xã hội. Hội đồng này đã tiến hành nghiên cứu về những tác động của sự gia tăng dân số đối với xã hội, gia đình và cá nhân, dường như không chỉ dừng lại ở “kế hoạch hóa gia đình”, mà mục tiêu làm giảm dân số còn được khuyến khích như là một hoạt động chính của tổ chức này.

Giống như cha mẹ của mình, Gates dường như có những người bạn thú vị, bao gồm cả Jeffrey Epstein (*một nhà tài chính và là tỷ phú ác dân*) quá

cổ. Tin rằng DNA của mình vượt trội hơn DNA của những người khác, Epstein là một người theo chủ nghĩa ưu sinh, người đã lên kế hoạch nuôi dưỡng các cô gái trẻ đẹp tại một trang trại mà ông ta sở hữu ở New Mexico để tạo ra một chủng tộc siêu việt. Trong nhiều năm Bill Gates đã gặp Epstein vài lần, ngay cả sau khi ông ta đã bị kết tội ấu dâm. Gates đã bay trên máy bay riêng của Epstein, mặc dù sau đó ông khẳng định không biết máy bay đó là của Epstein. Khi Epstein được tìm thấy đã chết vì tự sát vào ngày 10 tháng 8 năm 2019, Gates có thể là một trong số nhiều người giàu có nổi tiếng cảm thấy nhẹ nhõm, vì một người ủng hộ cho sự lựa chọn giới tính và ủng hộ cho thuyết ưu sinh sẽ không còn có thể nói về mối quan hệ đối với họ.

Cả Bill và Melinda Gates đều là những người ủng hộ nhiệt tình cho việc tiêm chủng, đã công khai đưa ra một lý thuyết thú vị về cách vaccine có thể giúp kiểm soát sự gia tăng dân số. Họ cho rằng, lý do phụ nữ ở thế giới thứ ba và các nước đang phát triển sinh nhiều con là do tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ quá cao, dẫn đến việc phải sinh ngày càng nhiều con để bù đắp. Họ cho rằng, vaccine sẽ cứu sống trẻ em và phụ nữ sẽ không cần phải sinh nhiều con như vậy, dân số cuối cùng sẽ giảm bớt. Đó là một lý thuyết chưa được chứng minh, có lẽ bởi vì mọi việc không diễn ra theo như tính toán. Nếu sinh ra nhiều trẻ em hơn để thay thế cho những đứa trẻ đã chết, có vẻ như dân số đang tăng lên do có quá nhiều trẻ em được sinh ra trong mỗi gia đình. Việc không thể giải thích điều này với bất kỳ ai vẫn không ngăn được Quỹ Gates sử dụng vaccine cho mục đích kiểm soát dân số theo nhiều cách khác nhau.

Các công ty dược phẩm lớn do BMGF tài trợ đã tiêm vaccine gây sảy thai làm từ các hợp chất nhiễm *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) cho những người đang mang thai, đồng thời triệt sản những phụ nữ đang ở độ tuổi

mang thai ở châu Phi. Chương trình tiêm chủng này đã được WHO thúc đẩy, và các phụ nữ đang mang thai được cho biết rằng, vaccine này sẽ ngăn ngừa bệnh uốn ván cho con của họ, trong khi thực tế đứa trẻ sẽ không bao giờ được sinh ra.

Dựa trên sự nghi ngờ của các bác sĩ Công giáo đang làm việc ở Châu Phi, ba phòng thí nghiệm hóa sinh độc lập ở Nairobi đã kiểm tra các mẫu vaccine uốn ván đang được sử dụng, và hợp chất HCG đã được tìm thấy trong một nửa số vaccine đó.

Vào tháng 1 năm 2019, Obianuju Ekeocha (Uju), người sáng lập *Văn hóa cuộc sống châu Phi* cho biết “Tôi đã thành lập Văn hóa cuộc sống châu Phi vào năm 2013, chỉ vài tháng sau khi Quỹ Gates tăng cường mục đích kiểm soát dân số của họ. Ở các nước đang phát triển, họ gọi nó là “kế hoạch hóa gia đình”, nhưng theo quan điểm của tôi, đó là một hành động tàn nhẫn trong việc kiểm soát dân số.” Là một người lớn lên và sống phần lớn cuộc đời ở Châu Phi, bà đã kinh hoàng về cách BMGF và giới tinh hoa giàu có từ phương Tây đang cố gắng kiểm soát dân số của lục địa Châu Phi. Ý nghĩ về các biện pháp tránh thai và đặc biệt là phá thai, thậm chí còn không có trong từ vựng của người dân châu Phi, như bà đã đề cập trong một bài phát biểu trước Liên Hợp Quốc.

Trong nhiều cuộc phỏng vấn, Uju đã nói “Người dân châu Phi chúng tôi không muốn điều này!” Vào tháng 8 năm 2012, Uju đã viết cái mà bà gọi là “Thư ngỏ gửi Melinda Gates” nêu rõ những lo ngại của người dân Châu Phi liên quan đến các biện pháp tránh thai cưỡng bức, phá thai, triệt sản và các phương pháp làm rụng trứng khác. Trong lá thư của mình, bà yêu cầu BMGF thay vào đó hãy cung cấp hàng hóa và các dịch vụ cần thiết ở Châu Phi như các chương trình dinh dưỡng và thực phẩm cho trẻ em, và chăm sóc

cho phụ nữ sau sinh tốt hơn. Không có gì ngạc nhiên khi Melinda Gates không phản hồi, và quỹ này vẫn tiếp tục quảng bá vaccine sẽ là biện pháp tránh thai và phá thai tốt nhất cho người dân châu Phi.

Trong một thập kỷ qua, BMGF đã tài trợ hơn 80 triệu đô la cho công ty phá thai khổng lồ *Planned Parenthood*. Quỹ này cũng đã tài trợ hơn 40 triệu đô la cho một công ty phá thai của Anh có tên là *Marie Stopes*. Công ty này đã bị đuổi ra khỏi Kenya vào năm 2018 vì tội phá hoại chính phủ và thực hiện phá thai bất hợp pháp ở đất nước này. Bất kể là ý kiến của ai về việc phá thai, hầu hết mọi người sẽ đồng ý rằng BMGF không có quyền áp đặt việc kiểm soát dân số đối với các quốc gia không muốn phá thai. Tất nhiên, Bill Gates sẽ cho rằng ông ấy đang làm điều tốt nhất cho mọi người.

Triệt sản không phải là sản phẩm phụ duy nhất của chương trình tiêm chủng của gia đình Gates. Quỹ *Bill and Melinda Gates* đã cam kết tài trợ 450 triệu đô la để xóa bỏ bệnh bại liệt ở Ấn Độ, đồng thời nắm quyền kiểm soát *Nhóm Cố vấn Kỹ thuật Quốc gia về Tiêm chủng* của Ấn Độ để thực hiện kế hoạch của mình. Trẻ em được yêu cầu cần tiêm một số liều vaccine bại liệt trước năm tuổi, với các đợt tiêm chủng đại trà được thực hiện 3 lần mỗi năm để duy trì khả năng miễn dịch của cộng đồng. Kết quả là khởi phát một dịch bệnh liệt mềm cấp tính (*khiến các cơ và phản xạ trong cơ thể trở nên yếu*) ở trẻ em dưới 15 tuổi, và tỷ lệ *Alpha-Fetoprotein* (AFP) tăng cao ở trẻ không bị bại liệt liên quan đến tần suất sử dụng vaccine bại liệt.

Chương trình *Công nghệ Thích hợp trong Y tế* do BMGF tài trợ, đã thực hiện các nghiên cứu quan sát, sử dụng vaccine HPV Gardasil và Cervarix cho hàng nghìn bé gái từ 9 đến 15 tuổi ở Ấn Độ. Trong vòng vài tháng, các bé bắt đầu bị ốm và một số bé tử vong. Các phản ứng bao gồm co

giật, động kinh, đau bụng dữ dội, đau đầu, thay đổi tâm trạng, bắt đầu hành kinh sớm và chảy máu nhiều.

Một cuộc điều tra cho thấy có những vấn đề nghiêm trọng về sự đồng ý tiêm vaccine, đôi khi được đưa ra bởi các trường học thay vì phụ huynh. Rất nhiều cha mẹ mù chữ đã đồng ý bằng cách in dấu ngón tay cái trên các mẫu đơn. Ở một tỉnh, 3.944 trong số các biểu mẫu đồng ý có dấu ngón tay cái và 5.454 có hiển thị chữ ký hoặc dấu ngón tay cái của người giám hộ. Phần lớn, các bé gái và cha mẹ của họ không hiểu gì về ung thư cổ tử cung hoặc vaccine hoặc những gì trong mẫu đơn mà họ đã đồng ý.

Năm 2017, chính phủ của Tổng Thống Modi đã tống cổ Gates và các sáng kiến vaccine của ông ta ra khỏi Ấn Độ.

Có những vấn đề đạo đức bổ sung liên quan đến Quỹ Gates ngoài các sáng kiến tiêm chủng. Việc đầu tư vào thị trường chứng khoán của một tổ chức phi lợi nhuận là không phạm pháp nếu không có xung đột lợi ích. Một trong những thương vụ gần đây của BMGF là mua lại cổ phần của một công ty chuyên nghiên cứu và phát triển các loại thuốc mới có tên là *Schrodinger*. BMGF đã tham gia vào các liên doanh tài chính với công ty này từ năm 2010 và gần đây nhất là một liên doanh 85 triệu đô la vào năm 2019. Trang web của công ty nói rằng, các sản phẩm đầy hứa hẹn của họ sẽ là thuốc điều trị và vaccine COVID-19. Quỹ Gates hiện cũng đang đầu tư vào Merck, GSK, Eli Lilly, Pfizer, Novartis và Sanofi. Quỹ Gates cũng đã tài trợ hơn 300 triệu đô la cho *Inovio Pharmaceuticals*, *AstraZeneca*, *Moderna* và các công ty dược phẩm khác để thực hiện các cuộc thử nghiệm lâm sàng vaccine COVID-19.

Không có gì ngạc nhiên khi Quỹ Gates được thành lập bởi một số cựu giám đốc điều hành của các công ty dược phẩm. Giám đốc điều hành hiện tại là Penny Heaton, trước đây đã từng làm việc tại Merck và Novartis. Trevor

Mundel, chủ tịch của ban *Y tế toàn cầu*, đã từng làm việc cho Novartis và Pfizer. Người giữ vị trí này trước đây là Tachi Tamanda, từng là giám đốc điều hành của *GlaxoSmithKline* (GSK). Một cựu giám đốc GSK khác, Kate James, hiện đang là giám đốc truyền thông của quỹ.

Cuối cùng, Bill dường như nghĩ rằng ông ta có thể kiểm soát được cả Thế giới. Ông đã nói trong một cuộc phỏng vấn trên chương trình *This Morning* của CBS vào ngày 2 tháng 4, 2020: “Khi tất cả mọi người đều đã được tiêm chủng, những thứ đó có thể sẽ không quay trở lại nữa.” Vì vậy, Gates đã công bố với thế giới về những điều kiện mà ông cho rằng để con người có thể quay trở lại với cuộc sống bình thường. Và vào thời điểm tôi viết cuốn sách này, có vẻ như Chính phủ và các cơ quan y tế đều đang lắng nghe ông ta, vì hầu hết thế giới vẫn đang ở trong một số hình thức phong tỏa hoặc hạn chế. Sau tất cả, Bill Gates biết điều gì là tốt nhất cho tất cả chúng ta.

Robert Redfield

Robert Redfield, MD là Giám đốc *Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh*. Trang web của CDC đã mô tả Redfield là một “nhà lãnh đạo y tế công cộng”, người đã tham gia vào các nghiên cứu và chăm sóc lâm sàng liên quan đến nhiễm virus và các bệnh truyền nhiễm trong hơn 30 năm.

Xuất thân của ông ta nghe có vẻ rất ấn tượng. Ông đã có 20 năm làm việc tại *Quân đoàn Y tế Hoa Kỳ* và là giám đốc sáng lập của *Cục Nghiên cứu Virus*, một phần trong chương trình nghiên cứu về virus HIV của Quân đội Hoa Kỳ. Sau đó, ông còn là đồng sáng lập *Viện nghiên cứu về virus ở người* và là trưởng khoa truyền nhiễm và phó chủ tịch Y khoa tại Trường Đại học Maryland. Redfield chắc chắn có vẻ như đủ tiêu chuẩn cho vị trí này dựa trên những thông tin được đăng trên trang web của CDC.

Nhưng tất cả không phải như nó có vẻ. Vào năm 1994, Redfield bị buộc tội phóng đại kết quả thử nghiệm của một loại vaccine AIDS do *MicroGeneSys* sản xuất. Ông bị điều chuyển từ phòng thí nghiệm mà ông đã đứng đầu trong sáu năm đến một vị trí kém uy tín hơn nhiều tại *Trung tâm Y tế Walter Reed* ở Maryland gần Washington DC, nơi ông phải trực tiếp điều trị cho các bệnh nhân. Vào thời điểm đó, lực lượng Không quân đã khẳng định rằng đây không phải là bị cách chức, mà do Redfield muốn quay trở lại công việc chăm sóc bệnh nhân.

Tuy nhiên, nhiều còn có nhiều câu chuyện hơn trong việc này. Khi có thông tin rõ ràng rằng Redfield có thể sẽ được bổ nhiệm làm người đứng đầu CDC, một trong những người trong quân đội đã tố giác ông ta, Trung tá Không quân Craig Hendrix, một bác sĩ đứng đầu *Bộ phận dược học lâm sàng* tại Trường Đại học Johns Hopkins quyết định lên tiếng về những gì thực sự đã xảy ra. Hendrix nói rằng, trong khi Redfield đang tiến hành nghiên cứu về HIV trong quân đội, “Ông ta đã biên tập dữ liệu một cách quá đáng hoặc những điều đó là bịa đặt. Mọi người nên nghiêm túc đặt ra những câu hỏi về mức độ đáng tin cậy của ông ấy.” Hơn nữa, theo Hendrix, hai thành viên trong nhóm của Redfield báo cáo rằng họ đã cố gắng tái tạo lại kết quả nghiên cứu của ông ấy, nhưng không thể. Bản thân Hendrix cũng đã cố gắng tái tạo lại các phát hiện của Redfield và cũng không thành công, ông đã báo cáo lại các vấn đề về dữ liệu của Redfield cho cấp trên của mình.

Một cuộc họp giữa Hendrix, Redfield và những người khác có liên quan đến sự cố đã được tổ chức để thảo luận về vấn đề này, và theo Hendrix, Redfield thừa nhận rằng ông ta đã phóng đại kết quả nghiên cứu của mình. Nhưng sau cuộc họp này, Redfield vẫn tiếp tục đưa ra những tuyên bố không

chính xác tương tự, trong bài thuyết trình tại một hội nghị AIDS quốc tế ở Amsterdam vào tháng 7 năm 1992.

Chỉ hai tháng sau, Quốc hội đã duyệt chi 20 triệu đô la để thử nghiệm trên quy mô lớn hơn đối với vaccine của *MicroGeneSys*.

Các nhà nghiên cứu của *Viện Y tế Quốc gia* đã không đồng ý với quyết định này, họ nói rằng, chỉ có các nhà khoa học chứ không phải là các chính trị gia, mới được đưa ra quyết định về loại vaccine nào sẽ được nghiên cứu trong các thử nghiệm lâm sàng.

Những lời nói dối liên tục của Redfield đã khiến cho Hendrix viết một lá thư chính thức cáo buộc Redfield về các hành vi sai trái trong khoa học. Một hội đồng đánh giá thể chế của lực lượng Không quân cũng đã khuyến nghị rằng vấn đề này cần phải được điều tra. Nhưng thực tế lại không phải như vậy. Thay vào đó, Quân đội tuyên bố rằng dữ liệu sẽ được sửa chữa lại và Redfield đã được chuyển sang vị trí khác.

Bị sốc vì vấn đề đã được giải quyết một cách quá đơn giản, vào tháng 6 năm 1994, *Public Citizen* đã viết thư cho Dân biểu Henry Waxman yêu cầu tiểu ban của ông về *Y tế và Môi trường* tổ chức một buổi điều trần để điều tra về Redfield.

Dưới đây là các đoạn trích trong bức thư, sẽ cung cấp thêm thông tin về những gì đã xảy ra:

“Chúng tôi viết thư này để yêu cầu Tiểu ban của ông tổ chức một phiên điều trần càng sớm càng tốt, để điều tra về các cáo buộc nghiêm trọng do các nhà nghiên cứu AIDS trong Bộ Quốc phòng Hoa Kỳ thực hiện. Chúng tôi đã nhận được bản ghi nhớ nội bộ chưa từng được công bố trước đây từ Bộ Quốc phòng, cáo buộc một kiểu thao túng dữ liệu có hệ thống, đã thống kê và phân tích dữ liệu theo

cách không phù hợp, đồng thời công bố những dữ liệu sai lệch của các nhà nghiên cứu Quân đội, trong một nỗ lực rõ ràng nhằm quảng bá tính hữu ích của vaccine phòng bệnh AIDS GP160...”

“Bị cáo buộc là các nghiên cứu giai đoạn I và giai đoạn II, trong đó những hành vi sai trái này được thực hiện bởi các nhà nghiên cứu tại *Viện Nghiên cứu Quân đội Walter Reed*, do Trung tá Robert Redfield, MD, Trưởng phòng *Nghiên cứu virus* chỉ đạo. Kết quả từ những thử nghiệm này đã được báo cáo trên *Tạp chí Y học New England* vào tháng 6 năm 1991, tạp chí *Nghiên cứu AIDS và Retrovirus ở người* vào tháng 6 năm 1992 và Hội nghị AIDS Quốc tế thường niên tại Amsterdam vào tháng 7 năm 1992. Ngoài ra, các kết luận phóng đại này đã được trình bày hai lần tại các phiên điều trần trước Tiểu ban của ông.”

Cuộc họp được tổ chức vào ngày 23 tháng 10 năm 1992 để thảo luận về các cáo buộc của hai bác sĩ nghiên cứu trong Lực lượng Không quân về những hành vi sai trái trong khoa học của Tiến sĩ Redfield, một tiểu ban của Ủy ban Xem xét Thẻ chế tại Trung tâm Y tế Không quân Hoa Kỳ Wilford Hall, San Antonio, Texas. Đã đi đến kết luận sau:

“Ủy ban nhất trí rằng những thông tin do Tiến sĩ Redfield trình bày đã đe dọa nghiêm trọng đến uy tín của ông với tư cách là một nhà nghiên cứu, và có khả năng tác động tiêu cực đến việc tài trợ cho những nghiên cứu về AIDS của các cơ quan Quân sự nói chung. Những hành vi phi đạo đức của ông ta đã tạo ra một hy vọng sai lầm và có thể dẫn đến việc triển khai sớm vaccine...”

“Cuộc họp đó được coi là để xem xét bản ghi nhớ ngày 21 tháng 10 năm 1992 ... của Thiếu tá Craig W. Hendrix, MD, Giám đốc Chương trình nghiên cứu HIV trong Không quân, và Đại tá R. Neal Boswell, MD., Phó Chỉ huy trưởng của Bộ phận Y tế trong Không quân, cùng Đại tá Donald Burke, MD, Giám đốc Bộ phận Hồi sức học tại WRAIR và người giám sát trực tiếp của Tiến sĩ Redfield. Biên bản ghi nhớ đã chỉ trích “Vấn đề trình bày dễ gây hiểu lầm, hoặc có thể là không trung thực của Tiến sĩ Redfield, người đã phóng đại dữ liệu về GP160 [vaccine] trong giai đoạn I ...” và khuyến nghị nên thực hiện các hành động sau:

- (1) Công khai việc sửa chữa lại hồ sơ với một phương tiện thích hợp và phổ biến rộng rãi cho các nhà khoa học đồng nghiệp trong các phòng thí nghiệm khác;
- (2) Khiển trách Tiến sĩ Redfield về các hành vi sai trái trong khoa học mà ít nhất nên bao gồm tạm thời đình chỉ sự tham gia của ông ta vào các phác đồ điều trị miễn dịch hiện tại;
- (3) Thực hiện một cuộc điều tra bởi một cơ quan điều tra độc lập bên ngoài ... để đánh giá chi tiết các tình tiết của vụ việc và đề xuất các hành động thích hợp.

“Các nhà khoa học cấp cao của Bộ Quốc phòng đã biết về những hành vi sai trái này ít nhất là từ tháng 10 năm 1992, và Tiến sĩ Redfield đã thừa nhận rằng, các báo cáo phân tích của ông đã không trung thực trong ít nhất là ba lần khi trình bày trước hội đồng thẩm định nội bộ của Bộ Quốc phòng (lần đầu tiên là vào ngày 28 tháng 8 năm 1992) ...”

Vào thời điểm những sự kiện này diễn ra, có áp lực to lớn trong việc giải quyết cuộc khủng hoảng AIDS, và Giám đốc *Viện Dự ứng và Bệnh truyền nhiễm Quốc gia* (NIAID) Anthony Fauci đã không ngừng thúc đẩy ý tưởng rằng vaccine sẽ là câu trả lời tốt nhất. Những phần thưởng tài chính to lớn sẽ được trao cho các cá nhân hoặc những tập thể nào phát triển được một loại vaccine có hiệu quả, và thậm chí còn có khả năng giành được giải Nobel. Chính những điều này đã là động cơ để Redfield bùa phép trên những dữ liệu nghiên cứu của mình.

Ngay cả hãng truyền thông chính thống CNN cũng đã đưa tin về sự thất bại của nghiên cứu này, cũng như thực tế là các nhân viên y tế từng làm việc với Redfield đã báo cáo rằng ông ta thường xuyên thể hiện khả năng lãnh đạo tồi, có xu hướng bắt nạt và thường đặt mục tiêu chính trị lên trên dữ liệu.

Mặc dù có nhiều tai tiếng như vậy, nhưng Redfield vẫn không bị kỷ luật, thay vào đó, Redfield lại được trao thêm nhiều cơ hội hơn trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và còn được bổ trí vào các vị trí lãnh đạo, tất cả những điều này đã mang lại cho ông ta thêm nhiều cơ hội hơn để tham gia vào cùng một hành vi sai trái, mà ông ta đã thể hiện nhiều lần trước đó.

Deborah Birx

Deborah Birx MD hiện đang được Bộ Ngoại giao Hoa Kỳ tuyển dụng với tư cách là *Điều phối viên AIDS Toàn cầu* của Hoa Kỳ và là Đại diện Đặc biệt của Hoa Kỳ về *Ngoại giao Y tế Toàn cầu*.

Tiến sĩ Birx được Tiến sĩ Robert Redfield tuyển dụng vào năm 1988 để làm trợ lý nghiên cứu cho ông khi đang tiến hành nghiên cứu vaccine AIDS trong thời gian làm việc tại Quân đội. Vào thời điểm đó, các đồng nghiệp mô

tả họ là một cặp đôi ăn ý, luôn làm việc cùng nhau khi thử nghiệm vaccine *MicroGeneSys*.

Khi Redfield bị cáo buộc làm sai lệch dữ liệu liên quan đến khả năng bảo vệ của vaccine, Birx chính là người đã bảo vệ ông ta, và đặt ra câu hỏi về động cơ của những người đã buộc tội ông ta.

Như trước đây, Redfield cũng như trợ lý của ông ta là Birx chưa bao giờ bị buộc tội có hành vi sai trái, mặc dù Quân đội đã kết luận ông ta đã vi phạm quy tắc của Quân đội do mối quan hệ của ông ta với *Americans for Sound AIDS Policy* (ASAP). Quân đội tuyên bố rằng ASAP đã nhận được những dữ liệu khoa học từ Walter Reed “ở mức độ không phù hợp” và ASAP dường như là một phương tiện tiếp thị cho “nghiên cứu của LTC Redfield.” Redfield cùng với Birx đồng thời cũng phục vụ trong “Ban Cố vấn Khoa học” của ASAP.

Sau khi cả hai rời khỏi Quân đội, Redfield tiếp tục tiến hành nghiên cứu về bệnh AIDS, và viện nghiên cứu của ông tại Đại học Maryland là cơ quan thụ hưởng hàng triệu đô la tài trợ, được Birx, người điều hành *Kế hoạch Cứu trợ Khẩn cấp* (PEPFAR) của Tổng thống phê duyệt. Bà được bổ nhiệm bởi Tổng thống Barack Obama.

Bất chấp quá khứ đáng ngờ này, Birx vẫn được bổ nhiệm làm *Điều phối viên Ứng phó với Coronavirus* khi “khủng hoảng” COVID-19 bắt đầu.

Birx còn là thành viên trong hội đồng quản trị của *Viện Đo lường và Đánh giá Y tế* (IHME), nơi đã tạo ra một trong những mô hình dự đoán cực kỳ không chính xác, được sử dụng để đưa ra những quyết định ứng phó với COVID-19. Là một nhà quảng bá nhiệt tình cho mô hình dự đoán này, IHME đã nhận được sự tài trợ đáng kể từ Quỹ *Bill and Melinda Gates*.

Birx cũng nằm trong hội đồng quản trị của *Quỹ toàn cầu*, cũng được tài trợ bởi *Quỹ Bill and Melinda Gates*. Quỹ này đã tài trợ cho *Quỹ toàn cầu* 750 triệu đô la vào năm 2012.

Theo tiểu sử của bà được đăng trên một trang web của chính phủ, Birx “là người dẫn đầu một trong những thử nghiệm vaccine HIV có ảnh hưởng nhất trong lịch sử (được gọi là RV 144 hoặc thử nghiệm ở Thái Lan), cung cấp những bằng chứng hỗ trợ đầu tiên về khả năng hoạt động tiềm năng của bất kỳ loại vaccine nào trong việc ngăn ngừa lây nhiễm HIV.” Nhưng sau nhiều thập kỷ nghiên cứu và tiêu tốn hàng tỷ đô la, chúng ta vẫn chưa có được loại vaccine chủng ngừa HIV nào.

Anthony Fauci

Bề ngoài có vẻ như Tiến sĩ Anthony “Tony” Fauci có một thành tích đáng nể. Ông là người đứng đầu *Viện Dị ứng và Bệnh truyền nhiễm Quốc gia* (NIAID), là một bộ phận của *Viện Y tế Quốc gia* (NIH). Ông được bổ nhiệm vào năm 1984 dưới thời chính quyền Reagan, và kể từ đó ông ta đã giữ nguyên chức vụ này qua các nhiệm kỳ tổng thống. Ông đã được Tổng thống Trump bổ nhiệm làm thành viên của *Lực lượng đặc nhiệm Coronavirus*.

Sơ yếu lý lịch của ông ấy thật ấn tượng. Tốt nghiệp với bằng hạng ưu tại Trường Y Cornell. Ông đã nhận được nhiều giải thưởng và danh hiệu cao quý trong sự nghiệp của mình, bao gồm *Giải thưởng của Chủ tịch Hiệp hội Phòng chống AIDS Quốc tế* năm 2016 (19/07/2016). Năm 2019, ông được vinh danh là thành viên xuất sắc của *Hiệp hội các nhà miễn dịch học Hoa Kỳ* (22/03/2019), và được vinh danh 35 Năm Lãnh đạo trong *Chính sách và Nghiên cứu về HIV* bởi *Hội đồng Chính sách Công* của Hoa Kỳ về AIDS (10/02/2019).

Bề ngoài của ông ấy nhìn có vẻ như là một người có hiểu biết và là một chuyên gia. Nhưng tất cả không phải đều giống như nó có vẻ. Fauci, giống như nhiều quan chức khác, tuy không được dân bầu chọn nhưng lại giữ được chức vụ của họ trong một thời gian dài đáng kể, đã kết bạn với nhiều chính trị gia quan trọng, giám đốc điều hành của các công ty dược và những người có ảnh hưởng lớn như Bill Gates. Các quyết định của ông ta cho thấy sự không sẵn sàng thừa nhận rằng ông ta sai, cũng như xung đột lợi ích. Tuy nhiên, ông vẫn là một người có quyền lực hơn hầu hết những người được dân bầu chọn.

Một câu hỏi quan trọng cần được đặt ra là, “Ông ta đã làm gì với quyền lực của mình?”

Người hùng chống HIV hay kẻ phản diện?

Fauci đã bắt đầu sự nghiệp của mình tại *Viện Y tế Quốc gia* vào năm 1968, và cho đến năm 1977 trở thành phó giám đốc lâm sàng của NIAID. Ông chưa bao giờ hành nghề y, và không được biết đến như là một nhà khoa học hay một nhà nghiên cứu, và chưa bao giờ quản lý một cơ quan lớn. Tuy nhiên, ông ta lại có rất nhiều tham vọng và cuộc khủng hoảng HIV/AIDS đã mang đến một cơ hội tuyệt vời cho ông ấy.

Năm 1985, NIAID đã nhận được một khoản tài trợ nhỏ cho HIV/AIDS, nhưng theo thời gian, số tiền này đã tăng lên đến hàng tỷ đô la, và chiếm một tỷ lệ đáng kể trong tổng ngân sách của NIH. Giả thuyết của Fauci là, tất cả các trường hợp AIDS đều do HIV gây ra và cơ quan của ông nên tập trung vào việc hỗ trợ phát triển vaccine.

Thật không may cho ông ta, những dữ liệu không thuận lợi bắt đầu xuất hiện cho thấy rằng không phải tất cả những người bị AIDS đều bị nhiễm HIV. Khi đối mặt với thực tế là có tới 4.621 bệnh nhân AIDS được chẩn đoán

lâm sàng là âm tính với HIV, Fauci cùng với CDC, đã đổi tên những trường hợp này thành “giảm bạch cầu CD-4 tự phát (ICL)”.

Fauci cũng chọn cách phớt lờ thực tế HIV/AIDS không có cùng những đặc điểm chung của các bệnh truyền nhiễm, là không phân biệt dựa trên giới tính. Điều này cũng đúng với tất cả các bệnh truyền nhiễm đã được biết bao gồm cúm, bại liệt, viêm gan, lao và viêm phổi. Mặt khác, AIDS thường phát triển ở một số nhóm nguy cơ cao như những người sử dụng ma túy qua đường tĩnh mạch, những người đồng tính nam sử dụng các loại thuốc kích thích. Bệnh xảy ra ở đàn ông nhiều gấp mười lần phụ nữ và nó ưa thích đồng tính nam hơn đàn ông bình thường.

Các bệnh truyền nhiễm thường lây lan theo cấp số nhân, nhưng AIDS lại không đi theo quỹ đạo này. Nó tăng đều đặn từ vài chục ca vào năm 1981 lên đến hơn 80.000 ca vào năm 1994. Nó không bùng phát và lây lan rộng rãi, nhưng cũng không suy giảm, diễn hình là ngay cả khi quần thể đó đã có được miễn dịch cộng đồng.

Nói cách khác, Fauci vẫn không thay đổi suy nghĩ và sự tập trung của ông ta hoặc các hoạt động của cơ quan ông ta, khi nhìn thấy một lượng bằng chứng đang ngày càng tăng cho thấy giả thuyết của ông ta là không chính xác. Nhưng những điều đó chưa phải là tất cả.

AZT là tên viết tắt của *azidothymidine*, một loại thuốc ban đầu được phát triển để điều trị ung thư. Loại thuốc này không chỉ không có tác dụng điều trị ung thư, và những con chuột thí nghiệm được điều trị bằng loại thuốc này đã chết vì độc tính của nó. Loại thuốc này chưa bao giờ được cấp bằng sáng chế cho đến khi công ty sở hữu nó, *Burroughs-Wellcome*, đề xuất sử dụng nó để điều trị cho bệnh nhân AIDS dựa trên khả năng ngăn chặn virus HIV nhân lên trong ống nghiệm.

Các nhà điều hành tại Burroughs ngay lập tức đã vận động FDA cho phép thử nghiệm lâm sàng. Trong khi các thử nghiệm lâm sàng được cho là mù đôi và giả dược có kiểm soát, nhưng mọi người đều đã sớm biết bệnh nhân nào đang dùng AZT do tác dụng phụ khủng khiếp của thuốc. Nhưng dù sao thì FDA cũng đã chấp thuận dùng AZT để điều trị cho bệnh nhân AIDS, một phần là do áp lực của dư luận trong việc tìm ra phương pháp chữa trị.

Ngay cả với những tác dụng phụ đã được biết của thuốc, NIAID, dưới sự chỉ đạo của Fauci, đã quyết định cho tiến hành thử nghiệm lâm sàng AZT qua đường tĩnh mạch trên những bà mẹ nghiện ma túy đang mang thai và bị nhiễm HIV. Thử nghiệm kết thúc sớm khi Fauci và các cộng sự của ông thông báo rằng, với điều trị bằng AZT, họ đã giảm được 2/3 sự lây truyền HIV - từ 25% xuống còn 8%. Dữ liệu cho thấy 13 trong số 180 trẻ sinh ra từ các bà mẹ được điều trị bằng AZT dương tính với HIV, so với 40 trong số 184 trẻ sinh ra từ các bà mẹ được điều trị bằng giả dược.

Fauci dường như phớt lờ với thực tế rằng trong nhóm dùng giả dược, hầu hết trẻ sinh ra đều không dương tính với HIV, và để cứu 27 trẻ sơ sinh, 180 bà mẹ và 153 thai nhi đã được cho dùng một loại thuốc độc hại có những tác dụng phụ đáng kể. Việc chấm dứt sớm thử nghiệm lâm sàng có nghĩa là việc điều trị bằng AZT cho các bà mẹ đang mang thai có HIV dương tính, sẽ trở thành một tiêu chuẩn chăm sóc mà không cần theo dõi lâu dài đối với bà mẹ hoặc trẻ sơ sinh. Lúc này Fauci đã biết rằng HIV không phải là nguyên nhân gây ra bệnh AIDS, điều này càng khiến cho việc quảng bá phương pháp điều trị này trở nên bất cần hơn.

Năm 2008, sau khi tiêu tốn hàng tỷ đô la cho nghiên cứu vaccine HIV và cho phép một thử nghiệm lâm sàng đáng ngờ trên phụ nữ đang mang thai, Fauci thừa nhận rằng có rất ít người biết rõ về HIV. Ông cho biết, trong số

hàng chục triệu người đã nhiễm HIV, không có một trường hợp nào được ghi nhận về một người đã bị nhiễm và sau đó không còn virus. Theo Fauci, điều này có nghĩa là “... chúng tôi thậm chí không biết liệu cơ thể có khả năng tạo ra phản ứng miễn dịch bảo vệ hay không.” Ông cũng thừa nhận rằng có nhiều người được gọi là “long-term non-progressors” *(những người đã bị nhiễm HIV, nhưng họ lại duy trì được số lượng CD4 lớn hơn 500 mà không cần điều trị bằng thuốc kháng virus, với tải lượng virus có thể phát hiện được, bằng cách nào đó họ vẫn có thể sống lâu dài với virus)*

Bất chấp sự kém cỏi của mình, Fauci vẫn tiếp tục đứng đầu NIAID. Và thật không may cho người dân Hoa Kỳ, ông ta lại được coi là người tốt nhất để chỉ huy nhóm phản ứng khi đại dịch COVID-19 bắt đầu.

Thấy rõ một khuôn mẫu

Fauci, Birx và Redfield đều có một số đặc điểm chung. Một khi họ nắm bắt được một ý tưởng, không có gì có thể ngăn cản họ tiếp tục theo đuổi nó, kể cả những bằng chứng cho thấy ý tưởng đó không còn khả thi nữa. Cả ba dường như đang bị thử thách về mặt đạo đức. Và tất cả chúng dường như kết thúc ở cùng một nơi, vào cùng một thời điểm - một lần nữa, và một lần nữa.

ÂM MƯU VACCINE VÀ SỨC KHỎE TOÀN CẦU

Trong những năm gần đây, một vài cá nhân và các công ty trong quá trình thành lập các quỹ của mình, cuối cùng đã hợp tác với các tổ chức Quốc tế, và cùng với nhau lại thành lập thêm nhiều tổ chức Quốc tế hơn nữa. Các tổ chức này có nhiều mục tiêu giống nhau, nhận tài trợ từ cùng một tổ chức và lại tách ra thành nhiều nhóm cá nhân và công ty giống nhau. Những tổ chức này đã tạo ra ảo tưởng rằng có một “sự đồng thuận toàn cầu” liên quan đến các chính sách, thực hành chăm sóc sức khỏe và đặc biệt là vaccine. Thực tế là chỉ có một số lượng khá nhỏ các cá nhân và công ty được đã giành được quyền kiểm soát đối với việc chăm sóc sức khỏe, vốn là một phần quan trọng trong cuộc sống của toàn bộ mọi người trên thế giới. Và trong khi những người này đã cố gắng che giấu những mối quan hệ giữa họ, họ lại khá rõ ràng về mục tiêu cuối cùng của họ: tiêm vaccine bắt buộc cho tất cả mọi người trên thế giới. Họ cho rằng cần phải tiêm vaccine cho tất cả mọi người, và coi điều này như là một điều kiện cho các quyền tự do mà chúng ta hiện đang coi là đương nhiên. Tự do di chuyển, đi lại, làm việc, mua sắm và tụ họp với những người khác.

Một số tổ chức, chẳng hạn như *Quỹ Rockefeller*, đã được thành lập cách đây rất lâu và có lịch sử lâu đời tham gia vào các hoạt động đáng ngờ. Những Quỹ khác được thành lập gần đây hơn và những người mới thường được bắt đầu bởi những người và nhóm giống nhau. Một số ít đã tham gia vào các hoạt động dường như cho thấy rằng, đại dịch COVID-19 đã được lên kế hoạch từ trước hoặc ít nhất đã được dự tính trong một thời gian dài.

Sức khỏe toàn cầu và âm mưu vaccine là một ma trận cực kỳ phức tạp của các tổ chức. Chúng tôi đã vật lộn với việc làm thế nào để trình bày những thông tin rất quan trọng này một cách mạch lạc và quyết định rằng, tốt nhất là

chỉ nên liệt kê chúng và chỉ cho mọi người thấy cách những người giống nhau xuất hiện trở lại, với cùng một tổ chức tài trợ chính - **Quỹ Bill and Melinda Gates**.

Lịch sử đầy mê hoặc của Quỹ Rockefeller

Thoạt nhìn, *Rockefeller Foundation* có vẻ như là một tổ chức nhân đạo được tạo ra bởi một trong những gia đình giàu có nhất Hoa Kỳ. Thật không may, kể từ khi thành lập vào năm 1913, quỹ này đã tham gia và tài trợ cho một loạt các dự án cho thấy một chương trình nghị sự độc ác hơn nhiều.

John D. Rockefeller đã thành lập quỹ với tên của mình “để thúc đẩy hạnh phúc cho con người trên toàn thế giới.” Quỹ này đã tham gia phong trào “từ thiện xã hội” tại Hoa Kỳ do Andrew Carnegie phát động nhằm sử dụng sự giàu có để hỗ trợ “... cải thiện xã hội... trật tự, năng suất và sự thăng tiến trong đời sống”. Ngoài sự tập trung vào sức khỏe cộng đồng, quỹ còn tham gia vào các hoạt động chính trị bao gồm tác động đến các chính phủ nước ngoài và cách họ phản ứng với công dân của mình, mở rộng thị trường tiêu dùng và thúc đẩy *Quốc tế hóa khoa học và văn hóa*.

Ảnh hưởng của quỹ này đã dẫn đến một số hoạt động được mô tả là “sự bất đối xứng rõ rệt trong quyền lực y tế chính trị”. Chúng bao gồm thiết lập các chương trình nghị sự từ trên xuống, sử dụng động cơ tài chính để tác động đến kết quả, hướng tới sự đồng thuận Quốc tế thay vì ra quyết định mang tính địa phương, và hỗ trợ các thực hành y tế xã hội được tích hợp với các tham vọng và kết quả chính trị.

Mặc dù một số hoạt động được mô tả ở trên có thể gây lo ngại cho một số người, nhưng với các dự án nền tảng khác, điều này hoàn toàn đáng báo động. Vào đầu những năm 1900, *Quỹ Rockefeller* cùng với nhiều cá nhân và

nhóm người giàu có khác, đã tài trợ cho nghiên cứu về thuyết ưu sinh, một hoạt động bắt nguồn từ Frances Galton, là anh họ của Darwin. Năm 1904, Galton đã viết một bài báo với chủ đề *Eugenics: Its Definition, Scope and Aims*, trong đó phác thảo cách Hoa Kỳ có thể cải thiện dân số của mình thông qua việc lựa chọn những người có những đặc điểm nhất định như “sức khỏe, thể chất, khả năng, nam tính và cư xử lịch sự”. Ông định nghĩa thuyết ưu sinh là “khoa học sẽ giải quyết tất cả những yếu tố ảnh hưởng đến phẩm chất bẩm sinh của một chủng tộc.” Ông tuyên bố trong bài báo của mình rằng “hầu hết các chủng tộc man rợ” đều biến mất khi tiếp xúc với nền văn minh, nhưng “một số, như người da đen, thì không.” Ông nói, đây là một lập luận vì đã mang lại “càng nhiều ảnh hưởng càng tốt, để khiến cho các tầng lớp hữu ích trong cộng đồng đóng góp sự ưu tú của họ với tỷ lệ nhiều hơn cho những thế hệ sau”.

John D. Rockefeller đã quan tâm đến thuyết ưu sinh, đặc biệt là kiểm soát dân số. Ông gia nhập *Hiệp hội Ưu sinh Hoa Kỳ*, và là người được ủy thác của *Cục Vệ sinh xã hội*. Trong quan hệ thư từ với Charles Davenport, Giám đốc *Hồ sơ Ưu sinh*, Rockefeller đã đề nghị rằng, một số phụ nữ nên bị giam giữ lâu hơn mức án thực tế của họ để họ “... không tiếp tục quan hệ với đồng loại... cho đến khi thời kỳ mang thai đã qua đi.”

Ngay từ đầu, Rockefeller đã muốn quảng bá thuyết ưu sinh trên toàn thế giới, vì vậy không có gì ngạc nhiên khi quỹ này quyết định hỗ trợ cho nghiên cứu về thuyết ưu sinh ở Đức. Người Đức đã quan tâm đến thuyết ưu sinh từ trước khi Hitler lên nắm quyền, và người đóng góp lớn nhất cho các chương trình ưu sinh ở Đức là *Quỹ Rockefeller*. Đến năm 1926, quỹ đã tài trợ

410.000 đô la (tương đương với 4 triệu đô la ngày nay) - cho hàng trăm nhà nghiên cứu ưu sinh ở Đức.

Một trong những khoản tài trợ lớn của quỹ, 250.000 đô la đã được trao cho *Viện Nghiên cứu Tâm thần Đức*, nơi nghiên cứu về các vấn đề như mối quan hệ giữa chủng tộc và bệnh tâm thần. Các nhà nghiên cứu “tập trung vào việc xác định cơ sở di truyền và thần kinh của các đặc điểm như, khuynh hướng tội phạm và bệnh tâm thần” và mối quan hệ giữa chậm phát triển trí tuệ và chủng tộc. Việc tài trợ tiếp tục kéo dài ít nhất hai năm sau khi Hitler và Đức Quốc xã lên nắm quyền. Ernst Rudin, người đứng đầu Viện này đã hỗ trợ rất nhiều cho các chính sách phân biệt chủng tộc của Hitler.

Năm 1932, Eugen Fischer, người đứng đầu Viện Kaiser Wilhelm về Nhân chủng học, Di truyền con người và Ưu sinh (KWIA) và là kiến trúc sư của Dự án Bản đồ Đức, đã tìm kiếm nguồn tài trợ từ *Quỹ Rockefeller* để nghiên cứu sự khác biệt giữa người Do Thái Đức và người Đức thuần chủng, và để xác định các hành vi giao phối giữa các loài. Ngoài ra, KWIA cũng đã tiến hành nghiên cứu trên các cặp song sinh. Một trong những dự án của Fischer liên quan đến việc tiêm các chất như chì và thủy ngân cho các cặp song sinh, để xác định tác động của chúng đến trẻ em và thế hệ tương lai. Họ đã xác định rằng, các cặp song sinh giống hệt nhau sẽ có phản ứng giống nhau hơn, so với các cặp song sinh cùng trứng.

Quỹ Rockefeller (RF) bắt đầu tài trợ cho các chương trình tiêm chủng trẻ em vào năm 1984, sau khi tài trợ cho một cuộc họp quốc tế tại trung tâm hội nghị của *Quỹ Rockefeller* ở Bellagio, Ý. *Tổ chức Y tế Thế giới* đã thành lập *Chương trình Tiêm chủng mở rộng* (EPI) vào năm 1980, và sau cuộc họp ở Bellagio, hàng trăm triệu đô la đã được tài trợ cho EPI.

Sáng kiến *Vaccine cho Trẻ em* (CVI) được bắt đầu vào năm 1990 và là sự hợp tác giữa *Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc* (UNICEF), *Tổ chức Y tế Thế giới* (WHO), *Ngân hàng Thế giới* và *Quỹ Rockefeller* (RF) đã tài trợ 2,5 triệu đô la cho CVI.

Mối liên hệ giữa *Rockefeller Foundation* và COVID-19 có thể đã bắt đầu vào năm 2010, khi tổ chức này đã cho xuất bản một báo cáo hợp tác với *Mạng Doanh nghiệp Toàn cầu* (GBN) có tiêu đề “Các kịch bản cho tương lai của Công nghệ và Phát triển Quốc tế”. Chủ tịch GBN và đồng tác giả của báo cáo Peter Schwartz đã mô tả dự án là “đầy tham vọng” và nói rằng “Quỹ (Rockefeller) đã mở rộng tư duy của mình vượt xa các mô hình lý thuyết về đổi mới công nghệ và cách sử dụng, để hình dung cách công nghệ thực sự có thể thay đổi cuộc sống của mọi người thuộc nhiều tầng lớp xã hội.” Judith Rodin, chủ tịch quỹ và đồng tác giả của báo cáo cho biết, “Tôi hy vọng ấn phẩm này nói rõ lý do tại sao tôi và các đồng nghiệp của tôi rất hào hứng với lời hứa sử dụng kế hoạch kịch bản để phát triển các chiến lược mạnh mẽ và có một quan điểm mới mẻ về những khả năng còn ở phía trước.”

Sự hợp tác này đã sử dụng “kế hoạch kịch bản” để xem xét các phản ứng có thể xảy ra đối với các tình huống giả định, bao gồm cả đại dịch. Các tác giả lưu ý rằng, các tình huống được mô tả trong báo cáo được thiết kế để “đáng tin cậy” nhằm khám phá tương lai sẽ như thế nào. Các điểm được đề cập bao gồm:

- Dòng thời gian của các tiêu đề và sự kiện khi chúng mở ra.
- Mô tả về công nghệ có thể được sử dụng.
- Thảo luận về vai trò của các tổ chức từ thiện và cách họ có thể đóng góp.
- Một “ngày trong đời” của một người đang sống trong kịch bản.

Kịch bản đầu tiên có tiêu đề “LOCK STEP; một thế giới có sự kiểm soát chặt chẽ hơn của chính phủ từ trên xuống và sự lãnh đạo độc đoán hơn với sự đổi mới, và sự phản đối ngày càng tăng của người dân.” Nó mô phỏng một đại dịch xảy ra vào năm 2012 là rất nguy hiểm và chết người. Ngay cả những quốc gia được chuẩn bị tốt cũng nhanh chóng bị nhấn chìm và 20% dân số bị nhiễm bệnh. Báo cáo bao gồm các tuyên bố sau:

“Đại dịch cũng có một tác động cực lớn đối với các nền kinh tế: sự di chuyển quốc tế của cả con người và hàng hóa bị đình trệ, làm suy yếu các ngành như du lịch và phá vỡ chuỗi cung ứng toàn cầu. Ngay cả ở các địa phương, các tòa nhà văn phòng và các cửa hàng bình thường vốn nhộn nhịp sẽ không có một bóng người trong nhiều tháng, không có cả nhân viên lẫn khách hàng.”

“Chính sách ban đầu của Hoa Kỳ chỉ là “không khuyến khích” công dân đi máy bay lại là một lỗ hổng gây chết người, làm tăng tốc độ lây lan của virus không chỉ ở trong Hoa Kỳ mà còn xuyên biên giới. Tuy nhiên, ở một số quốc gia khác - đặc biệt là Trung Quốc. Việc chính phủ Trung Quốc nhanh chóng áp đặt và thực thi các biện pháp cách ly bắt buộc đối với tất cả công dân, cũng như phong tỏa tức thời và gần như ở tất cả các cửa ngõ biên giới, đã cứu sống được hàng triệu người, họ đã ngăn chặn được sự lây lan của virus sớm hơn nhiều so với các quốc gia khác và tạo điều kiện cho sự phục hồi nhanh hơn sau đại dịch.”

“Trong thời kỳ đại dịch, các nhà lãnh đạo quốc gia trên khắp thế giới đã linh hoạt sử dụng quyền lực của mình để áp đặt các quy tắc và hạn chế, từ việc bắt buộc phải đeo khẩu trang đến kiểm tra

nhiệt độ cơ thể, khi ra vào các nơi công cộng như ga tàu và siêu thị. Ngay cả sau khi đại dịch không còn, sự kiểm soát và giám sát sẽ độc đoán hơn đối với công dân và các hoạt động của họ vẫn bị hạn chế và thậm chí còn tăng cường thêm. Để tự bảo vệ mình khỏi sự lây lan của các vấn đề toàn cầu đang ngày càng gia tăng — từ đại dịch và khủng bố xuyên quốc gia đến khủng hoảng môi trường và nghèo đói gia tăng — các nhà lãnh đạo trên khắp thế giới đã nắm chắc quyền lực của họ hơn”.

“Lúc đầu, khái niệm về một thế giới được kiểm soát nhiều hơn đã nhận được sự đồng tình và tán thành rộng rãi. Các công dân sẵn sàng từ bỏ một số chủ quyền và quyền riêng tư của họ, đổi sang một nhà nước theo chủ nghĩa độc tài hơn để đổi lấy sự an toàn hơn và sự ổn định. Người dân đã khoan dung hơn, và thậm chí háo hức đối với sự chỉ đạo và giám sát từ trên xuống, và các nhà lãnh đạo quốc gia sẽ có nhiều khả năng hơn để áp đặt trật tự theo những cách mà họ thấy phù hợp. Ở các nước phát triển, sự giám sát ngày càng cao này diễn ra dưới nhiều hình thức: chẳng hạn như ID sinh trắc học cho tất cả công dân, và quy định chặt chẽ hơn đối với các ngành công nghiệp then chốt mà sự ổn định được coi là quan trọng đối với lợi ích quốc gia. Ở nhiều nước phát triển, việc thực thi và hợp tác với một loạt các quy định và thỏa thuận mới được thực hiện một cách chậm rãi nhưng ổn định, và quan trọng nhất vẫn là tăng trưởng kinh tế”.

“Đến năm 2025, mọi người dường như ngày càng mệt mỏi với quá nhiều sự kiểm soát từ trên xuống khi để các nhà lãnh đạo và

chính quyền đưa ra lựa chọn cho họ. Bất cứ nơi nào lợi ích quốc gia xung đột với lợi ích cá nhân đều có xung đột. Sự phản kháng lẻ tẻ đã ngày càng trở nên có tổ chức và có sự phối hợp, phần lớn xảy ra ở các nước đang phát triển khi mà thanh niên và những người đã thấy địa vị và cơ hội của họ bị mất đi - đã kích động bất ổn dân sự. Năm 2026, những người biểu tình ở Nigeria đã hạ bệ chính phủ, vì quá chán ngấy chủ nghĩa thân hữu cổ hữu và nạn tham nhũng. Ngay cả những người thích sự ổn định và có khả năng chịu đựng cao hơn cũng bắt đầu cảm thấy khó chịu, vì bị ràng buộc bởi quá nhiều luật lệ chặt chẽ và bởi sự nghiêm ngặt của ranh giới quốc gia. Cảm giác khó chịu kéo dài này rằng sớm hay muộn, thì một điều gì đó chắc chắn sẽ làm đảo lộn trật tự gọn gàng mà các chính phủ trên thế giới đã phải tốn rất nhiều công sức để thiết lập.”

Công nghệ trong Lockstep phần lớn được thúc đẩy bởi chính phủ và tập trung vào các vấn đề an ninh quốc gia, sức khỏe và an toàn:

Máy quét sử dụng công nghệ chụp cộng hưởng từ đa chức năng (fMRI) sẽ trở thành quy chuẩn tại các sân bay và các khu vực công cộng, để phát hiện các hành vi bất thường có thể cho thấy “ý định chống đối xã hội”.

Các phương pháp chẩn đoán mới được phát triển để phát hiện các bệnh truyền nhiễm. Việc áp dụng khám sức khỏe cũng thay đổi; sàng lọc trở thành điều kiện tiên quyết để được rời khỏi nhà tù hoặc bệnh viện, thành công làm chậm sự lây lan của nhiều loại bệnh truyền nhiễm.

Vai trò của từ thiện trong Lockstep:

Các mối quan hệ của người nhận tài trợ từ thiện và xã hội dân sự sẽ được chính phủ kiểm soát mạnh mẽ, và một số tổ chức có thể chọn cách thích ứng chặt chẽ hơn với các *Chiến lược hỗ trợ phát triển quốc gia* (ODA) và các mục tiêu của chính phủ.

Các tổ chức từ thiện quan tâm tới việc thúc đẩy các quyền công dân và sự tự do sẽ bị chặn ở biên giới của nhiều quốc gia. Phát triển các mối quan hệ thông minh, linh hoạt và rộng rãi trong thế giới này sẽ là chìa khóa; một số nhà từ thiện có thể chọn chỉ hoạt động ở những nơi mà tiêu chí hoạt động của họ không gặp phải sự cấm đoán.

Chúng ta có thể kết luận rằng, các tác giả của tài liệu giả lập này có siêu năng lực thật đáng kinh ngạc, hoặc tài liệu này đang được sử dụng trên toàn thế giới ngày nay như là một cuốn cẩm nang để ra quyết định.

Tài liệu này không được đăng trên trang web của *Quỹ Rockefeller*, và công trình này không còn được tham chiếu trong các báo cáo hàng năm của tổ chức này. Cũng không có thông tin trên trang web về thuyết ưu sinh và sự hợp tác với Đức Quốc xã. Điều này dường như cho thấy rằng, những người trong tổ chức biết rằng một số các hoạt động và ý tưởng của tổ chức có thể không được một số thành viên và công chúng tán thành.

Chúng ta có thể tìm thấy trên mạng trực tuyến nhiều cuộc phỏng vấn khác nhau, trong đó đồng tác giả Peter Schwartz đã thảo luận về giá trị của việc lập “kế hoạch kịch bản”; bản tin tức về báo cáo này; và nó đã được đăng trên Goodreads vào ngày 17 tháng 5 năm 2020. Chúng tôi cảm thấy chắc chắn rằng tài liệu này là hợp lệ.

Đề chế vaccine Byzantine của Quỹ Bill and Melinda Gates

Bill và Melinda Gates và quỹ cùng tên của họ là những người quảng bá và ủng hộ nhiệt thành cho vaccine. Trong bức thư thường niên vào năm 2011, Bill Gates đã viết, “Giống như cách mà tôi đã nói về sự kỳ diệu của phần mềm Windows trong suốt thời gian làm việc tại Microsoft, giờ đây tôi sẽ dành thời gian để nói về sự kỳ diệu của vaccine”. Một mục tiêu của *Quỹ Bill and Melinda Gates* (BMGF) là đẩy nhanh “sự phát triển và thương mại hóa các loại vaccine mới và sản xuất bền vững các loại vaccine hiện có”. Để đạt được mục tiêu đó, Quỹ đã đầu tư vào “chuyên môn và các công nghệ nền tảng, để giúp chúng tôi sản xuất vaccine nhanh hơn, tốt hơn và rẻ hơn”.

Thật vậy, BMGF đã đầu tư hàng tỷ đô la cho nghiên cứu vaccine và quảng bá vaccine. Quỹ này cùng với một số đối tác khác, bao gồm *Quỹ Rockefeller*, WHO, *Ngân hàng Thế giới* và UNICEF, đã thành lập *Liên minh Toàn cầu về Vaccine và Tiêm chủng* (GAVI) vào năm 2000. Ban đầu Quỹ này đã cung cấp 750 triệu đô la cho GAVI, và cho đến nay đã cung cấp tổng cộng 4,1 tỷ đô la. Cùng với chính phủ Hoa Kỳ, *Quỹ Rockefeller* vẫn tiếp tục tài trợ cho GAVI, cho đến năm 2019 quỹ này đã tài trợ 2,5 tỷ đô la trong số gần 19 tỷ đô la mà GAVI đã nhận được.

GAVI tự mô tả mình là một quan hệ đối tác công/tư và tuyên bố rằng nó “... đại diện cho tổng thể các điểm mạnh của từng đối tác, từ chuyên môn khoa học của WHO và hệ thống kiểm soát của UNICEF cùng với bí quyết tài chính của Ngân hàng thế giới và kiến thức thị trường trong ngành vaccine.” (nhấn mạnh của chúng tôi).

Liên đoàn các nhà sản xuất và liên kết dược phẩm quốc tế (IFPMA) có một ghế trong Hội đồng quản trị Gavi. IFPMA đại diện cho hơn 55 thành

viên bao gồm các nhà sản xuất vaccine *Johnson and Johnson*, *GlaxoSmithKline*, *Merck & Co.*, *Novartis*, *Sanofi Pasteur*, và bộ phận vaccine của *Sanofi-Aventis* và *Pfizer*. GAVI cũng liệt kê các đối tác của mình là WHO, Ngân hàng Thế giới, UNICEF, Chính phủ các nước tài trợ và Chính phủ các nước đang phát triển và công nghiệp hóa sẽ là những nước sẽ nhận được vaccine.

Năm 2010, khi tham dự Hội nghị thường niên *Diễn đàn Kinh tế Thế giới*, Bill và Melinda Gates đã tham gia cùng Julian Mob-Levyt, Giám đốc điều hành của Liên minh GAVI và cùng nhau tuyên bố Quỹ tài trợ 10 tỷ đô la cho nghiên cứu vaccine. Bill nói, “Chúng ta phải biến thập kỷ này trở thành thời kỳ của vaccine” và Melinda nói “Vaccine là một điều kỳ diệu...” Các chính phủ đã nhiệt tình tham gia và 194 quốc gia thành viên đã tán thành *Kế hoạch Hành động Tiêm chủng Toàn cầu* (GVAP) tại cuộc họp của Đại hội đồng Y tế Thế giới.

Quỹ Toàn cầu Phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét được thành lập vào năm 2002 để gây quỹ và đầu tư vào các giải pháp điều trị cho bệnh truyền nhiễm có trụ sở tại Geneva Thụy Sĩ. Một số chính phủ bao gồm cả Hoa Kỳ đã đóng góp cho quỹ này, và nhà tài trợ khu vực tư nhân lớn nhất là BMGF, cho đến nay đã tài trợ tổng cộng 2,24 tỷ đô la. Các nhà đầu tư khác bao gồm *Quỹ Rockefeller* và *Takeda Pharmaceutical*.

Vào năm 2019, hội nghị bổ sung lần thứ sáu của *Quỹ Toàn cầu* tại Lyon Pháp đã huy động được hơn một tỷ đô la, trong đó 760 triệu đô la được tài trợ bởi BMGF. Tại cuộc họp này, người ta đã thông báo rằng số tiền này sẽ được sử dụng để phát triển một loại vaccine phòng bệnh lao một bộ phận

cấy ghép có kích thước bằng que diêm có thể được đưa vào dưới da để bảo vệ một cá nhân khỏi virus HIV trong một năm.

Deborah Birx nằm trong hội đồng quản trị của Quỹ toàn cầu, và như đã lưu ý trước đây, đã được bổ nhiệm làm Điều phối viên Ứng phó với Coronavirus của Nhà Trắng khi đại dịch bắt đầu.

Năm 2012, WHO, UNICEF, *Viện Quốc gia về Dị ứng và Bệnh truyền nhiễm* (NIAID, với Tiến sĩ Fauci là Giám đốc) và BMGF đã công bố sự hợp tác với 194 quốc gia thành viên được gọi là Kế hoạch Hành động Vaccine Toàn cầu (GVAP). Các thành viên hội đồng quản trị bao gồm:

- Tiến sĩ Anthony Fauci, Giám đốc NIAID
- Tiến sĩ Margaret Chan, Tổng giám đốc của WHO, người bị phát hiện có tội trong việc thúc đẩy một đại dịch giả vào năm 2009-2010
- Tiến sĩ Tachi Yamada, Chủ tịch Y tế Toàn cầu của Quỹ Bill và Melinda Gates

Thành viên Ban chỉ đạo bao gồm:

- Tiến sĩ Nicole Bates, Chuyên gia Cao cấp về Chính sách Y tế Toàn cầu & Vận động chính sách của BMGF và Helen Evans, Quyền Giám đốc điều hành Liên minh GAVI
- Tiến sĩ Lee Hall, Giám đốc Chi nhánh Ký sinh trùng và Chương trình Quốc tế, Phòng Vi sinh và Bệnh truyền nhiễm, NIAID

Nhóm tư vấn chiến lược gồm các chuyên gia về tiêm chủng (SAGE)
Nhóm công tác về vaccine được thành lập bởi WHO để xem xét Kế hoạch Hành động Toàn cầu của Thập kỷ Vaccine (GVAP) và đánh giá tiến độ. Các thành viên thư ký của nhóm này bao gồm:

- Magdalena Robert từ BMGF

- Hope Johnson từ Liên minh GAVI Lee Hall từ NIAID
- Robin Nandy từ UNICEF
- Joachin Hombach từ WHO

Vào tháng 10 năm 2014, Frances Collins, giám đốc Viện Y tế Quốc gia, đã công bố “Giai đoạn hợp tác mới giữa NIH và BMGF.” Mục đích của sự hợp tác này, là kết quả của một cuộc họp lập kế hoạch giữa hai tổ chức là để quảng bá, một trong số những thứ khác, vaccine.

NIH và BMGF bắt đầu mối quan hệ của họ khi **Grand Challenges in Global Health** được thành lập, được tài trợ một phần bởi BMGF, và *The Foundation for the National Institutes of Health*. Grand Challenges đã bắt đầu bằng cách tập trung vào 14 thách thức lớn, nếu giải quyết được, có thể cải thiện sức khỏe ở các nước đang phát triển, sáu trong số đó có liên quan đến vaccine. Đến năm 2014, Quỹ đã tài trợ cho Grand Challenges một tỷ đô la, và vào năm 2019, chín trong số 25 khoản tài trợ được dành cho các dự án liên quan đến vaccine.

Các thành viên của hội đồng khoa học của Grand Challenges tại thời điểm thành lập bao gồm

- Richard Klausner, BMGF
- Sir Roy Anderson từ Đại học Hoàng gia London - đã từng là cố vấn cho WHO, BMGF, và là người đứng đầu của Wellcome Trust (hỗ trợ phát triển và phân phối vaccine).
- Christine M. DeBouck, Dược phẩm GlaxoSmithKline
- Anthony S. Fauci, Viện Quốc gia về Dị ứng và Bệnh truyền nhiễm, NIH
- William H. Foege, BMGF

- Yiming Shao, Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Trung Quốc

Foundation for the National Institutes of Health (FNIH) tạo ra các mối quan hệ đối tác công tư để chống lại dịch bệnh ở Hoa Kỳ và trên toàn thế giới, tài trợ cho nghiên cứu, tài trợ cho các sự kiện giáo dục và hội nghị chuyên đề, và đào tạo các nhà nghiên cứu. Các nhà tài trợ chính bao gồm nhiều công ty dược phẩm và BMGF. Trong năm 2017, hàng chục triệu đô la đã được tài trợ bởi các công ty dược phẩm và **BMGF**.

Vào tháng 4 năm 2020, NIH đã công bố mối quan hệ đối tác công tư có tên là Accelerating COVID-19 Liệu pháp Can thiệp và Vaccine. Sự hợp tác bao gồm 16 công ty dược phẩm và sẽ được điều phối và chỉ đạo bởi FNIH.

Viện Dị ứng và Bệnh truyền nhiễm Quốc gia là một chi nhánh của Viện Y tế Quốc gia, và Anthony Fauci là giám đốc từ năm 1984. Trung tâm Nghiên cứu Vaccine tiến hành nghiên cứu và hỗ trợ phát triển vaccine và đã nhận được tài trợ từ **BMGF**.

Vào năm 2015, các nhà lãnh đạo thế giới đã đồng ý với một *Mục tiêu phát triển bền vững* (SDG) liên quan đến vaccine. Trong một bài báo đăng trên tờ Lancet, một nhóm những người ủng hộ nhiệt tình cho vaccine đã viết, “cộng đồng y tế toàn cầu phải tiếp tục làm việc để cung cấp tất cả các loại vaccine được WHO khuyến nghị cho từng trẻ em, bằng cách tăng cường tiêm chủng và mở rộng tiêm chủng đầy đủ cho khoảng 19 triệu trẻ em, những người vẫn chưa được bảo vệ đầy đủ trước một loạt các bệnh có thể phòng ngừa được bằng vaccine.”

Họ cũng viết, “Mặc dù các Chính phủ sẽ là nhà cung cấp dịch vụ tiêm chủng chính, nhưng sự thành công của GVAP cần phụ thuộc vào nhiều bên

liên quan - gia đình, cộng đồng, chuyên gia y tế, xã hội dân sự, đối tác phát triển, các hiệp ước toàn cầu, nhà sản xuất, truyền thông và khu vực tư nhân.” Bài báo được viết bởi Margaret Chan, lúc đó đang là Tổng giám đốc WHO; Christopher Elias của BMGF; Anthony Fauci, Giám đốc NAIAD; Anthony Lake của *Quỹ Nhi đồng LHQ*; và Seth Berkley Giám đốc điều hành của GAVI.

BMGF đã khởi động ***Liên minh Đổi mới, Sáng tạo, Sẵn sàng cho Dịch bệnh (CEPI)*** vào năm 2017, để phát triển vaccine cho các bệnh truyền nhiễm mới. Ủy ban cố vấn khoa học bao gồm Penny Heaton, từ *Viện Nghiên cứu Y khoa Bill and Melinda Gates*, và năm thành viên đại biểu đến từ 4 công ty dược phẩm - *Tekeda, Sanofi-Pasteur, Johnson and Johnson*, và *Pfizer*.

CEPI cũng có một “Nhóm điều phối chung” liên quan đến nghiên cứu và phát triển, quy định, dự trữ và phân phối vắc xin, cũng như “lập kế hoạch phản ứng nhanh với mầm bệnh ưu tiên hoặc mầm bệnh chưa biết”. Các thành viên của nhóm này bao gồm WHO, GAVI, EMA (*Cơ quan Y tế Châu Âu*), FDA, MSF, UNICEF, AFRC, AVAREF, NISBC và *Wellcome Trust*.

Tổ chức *Bác sĩ không biên giới* (MSF) đang hoạt động trong việc quảng bá vaccine. Điều phối viên y tế quốc tế của tổ chức, Myriam Henkens cho biết “Sự phát triển của phong trào chống vaccine ở nhiều nước phát triển có vẻ rất vô lý” và chỉ ra rằng những quan điểm này rất hiếm ở các khu vực khác trên thế giới, nơi mà tổ chức của bà đang hoạt động.

- AFRC (Bộ Tư lệnh Lực lượng Không quân dự bị)
- AVAREF (Diễn đàn Quy định về Vaccine Châu Phi)
- NISBC (Viện Kiểm soát và Tiêu chuẩn Sinh học Quốc gia)

Bây giờ mọi thứ trở nên thực sự phức tạp. *Cơ quan Nghiên cứu và Phát triển Y sinh Nâng cao* (BARDA) được thành lập vào năm 2006 để “phát triển và mua sắm các trang thiết bị y tế nhằm giải quyết các hậu quả y tế và sức khỏe cộng đồng sau các tai nạn, sự cố và tấn công hóa học, sinh học, phóng xạ hạt nhân (CBRN), đại dịch cúm, và các bệnh truyền nhiễm mới.” BARDA đồng thời còn hỗ trợ việc phát triển các loại thuốc và vaccine.

Công ty hợp danh CARB-X công bố khoản đầu tư 500 triệu đô la để đẩy nhanh sự phát triển của thuốc và vaccine. Các nguồn tài trợ bao gồm:

- BARDA
- NIAID của Fauci
- Wellcome Trust

Và BMGF được liệt kê là Đối tác Liên minh.

Cả *Inovio* và *Moderna* đều đã nhận được tài trợ từ CEPI. Trang web của *Inovio* liệt kê các đối tác sau:

- BMGF
- NIAID của Fauci
- DARPA (xem bên dưới)

BMGF tài trợ cho CEPI, quỹ này lại tài trợ cho *Inovio*, và quỹ này cũng được tài trợ bởi BMGF.

Vào tháng 4 năm 2020, *Moderna* được BARDA tài trợ 483 triệu đô la tiền thuế để phát triển một loại vaccine COVID-19. Nhưng *Moderna* là công ty được hưởng lợi nhiều hơn từ chính phủ. Trung tâm Nghiên cứu Vaccine NIAID của Fauci đã hợp tác với *Moderna* để tiến hành thử nghiệm lâm sàng vaccine của mình. Nguồn vốn bổ sung được cung cấp bởi CEPI, nhận tài trợ từ BMGF. Và BMGF đã cung cấp một khoản tài trợ cho *Moderna* với số tiền

20 triệu đô la. Trang web của *Moderna* đã liệt kê BMGF cùng với BARDA là một đối tác.

Moncef Slaoui, cựu giám đốc điều hành *Moderna*, được bổ nhiệm làm đồng chủ trì dự án vaccine coronavirus của Nhà Trắng mang tên *Operation Warp Speed*. Slaoui cho biết, ngay sau cuộc hẹn của ông ấy trong một sự kiện Rose Garden, “Thưa Tổng thống, gần đây tôi đã có dữ liệu ban đầu từ một thử nghiệm lâm sàng với vaccine coronavirus. Và dữ liệu này đã khiến cho tôi càng tin tưởng rằng chúng tôi sẽ có thể cung cấp vài trăm triệu liều vaccine vào cuối năm 2020”. Ba ngày sau, *Moderna* thông báo rằng những kết quả ban đầu là đầy hứa hẹn từ các thử nghiệm trên người đối với vaccine coronavirus.

Tuy nhiên, một cơ quan khác là *Dự án Nghiên cứu Quốc phòng Nâng cao* (DARPA), một chi nhánh nghiên cứu của Lầu Năm Góc chuyên đầu tư vào các công nghệ thúc đẩy an ninh quốc gia. Các nhà nghiên cứu của DARPA đã nghiên cứu về công nghệ vaccine từ đầu những năm 2010. Cơ quan này đã tài trợ 25 triệu đô la cho *Moderna* để phát triển loại vaccine mRNA đầu tiên được đưa vào thử nghiệm lâm sàng. DARPA cũng tham gia vào việc phát triển các thử nghiệm COVID-19.

Ban giám sát sự chuẩn bị toàn cầu (GPMB) được thành lập để đảm bảo sự chuẩn bị sẵn sàng cho các cuộc khủng hoảng sức khỏe toàn cầu. Các thành viên hội đồng quản trị của nó bao gồm:

- Tiến sĩ Victor Dzau, Chủ tịch Học viện Y khoa Quốc gia
- Tiến sĩ Chris Elias, Chủ tịch Chương trình Phát triển Toàn cầu, BMGF
- Sir Jeremy Farrar, Giám đốc Wellcome Trust
- D. Anthony Fauci, Giám đốc Viện Dị ứng và Bệnh truyền nhiễm Quốc gia

- George F Gao, Tổng giám đốc Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Trung Quốc

Ngân hàng Thế giới, Tổ chức Y tế Thế giới và GPMB được liệt kê là đối tác và người sáng lập. Vậy ai tài trợ cho GPMB? Tất nhiên, trong danh sách các nhà tài trợ đương nhiên bao gồm BMGF.

Vào năm 1863, *Viện hàn lâm khoa học quốc gia* được Quốc hội và Tổng thống Lincoln cho phép làm cố vấn cho chính phủ về khoa học và công nghệ. *Viện Y học* (IOM) được thành lập vào năm 1970 theo điều lệ của *Học viện Khoa học Quốc gia về y học và chăm sóc sức khỏe* và là một tổ chức độc lập, phi lợi nhuận và phi chính phủ. Vào năm 2015, IOM đã trở thành *Học viện Y khoa Quốc gia* (NAM) và hiện là một tổ chức tư nhân, phi lợi nhuận hoạt động bên ngoài chính phủ.

Victor Dzau hiện là Chủ tịch NAM và BMGF là nhà tài trợ chính. *Ủy ban Cố vấn của Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh về Thực hành Tiêm chủng (ACIP)* đã ban hành các khuyến nghị về vaccine từ năm 1995. Các khuyến nghị của ACIP đã được CDC công bố và có tác động lớn đến chính sách về vaccine ở Hoa Kỳ và các quốc gia khác. ACIP là “chìa khóa vào thiên đàng” - được sử dụng để yêu cầu các nhà lập pháp tiểu bang thông qua luật quy định vaccine như là một điều kiện để được nhận vào trường học. CDC được tài trợ một phần bởi *CDC Foundation*. BMGF là nhà tài trợ cho Quỹ này.

Liên minh Hoa Kỳ và các tổ chức thành viên nỗ lực phát triển và tài trợ cho các nghiên cứu về y tế và sức khỏe, thông báo cho công chúng và thúc đẩy công chúng hỗ trợ cho nghiên cứu y tế và sức khỏe. Các tổ chức thành viên bao gồm gần hai chục công ty dược phẩm. Victor Dzau là cựu thành

viên hội đồng quản trị và khi từ “tiêm chủng” được nhập vào công cụ tìm kiếm của trang web, 466 bài báo, thông báo và dự án sẽ được liệt kê. Nhập “Gates” trong công cụ tìm kiếm sẽ cho ra 107 mục, bao gồm thông báo tài trợ từ BMGF và giải thưởng đã được trao cho Bill và Melinda Gates cùng nhiều đề mục liên quan đến vaccine.

Cochrane là một tổ chức từ thiện quốc tế của Anh, được thành lập để thu thập các kết quả nghiên cứu y tế nhằm tạo điều kiện cho các lựa chọn dựa trên bằng chứng về các can thiệp sức khỏe liên quan đến các chuyên gia y tế, bệnh nhân và các nhà hoạch định chính sách, nhằm hướng dẫn việc đưa ra những quyết định sáng suốt về các vấn đề chăm sóc sức khỏe. Tổ chức này luôn tự hào về việc không chấp nhận tài trợ thương mại, và điều này sẽ cho phép những đánh giá của họ có được cái nhìn khách quan, mà không bị ảnh hưởng bởi những lợi ích thương mại và tài chính.

Trong khi trên trang web của *Cochrane* vẫn cho thấy tổ chức này không nhận sự tài trợ từ bên ngoài, tuy nhiên điều này không còn đúng nữa. Vào năm 2016, *Cochrane* đã đồng ý nhận 1,5 triệu dollars tài trợ từ BMGF. Mặc dù điều này nghe có vẻ như không quá nhiều, nhưng số tiền đó đủ để bắt đầu thay đổi quan điểm của tổ chức này về vaccine.

Trên thực tế, trong một bài báo được đăng vào năm 2018 trên *British Medical Journal* đã kêu gọi rút lại những đánh giá của *Cochrane* về Thuốc chủng ngừa HPV do ảnh hưởng của tổ chức này. Lauri Markowitz là thành viên trong Ủy ban Cố vấn Hoa Kỳ về Thực hành Tiêm chủng (ACIP) và Nhóm làm việc về virus Papillomavirus ở người là một người ủng hộ nhiệt tình cho vaccine HPV, đã tham gia trong nhóm đánh giá của *Cochrane*. Markowitz đã viết các bài báo quảng cáo cho vaccine, đồng thời cô cũng là

“người chuẩn bị tương ứng” các tài liệu cho ACIP để triển khai việc tiêm chủng HPV.

Vào tháng 9 năm 2018, *Cochrane* đã trục xuất Tiến sĩ Peter Gøtzsche, một thành viên lâu năm và được kính trọng cũng đồng thời là giám đốc *Trung tâm Cochrane Bắc Âu* ở Copenhagen Đan Mạch, người đã có những phát biểu trung thực về một số loại vaccine, đặc biệt là vaccine HPV. Tom Jefferson là một thành viên của *Cochrane* và một đồng nghiệp khác, đã viết một bức thư phản bác và gửi cho những người cùng cộng tác nói về tính an toàn của vaccine, nhưng những người này đã bác bỏ những lo ngại của họ và vẫn quyết định loại bỏ Gøtzsche.

Bill Gates đã mua chuộc được một trong số ít các tổ chức nghiên cứu đã chỉ trích vaccine mà không cần nhiều tiền.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

Cho đến khi Chính quyền Trump ngừng tài trợ cho WHO, Hoa Kỳ vẫn là nhà tài trợ lớn nhất của WHO, đóng góp hơn 400 triệu đô la hoặc 15% ngân sách của WHO vào năm 2019. Tại thời điểm cuốn sách này đang được viết, BMGF đang là nhà tài trợ lớn nhất, với hơn 200 triệu đô la mỗi năm, tương đương với 9,8% ngân sách tài trợ của quỹ này. Quỹ Gates đã tài trợ hơn 2,4 tỷ đô la cho WHO kể từ năm 2000, trong một bài báo đăng trên Politico vào năm 2017 có tiêu đề “Gặp gỡ vị bác sĩ quyền lực nhất thế giới: Bill Gates” bài báo được bắt đầu với lời bình luận rằng: Một số nhà tỷ phú hài lòng với việc mua cho mình một hòn đảo. Nhưng Bill Gates lại có một cơ quan y tế của Liên hợp quốc ở Geneva.”

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Tổng giám đốc WHO. Như đã đề cập trước đó, Ghebreyesus, là người châu Phi đầu tiên đứng đầu *Tổ chức Y tế*

Thế giới, đã trở thành Tổng giám đốc vào năm 2017. Ông cũng là người đầu tiên không phải là một bác sĩ, nhưng lại là người đứng đầu tổ chức này. Trước khi được bầu làm lãnh đạo WHO, ông từng là Bộ trưởng Bộ Y tế Ethiopia từ năm 2005-2012 và Bộ trưởng Bộ Ngoại giao từ năm 2012-2016. Một bài bình luận nói về về Tedros đăng trên trang web của WHO bao gồm tuyên bố này “phương án triển khai bảo hiểm y tế cho toàn dân của Tiến sĩ Tedros đã chứng minh đó là điều cần thiết, để mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe với nguồn lực hạn chế.”

Từ năm 2009-2011, Ghebreyesus cũng là Giám đốc của *Global Fund*, do BMGF khởi xướng, được thành lập để chống lại bệnh AIDS, bệnh lao và bệnh sốt rét. BMGF đã cam kết tài trợ 650 triệu đô la cho *Global Fund* khi thành lập, và 750 triệu đô la khác trong 10 năm sau đó. Ghebreyesus cũng là thành viên của *Board of the GAVI Alliance for Immunization* và đã hợp tác chặt chẽ với *Clinton Foundation*. Khi ông còn là bộ trưởng Y tế của Ethiopia, BMGF đã tài trợ cho các chương trình được triển khai ở Ethiopia, khiến cho một số người nghĩ rằng Gates ủng hộ cho cuộc bầu cử của ông ở WHO. Lo ngại về sự ảnh hưởng của Gates đối với WHO đã khiến 30 nhóm vận động ký một lá thư gửi Ban điều hành WHO, nêu rõ sự phản đối của họ trong việc biến *Gates Foundation* trở thành một đối tác quan trọng của tổ chức này.

Hai tháng trước khi đắc cử, Ghebreyesus đã được mời đến Trung quốc và có bài phát biểu quan trọng tại Đại học Bắc Kinh, mà tại đó Bill Gates cũng đã có bài phát biểu về “Hướng tới tương lai: Đổi mới, Từ thiện và Quản trị Toàn cầu”. Trong buổi nói chuyện của mình, Gates nói: “Với nguồn lực dồi dào và đội ngũ đông đảo các nhà khoa học tài năng, cùng với năng lực phát triển các loại thuốc và vaccine mới, Trung Quốc là một lựa chọn rõ ràng

để chúng tôi thành lập *Global Health Drug Discovery Institute*. Viện này với sự hợp tác giữa quỹ của chúng tôi, Chính quyền thành phố Bắc Kinh và Đại học Thanh Hoa - sẽ giúp đẩy nhanh việc khám phá và phát triển các loại thuốc cứu sinh mới.” *Global Health Drug Discovery Institute* đã tham gia vào nhiều dự án, bao gồm cả việc phát triển vaccine.

Không có gì ngạc nhiên cả, vào năm 2020, Tedros đã ca ngợi phản ứng của chính phủ Trung Quốc đối với sự bùng phát COVID-19, và cảm ơn chính phủ Trung Quốc vì sự minh bạch của họ. Ông cũng lên tiếng phản đối Hoa Kỳ và các quốc gia khác đã đóng cửa biên giới với họ, trong khi có những bằng chứng rõ ràng rằng Trung Quốc đã không kiểm chế sự lây lan của virus.

Một kết nối thú vị với WHO

Margaret Chan, cựu Tổng Giám đốc WHO và là người chỉ đạo công bố đại dịch giả H1N1, đã bổ nhiệm Peng Liyuan làm Đại sứ thiện chí của WHO về bệnh Lao và HIV/AIDS. Bà Peng được mô tả trên trang web của WHO là “nữ diễn viên và giọng nữ cao nổi tiếng của Trung Quốc”, “người đứng đầu Đoàn ca múa thuộc *Tổng cục Chính trị Quân Giải phóng Nhân dân Trung Quốc* và đã xuất ngũ với quân hàm thiếu tướng.”

Trang web của WHO cũng cho biết rằng “Ms. Peng là người ủng hộ mạnh mẽ cho việc kiểm soát sức khỏe của bệnh nhân lao và HIV. Tại Trung Quốc, bà trở thành Bộ trưởng Bộ Y tế, Đại sứ Phòng chống HIV/AIDS vào tháng 1 năm 2006 và Đại sứ Quốc gia Phòng chống bệnh Lao vào tháng 3 năm 2007”

Tedros đã được gia hạn thêm nhiệm kỳ hai năm vào năm 2019.

Điều mà trang web này không cho biết, bà Peng là vợ của Chủ tịch Trung Quốc Tập Cận Bình. Trang web này cũng không liệt kê một số thành

tích chính của bà với tư cách là thành viên của quân đội Trung Quốc. Bà gia nhập *Quân đội Giải phóng Nhân dân Trung quốc* vào năm 1980, và trở nên nổi tiếng như là một ngôi sao của mạng truyền hình nhà nước Trung Quốc, chuyên hát những bài hát ca ngợi *Đảng Cộng sản* và sự vươn lên của đất nước Trung quốc như là một cường quốc của thế giới. Trong bộ đồng phục của quân đội, bà đã hát để phục vụ cho những người lính Trung Quốc trong khi họ đang tàn sát những người biểu tình ủng hộ dân chủ ở Quảng trường Thiên An Môn.

Bà Peng thường tháp tùng với Tập Cận Bình tới các cuộc họp quan trọng, bao gồm cả các cuộc họp của Liên Hợp Quốc. Tại một trong những cuộc họp này, bà đã gặp và trở nên thân thiện với Bill Gates.

Vào tháng 4 năm 2020 Tổng thống Trump đã cắt tiền tài trợ cho WHO, và gọi tổ chức này là “*pipe organ*” chuyên phục vụ vì lợi ích của Bắc Kinh.

Càng nhiều sự hợp tác hơn

Vào ngày 14 tháng 5 năm 2018, Victor Dzau đã xuất hiện tại Đại học McGill để khánh thành *McGill School of Population and Global Health*. Tim Evans (trước đây từng làm việc tại WHO, Rockefeller Foundation và GAVI) được bổ nhiệm làm Phó Hiệu trưởng của trường, chủ trì lễ khai giảng. Paul Farmer, là người đồng sáng lập *Partners in Health*, đã ký hợp đồng với chính quyền tiểu bang và địa phương để thực hiện các phương tiện theo dõi việc tiếp xúc, như là một biện pháp ngăn chặn sự lây lan của COVID-19, đã đọc bài diễn văn khai mạc

Vậy ai là người tài trợ cho *Partners in Health*? Tất nhiên là Quỹ *Bill and Melinda Gates*.

Kiểm soát tin nhắn

Để “bán” được vaccine cho công chúng, điều đặc biệt quan trọng là phải ngăn chặn được sự tự do ngôn luận về vaccine, vì đang ngày càng có nhiều người đặt ra câu hỏi về vaccine và các khuyến cáo hiện hành. Việc kiểm duyệt thông tin đã được thực hiện theo nhiều cách khác nhau, một trong số đó là sử dụng *International Fact-Checking Network*.

Tổ chức *International Fact-Checking Network* tuyên bố trên trang web của mình rằng, một trong những hoạt động của họ là “... bao gồm các xu hướng, định dạng, và những tin tức liên quan đến xác minh tính xác thực, “tin tức giả mạo” và những thông tin sai lệch.” Được thành lập vào năm 2015, tổ chức này đã liệt kê BMGF là một trong những nhà tài trợ chính của họ. Nhập từ “vaccine” trên công cụ tìm kiếm, sẽ dẫn đến một trang web, mà trong đó nhiều nhà phê bình và các bài báo có liên quan đến một số hành vi tiêu cực của vaccine đã được dán nhãn là “false”. Vào ngày mà chúng tôi tìm kiếm trên trang web, tất cả các phản biện về vaccine đều được gắn nhãn “false”, có nghĩa là nó chỉ cho ra kết quả của những phản biện có nhãn “false”, hoặc tất cả các bài viết phản bác đối với vaccine đều được dán nhãn là “false”.

Bạn đang rất bối rối? Hầu hết mọi người cũng đều như vậy. Nhưng điểm mấu chốt và quan trọng là BMGF đã có những ảnh hưởng đáng kể đối với hầu hết các cơ quan y tế quan trọng trên toàn thế giới, bằng cách cung cấp các khoản tài trợ to lớn kể cả trực tiếp và gián tiếp. Hội đồng quản trị của các cơ quan này hầu hết đều là những người bạn của Gates. BMGF đã giành được quyền kiểm soát sức khỏe của toàn thế giới, và Bill Gates đã thực sự trở thành một vị “bác sĩ” quyền lực nhất thế giới. Và Gates biết rõ điều đó.

Có rất nhiều người đã đặt ra câu hỏi về những ý định của Gate. Chúng tôi thực sự không biết, và có lẽ sẽ không bao giờ biết. Chúng ta hãy cho rằng ý định của ông ta là tốt, và lẽ phải luôn thuộc về kẻ mạnh. Quyết định sử dụng phần lớn tài sản của mình để cải thiện xã hội là một quyết định cao cả, vì vậy có lẽ Gates thấy việc đầu tư lớn vào vaccine và công nghệ là một điều tốt đẹp. Nhưng điều này không có nghĩa là đúng như vậy, vì chắc chắn cần phải có một sự tranh luận công khai về tất cả những điều này. Nhưng ngược lại, bất cứ ai lên tiếng về những điều này đều sẽ bị buộc phải im miệng.

COVID-19 đã được lên kế hoạch từ trước?

Bạn đã đọc xong về bài tập lập “kế hoạch kịch bản” của *Quỹ Rockefeller*. Nhưng sẽ còn nhiều hơn thế nữa.

Trong một diễn đàn về chuẩn bị cho đại dịch tại Đại học Georgetown Tiến sĩ Anthony Fauci dự đoán rằng Chính quyền Trump sẽ phải giải quyết một đợt bùng phát dịch bệnh bất ngờ, và “rủi ro sẽ cao hơn bao giờ hết”. Đây là một dự đoán tuyệt vời dựa trên các sự kiện xảy ra năm 2020.

Báo cáo thường niên của Ủy Ban giám sát sự chuẩn bị toàn cầu năm 2019 đã cảnh báo rằng, thế giới đang gặp rủi ro. “Trong một thời gian quá dài, chúng ta đã thờ ơ và lơ là khi nói đến đại dịch: chúng ta chỉ dồn sức khi có một mối đe dọa nghiêm trọng, nhưng sau đó lại nhanh chóng quên chúng đi sau khi mối đe dọa giảm bớt. Đây là một thời gian tốt để thực hiện các hành động chuẩn bị.”

Báo cáo này bao gồm “Bảy hành động khẩn cấp để chuẩn bị cho thế giới trong các trường hợp khẩn cấp về y tế”. Trong đó Điều thứ bảy đã ghi rằng:

Liên hợp quốc phải tăng cường các cơ chế điều phối. Danh sách “sự tiến triển của các chỉ báo trước tháng 9 năm 2020” bao gồm:

Liên hợp quốc (bao gồm cả WHO) cần tiến hành ít nhất hai cuộc diễn tập mô phỏng và đào tạo trên toàn hệ thống, trong đó có một cuộc diễn tập đề cập đến việc cố ý phóng thích một mầm bệnh đường hô hấp gây chết người.

Trung tâm An ninh y tế Johns Hopkins được thành lập để bảo vệ mọi người khỏi dịch bệnh và thảm họa. Nó nhận được tài trợ từ:

- WHO
- **BMGF**
- Quỹ Rockefeller
- CDC
- Bộ ngoại giao Hoa Kỳ
- FDA

Sự kiện 201 được tổ chức bởi *Trung tâm An ninh Y tế Johns Hopkins* phối hợp với *Diễn đàn Kinh tế Thế giới* và BMGF. Được mô tả là “một cuộc diễn tập để đối phó với đại dịch mức độ cao”, nó diễn ra vào ngày 18 tháng 10 năm 2019 tại New York và đó là một mô phỏng của đại dịch coronavirus.

Trưởng nhóm bao gồm:

- Eric Toner, Crystal Watson, Tara Kirk Sell đến từ Trung tâm An ninh Y tế Johns Hopkins
- Ryan Morhard, đến từ Diễn đàn Kinh tế Thế giới
- Jeffrey French, đến từ BMGF

Các thành viên trong ban tổ chức sự kiện này bao gồm:

- Tiến sĩ Christopher Elias, Chủ tịch Phát triển Toàn cầu của **BMGF**

- Tiến sĩ George Fu Gao, Tổng giám đốc Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Trung Quốc
- Timothy Grant Evans, cựu Trợ lý Giám đốc WHO, cựu Giám đốc Chủ đề Công bằng Y tế tại Quỹ Rockefeller, đồng sáng lập GAVI
- Stephen C. Redd, Giám đốc Trung tâm Chuẩn bị và Ứng phó của CDC
- Jane Halton, Chủ tịch CEPI

Cốt truyện của Sự kiện 201 là vào cuối mùa hè năm 2019, một loại virus lây nhiễm cho lợn ở Brazil đã lây sang người và đến tháng 10 bắt đầu lây lan nhanh đến mức cả thế giới bắt đầu phải chú ý. Virus này là một loại coronavirus có tên là CAPS, chưa từng được thấy trước đây. Nó gây ra viêm phổi và suy hô hấp cấp tính, trong một số trường hợp nghiêm trọng, phổi bị tràn ngập chất lỏng và bệnh nhân không thể thở được.

Khi virus lây lan, một Ban Đối phó với Đại dịch được thành lập với các nhà lãnh đạo doanh nghiệp, các chuyên gia y tế công cộng và đại diện từ Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh để xây dựng và thực hiện các kế hoạch ngăn chặn sự lây lan của virus. Mười lăm người được mời để tham gia cuộc diễn tập mô phỏng này là thành viên của hội đồng quản trị *Trung tâm An ninh Y tế Johns Hopkins*.

Giống như tin tức chúng ta được thấy hàng ngày trên các phương tiện truyền thông, trong cuộc diễn tập của đại dịch giả lập, các trường hợp lây nhiễm và số người chết ngày càng tăng sẽ được hiển thị trên màn hình, và vào phần cuối cùng của buổi diễn tập, có đến 65 triệu người chết. GDP của thế giới giảm 11% và các Chính phủ đều bị tê liệt.

Cuộc diễn tập đã đưa ra các khuyến nghị để giải quyết đại dịch trong tương lai, bao gồm giáo dục các doanh nghiệp về mức độ tàn phá của đại dịch

đối với nền kinh tế, tầm quan trọng của các kế hoạch dự phòng, xây dựng kho dự trữ vật tư y tế, và đảm bảo rằng luôn có sẵn các phương tiện vận chuyển thích hợp để cung cấp hàng hóa khi cần thiết.

Ngoài ra còn có cuộc thảo luận về tầm quan trọng của việc chống lại những tin tức giả, các thuyết âm mưu và các chiến dịch tuyên truyền mà ủy ban cho là không phù hợp. Trong mô phỏng, nó được coi là điều cần thiết để chống lại những “tin tức giả”, nhưng trong đợt bùng phát CAPS, chính phủ đã xử lý quá mức cực đoan và đàn áp tất cả những ai lên tiếng và những người chống đối chính trị. Một số chính phủ còn thắt chặt thêm các quy định hơn nữa và thậm chí còn áp dụng thiết quân luật.

Jane Halton, Chủ tịch CEPI và một số người tham gia Sự kiện 201 bày tỏ lo ngại rằng, việc phát triển vaccine cho các bệnh lây nhiễm mới vừa tốn thời gian lại vừa tốn kém, nhưng đồng thời lại đưa ra tuyên bố sai lầm nghiêm trọng rằng, các công ty dược phẩm có rất ít động lực để sản xuất ra những loại vaccine như vậy. Tuyên bố của bà không bị bất kỳ ai trong nhóm phản đối.

Ban tổ chức cuối cùng đã đưa ra các khuyến nghị, bao gồm các Chính phủ cần cung cấp thêm nguồn lực và hỗ trợ cho việc phát triển và sản xuất vaccine, xét nghiệm và phương pháp điều trị, phát triển các biện pháp để chống lại những thông tin sai lệch khi ứng phó với đại dịch. Ban tổ chức đã khá cụ thể trong việc khuyến nghị nên tạo quan hệ đối tác với các công ty truyền thông xã hội và thông tin truyền thống, để chống lại những thông tin sai lệch tràn ngập trên các phương tiện truyền thông. Cần nhất quán trong truyền bá thông tin và tuyển dụng những người có ảnh hưởng và đáng tin cậy để “tăng cường thông điệp công khai một cách dễ dàng, đáng tin cậy, quản lý chặt tin

đồn và những thông tin sai lệch, và phổ biến những thông tin đáng tin cậy.” Ban tổ chức cũng đề xuất rằng các cơ quan y tế công cộng của quốc gia nên hợp tác với WHO để đưa ra các thông điệp nhất quán về sức khỏe, và các công ty truyền thông phải được yêu cầu “... cam kết đảm bảo rằng các thông điệp của Chính phủ cần được ưu tiên và các thông điệp không phù hợp sẽ bị xóa bỏ thông qua việc sử dụng công nghệ”.

Cuộc diễn tập này là một “kế hoạch kịch bản”, giống như cuộc diễn tập do *Quỹ Rockefeller* tiến hành vào năm 2010. Có phải chẳng chỉ là sự trùng hợp ngẫu nhiên, **khi mà đại dịch COVID-19 lại diễn giống y như với cả hai cuộc diễn tập một cách kỳ lạ?**

Gates phủ nhận rằng một mô phỏng đã diễn ra.

Vào ngày 12 tháng 4, Gates nói với *BBC Breakfast* “Bây giờ, chúng tôi đang ở đây, chúng tôi không mô phỏng điều này, chúng tôi không thực hiện nó,” ông nói. “Vì vậy, cả về chính sách y tế và chính sách kinh tế, chúng ta đều thấy mình đang ở trong một khu vực chưa được khám phá.”

Nói chung, thông tin này mang tính khiêu khích và gợi ý mạnh mẽ rằng, đại dịch này không phải là một tai nạn. Chắc chắn chúng ta có thể sẽ không bao giờ biết được điều này. Nhưng như bạn sẽ đọc sau đó, những người và tổ chức quyền lực này đã nhanh chóng huy động mọi thứ để tận dụng tình hình, **nhằm hiện thực hóa các chương trình nghị sự mà tất cả họ đã thảo luận công khai từ nhiều năm trước - tiêm chủng bắt buộc và sự kiểm soát nhiều hơn đối với cuộc sống hàng ngày của mọi người.**

SỰ HỢP TÁC CÓ VẤN ĐỀ

Inova Laboratories đã thực hiện các nghiên cứu liên quan đến việc biến đổi khả năng lây nhiễm của virus, nhằm để hiểu rõ hơn về khả năng lây nhiễm sang người của chúng. Loại nghiên cứu này đã gây ra nhiều tranh cãi do có nguy cơ vô tình để lọt ra ngoài một loại virus đột biến. Trong khi có hàng trăm nhà nghiên cứu lên tiếng phản đối, thì trước đó, Tiến sĩ Fauci đã lên tiếng bảo vệ cho mô hình nghiên cứu này. Trong một bài xã luận trên tờ *Washington Post* vào ngày 30/12/2011, Fauci đã viết: “việc tìm ra gót chân Achilles trong phân tử của những loại virus này, có thể sẽ cho phép các nhà khoa học xác định được mục tiêu của loại thuốc kháng virus mới, và nó có thể được sử dụng để ngăn ngừa lây nhiễm ở những người có nguy cơ, hoặc có thể chữa trị tốt hơn đối với những người đã bị nhiễm bệnh. Nhiều thập kỷ kinh nghiệm đã cho chúng ta biết rằng, việc phổ biến những thông tin thu được thông qua nghiên cứu y sinh học, đã cung cấp một nền tảng quan trọng và hợp pháp, để các nhà khoa học và các cơ quan y tế đưa ra các biện pháp đối ứng phù hợp, và cuối cùng là bảo vệ sức khỏe cộng đồng.”

Bất chấp sự nhiệt tình của Fauci đối với điều này, vào năm 2014, *Viện Y tế Quốc gia* đã ban hành lệnh cấm tài trợ cho những nghiên cứu thay đổi chức năng của virus. Các nhà nghiên cứu tham gia vào các loại nghiên cứu này đã được khuyến khích ngừng những hoạt động của họ lại, cho đến khi rủi ro và lợi ích có thể được xác định rõ ràng hơn. Một bài báo gần đây của *Newsweek* báo cáo rằng, các cuộc nghiên cứu vẫn được thực hiện, mặc dù những cuộc nghiên cứu này đã được che đậy để tránh khỏi sự giám sát của công chúng. Lệnh cấm này đã được dỡ bỏ vào tháng 12/2017.

Một dự án nghiên cứu về khả năng mới liên quan đến coronavirus trên dơi bắt đầu vào năm 2015, hai năm trước khi lệnh cấm kết thúc. *Viện Quốc gia về Dịch ứng và Bệnh truyền nhiễm* (NIAID) của Fauci và chính phủ Trung Quốc đã ủy quyền tài trợ cho cả các nhà nghiên cứu Hoa Kỳ và *Viện Virus học Vũ Hán*, với mục đích biến đổi một loại coronavirus trên dơi thành một loại có thể lây nhiễm và lây truyền cho con người. Họ đã thành công, và các nhà nghiên cứu đã báo cáo công việc của họ trên một tạp chí uy tín của Châu Âu. Trong bài báo, các nhà nghiên cứu bày tỏ một số lo lắng về việc liệu nghiên cứu của họ có vi phạm các quy tắc của Hoa Kỳ hay không.

Vào năm 2019, NIAID đã gia hạn khoản tài trợ và cam kết sẽ tài trợ thêm 3,7 triệu dollars cho 5 năm nghiên cứu nữa, nâng tổng số tiền đầu tư cho nghiên cứu này lên đến 7,4 triệu dollars. *EcoHealth Alliance* là đơn vị nhận tài trợ. Tổ chức này tự mô tả mình là một “... tổ chức phi lợi nhuận về sức khỏe và môi trường toàn cầu, chuyên bảo vệ động vật hoang dã và sức khỏe cộng đồng khỏi sự xuất hiện của dịch bệnh.” *EcoHealth* có một số đối tác thú vị bao gồm:

- Các công ty dược phẩm, bao gồm *Johnson and Johnson* đã nhận được hàng trăm triệu đô la từ chính phủ Hoa Kỳ để phát triển vaccine COVID-19.
- Trường Y tế Công cộng Johns Hopkins, nơi đã tổ chức Sự kiện 201 vào tháng 10 năm 2019, mô phỏng một đại dịch coronavirus sẽ giết chết 65 triệu người.
- Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh
- Viện Y tế Quốc gia
- Sở Y tế Thành phố New York

Về việc sử dụng những khoản tài trợ gần đây, họ nói rằng, “Chúng tôi sẽ sử dụng dữ liệu trình tự protein S, công nghệ lây nhiễm nhân bản, các thí nghiệm lây nhiễm trong ống nghiệm và in vivo, và phân tích liên kết thụ thể để kiểm tra giả thuyết rằng % ngưỡng phân kỳ trong chuỗi protein S dự đoán tiềm năng lan tỏa.” (nhấn mạnh của chúng tôi) “Khả năng lan truyền” có nghĩa là khả năng virus có thể lây truyền từ động vật sang người và gắn vào các thụ thể trong tế bào người. Virus được sử dụng trong nghiên cứu này là virus coronavirus trên dơi.

Các phương tiện truyền thông chính thống đã bỏ qua phần lớn những thông tin chỉ trích Fauci hoặc phản ứng hiện tại của Chính phủ và giới chức y tế đối với COVID-19. Một ngoại lệ cho điều này là một bài báo trên *Newsweek* đề cập đến câu chuyện vào cuối tháng Tư. *Newsweek* đã báo cáo rằng Fauci đã không trả lời các yêu cầu bình luận, nhưng NIH đã đưa ra tuyên bố này: “Hầu hết các loại virus mới ở người đều đến từ động vật hoang dã và những virus này là mối đe dọa đáng kể đối với sức khỏe cộng đồng và an toàn sinh học ở Hoa Kỳ và trên toàn cầu, như dịch bệnh SARS vào năm 2002-2003 đã chứng minh, và đại dịch COVID-19 hiện tại nghiên cứu khoa học chỉ ra rằng, không có bằng chứng nào cho thấy virus được tạo ra từ phòng thí nghiệm”.

Chính quyền Trump đã kết thúc tài trợ cho nghiên cứu này vào 24/04/2020.

Vào thời điểm cuốn sách này đang được viết, không biết Fauci có tham gia trực tiếp vào việc sắp xếp hoặc giám sát các dự án nghiên cứu này hay không. Chúng tôi biết rằng ông ấy là người đứng đầu NIAID trong suốt thời gian nghiên cứu được tiến hành. Người đứng đầu cơ quan phải - hoặc phải -

chịu trách nhiệm về các hành động của nhân viên và tổ chức của họ. Nói chung, sự thiếu hiểu biết không được chấp nhận như một phương tiện để trốn tránh trách nhiệm trong nhiều thủ tục tố tụng tại tòa án. Có lẽ các thành viên khác của những phương tiện truyền thông chính thống sẽ trở nên tò mò và quyết định xem xét những vấn đề này sâu hơn.

TRUNG QUỐC TRƯỚC KHI COVID-19 XẢY RA

Trước khi xảy ra cuộc khủng hoảng Covid, nền kinh tế Trung Quốc đã phát triển với một tốc độ đáng kinh ngạc. Mục tiêu của *Đảng Cộng sản Trung Quốc* (ĐCSTQ) là vượt qua Hoa Kỳ để trở thành siêu cường số một trên thế giới. Để đạt được điều này, họ đã mở cửa nền kinh tế của mình theo cách thức tư bản chủ nghĩa hơn, trong khi vẫn duy trì tính chất cộng sản về mặt xã hội. Họ biết điều này là cần thiết để tăng hiệu quả cạnh tranh hơn trên thế giới. ĐCSTQ cũng thúc đẩy tăng trưởng nhanh chóng bằng cách thao túng tiền tệ và thiết lập thâm hụt thương mại lớn hơn với Hoa Kỳ. Trong nhiều thập kỷ, các đời tổng thống Hoa Kỳ đã không quy trách nhiệm cho Trung Quốc, mà lại nhìn theo hướng khác, khi các công ty Hoa Kỳ đã xuất khẩu nhiều doanh nghiệp và việc làm sang Trung Quốc. Tất cả những điều này đã mang lại rất nhiều lợi ích cho ĐCSTQ. Ngoài ra, ĐCSTQ còn thực hiện chính sách “buộc phải chuyển giao công nghệ”, có nghĩa là tất cả các công ty nước ngoài đầu tư tại Trung Quốc buộc phải cung cấp những thông tin về công nghệ của họ cho Trung Quốc, để đổi lấy quyền tiếp cận thị trường. Nhiều công ty ở Hoa Kỳ đã rất vui khi thực hiện điều này, và coi đó như là một sự đánh đổi cho tiềm năng của thị trường. ĐCSTQ đã có được nhiều bằng sáng chế về công nghệ được cấp là do đã hưởng lợi từ chính sách này.

Kể từ thời Richard Nixon, không có người nào dám đối xử cứng rắn với Trung Quốc như thời của Tổng thống Donald Trump. Trong cuộc vận động tranh cử, Trump đã có những tuyên bố mạnh mẽ về vấn đề buộc ĐCSTQ phải chịu trách nhiệm và tuyên bố rõ ràng rằng ông coi Trung Quốc là một mối đe dọa đối với nền kinh tế và sự an toàn của Hoa Kỳ. Ngay sau khi trở thành tổng thống, ông đã bắt đầu thiết lập các biện pháp để cân bằng sân chơi với Trung Quốc.

Năm 2018, ông đánh thuế 25% đối với thép nhập khẩu từ Trung Quốc sang Hoa Kỳ và 10% đối với nhôm nhập khẩu. Năm 2018, thâm hụt thương mại giữa Hoa Kỳ và Trung Quốc là 419,5 tỷ đô la, điều đó có nghĩa là người Trung Quốc đã xuất khẩu sang Hoa Kỳ nhiều lượng hàng hóa hơn so với Hoa Kỳ xuất khẩu sang Trung Quốc. Việc áp dụng thuế quan và các yếu tố khác, sự thâm hụt này đã giảm xuống thành 345,6 tỷ đô la vào năm 2019.

ĐCSTQ cực kỳ không thích điều này, vì trong những thập kỷ gần đây, không có vị tổng thống Hoa Kỳ nào dám đứng lên để chống lại họ theo cách thức này.

Một vấn đề đáng chú ý khác của ĐCSTQ là họ có một hồ sơ nhân quyền khá tồi tệ, như đã xảy ra trong lịch sử ở tất cả các chế độ cộng sản. Gần đây nhất, cách họ đối xử với người Duy Ngô Nhĩ, một dân tộc thiểu số theo đạo Hồi ở Trung Quốc, đã bị cộng đồng thế giới chỉ trích rất nhiều. Những hành động tàn bạo của họ đối với cộng đồng này bao gồm cưỡng bức triệt sản và phá thai; các cuộc đột kích vào từng nhà để tìm kiếm các bản sao của Kinh Quran; các cuộc thanh trừng những trẻ em được cho là cứng đầu và áp dụng các khoản tiền phạt không thể chi trả. Những người Duy Ngô Nhĩ không nộp tiền phạt sẽ bị đưa đến “trại cải tạo”, đây chỉ là một tên gọi khác của những trại tập trung thời hiện đại. Nói chung, mặc dù ĐCSTQ đã nói lỏng các quy định liên quan đến việc sinh một con đối với người dân Trung Quốc, nhưng quy định chỉ sinh một con vẫn đang được áp dụng đối với người Duy Ngô Nhĩ, được nguy trang dưới một hình thức ưu sinh và kiểm soát dân số, đồng thời cũng đã cho phá hủy hàng trăm đền thờ Hồi giáo trong khu vực. Mục tiêu của ĐCSTQ là phá hủy bản sắc dân tộc và di sản văn hóa của họ,

bởi vì họ là một dân tộc có tôn giáo, và tôn giáo thì không tương thích với chủ nghĩa cộng sản.

Có lẽ những báo cáo kinh hoàng nhất liên quan đến việc ĐCSTQ đối xử với người Duy Ngô Nhĩ là những báo cáo cáo buộc rằng, ĐCSTQ đã sử dụng họ như là một nguồn để cung cấp nội tạng, một cáo buộc đã được đưa ra trong nhiều thập kỷ. Thậm chí đã có những tuyên bố rằng, những người Duy Ngô Nhĩ khỏe mạnh đã được sử dụng cho mục đích này. Hamid Sabi, một luật sư của Tòa án Trung Quốc đã tuyên bố rằng, ông có đầy đủ những bằng chứng cho thấy điều này vẫn đang diễn ra.

Những báo cáo này, kết hợp với thực tế ước tính là có khoảng một triệu người Duy Ngô Nhĩ và những người Hồi giáo khác hiện đang bị giam giữ trong các trung tâm “cải tạo”, đã khiến cho thế giới ngày càng khó phớt lờ tình trạng này. Tại Hoa Kỳ, một dự luật đã được thông qua, lên án ĐCSTQ về việc giám sát và giam giữ những người dân tộc thiểu số này, và các nước phương tây khác cũng đã làm theo như vậy.

Tất nhiên, ĐCSTQ đã phủ nhận điều này và tuyên bố rằng, các trung tâm giam giữ thực ra là một “trại lao động và giáo dục”, nhưng họ từ chối cho phép bất kỳ thanh tra viên quốc tế nào đến thị sát các cơ sở này. Và đúng là như vậy, ĐCSTQ đã nhận rất nhiều sức ép từ khắp nơi trên thế giới.

Còn một vấn đề khác của ĐCSTQ là các chính sách của họ liên quan đến Hồng Kông, một thuộc địa lâu đời của Anh đã được trao trả lại cho Trung Quốc vào năm 1997. Việc chuyển giao được thực hiện với tiêu chí rằng, Trung Quốc sẽ tuân thủ theo chính sách “một quốc gia, hai chế độ” tại Hồng Kông. Nói cách khác, về mặt kỹ thuật, thì Hồng Kông mặc dù là một phần của Trung Quốc, nhưng Hồng Kông sẽ vẫn là một khu vực tự do. Và

chính sách này sẽ được áp dụng trong một thời gian dài, tuy nhiên ĐCSTQ kết hợp với một số chính trị gia địa phương, đã bắt đầu từng bước chuyển đổi hòn đảo này sang chế độ cộng sản.

Những công dân đã quen với tự do trên hòn đảo đã nổi dậy, vì họ rất ý thức và sợ hãi về cuộc sống dưới chế độ cộng sản trên đại lục. Các cuộc biểu tình lớn đã nổ ra, đáng kể nhất là vào năm 2019. Đây là một điều không thể chấp nhận được đối với ĐCSTQ, và họ đã cử lực lượng an ninh và cảnh sát đến để đối phó, đồng thời sử dụng bạo lực dữ dội để đàn áp những người biểu tình.

Vào cuối tháng 11 năm 2019, Tổng thống Trump đã ký thành luật “Dự luật Hồng Kông”, về cơ bản công nhận sự tự trị của Hồng Kông khỏi ĐCSTQ và tuyên bố rằng, quan hệ thương mại với Hồng Kông sẽ chỉ được tiếp tục nếu như hòn đảo này có được sự độc lập. ĐCSTQ đã thề rằng họ sẽ trả đũa bằng “các biện pháp đối phó mạnh mẽ”.

ĐCSTQ khá rối trí trước những cáo buộc vi phạm nhân quyền và những căng thẳng đang ngày càng gia tăng ở Hồng Kông, và có lẽ câu trả lời đã được tìm thấy với COVID-19. Đây là một cách kỳ diệu để gieo rắc sự hỗn loạn không chỉ để chống lại Hoa Kỳ là kẻ thù của họ, mà còn ở phần còn lại của thế giới. Trong khi nền kinh tế Hoa Kỳ bị đổ vỡ, nền kinh tế Trung Quốc đã vượt lên phía trước. Lúc này Chủ tịch Tập đã có thể nghĩ rằng “nhiệm vụ đã hoàn thành.”

ĐẠI DỊCH COVID-19 THEO DÒNG THỜI GIAN

2005

Quy tắc Y tế Quốc tế (IHR) đã được 196 quốc gia bao gồm các Quốc gia Thành viên của *Tổ chức Y tế Thế giới* đồng ý với mục đích hợp tác vì an ninh y tế toàn cầu. IHR cung cấp một “khuôn khổ pháp lý tổng thể, xác định quyền và nghĩa vụ của các quốc gia trong việc xử lý các sự cố y tế và tình huống khẩn cấp có khả năng xuyên biên giới”. Quy tắc cũng nêu ra các tiêu chí để xác định xem một sự kiện có cấu thành “tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng được quốc tế quan tâm hay không”.

2010

Quỹ Rockefeller đã xuất bản một báo cáo hợp tác với *Mạng Doanh nghiệp Toàn cầu* với tiêu đề “Các kịch bản cho tương lai của Công nghệ và Phát triển Quốc tế”. Tổ chức này đã sử dụng “kế hoạch kịch bản” mô phỏng để xem xét các phản ứng có thể xảy ra đối với các tình huống giả định, bao gồm cả đại dịch. Một kịch bản có tiêu đề “LOCK STEP” mô tả một thế giới có sự kiểm soát chặt chẽ hơn của Chính phủ trung ương và sự lãnh đạo độc đoán hơn với sự đổi mới, và sự ủng hộ ngày càng tăng của người dân sau khi đại dịch được tuyên bố. Các sự kiện được mô tả trong báo cáo này **tương tự một cách kỳ lạ với những gì bắt đầu diễn ra vào năm 2020.**

2015

Nghiên cứu về các biến thể của virus do chính phủ Hoa Kỳ khởi xướng và tài trợ. Các nhà nghiên cứu Hoa Kỳ và *Viện nghiên cứu Vũ Hán* được giao nhiệm vụ biến đổi một loại coronavirus trên dơi thành một loại virus có thể lây nhiễm và lây truyền cho con người. Họ đã thành công và các nhà nghiên cứu đã báo cáo về nghiên cứu của họ trên một tạp chí uy tín ở Châu Âu.

11/1/2017

Trong một diễn đàn về chuẩn bị cho đại dịch tại Đại học Georgetown, Tiên sĩ Anthony Fauci dự đoán rằng Chính quyền Trump sẽ phải giải quyết một căn bệnh bất ngờ bùng phát, và “rủi ro của nó cao hơn bao giờ hết.” **Đây là một dự đoán tuyệt vời dựa trên các sự kiện xảy ra vào năm 2020.**

17/1/2017

Tại hội nghị Diễn đàn Kinh tế Thế giới Davos, Bill Gates đã công bố một nhóm làm việc mới: *Liên minh Đối mới Chuẩn bị sẵn sàng Dịch bệnh* (CEPI). Đây là sự hợp tác bao gồm Quỹ *Bill and Melinda Gates*, chính phủ Na Uy, Ấn Độ, Nhật Bản, Đức, một số công ty dược phẩm, *Defense Advance Research Projects Agency* (DARPA) và *U.S. Army Medical Research Institute for Infectious Disease* tại Fort Dietrich, MD.

27/04/2018

Trong một cuộc thảo luận được tổ chức bởi *Hiệp hội Y khoa Massachusetts* và *Tạp chí Y học New England*, Bill Gates cảnh báo rằng một căn bệnh sắp xảy ra có thể giết chết 30 triệu người người trong vòng 6 tháng.

Tháng 08/2019

Quỹ *Bill and Melinda Gates* đã giúp đàm phán một hợp đồng trị giá 100 tỷ đô la nhằm để theo dõi sự tiếp xúc của các quần thể, sáu tháng trước khi đại dịch COVID-19 bắt đầu. Hai nhà điều tra John Moynihan và Larry Doyle làm chứng trước phiên điều trần của Quốc hội liên quan đến việc gian lận thuế vào năm 2018 của Quỹ Clinton đã phá vỡ câu chuyện.

Vào tháng 08/2019 tại Rwanda, các đại diện từ Quỹ Gates đã gặp gỡ dân biểu Bobbie Rush một đảng viên của Đảng Dân chủ từ Illinois để thảo luận về việc ai sẽ nhận được hợp đồng cho một chương trình theo dõi sự tiếp xúc do chính phủ tài trợ. Chín tháng sau, Bobbie Rush đã đệ trình lên Quốc

hội dự luật H.R.6666, bao gồm *Xét nghiệm COVID*, *Đạo luật Tiếp cận và Liên hệ với Mọi người* (TRACE). Dự luật này sẽ phân bổ 100 tỷ đô la cho những chương trình này, do CDC quản lý và Quỹ Rockefeller thực hiện. Rush đã đến Rwanda cùng vợ cho cuộc gặp gỡ này, và chuyến đi của ông ấy đã được Quỹ Gates chi trả.

18/10/2019

Một cuộc diễn tập cho đại dịch có tên là Sự kiện 201 đã được thực hiện tại Đại học *Johns Hopkins*, được tài trợ bởi Quỹ *Bill and Melinda Gates*, và Trường Y tế Công cộng *Michael Bloomberg* thuộc Đại học *Johns Hopkins*. Theo kịch bản mô phỏng này, họ dự đoán rằng một loại coronavirus giống như virus gây ra đại dịch cúm Tây Ban Nha xảy ra vào năm 1918 sẽ khiến cho 50 triệu trường hợp tử vong trên toàn thế giới trong vòng 18 tháng. Tiến sĩ George F Gao, Giám đốc *Trung tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Bệnh Tật Trung Quốc*, đã tham gia vào mô phỏng này.

18 tháng 10, 2019

Đại hội thể thao quân sự thế giới được tổ chức tại Vũ Hán, Trung Quốc với sự tham dự của gần 10.000 quân nhân đến từ hơn 110 quốc gia, bao gồm cả Hoa Kỳ.

Tháng 11 năm 2019

Một bộ phim tài liệu có tên *The Next Pandemic* có sự tham gia của Bill Gates đã được phát hành. Trong phim, Gates đã tiên đoán về sự bùng phát của một loại virus sẽ bắt đầu ở một ngôi chợ ẩm ướt tại Trung Quốc.

10 tháng 12, 2019

Một trong những bệnh nhân COVID-19 được biết đến sớm nhất bắt đầu cảm thấy không khỏe và được đưa vào Bệnh viện Trung ương Vũ Hán vào ngày 16 tháng 12, 2019.

8 tháng 1, 2020

Netflix cho phát hành series phim tài liệu có tên là *Pandemic: How to Prevent an Outbreak*. Nhà sản xuất Mando Stathi cho biết: “Tôi nghĩ rằng loạt phim đã được công chiếu vào đúng thời điểm quan trọng, với đợt bùng phát COVID-19 gần đây”. Các series phim tài liệu này có sự góp mặt của Bill Gates và Tiến sĩ Syra Madad, Giám đốc cấp cao của Hệ thống Y tế Thành phố New York, người sau này đã nói: “Tất cả chúng ta đều ở trong đó cùng với nhau.”

Tháng 1 năm 2020

CDC đã quyết định phát triển COVID-19 test của riêng mình.

23 tháng 1, 2020

Moderna Inc. đã công bố sự hợp tác với CEPI và *Trung tâm Nghiên cứu Vaccine của Viện Quốc gia về Dịch ứng và Bệnh truyền nhiễm* (cơ quan của Fauci) để phát triển vaccine mRNA chống lại COVID-19. Đồng thời, Moderna và Inovio cũng thông báo rằng họ đang làm việc với Viện Y tế Quốc gia để phát triển một loại vaccine. NIAID thông báo rằng họ sẽ cho phép các công ty bỏ qua các thử nghiệm trên động vật và được phép tiến hành thử nghiệm trực tiếp trên người. Gilead thông báo rằng họ sẽ thực hiện một nghiên cứu tiềm năng, đó là sử dụng remdesivir, một loại thuốc được chứng minh là vô dụng và có hại trong điều trị Ebola, để điều trị COVID-19.

Trong một bài báo đăng trên Tạp chí Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ, Fauci đã nói rằng thuốc remdesivir của Gilead là một phương pháp điều trị đầy hứa hẹn đối với COVID-19.

Theo WHO, đã có 581 trường hợp được xác nhận nhiễm COVID-19 trên toàn thế giới vào ngày 23/1. Trong đó có một bệnh nhân đang bị cách ly ở Washington. Tiến sĩ Fauci, cùng các công ty dược phẩm và CEPI, dường

như có một khả năng tuyệt vời trong việc dự đoán về nhu cầu điều trị và vaccine trong tương lai.

Ngày 31 tháng 1 năm 2020

Tổng thống Trump ra lệnh cấm các khách du lịch đến từ Trung Quốc.

Tháng 2 năm 2020

COVID-19 test do CDC phát triển đã được phân phối đến các trung tâm Y tế trên khắp Hoa Kỳ, và chỉ trong vài ngày, các xét nghiệm được phát hiện là không chính xác. FDA nhấn mạnh rằng các bệnh viện, các trung tâm học thuật, và các công ty tư nhân không nên phát triển các loại kit test nhanh của riêng họ.

Cuối tháng hai năm 2020

FDA cuối cùng đã dỡ bỏ lệnh cấm phát triển các kit test nhanh. Trong quá trình gấp rút chuẩn bị các bộ test nhanh để đưa ra thị trường, FDA không đưa ra tiêu chuẩn nào về cách phát hiện COVID-19. Điều này có nghĩa là tất cả các nhà sản xuất các kit test nhanh có thể sử dụng bất kỳ tiêu chuẩn nào mà họ muốn.

Theo David Pride MD, phó giám đốc vi sinh tại Đại học California San Diego, các kit test nhanh này đã được FDA phê duyệt theo ủy quyền sử dụng khẩn cấp, có nghĩa là họ chỉ yêu cầu các bộ kit test nhanh này cho kết quả tốt trong các thí nghiệm, mà không cần chứng minh kết quả thực tế trên những thử nghiệm lâm sàng.

Tháng 3 năm 2020

CDC tuyên bố rằng kết quả kiểm tra của các bộ kit test nhanh là không đáng tin cậy:

“RNA 2019-nCoV thường có thể được phát hiện trong các mẫu dịch phẩm của đường hô hấp trên và dưới khi nhiễm trùng. Kết quả dương tính là dấu hiệu của nhiễm trùng 2019-nCoV đang hoạt động, nhưng không loại trừ bị nhiễm vi khuẩn hoặc đồng nhiễm với các loại virus khác. Tác nhân được phát hiện có thể không phải là nguyên nhân để xác định bệnh. Các phòng thí nghiệm ở Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của nó được yêu cầu báo cáo tất cả các kết quả phù hợp cho các cơ quan Y tế công cộng thích hợp.”

“Kết quả âm tính không loại trừ cá nhân đó không bị nhiễm 2019-nCoV, và không nên được sử dụng như là cơ sở duy nhất để quyết định quản lý bệnh nhân hoặc điều trị. Kết quả âm tính phải được kết hợp với các quan sát lâm sàng, tiền sử bệnh và những thông tin dịch tễ học”.

Tháng 3 năm 2020

Fauci đã báo cáo trong một bài báo trên Tạp chí Y khoa New England rằng “...trong trường hợp tỷ lệ tử vong có thể ít hơn đáng kể, khoảng 1%. Điều này gợi ý rằng, hậu quả lâm sàng tổng thể của Covid-19 cuối cùng có thể giống với những hậu quả của bệnh cúm theo mùa nghiêm trọng (có tỷ lệ tử vong khoảng 0,1%)...”

Ngày 3 tháng 3 năm 2020

Fauci cho biết sẽ mất khoảng 12-18 tháng để phát triển một loại vaccine cho COVID-19.

Ngày 11 tháng 3 năm 2020

Fauci đã báo cáo trong một phiên điều trần trước Quốc hội rằng, tỷ lệ tử vong do COVID-19 là “tồi tệ hơn gấp mười lần so với bệnh cúm mùa”. Ông nói tiếp “Bệnh cúm mùa có tỷ lệ tử vong là 0,1%. Nhưng covid lại có tỷ lệ tử

vong hơn gấp 10 lần. Đó là lý do tôi muốn nhấn mạnh rằng chúng ta phải là những đi đầu trong việc ngăn chặn điều này”.

Ngày 11 tháng 3 năm 2020

WHO đã tuyên bố COVID-19 là một đại dịch.

Đáng chú ý, đã có lúc đây là cách để WHO xác định một đại dịch:

“Đại dịch cúm xảy ra khi một loại virus cúm mới xuất hiện mà mọi người không có khả năng miễn dịch, dẫn đến bùng nổ dịch bệnh đồng thời trên toàn thế giới với số lượng người chết vì bệnh tật rất lớn. Với sự gia tăng của giao thông và thông tin liên lạc toàn cầu, cũng như đô thị hóa và điều kiện sống quá đông đúc, dịch bệnh do virus cúm mới có khả năng bùng phát nhanh chóng trên khắp thế giới”.

Mức độ nghiêm trọng là một vấn đề, vì bệnh cúm theo mùa hàng năm lại gây ra “dịch bệnh lây lan trên toàn cầu”.

Vào năm 2009, WHO đã thay đổi định nghĩa để tuyên bố H1N1 là một đại dịch. Theo Tổng giám đốc WHO Margaret Chan, “các bộ trưởng Y tế” nên tận dụng “tác động tàn khốc” của dịch cúm lợn sẽ gây ra đối với các quốc gia kém phát triển để đưa ra thông điệp rằng “cần có những thay đổi trong hoạt động của nền kinh tế toàn cầu” để “phân phối của cải trên cơ sở” các giá trị như “cộng đồng, đoàn kết, công bằng và công bằng xã hội.”

Bà tuyên bố thêm rằng, đại dịch nên được sử dụng như là một vũ khí để chống lại “các chính sách và hệ thống quốc tế chi phối thị trường tài chính, nền kinh tế, thương nghiệp, thương mại và đối ngoại”.

“Đại dịch” là một thuật ngữ được định nghĩa lỏng lẻo, mặc dù nó luôn có hiệu quả trong việc gây ra nỗi sợ hãi cho người dân trên toàn thế giới.

Ngày 13 tháng 3 năm 2020

Tổng thống Trump đã tuyên bố tình trạng khẩn cấp quốc gia, nói rằng điều này sẽ cho phép ông gửi 50 tỷ USD đến các bang để giúp chống lại căn bệnh này. Quyền hạn mới đã được trao cho bộ trưởng *Y tế và Dịch vụ Nhân sinh*, và những thử nghiệm lớn sẽ sớm bắt đầu. Theo Fauci, hành động của Trump là một cách tiếp cận “ngiên về phía trước” đối với cuộc khủng hoảng. Ông nói, “Chúng ta vẫn còn một chặng đường dài phía trước. Sẽ còn có nhiều trường hợp hơn nữa. Nhưng những gì đang diễn ra ở đây hôm nay sẽ giúp kết thúc nó.”

Có 338 trường hợp nhiễm COVID-19 mới được báo cáo tại Hoa Kỳ vào ngày 14 tháng 3 năm 2020.

Giữa tháng ba năm 2020

Đã bắt đầu Lockdowns. Nền kinh tế sụp đổ. Hàng chục triệu người bị mất việc làm. Chính phủ đã phải phụ trách phần việc của công nghiệp tư nhân để tăng lượng sản xuất một số sản phẩm nhất định. Chính phủ cũng ra quyết định doanh nghiệp nào có thể tiếp tục hoạt động, và doanh nghiệp nào buộc phải đóng cửa.

Không cần phải áp dụng thiết quân luật, vì 330.000.000 người đã tự nguyện từ bỏ các quyền tự do dân sự của họ, bao gồm quyền hội họp và quyền thờ phượng.

Chính phủ cũng cảnh báo người dân rằng không nên sử dụng tiền mặt, và một số cửa hàng cũng đã ngưng nhận tiền mặt. Lưu ý, tiền mặt không thể theo dõi được, không giống như các giao dịch trên thẻ tín dụng và thẻ ghi nợ.

Ngày 16 tháng 3 năm 2020

Thử nghiệm lâm sàng giai đoạn I cho vaccine COVID-19 đã bắt đầu. Bệnh nhân đầu tiên đã được tiêm loại vaccine có tên mRNA-1273 được phát triển bởi NIAID (*cơ quan NIH của Fauci*) và Moderna với sự hỗ trợ tài chính từ CEPI.

Một mô hình được phát triển bởi Neil Ferguson của *Imperial College of London* đã dự đoán rằng, hàng chục triệu người sẽ chết do nhiễm COVID-19. COVID-19 được so sánh với dịch cúm Tây Ban Nha, đã giết chết khoảng 50 triệu người vào năm 1918. Báo cáo của Ferguson nói rằng, cách duy nhất để ngăn chặn những ca tử vong hàng loạt là toàn bộ dân số trên toàn cầu cần được nhốt lại, và hạn chế mọi người tiếp xúc với nhau trong ít nhất là 18 tháng cho đến khi có được vaccine. Cách ly hoàn toàn sẽ là điều cần thiết, và việc cô lập những nhóm dân cư dễ bị tổn thương như người cao tuổi sẽ làm giảm được một nửa số ca tử vong.

Ngày 30 tháng 3 năm 2020

Fauci nói với CNN rằng sẽ có từ 100.000 đến 200.000 ca tử vong do COVID-19 ở Hoa Kỳ, Tiến sĩ Deborah Birx cũng đã đồng ý và gọi đây là “con số thực của chúng tôi”.

Ngày 31 tháng 3 năm 2020

Gates đã viết trong một bài báo đăng trên tờ Washington Post rằng, Hoa Kỳ đã bỏ lỡ cơ hội để vượt lên dẫn trước COVID-19, và tuyên bố đã “nói chuyện với các chuyên gia, những nhà lãnh đạo ở Washington và trên khắp đất nước. Tôi thấy rõ rằng chúng ta cần phải thực hiện ba bước”.

- Tạm ngưng lại tất cả - ít nhất 20 tuần và có thể hơn.
- Tăng cường xét nghiệm nhiều hơn.

- Ước tính mất khoảng 18 tháng để phát triển một loại vaccine và các phương pháp điều trị. Sẽ cần đến hàng tỷ liều vaccine để tiêm chủng cho toàn bộ mọi người trên thế giới.

Ngày 7 tháng 4 năm 2020

Tiến sĩ Deborah Birx thông báo rằng, giấy chứng tử cho bất kỳ ai chết vì COVID-19 sẽ phản ánh họ đã chết bởi COVID-19 ngay cả khi COVID-19 không phải là nguyên nhân gây tử vong chính.

Ngày 9 tháng 4 năm 2020

Fauci nói với quốc hội Hoa Kỳ rằng số người chết sẽ nhiều hơn 60.000. Điều này nghe có vẻ nghiêm trọng, nhưng dữ liệu về bệnh cúm theo mùa đã chỉ ra rằng, COVID-19 có thể gây chết người ít hơn những gì chúng ta đã nói.

Ngày 3 tháng 7 năm 2020

Theo CDC, tổng số trường hợp mắc bệnh là 2.789.678 và tổng số tử vong là 129.305. Những con số này có thể đã bị thổi phồng đáng kể dựa trên sự thiếu chính xác của các xét nghiệm, và dữ liệu không chính xác được nhập trên giấy chứng tử. Ở hầu hết các khu vực của Hoa Kỳ, không có bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy sự bình thường sẽ sớm trở lại.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ SÁNG TẠO RA MỘT ĐẠI DỊCH

Có những câu chuyện khác nhau về cách thức bắt đầu của đại dịch COVID-19. Điều rõ ràng là khi ngày của các sự kiện khác nhau lại khớp với dữ liệu về các trường hợp và tử vong, các câu trả lời không có ý nghĩa gì cả.

Thông tin quan trọng là vào tháng 12 năm 2019, Trung Quốc đã báo cáo trường hợp lây nhiễm đầu tiên. Vào ngày 31 tháng 12 năm 2019, cơ quan Y tế Trung Quốc đã báo cáo rằng, có hàng chục người ở Vũ Hán đang được điều trị vì “viêm phổi không rõ nguyên nhân”. Đến ngày 3 tháng 1 năm 2020, các bệnh viện tại Trung Quốc đã báo cáo cho Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tổng cộng có 44 bệnh nhân. Trong số 44 người đó, có 11 người được báo cáo là bị bệnh nặng và số còn lại đang trong tình trạng ổn định. Người Trung Quốc tuyên bố rằng, một khu chợ buôn bán động vật ở Vũ Hán là nguồn gốc của dịch bệnh và đã bị đóng cửa vào ngày 1 tháng 1 năm 2020 để làm sạch và khử trùng kỹ lưỡng.

Vào ngày 11 tháng 1 năm 2020, Trung Quốc báo cáo trường hợp tử vong đầu tiên. Đó là một người đàn ông 61 tuổi được cho là đã từng ghé qua khu chợ buôn bán động vật ở Vũ Hán.

Các trường hợp nhiễm bệnh đầu tiên bên ngoài Trung Quốc được báo cáo vào ngày 20 tháng 1 năm 2020 xảy ra tại Nhật Bản và Hàn Quốc. Một ngày sau, bang Washington đã báo cáo về trường hợp nhiễm bệnh đầu tiên ở Hoa Kỳ. Theo *Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh*, người đàn ông bị bệnh đã từng đi du lịch đến Vũ Hán, nhưng nói rằng ông ta chưa hề ghé thăm chợ động vật. Thống đốc Jay Inslee nói, “Đây chắc chắn không phải là thời điểm để hoảng sợ hay lo lắng cao độ ... Rủi ro đối với cư dân ở Washington là rất thấp.”

Vào ngày 23 tháng 1 năm 2020, Trung Quốc ra thông báo đóng cửa Vũ Hán, một thành phố với 11 triệu dân. Tất cả các phương tiện giao thông ra vào thành phố đã bị dừng lại bao gồm sân bay, phà, xe lửa, tàu điện ngầm và xe buýt. Mọi người đều hoảng sợ và ngay sau đó các kệ hàng của hiệu tạp hóa và hiệu thuốc đều trống rỗng. Vào thời điểm Vũ Hán bị phong tỏa, đã có 571 trường hợp lây nhiễm được báo cáo trên toàn thế giới.

Vào ngày 29 tháng 1 năm 2020, Tổng thống Trump tuyên bố rằng ông đang thành lập một lực lượng đặc nhiệm chống virus corona bao gồm các chuyên gia về Y tế, giao thông vận tải và an ninh quốc gia. Có tổng cộng 91 trường hợp nhiễm bệnh được xác nhận bên ngoài Trung Quốc, trong đó có 5 trường hợp ở Hoa Kỳ.

Vào ngày 30 tháng 1 năm 2020, Tổ chức Y tế Thế giới đã tuyên bố “tình trạng khẩn cấp liên quan đến toàn cầu.” Vào thời điểm đó, có 9.700 trường hợp mắc bệnh ở Trung Quốc và 106 trường hợp ở các nước khác. Trường hợp lây nhiễm đầu tiên giữa người với người ở Hoa Kỳ được báo cáo là xảy ra giữa hai vợ chồng ở Illinois.

Vào ngày 5 tháng 2 năm 2020, hơn 3.600 hành khách trên tàu *Diamond Princess Cruise* đã bị cách ly tại bờ biển Nhật Bản với hơn 700 trường hợp nhiễm bệnh được xác nhận. Cũng vào ngày đó, trường hợp nhiễm bệnh thứ 12 đã được xác nhận tại Hoa Kỳ. Hai chuyến bay thuê bao trở về từ Vũ Hán chở theo 350 hành khách đã hạ cánh tại Căn cứ Không quân Travis ở California. Tất cả các hành khách đã bị cách ly 14 ngày.

Vào ngày 11 tháng 2 năm 2020, WHO đã công bố tên chính thức của loại virus mới này là COVID-19.

Vào ngày 29 tháng 2 năm 2020, trường hợp tử vong đầu tiên được báo cáo tại bang Washington.

Vào ngày 3 tháng 3 năm 2020, CDC đã ban hành hướng dẫn cho phép thực hiện xét nghiệm COVID-19 với mọi người.

Vào ngày 11 tháng 3 năm 2020, Tổ chức Y tế Thế giới tuyên bố COVID-19 là một đại dịch. Vào ngày đó đã có 29 người chết ở Hoa Kỳ. Trong tuần đó, Trung Quốc cũng báo cáo có 24 trường hợp tử vong. Người đứng đầu WHO, Tedros nói rằng 90% trường hợp tử vong được báo cáo chỉ xuất hiện ở bốn quốc gia.

Vào ngày 13 tháng 3 năm 2020, Tổng Thống Trump tuyên bố tình trạng khẩn cấp quốc gia. Hành động này đã chuyển giao quyền lực mới cho Bộ trưởng Y tế và Dịch vụ Nhân sinh. Fauci đã nói trong một cuộc họp báo với Trump, "... chúng tôi đang mang đến một giải pháp tổng thể về cách tiếp cận của chính phủ để đối đầu với coronavirus..." Nancy Pelosi công bố kế hoạch thông qua dự luật bao gồm xét nghiệm miễn phí cho tất cả mọi người, nghỉ bệnh và nghỉ việc khẩn cấp, tăng cường trợ cấp thất nghiệp. Vào ngày này, có 1678 trường hợp mắc bệnh và 41 trường hợp tử vong ở Hoa Kỳ.

Đến ngày 17 tháng 3 năm 2020, đã có trường hợp nhiễm bệnh xảy ra ở tất cả 50 tiểu bang, và cư dân của Bắc California được lệnh "ở yên tại nhà" trong ba tuần. Colorado đóng cửa các quán bar và tạm dừng việc phục vụ ăn uống tại các nhà hàng, và McDonald's thông báo rằng sẽ tạm thời đóng cửa tất cả các cửa hàng thuộc sở hữu của công ty. Nhiều tiểu bang và những thành phố tự trị khác bắt đầu ra lệnh đóng cửa, tạm dừng và các hạn chế khác. Chính phủ của nhiều quốc gia khác cũng áp dụng các biện pháp tương tự. Có

4.661 trường hợp nhiễm bệnh ở Hoa Kỳ, trên toàn cầu có 181.580 trường hợp nhiễm bệnh và 7.130 trường hợp tử vong.

Vào ngày 18 tháng 3 năm 2020, Trung Quốc báo cáo không có ca nhiễm mới. Và Vũ Hán là thành phố duy nhất của tỉnh Hồ Bắc vẫn đang còn trong tình trạng bị đóng cửa.

Vào ngày 20 tháng 3 năm 2020, New York City được Thị trưởng Bill de Blasio tuyên bố đang là tiêu điểm của ổ dịch. Có 5.600 trường hợp nhiễm bệnh ở New York City vào thời điểm đó.

Việc phong tỏa và đóng cửa vẫn tiếp tục diễn ra, và nhiều bang đã gia hạn thời gian phong tỏa thêm vài tuần và sau đó là vài tháng.

Vào ngày 11 tháng 7 năm 2020, có 3.173.212 trường hợp mắc bệnh và 133.486 trường hợp tử vong ở Hoa Kỳ. Trên toàn thế giới có 12.498.458 trường hợp mắc bệnh và 229.949 trường hợp tử vong.

Phản ứng như vậy có hợp lý không?

Có những lý do chính đáng để tin rằng các dữ liệu được báo cáo ở đây không hợp lệ và có khả năng bị thổi phồng lên. Như bạn đã đọc trước đó, theo trang web của Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh (CDC), khoảng 9% dân số thế giới bị cúm hàng năm với khoảng một tỷ ca nhiễm bệnh, trong đó có từ 3-5 triệu các trường hợp nghiêm trọng, và 300.000-500.000 ca tử vong mỗi năm. Người ta ước tính rằng có đến 20% người Hoa Kỳ đã bị ảnh hưởng, với 25-50 triệu trường hợp được ghi nhận, 225.000 ca nhập viện và hàng chục nghìn ca tử vong hàng năm. Trong lịch sử, người cao tuổi chiếm đến 90% trong các ca tử vong do cúm mùa. Đó là những dữ liệu này chỉ xét đến những năm “bình thường”. Dựa trên những dữ liệu này, phản ứng của các chính phủ với COVID-19 rõ ràng là không cân xứng.

Câu chuyện hư cấu được bắt đầu như thế nào?

Sự thất bại bắt đầu với một mô hình được phát triển bởi Neil Ferguson thuộc *Đại học Hoàng gia London*, nó dự đoán rằng, có hàng chục triệu người sẽ chết do nhiễm COVID-19. COVID-19 được so sánh với bệnh cúm Tây Ban Nha, đã giết chết khoảng 50 triệu người vào năm 1918. Như đã nêu trước đây, báo cáo của Ferguson nói rằng cách duy nhất để ngăn chặn những ca tử vong hàng loạt là toàn bộ mọi người trên toàn cầu cần bị nhốt lại, và hạn chế tiếp xúc trong vòng 18 tháng cho đến khi có vaccine. Việc cách ly hoàn toàn là cần thiết vì việc cô lập những nhóm dân cư dễ bị tổn thương như người cao tuổi, sẽ giảm được một nửa số ca tử vong.

Rõ ràng là những “chuyên gia nổi tiếng” như ông Fauci và Deborah Birx đã không kiểm tra lý lịch của Ferguson. Ông ta đã nhiều lần chứng minh rằng ông ta không thể dự đoán chính xác được bất cứ điều gì. Năm 2002, ông đã dự đoán rằng sẽ có 150.000 người chết vì bệnh Bò điên, nhưng lại chỉ có 2.704 người chết. Ước tính của ông ta cao gấp 55 lần con số thực tế. Vài năm sau, ông lại dự đoán rằng 65.000 người sẽ chết vì bệnh cúm lợn, và chỉ có 457 người chết - ước tính của ông ta cao gấp 142 lần con số thực. Dự đoán của ông về số người chết vì cúm gia cầm sẽ là 200.000.000 người và chỉ có 455 người chết - một dự đoán cao hơn 439.560 lần so với con số thực.

Tính đến ngày 25 tháng 6 năm 2020, tổng số ca tử vong do COVID-19 trên toàn thế giới đã lên tới 494.179 - không phải hàng chục triệu – và ngay cả con số này cũng đáng nghi vấn. Lần này Ferguson dự đoán không phải hàng nghìn hay hàng trăm nghìn, mà là hàng triệu. Ngoài ra, độ tuổi tử vong trung bình là 80, và hầu hết tất cả những người chết đều có nhiều bệnh đồng mắc. Virus này ít xuất hiện trên những người trẻ, khỏe mạnh.

Fauci: Một vị tổng trưởng chuyên nói dối

Ông Fauci đã báo cáo trong một bài báo trên Tạp chí Y khoa New England xuất bản vào tháng 3 năm 2020 rằng “... tỷ lệ tử vong trong trường hợp này có thể ít hơn đáng kể 1%. Điều này cho thấy hậu quả lâm sàng tổng thể của Covid-19 cuối cùng có thể giống với những hậu quả của bệnh cúm theo mùa nghiêm trọng (mà có tỷ lệ tử vong tùy theo trường hợp xấp xỉ 0,1%).”

Tuy nhiên, chỉ vài ngày sau, vào ngày 11 tháng 3 năm 2020 Fauci nói rằng tỷ lệ tử vong do COVID-19 “tồi tệ hơn gấp mười lần” so với bệnh cúm theo mùa. Tại cuộc điều trần trước Quốc hội vào ngày 11 tháng 3 năm 2020, Fauci nói rằng “Bệnh cúm mùa có tỷ lệ tử vong là 0,1%, và COVID-19 thì có tỷ lệ tử vong gấp 10 lần. Đó là lý do tôi muốn nhấn mạnh rằng chúng ta phải dẫn đầu trận đấu trong việc ngăn chặn điều này”. Cả hai tuyên bố của Fauci đều không hề đúng - COVID-19 không thể giống với bệnh cúm mùa thông thường, và có tỷ lệ tử vong cao gấp 10 lần so với bệnh cúm mùa.

Tổng giám đốc WHO, Tedros cũng thổi bùng thêm ngọn lửa hư cấu, vào ngày 4 tháng 3 năm 2020, ông ta tuyên bố “Trên toàn cầu, có khoảng 3,4% các trường hợp nhiễm COVID-19 được báo cáo đã tử vong. Để so sánh, cúm mùa thường giết chết ít hơn 1% những người bị nhiễm.”

Tổng thống Trump không đồng ý với tuyên bố này, và nói rằng ông đã tham khảo ý kiến của các chuyên gia, họ nói rằng có nhiều người bị nhiễm cúm hoặc không có triệu chứng hoặc có các triệu chứng nhẹ đến mức họ không cần đi khám. Những người này không nằm trong bộ dữ liệu khi xác định tỷ lệ tử vong. Vì vậy, họ cho ông biết tỷ lệ tử vong trong thực tế “là dưới 1%.”

Tổng thống Trump đã đúng. Theo Caitlin Rivers, nhà dịch tễ học tại Trung tâm Y tế Công cộng Johns Hopkins, ước tính tốt nhất hiện nay về tỷ lệ tử vong vào thời điểm đó là 0,5% đến 1,0%.

Ngược lại, ngày 30 tháng ba 2020, Fauci nói với CNN rằng sẽ có từ 100.000 đến 200.000 ca tử vong do COVID-19 tại Hoa Kỳ, Tiến sĩ Deborah Birx cũng đồng ý và gọi đây là “con số thực của chúng tôi”. Dựa trên những dự đoán này, cuộc sống bình thường của người Hoa Kỳ đã bắt đầu kết thúc. Các cuộc phong tỏa được thực hiện và người dân Hoa Kỳ bắt đầu mất dần quyền tự do của mình, có lẽ quan trọng nhất trong số đó là quyền tụ họp. Tất cả những điều này được thực hiện nhằm ngăn chặn sự lây lan của thứ được gọi là một trong những loại virus gây chết người nhất mọi thời đại. Vào ngày 9 tháng 4 năm 2020, Fauci nói với người dân Hoa Kỳ rằng số người chết sẽ lên tới 60.000 người. Điều này vẫn có vẻ như rất nghiêm trọng, mặc dù dữ liệu về bệnh cúm mùa đã chỉ ra rằng, COVID-19 có vẻ ít gây chết người hơn như chúng tôi đã nói.

Thổi phồng lên các con số để gia tăng nỗi sợ hãi là một cách tốt nhất để mọi người đồng ý với vaccine COVID-19. Tuy nhiên, ngay cả một người ủng hộ cho vaccine là Bác sĩ Paul A. Offit (*người đồng phát minh ra vaccine virus rota*) cũng từ chối không tham gia vào vụ lừa dối. Ông tuyên bố công khai rằng dự đoán của WHO về tỷ lệ tử vong 3,4% là quá cao, và con số thực có thể sẽ thấp hơn 1,0%. Ông nói: “Chúng ta đang là nạn nhân của nỗi sợ hãi hơn là virus”, và ông nghĩ rằng thế giới đang chứng kiến một “phản ứng thái quá” đối với căn bệnh này.

Theo *Johns Hopkins Coronavirus Resource Center*, vào ngày 13 tháng 4 năm 2020 lúc 7:02 sáng, đã có 557.590 trường hợp được xác nhận nhiễm

COVID-19 và 22.109 trường hợp tử vong ở Hoa Kỳ. Dân số của Hoa Kỳ chỉ có hơn 330.000.000, có nghĩa là 0,17% dân số đã bị nhiễm bệnh và 3,97% trong số những người bị nhiễm bệnh đã chết. Johns Hopkins cũng báo cáo rằng khi càng nhiều người được xét nghiệm, sẽ có nhiều người mắc bệnh nhẹ hoặc không có triệu chứng được xác định, điều này sẽ làm giảm nhiều hơn tỷ lệ tử vong.

Trên thực tế, đây là trường hợp khi một nhóm xét nghiệm của Đại học Stanford kiểm tra ngẫu nhiên 3.300 người lớn và trẻ em ở Hạt Santa Clara, CA. Nhóm đã xác định rằng hiện tỷ lệ nhiễm COVID-19 trong dân số ở Hạt Santa Clara là 2,49% - 4,16%, có nghĩa là có nhiều khả năng từ 48.000 đến 81.000 người đã bị nhiễm - tỷ lệ mắc bệnh cao hơn từ 50 đến 85 lần so với số lượng các ca nhiễm bệnh được dự đoán. Khi mẫu số tăng lên, tỷ lệ bệnh nghiêm trọng và tỷ lệ tử vong được chứng minh là thấp hơn nhiều.

Hãy để chúng tôi đối chiếu thông tin này với dữ liệu từ CDC liên quan đến bệnh cúm mùa. CDC ước tính rằng giữa 01 tháng 10 năm 2019 và 04 tháng tư năm 2020 đã có khoảng từ 39 - 56 triệu trường hợp mắc cúm; từ 18 - 26 triệu lượt khám bệnh do cúm; từ 410.000 - 740.000 ca nhập viện do cúm mùa; và từ 24.000 - 62.000 trường hợp tử vong do cúm mùa.

Những dữ liệu này cho thấy COVID-19 dường như ít nguy hiểm hơn đáng kể so với bệnh cúm mùa.

Một phân tích của Tiến sĩ John Ioannidis tại Đại học Stanford và các đồng nghiệp cũng đã xác nhận điều này. Nhóm đã phân tích dữ liệu để xác định nguy cơ tử vong tương đối do COVID-19 ở những người dưới 65 tuổi và những người trên 65 tuổi. Phân tích bao gồm những dữ liệu đến từ Bỉ, Đức, Ý, Hà Lan, Bồ Đào Nha, Tây Ban Nha, Thụy Điển, Thụy Sĩ; Các bang

Louisiana, Michigan, Washington; và New York City. Bao gồm một số nơi được coi là “điểm nóng” trong những khu vực này.

Phân tích đã cho thấy:

- Những người dưới 65 tuổi chiếm 5-9% trong tổng số ca tử vong do COVID-19 ở 8 quốc gia châu Âu.
- Ở các nước Châu Âu, những người dưới 65 tuổi có nguy cơ thấp hơn từ 34 đến 73 lần so với những người 65 tuổi trở lên.
- Ở NYC, Louisiana và Michigan. Những người dưới 65 tuổi có nguy cơ thấp hơn từ 13 đến 15 lần.
- Ở Đức, nguy cơ tử vong tuyệt đối do COVID-19 dao động từ: 1,7 phần triệu đối với người dưới 65 tuổi (tỷ lệ mắc bệnh theo dân số 0,0000017) đến 79 phần triệu ở NYC (tỷ lệ dân số 0,000079)
- Nguy cơ tử vong tuyệt đối do COVID-19 đối với người từ 80 tuổi trở lên dao động từ 1/6000 ở Đức, đến 1/420 ở Tây Ban Nha
- Nguy cơ tử vong do COVID-19 ở những người <65 tuổi tương đương với nguy cơ tử vong khi lái xe với tốc độ 9 dặm một ngày (Đức) đến 415 dặm một ngày (New York City).
- Những người <65 tuổi và không có bất kỳ bệnh lý tiềm ẩn nào chỉ chiếm 0,3%, 0,7% và 1,8% trong tổng số ca tử vong do COVID-19 ở Hà Lan, Ý và New York City.

KẾT LUẬN: Những người <65 tuổi có nguy cơ tử vong do COVID-19 rất nhỏ ngay cả khi đang ở trong vùng nóng của đại dịch và tử vong ở những người <65 tuổi không có các bệnh lý tiềm ẩn là rất hiếm gặp.”

Nhiều người khác cũng đồng ý rằng những phản ứng của chính phủ hoàn toàn không tương xứng với rủi ro. Tiến sĩ Joel Kettner là giáo sư

Community Health Sciences and Surgery của Đại học Manitoba, cựu Giám đốc Y tế Công cộng tỉnh Manitoba, và Giám đốc *International Centre for Infectious Diseases*. Đây là những gì ông ấy nói:

“Tôi chưa bao giờ thấy bất cứ thứ gì như thế này, bất cứ thứ gì gần như thế này. Tôi không nói về đại dịch, bởi vì tôi đã chứng kiến 30 người trong số đó, mỗi năm đều bệnh một trận. Nó được gọi là bệnh cúm mùa. Và với các loại virus gây bệnh đường hô hấp khác, chúng ta không phải lúc nào cũng biết rõ chúng là gì. Nhưng tôi chưa bao giờ thấy chúng ta lại có những phản ứng như thế này, và tôi đang cố gắng hiểu tại sao.

“Tôi lo lắng về những thông điệp gửi đến công chúng, về nỗi sợ hãi khi phải tiếp xúc với mọi người, ở cùng không gian với mọi người, bắt tay, gặp gỡ với mọi người. Tôi lo lắng về rất nhiều, có rất nhiều hệ lụy liên quan đến những điều đó”.

Và còn có rất nhiều lý do nữa để chúng ta lo ngại.

NGUỒN GỐC CỦA SARS-COV-2

COVID-19 có phải là chủ đề của nghiên cứu về virus biến chủng do các nhà nghiên cứu Mỹ kết hợp với Viện Vi rút học Vũ Hán thực hiện không? Chúng ta có thể sẽ không bao giờ biết được câu trả lời cho câu hỏi này, vì ĐCSTQ không sẵn lòng chia sẻ thông tin với phần còn lại của thế giới. Mặc dù vậy, một số thông tin cơ bản về *Viện Vi rút học Vũ Hán*, quan điểm và cách chính phủ Trung Quốc phản ứng với COVID sẽ cung cấp một số manh mối về những gì có thể đã xảy ra.

Wuhan Institute of Virology (WIV) được thành lập vào năm 1956 với tên gọi ban đầu là *Wuhan Microbiology Laboratory*. Từ năm 1978, viện này hoạt động dưới sự quản lý của *Chinese Academy of Sciences*. Các phòng thí nghiệm của viện bao gồm từ Biosafety Level II (BSL-2) đến Biosafety Level IV (BSL-4). Phòng thí nghiệm BSL-4 có thể được sử dụng để nghiên cứu các tác nhân và chất nguy hiểm.

WIV BSL-4 LAB, được phát triển bởi *People's Republic of China (PRC)* hợp tác với Pháp phát triển sau đại dịch SARS vào năm 2003. Được mọi người quan tâm nhiều trong việc bùng phát COVID-19. Gần như ngay sau khi dự án được thực hiện, các nhà nghiên cứu của Pháp đã bày tỏ sự khó chịu vì nghi ngờ rằng người Trung Quốc đang có chương trình chiến tranh sinh học, và phòng thí nghiệm BSL-4 có thể được sử dụng cho mục đích phát triển vũ khí sinh học. Để giảm thiểu sự lo ngại này, các bên nhất trí rằng tất cả các dự án nghiên cứu của PRC/Pháp sẽ được thực hiện dưới sự giám sát của các nhà nghiên cứu Pháp ngay tại địa điểm phòng thí nghiệm. Tuy nhiên, điều này đã không giải quyết được vấn đề.

Trong quá trình hợp tác này, giữa các bên liên tục xảy ra bất đồng. Người Pháp đã thu được những thông tin khiến họ nghĩ rằng PRC đang có ý định xây dựng thêm một số phòng thí nghiệm BSL-4. Đã có các tranh chấp về việc xây dựng đã diễn ra. Sau khi phòng thí nghiệm mở cửa, người Pháp đã trở nên hoảng hốt khi PRC yêu cầu cung cấp những bộ quần áo bảo hộ nguy hiểm sinh học, có khả năng bảo vệ vượt quá những gì cần thiết dựa trên những gì cần nghiên cứu trong phòng thí nghiệm.

Mối quan tâm của mọi người là những ảnh hưởng của ĐCSTQ (CCP) đối với Viện này. Các cán bộ cấp cao của CCP phục vụ trong các ủy ban quyết định các dự án sẽ được thực hiện trong phòng thí nghiệm cũng được bố trí vào các vị trí quản lý.

Tai nạn xảy ra tại phòng thí nghiệm cũng là một mối quan tâm khác. Ví dụ, trong khoảng thời gian một tháng vào năm 2004, Trung Quốc đã báo cáo chín trường hợp SARS mới liên quan đến một tai nạn trong quá trình nghiên cứu có sử dụng cả mẫu SARS-CoV sống và bất hoạt.

Đứng đầu Viện này là Tiến sĩ Shi Zheng-Li, người được mệnh danh là “Bat Woman” của Trung Quốc vì bà đã dành một phần đáng kể sự nghiệp của mình để thu thập virus từ dơi để chế tạo vaccine. Các đồng nghiệp của bà bao gồm các nhà khoa học và các bác sĩ, những người có quan hệ mật thiết với cả giới lãnh đạo chính trị và quân sự của PRC. Một ví dụ là Guo Deyin, người đã tiến hành nghiên cứu về AIDS và vaccine viêm gan, cũng như các phương pháp tái tổ hợp di truyền.

Nghiên cứu của Tiến sĩ Shi tại WIV

Trong một bài báo vào năm 2010, Shi và các đồng nghiệp của bà đã báo cáo kết quả nghiên cứu của họ về men chuyển angiotensine 2 (ACE2), một thụ

thể SARS-CoV đã biết. Nhóm đã xem xét các phân tử ACE2 từ bảy loài dơi và kiểm tra sự tương tác của thụ thể ACE2 với protein tăng đột biến SARS-CoV của con người. Họ đã sử dụng loại HIV-based và các xét nghiệm nhiễm SARS-CoV sống. Các protein hình gai là cấu trúc cho phép coronavirus liên kết với các thụ thể trên tế bào con người.

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng ACE2 của hai loài dơi - *Myotis daubentoni* và *Rhinolophus sinicus* nhạy cảm với SARS-CoV và có thể là ứng cử viên cho vật chủ ngoài tự nhiên của tiền thân virus SARS-CoV.

Shi cũng là thành viên của nhóm nghiên cứu Trung Quốc đã tham gia vào nghiên cứu về virus biến chủng gây tranh cãi do chính phủ Hoa Kỳ tài trợ, và được thực hiện với sự hợp tác của một nhóm nghiên cứu tại Đại học *North Carolina Chapel Hill*. Trong một bài báo xuất bản vào năm 2015 trên tạp chí *Nature Medicine*, nhóm đã mô tả một loại virus chimeric với protein đột biến SHC014 có thể sử dụng nhiều gen của enzym chuyển đổi angiotensin II ở thụ thể SARS và “sao chép một cách nhanh chóng trong các tế bào đường hô hấp của con người và có được hiệu quả lây nhiễm trong các test *in vitro* tương đương với các chủng dịch SARS-Cov.” Nói cách khác, virus này có thể nhanh chóng nhân bản sau khi lây nhiễm sang người. Bài báo đã nêu cụ thể, “...chúng tôi đã tổng hợp lại nguồn gốc vi rút tái tổ hợp SHC014 có chiều dài đầy đủ, có khả năng lây nhiễm và chứng minh sự nhân lên của vi rút mạnh mẽ trong cả khi test bằng *in vitro* và *in vivo*.”

Hơn nữa, nhóm nghiên cứu cũng báo cáo sự nhân lên của virus chimeric trong phổi của chuột. Quan trọng nhất, các liệu pháp thường được sử dụng để điều trị cho bệnh SARS được phát hiện là không có hiệu quả để

điều trị virus chimeric, và vaccine không ngăn ngừa được “nhiễm CoV bằng cách sử dụng protein đột biến mới”.

Điểm mấu chốt: Các nhà nghiên cứu tại phòng thí nghiệm Vũ Hán đã tiến hành nghiên cứu virus trên dơi, và đã thành công ít nhất một lần trong việc phát triển một loại virus có thể lây nhiễm sang người, và loại virus này dường như có khả năng chống lại việc điều trị và phòng ngừa bằng vaccine.

Sự bùng phát bắt đầu ở Trung Quốc

Có sự khác biệt đáng kể liên quan đến dòng thời gian và các sự kiện thực tế xung quanh vụ bùng phát. Những câu chuyện đã bị thay đổi, thông tin bị bung bít và những bằng chứng quan trọng đã bị tiêu hủy. Trong một thời gian dài, Tổ chức Y tế Thế giới đã báo cáo hầu như nguyên văn những thông tin do chính phủ Trung Quốc cung cấp, và đưa ra các khuyến nghị của mình dựa trên những dữ liệu đó. Ngay cả sau khi phát hiện ra rằng chính phủ Trung Quốc đã quy kết sai sự thật (và có vẻ là cố ý) quy sự bùng phát là do Chợ Hải sản Hoa Nam, nhưng WHO đã không nỗ lực can thiệp hoặc kỷ luật Trung Quốc vì đã trình bày sai sự thật.

Sau đây là tiến trình cho các sự kiện và cách thông tin được dàn dựng sẵn ở Trung Quốc, cùng với phản hồi của WHO:

Báo cáo đầu tiên về loại virus này là tại Vũ Hán thuộc tỉnh Hồ Bắc, có dân số 11,2 triệu người và là thành phố lớn nhất ở miền trung Trung Quốc. Có nhiều thông tin khác nhau từ ĐCSTQ liên quan đến cả thời điểm trường hợp nhiễm bệnh đầu tiên được báo cáo và khi ĐCSTQ được biết về nó.

Thông báo chính thức đầu tiên được đưa ra vào ngày 30 tháng 12 năm 2019 khi Ủy ban Y tế thành phố Vũ Hán báo cáo rằng “các trường hợp viêm phổi không rõ nguyên nhân” có liên quan đến Chợ hải sản Huanan, nơi bán

động vật hoang dã còn sống ngoài hải sản, bao gồm nhím, lửng, rắn, và các loài động vật khác. Họ cũng tuyên bố rằng không có bằng chứng rõ ràng về “sự lây truyền từ người sang người, và không có sự lây nhiễm chéo giữa các nhân viên Y tế.”

Ngoài ra, vào ngày 30 tháng 12 năm 2019, Ủy ban Y tế thành phố Vũ Hán đã ban hành “thông báo khẩn cấp” cho các cơ sở Y tế, yêu cầu họ theo dõi và báo cáo các trường hợp nhiễm bệnh ngay lập tức cho Trung tâm phòng ngừa dịch bệnh của quận và Ủy ban Y tế thành phố Vũ Hán.

Nhưng có vẻ như cuối tháng 12 thực sự không phải là thời điểm bắt đầu của đợt bùng phát. Vào tháng 3 năm 2020, tờ *South China Morning Post* có trụ sở tại Hồng Kông đã đưa tin, theo chính phủ Trung Quốc, bệnh nhân đầu tiên được biết đến là một người đàn ông 55 tuổi ở Hồ Bắc, bị mắc bệnh vào ngày 17 tháng 11 năm 2019.

Theo một bài báo khác được đăng trên tờ *Lancet* vào ngày 20 tháng 1 năm 2020, các bác sĩ từ một bệnh viện ở Vũ Hán đã báo cáo rằng, trong số 41 trường hợp đầu tiên sau đó được xác định là có COVID-19, trường hợp đầu tiên có triệu chứng là vào ngày 1 tháng 12 năm 2019. Dựa trên thời gian ủ bệnh, rất có thể những người này đã bị nhiễm bệnh vào tháng 11.

Gao Fu, Giám đốc *Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh* Trung Quốc, đã bác bỏ điều này và nói rằng “Không có bằng chứng chắc chắn để nói rằng chúng tôi đã có các ổ bệnh vào tháng 11”. Nhà chức trách Trung Quốc sau đó tuyên bố rằng, bệnh nhân đầu tiên được biết đến đã trải qua các triệu chứng vào ngày 8 tháng 12 năm 2019.

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2020, Chợ Hải sản Huanan đã bị đóng cửa để tẩy trùng. Những người bán hàng đã cho biết, các nhân viên Y tế đã bắt đầu

phun thuốc khử trùng vào ngày 30 tháng 12 năm 2019. Cũng vào ngày 1 tháng 1 năm 2020, các nhà khoa học từ *Viện Quốc gia về Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Virus* của Trung Quốc đã thu thập 515 mẫu từ Chợ Hải sản Hoa Nam để phân tích và quay lại thu thập thêm 70 mẫu từ những người bán hàng sau khi khu chợ được cho mở cửa trở lại.

Đồng thời, một quan chức tại Ủy ban Y tế tỉnh Hồ Bắc đã ra lệnh cho các công ty giải trình tự gen và các phòng thí nghiệm ngừng xét nghiệm và tiêu hủy tất cả các mẫu bệnh phẩm. Vào ngày 02 tháng 1 năm 2020, một phân tích mẫu bệnh phẩm từ các bệnh nhân tại Bệnh viện *Jinyintan* của các nhà nghiên cứu tại Viện Virus học Vũ Hán đã xác định được loại coronavirus mới.

Vào ngày 3 tháng 1 năm 2020 Ủy ban thành phố Vũ Hán báo cáo rằng 44 bệnh nhân đã được xác định với các triệu chứng phù hợp với “viêm phổi không rõ nguồn gốc”, một số người trong số họ làm việc tại Chợ bán buôn hải sản Hoa Nam và 11 người trong số họ bị bệnh nặng.

Ngày 5 tháng 1 năm 2020

Ủy ban Y tế thành phố Vũ Hán thông báo rằng họ đã xác định được 59 bệnh nhân có các triệu chứng phù hợp với “Viêm phổi không rõ nguồn gốc.” Họ tuyên bố rằng một cuộc điều tra sơ bộ đã không phát hiện ra “bằng chứng rõ ràng về sự lây truyền từ người sang người” hoặc sự lây nhiễm chéo giữa các nhân viên Y tế.

Shi và nhóm của bà đã yêu cầu Tổ chức Y tế Thế giới đăng ký cho SARS-CoV-2 là một loại virus mới, với tên là H-nCoV-19, chứ không phải là một loại virus khác có nguồn gốc từ SARS.

Ngày 5 tháng 1 năm 2020

Tuyên bố này được đăng bởi WHO:

Vào ngày 31 tháng 12 năm 2019, văn phòng đại diện của WHO tại Trung Quốc đã được thông báo về các trường hợp viêm phổi “không rõ nguyên nhân” được phát hiện tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc của Trung Quốc. Tính đến ngày 3 tháng 1 năm 2020, tổng cộng có 44 bệnh nhân bị viêm phổi “không rõ nguyên nhân” đã được cơ quan Y tế Trung Quốc báo cáo cho WHO. Trong số 44 trường hợp được báo cáo, có 11 trường hợp bị bệnh nặng, trong khi 33 bệnh nhân còn lại đang trong tình trạng ổn định. Theo thông báo của các phương tiện truyền thông, khu chợ hải sản có liên quan ở Vũ Hán đã bị đóng cửa vào ngày 1 tháng 1 năm 2020 để vệ sinh môi trường và khử trùng.

Nguyên nhân gây bệnh vẫn chưa được xác định hoặc xác nhận. Vào ngày 1 tháng 1 năm 2020, WHO đã yêu cầu các cơ quan chức năng của Trung Quốc cung cấp thêm thông tin để đánh giá nguy cơ.

Các nhà chức trách của Trung Quốc báo cáo rằng tất cả các bệnh nhân đang được cách ly và được điều trị tại các cơ sở Y tế tại Vũ Hán. Các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt, một số ít bệnh nhân khó thở và phim X quang phổi cho thấy tổn thương xâm lấn ở cả hai phổi.

Theo các nhà chức trách, một số bệnh nhân đang người điều hành của các đại lý hoặc là người bán hàng ở chợ Hải sản Huanan. Dựa trên thông tin sơ bộ từ nhóm điều tra của Trung Quốc, không có bằng chứng đáng kể nào về sự lây truyền từ người sang người, và không có ca bệnh nào của nhân viên Y tế được báo cáo.

WHO cũng đăng tuyên bố này:

Liên kết được báo cáo đến một chợ buôn bán hải sản và động vật sống có thể chỉ ra mối liên hệ về việc tiếp xúc với động vật. Các báo cáo về những triệu chứng của các bệnh nhân giống với triệu chứng của một số bệnh đường hô hấp và viêm phổi thường gặp vào mùa đông; tuy nhiên, sự trùng hợp về thời gian của 44 trường hợp phải nhập viện vì viêm phổi cần được xử lý thận trọng.

Nói cách khác, WHO đã lặp lại tuyên bố của Trung Quốc cho rằng virus có nguồn gốc từ chợ thủy sản và nói rằng không có lý do gì để mà lo ngại.

Ngày 7 tháng 1 năm 2020

Một nhóm nghiên cứu do Giáo sư Yong-Zhen Zhang thuộc Đại học *Phúc Đán* ở Thượng Hải dẫn đầu đã xác định được một loại coronavirus mới và giải trình tự bộ gen của nó. Nhóm nghiên cứu đã báo cáo công việc của mình cho các nhà chức trách Trung Quốc và gửi trình tự lên *GenBank*, một cơ sở dữ liệu trình tự di truyền do Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ vận hành, đóng vai trò là “một bộ sưu tập có chú thích của tất cả các trình tự DNA có sẵn và công khai”. Nhóm cũng đã gửi một bài báo cho tạp chí *Nature* mô tả chi tiết về trình tự sắp xếp chuỗi của loại coronavirus mới.

Theo một bài báo được xuất bản vào ngày 26 tháng 3 năm 2020 trên *Tạp chí Y học New England*, Trung Quốc và CDC cũng đã hoàn thành giải trình tự bộ gen của coronavirus mới vào ngày 7 tháng 1 năm 2020.

Ủy ban Y tế Quốc gia Trung Quốc đã ban hành chỉ thị về quản lý các mẫu sinh phẩm trong các đợt bùng phát bệnh truyền nhiễm lớn. Chỉ thị “đã ra lệnh cho các tổ chức không được công bố bất kỳ thông tin nào liên quan đến một căn bệnh chưa biết, và ra lệnh cho các phòng thí nghiệm phải chuyển bất

kỳ mẫu bệnh phẩm nào họ có đến các cơ sở xét nghiệm được chỉ định, hoặc tiêu hủy chúng.”

Ngày 9 tháng 1 năm 2020

WHO đã đưa ra tuyên bố này: “WHO không khuyến nghị bất kỳ biện pháp cụ thể nào cho khách du lịch. Về thông tin hiện có, WHO khuyến không nên áp dụng bất kỳ hạn chế đi lại hoặc thương mại nào đối với Trung Quốc.”

Ngày 10 tháng 1 năm 2020

WHO đưa ra “Lời khuyên cho việc đi lại và buôn bán quốc tế liên quan đến sự bùng phát của bệnh viêm phổi do một loại Coronavirus mới gây ra ở Trung Quốc”. Cơ quan này khuyến nghị không nên kiểm tra đầu vào đối với khách du lịch và nói rằng, "Người ta thường coi việc kiểm tra nhập cảnh không đem lại nhiều lợi ích, trong khi lại đòi hỏi một nguồn lực đáng kể."

Đơn giản đó chỉ là lặp lại những thông tin được cung cấp từ chính phủ Trung Quốc, WHO tuyên bố: “Từ những thông tin hiện có, điều tra sơ bộ cho thấy rằng không có sự lây truyền đáng kể từ người sang người và không có sự lây nhiễm chéo nào giữa các nhân viên Y tế”.

Ngày 11 tháng 1 năm 2020

Ủy ban Y tế thành phố Vũ Hán thông báo về cái chết đầu tiên của một bệnh nhân bị nhiễm coronavirus, đó là một người đàn ông 61 tuổi, khách hàng lâu năm của Chợ bán buôn hải sản Hoa Nam. Ủy ban tuyên bố một lần nữa rằng họ không tìm thấy bằng chứng về sự lây truyền hoặc lây nhiễm từ người sang người hoặc giữa các nhân viên Y tế.

Đại diện của WHO đã tweet trên Twitter, “BREAKING: WHO đã nhận được giải trình tự gen mới của coronavirus (2019-nCoV) từ chính quyền

Trung Quốc. Chúng tôi hy vọng chúng sẽ được công bố rộng rãi càng sớm càng tốt ”.

Trung Quốc sau đó cho biết các tổ chức Trung Quốc cùng chia sẻ trình tự gen với WHO là *Trung Tâm Kiểm Soát Dịch Bệnh Trung Quốc, Học viện Khoa học Y tế Trung Quốc* và *Viện Virus Học Vũ Hán* thuộc *Học viện Khoa học Trung Quốc*, là các cơ quan được chỉ định của *Ủy ban Y tế Quốc gia*.

Nhưng hãy nhớ rằng, vào ngày 7 tháng 1 năm 2020, chính quyền Trung Quốc đã ra lệnh gửi những mẫu bệnh phẩm đến các cơ sở được chỉ định hoặc tiêu hủy chúng.

12 tháng 1, 2020

WHO đã đưa ra tuyên bố này: “Trung Quốc đã chia sẻ trình tự di truyền của loại coronavirus mới vào ngày 12 tháng 1, điều này sẽ có ý nghĩa rất quan trọng đối với các quốc gia khác để sử dụng trong việc phát triển các xét nghiệm chẩn đoán cụ thể.” WHO cũng tuyên bố, “Bằng chứng cho thấy sự bùng phát có liên quan đến việc phơi nhiễm tại một chợ hải sản ở Vũ Hán. Chợ này đã bị đóng cửa vào ngày 1 tháng 1 năm 2020. Ở giai đoạn này, không có sự lây nhiễm chéo nào giữa các nhân viên Y tế và không có bằng chứng rõ ràng về sự lây nhiễm từ người sang người ”.

Ngày 14 tháng 1 năm 2020

Các tweet của WHO, “Các cuộc điều tra sơ bộ do chính quyền Trung Quốc tiến hành đã không tìm thấy bằng chứng rõ ràng về sự lây truyền từ người sang người của loại #coronavirus (2019-nCov) mới được xác định tại #Wuhan, #China. ”

Ngày 26 tháng 1 năm 2020

Viện Virus học và Trung Tâm Kiểm Soát Dịch Bệnh Trung Quốc thông báo rằng loại coronavirus mới này hiện diện trong 33 mẫu trong tổng số 585 mẫu được thu thập từ hiện trường Chợ Bán buôn Hải sản Hoa Nam tại Vũ Hán hồi đầu tháng. Trong tất cả 33 mẫu này, có hai mẫu được thu thập tại khu vực nơi có những người bán động vật hoang dã. Bản tin của Tân Hoa Xã cho biết, kết quả cho thấy “virus bắt nguồn từ những động vật hoang dã được bán ở chợ.”

Tuy nhiên, gần như ngay lập tức, nghiên cứu được công bố cho thấy khu chợ không thể là nguồn gốc của sự bùng phát. Các đồng tác giả của một bài báo đăng trên *Lancet*, bao gồm các chuyên gia từ Bệnh viện bệnh truyền nhiễm hàng đầu của Vũ Hán, đã báo cáo rằng, trong số 41 bệnh nhân đầu tiên được xác định ở Vũ Hán, bệnh nhân đầu tiên xuất hiện các triệu chứng vào ngày 1 tháng 12 năm 2019, không có tiếp xúc với khu chợ này. Hai trong số ba bệnh nhân tiếp theo xuất hiện các triệu chứng, tất cả vào ngày 10 tháng 12, cũng không tiếp xúc với khu chợ. Các nhà nghiên cứu viết: “Không tìm thấy mối liên hệ dịch tễ học nào giữa bệnh nhân đầu tiên với các trường hợp sau đó. Và trên thực tế, có 13 bệnh nhân không có mối liên hệ nào với khu chợ.

Daniel Lucey, một chuyên gia về bệnh truyền nhiễm tại Đại học *Georgetown* cho biết: “Đó là một con số lớn, và 13 người không có mối liên hệ nào” và tiếp tục nói rằng bài báo của *Lancet* đã đặt ra câu hỏi về tính chính xác tổng thể của dữ liệu mà ĐCSTQ đang cung cấp cho thế giới.

Theo Lucey, Ủy ban Y tế thành phố Vũ Hán là “nguồn chính thức” của những thông tin công khai và vào ngày 11 tháng 1 năm 2020 báo cáo rằng chỉ có 41 bệnh nhân được xác nhận, rằng không có bằng chứng về sự lây truyền từ người sang người, và hầu hết các trường hợp đều liên quan đến khu chợ. Vì Ủy ban Y tế thành phố Vũ Hán lưu ý rằng các xét nghiệm chẩn đoán đã

xác nhận 41 trường hợp này vào ngày 10 tháng 1 năm 2020 và họ có lẽ đã biết lịch sử nhiễm bệnh của từng bệnh nhân, Lucey nói “Trung Quốc hẳn đã nhận ra dịch bệnh không phải bắt nguồn từ khu chợ hải sản Hoa Nam đó.”

Kristian Andersen, một nhà sinh học tiến hóa tại *Scripps Research Institute*, đã phân tích chuỗi 2019-nCoV để cố gắng làm rõ nguồn gốc của nó. Andersen đã đăng một bản phân tích về 27 bộ gen có sẵn của COVID-19 trên một trang web về virus học và gợi ý rằng, chúng có cùng “một tổ tiên chung gần đây nhất” —có nghĩa là đều đến từ một nguồn— mà sớm nhất là vào ngày 1 tháng 10 năm 2019.

Một bài báo đăng trên tờ *Lancet* vào ngày 30 tháng 1 năm 2020 báo cáo rằng trong số 99 bệnh nhân được chẩn đoán mắc COVID-19 trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 20 tháng 1 năm 2020, 49 người đã từng đến Chợ hải sản Huanan và 50 người thì không. Và một bài báo trên *Tạp chí Y học New England* báo cáo rằng trong số 425 trường hợp được xác nhận, phần lớn (55%) phát bệnh trước ngày 1 tháng 1 năm 2020 có liên quan đến khu chợ thủy sản, mặc dù điều này chỉ đúng với 8,6% các trường hợp tiếp theo. Giả thuyết cho rằng khu chợ hải sản là nguồn gốc của sự bùng phát và nói rằng virus không thể lây truyền giữa người với người đã tan rã.

Điều quan trọng cần lưu ý là Ủy ban Y tế Quốc gia đầu tiên đã đến Vũ Hán ngày 31 tháng 12 năm 2019 và xác định rằng, để chẩn đoán đó có phải là SARS-CoV-2, cần đáp ứng ba tiêu chí: tiền sử tiếp xúc với khu chợ hải sản, sốt và bộ gen đầy đủ từ các mẫu bệnh phẩm đường hô hấp hoặc huyết thanh giống với trình tự SARS-CoV-2.

Tuy nhiên, những mốc thời gian ở trên đã cho thấy rằng, người Trung Quốc biết có một phần ba người bệnh không có liên hệ với khu chợ hải sản

khi các tiêu chí này được thiết lập. Vậy tại sao những tiêu chí này lại được thiết lập? Nó được dùng để đánh lừa thế giới về nguồn gốc của virus? Các tiêu chí này không được thay đổi cho đến ngày 18 tháng 1 năm 2020, nhưng vào ngày 26 tháng 1 năm 2020, các nhà chức trách Trung Quốc vẫn tuyên bố rằng virus có nguồn gốc từ khu chợ thủy sản.

Vậy virus này bắt nguồn từ đâu?

Một mẫu dịch phế quản từ một bệnh nhân nhập viện vào ngày 26 tháng 12 năm 2019 đã xác định được một chủng virus RNA mới có liên quan chặt chẽ nhất (tương tự 89,1% nucleotide) với một nhóm coronavirus giống SARS được tìm thấy trước đây ở trên dơi tại Trung Quốc. Các nhà nghiên cứu lưu ý rằng mặc dù virus giống SARS đã được xác định rộng rãi trên loài dơi ở Trung Quốc, nhưng virus giống SARS-CoV vẫn chưa được ghi nhận. Họ lưu ý rằng coronavirus Vũ Hán có liên quan chặt chẽ nhất với coronavirus dơi và cho thấy sự tương đồng 100% axit amin với dơi SL-CoVZC45 trong protein nsp7 và E. Họ lưu ý rằng coronavirus Vũ Hán có liên quan chặt chẽ nhất với coronavirus dơi và cho thấy sự tương đồng 100% axit amin với dơi SL-CoVZC45 trong protein nsp7 và E. Vấn đề là chợ hải sản không có bán dơi ở đó, có nghĩa là virus không thể bắt nguồn từ đó.

Trong một bài báo được xuất bản trên tờ *Lancet*, các nhà nghiên cứu đã viết, “Đáng chú ý là, 2019-nCoV có liên quan chặt chẽ (88% đồng tính) với hai coronavirus gây hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng (SARS) có nguồn gốc từ dơi *bat-SL-CoVZC45* và *bat-SL-CoVZXC21*, được thu thập vào năm 2018 ở *Zhoushan*, miền đông Trung Quốc.” Các nhà nghiên cứu đang tham khảo một bài báo của năm 2018 báo cáo về kết quả phân tích 334 con dơi được thu thập từ năm 2015 đến năm 2017 từ thành phố *Zhoushan* ở tỉnh

Chiết Giang, Trung Quốc. Coronavirus được phát hiện ở 26,65% số dơi này và virus có 81% chung nhận dạng nucleotide với SARSCoV của người/ cây hương. Điều này nghe có vẻ phức tạp và đúng là như vậy, nhưng điều này có nghĩa là virus Vũ Hán rất giống với virus dơi. Tuy nhiên, không có con dơi nào ở chợ hải sản. Cũng nên nhớ rằng “bat lady” - Shi - đã nghiên cứu về virus dơi tại WIV trong một thời gian đặc biệt dài.

Một lần nữa, ĐCSTQ sẽ không xuất hiện. Phòng thí nghiệm *Thượng Hải* nơi các nhà nghiên cứu công bố trình tự bộ gen đầu tiên của coronavirus gây ra COVID-19 đã bị *Ủy ban Y tế Thượng Hải* đóng cửa vào ngày 12 tháng 1 năm 2020 để “chỉnh đốn”, chỉ năm ngày sau khi nhóm của Giáo sư Yong-Zhen Zhang công bố trình tự bộ gen và công khai nó cho công chúng. Nhóm nghiên cứu đã báo cáo rằng virus này giống với một nhóm virus được tìm thấy trước đây ở dơi. Phòng thí nghiệm này là cơ sở an toàn sinh học Cấp độ 3 và vừa được kiểm tra hàng năm vào ngày 5 tháng 1 năm 2020.

Các nhà nghiên cứu của Ấn Độ cũng đã nghiên cứu loại virus này và tìm thấy 4 phần chèn trong protein đột biến chỉ có ở SARS-CoV-2 và không có ở các coronavirus khác. Các gốc axit amin trong cả bốn phần chèn được phát hiện là tương tự như dư lượng axit amin trong các protein cấu trúc của HIV-1. Các nhà nghiên cứu lưu ý rằng chỉ có 3 loại virus có chứa các chuỗi này, đó là HIV-1, các coronavirus dơi do Shi phát hiện và virus Vũ Hán mới (COVID-19). Họ cũng lưu ý rằng điều này rất khó xảy ra một cách tự nhiên.

Bài báo này sau đó đã được rút lại mà không có bình luận. Và các ghi chú từ một bài giảng của Shi trước khi dịch bùng phát không lâu cũng bị biến mất khỏi trang web của Viện.

Việc ĐCSTQ ra lệnh cho các phòng thí nghiệm tiêu hủy các mẫu và việc từ chối chia sẻ thông tin và mẫu bệnh phẩm cho cộng đồng thế giới đã không giúp khơi dậy niềm tin vào tính toàn vẹn của các nhà khoa học Trung Quốc và các đại diện của họ liên quan đến virus.

Thông tin thú vị hơn về các tổ chức của Trung Quốc

Vào ngày 21 tháng 1 năm 2020, *Viện Virus học Vũ Hán* đã nộp đơn xin cấp bằng sáng chế của Trung Quốc cho thuốc Remdesivir của Gilead (*một công ty dược phẩm sinh học của Mỹ*). Jiang Mianheng là con trai cả của cựu lãnh đạo ĐCSTQ *Giang Trạch Dân*. Mianheng là người đã thành lập *Viện Khoa học Đời sống Thượng Hải* cùng với một số cơ sở Y tế bao gồm bệnh viện ở Thượng Hải và bệnh viện quân đội. Ông đã từng là Phó Chủ tịch *Viện Hàn lâm Khoa học Trung Quốc*. Jiang Zhicheng là con trai của Mianheng và sở hữu quyền kiểm soát trong *Wuki AppTec*, cổ đông chính của *Fosun Pharma* là đại lý tại Trung Quốc của thuốc remdesivir. *Fosun Pharma* đã hợp tác với *BioNTech* để phát triển và giới thiệu vaccine mRNA cho COVID-19.

Có năm người báo cáo về những bất thường tại phòng thí nghiệm Vũ Hán đã mất tích và một người đã chết. Tiến sĩ Li Wenliang đã cố gắng cảnh báo cho thế giới về loại virus này. Cảnh sát đã gửi cho ông một lá thư ngay trước khi anh qua đời với lời cảnh báo rằng “nếu anh không chịu ăn năn, anh sẽ bị trừng phạt.” Anh ta được cho là đã chết vì COVID-19 ở tuổi 34.

- Ren Zhiqiang đã công khai chỉ trích Chủ tịch Tập về cách xử lý vi rút của ĐCSTQ. Anh ấy đã mất tích từ tháng 3-2020.
- Chen Quishi, một nhà báo tự do ở Trung Quốc, đã mất tích vào tháng 2-2020 sau khi tiết lộ mức độ nghiêm trọng của virus. Gia đình anh ta

nhận được thông báo rằng anh được đưa đi để kiểm tra Y tế, và mọi người đã không nhìn thấy anh ta kể từ đó.

- Máy tính xách tay của Fang Bin bị cảnh sát thu giữ sau khi anh chụp ảnh 8 xác chết bên ngoài bệnh viện Vũ Hán. Anh ấy đã biến mất vào ngày 8 tháng 2 năm 2020.
- Li Zehua là một nhà báo 25 tuổi đã đến thăm phòng thí nghiệm Vũ Hán vào ngày 26 tháng 2 năm 2020 và đã không được nhìn thấy kể từ đó.
- Xu Zhangrun bị quản thúc tại gia ở Bắc Kinh sau khi chỉ trích Chủ tịch Tập. Dịch vụ internet của anh ấy đã bị ngắt và bị cấm tham gia các mạng xã hội.
- Nhà nghiên cứu Chen Quanjiao đã báo cáo rằng Tổng giám đốc của Viện Wang Yanyi đã bị nghi ngờ làm rò rỉ virus. Chen sau đó đã rút lại lời buộc tội.

Có vẻ như những người dám lên tiếng về cách xử lý COVID-19 ở Trung Quốc đều có kết quả không tốt.

Tổ chức Y tế thế giới

Phản ứng của Tổ chức Y tế Thế giới đối với COVID-19 không tuân theo các nguyên tắc riêng của tổ chức này. Các quan chức của WHO đã phớt lờ cảnh báo từ *Trung tâm Nhiễm trùng Đại học Hồng Kông* đưa ra vào ngày 4 tháng 1 năm 2020. *Trường Y tế Công cộng UHK* là Trung tâm Hợp tác của WHO về *Dịch tễ học và Kiểm soát Bệnh Truyền nhiễm* từ năm 2014. Tiến sĩ Ho Chung Man đã thông báo cho WHO rằng dựa trên số lượng các trường hợp, rất có thể sự lây truyền từ người sang người đã bắt đầu.

Hướng dẫn riêng của WHO cũng yêu cầu WHO phải thông báo cho các quốc gia thành viên càng sớm càng tốt ngay cả khi nhận được các báo cáo không chính thức liên quan đến sự bùng phát bệnh truyền nhiễm.

Tổng giám đốc Tedros lẽ ra phải biết từ ngày 23 tháng 1 năm 2020 rằng khu chợ thủy sản không phải là nguồn gốc của sự bùng phát; và sự lây truyền từ người sang người đã diễn ra; và nhân viên Y tế đã bị nhiễm bệnh; và có ít nhất bốn quốc gia khác ngoài Hồng Kông và Đài Loan báo cáo rằng đã có người bị nhiễm bệnh. Ông từ chối tuyên bố *Tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng cần sự quan tâm của quốc tế (PHEIC)*, và thay vào đó, ông đã đến thăm Bắc Kinh. Trong khi đang ở đó, ông đã ca ngợi cách xử lý virus của ĐCSTQ và ca ngợi ĐCSTQ về sự “minh bạch” trong việc chia sẻ thông tin với WHO và phần còn lại của thế giới. Bảy ngày sau, ông ta tuyên bố một PHEIC. Mọi người đã đưa ra giả thuyết rằng, lý do của sự trì hoãn là vì mối quan hệ của Tedros với ông Tập, và việc vợ ông Tập nằm trong hội đồng thiện chí của WHO.

Ngay cả sau khi Hoa Kỳ ban hành các hạn chế đi lại vào ngày 31 tháng 1 năm 2020, Tedros vẫn tiếp tục nhấn mạnh rằng điều này là không cần thiết và sẽ “... gây trở ngại cho việc đi lại và thương mại quốc tế”.

Câu hỏi chưa được trả lời

Tại thời điểm này, không có cách nào để biết liệu đợt bùng phát đã bắt đầu từ WIV hay nguồn gốc thực sự của virus.

Cả ĐCSTQ và WHO đều nợ thế giới một lời giải thích về những quyết định và những hành động của họ được thực hiện trong vài tháng qua. ĐCSTQ cần giải thích những điều sau với thế giới:

- Tại sao các nhân viên tại phòng thí nghiệm Vũ Hán lại không phải là những người đầu tiên trả lời. Có vẻ như những người này mới có khả năng đánh giá tình hình và lập kế hoạch ứng phó.
- Tại sao các báo cáo không được gửi cho WHO kịp thời.
- Tại sao các chuyên gia bên ngoài không được phép đến thăm *Viện virus học Vũ Hán*.
- Tại sao các quan chức lại đóng cửa phòng thí nghiệm Thượng Hải, nơi thực hiện giải trình tự bộ gen và phong tỏa mọi quyền tiếp cận với các nhà nghiên cứu quốc tế.
- Tại sao các phòng thí nghiệm được yêu cầu phải hủy bỏ các mẫu bệnh phẩm mà họ đang lưu trữ.
- Tại sao các quan chức vẫn cứ tiếp tục quy sự bùng phát là do khu chợ hải sản Huanan, sau khi rõ ràng rằng không phải là từ nơi này.
- Tại sao phòng thí nghiệm Vũ Hán lại không được điều tra.
- Nếu Virus này là kết quả của nghiên cứu về sự đột biến của nó được thực hiện tại WIV hoặc các địa điểm khác.
- Tình trạng hiện tại của những người tố cáo. Tại sao những gì liên quan đến virus lại là một điều bí mật

Đối với Tedros và WHO, thế giới cần biết:

- Tại sao ĐCSTQ không bị trừng phạt vì không thông báo kịp thời cho WHO về đợt bùng phát virus Covid.
- Tại sao WHO lại không đặt ra những câu hỏi trên với ĐCSTQ.
- Tại sao các nước thành viên của WHO lại không được thông báo về SARS-CoV-2 theo yêu cầu.

- Có hay không các mẫu và trình tự virus đã được lấy từ PRC và nếu không, tại sao không?

Như bạn đã biết sau này, Tedros cũng cần phải giải thích tại sao ông lại tuyên bố SARS-CoV2 là một đại dịch, trong khi số lượng các trường hợp nhiễm bệnh lại không chỉ ra rằng nó đã xảy ra, và tại sao cho đến ngày hôm nay ông ấy lại không rút lại tuyên bố về đại dịch, khi mà các trường hợp nhiễm bệnh và tử vong lại không chứng minh rằng đó là một đại dịch. Có lẽ điều quan trọng nhất mà Tedros nên được hỏi là tại sao ông ta và WHO - tổ chức được thành lập nhằm để bảo vệ sức khỏe của bảy tỷ người trên thế giới - lại đứng ngoài cuộc, trong khi hầu hết các quốc gia trên thế giới đều áp dụng những chính sách phong tỏa hà khắc và thảm khốc, gây hại cho nhiều người hơn là giúp đỡ họ.

LỆNH PHONG TỎA

VÀO THÁNG 3 NĂM 2020, hầu hết người Mỹ đã được chính quyền bang của họ thông báo rằng cần phải “trú ẩn tại chỗ”, đây thực sự là một thuật ngữ khác của “quản thúc tại gia”. Sau đó là đóng cửa các doanh nghiệp có chọn lọc. Tiểu bang và chính quyền địa phương đã thiết lập các tiêu chí khác nhau để xác định doanh nghiệp nào vẫn có thể mở cửa và phải đóng cửa. Các doanh nghiệp được gắn nhãn là “essential (*thiết yếu*)” bao gồm siêu thị và cửa hàng tạp hóa, đại siêu thị, cửa hàng thuốc, cửa hàng tiện lợi, cơ sở chăm sóc sức khỏe, trung tâm giữ trẻ, cửa hàng kim khí, trạm xăng, sửa chữa ô tô, ngân hàng, bưu điện, vận chuyển và các công ty sản xuất, các phòng khám thú y, cửa hàng thú cưng, cơ sở giáo dục đào tạo từ xa, các doanh nghiệp có thể chứng minh cho việc duy trì hoạt động vì để cung cấp các điều kiện hoạt động cho các doanh nghiệp thiết yếu khác - chẳng hạn như các cửa hàng cung cấp máy tính và thiết bị văn phòng. Các nhà hàng có thể tiếp tục hoạt động nếu họ chỉ phục vụ đồ ăn mang đi và giao hàng tận nơi.

Mọi thứ khác đều bị đóng cửa - nhà hát, phòng tập thể dục, thẩm mỹ viện, viện bảo tàng, các sự kiện thể thao, địa điểm hòa nhạc, v.v. Việc xác định doanh nghiệp nào được coi là “thiết yếu” và “không thiết yếu” khá thất thường, vì nhiều doanh nghiệp “thiết yếu” như các đại siêu thị cũng bán các sản phẩm tương tự như những doanh nghiệp được coi là “không thiết yếu”. Ở “COVIDLAND”, bạn chỉ có thể mua giày ở Walmart, mua các mặt hàng trang trí ở Target, mua quần áo ở Meijer chứ không phải ở trong những cửa hiệu nhỏ. Các cửa hàng thuốc lá, quầy thuốc cần sa và tiệm cầm đồ là những thứ thiết yếu, nhưng nhiều cơ sở kinh doanh nơi mà các gia đình đã dành 25 năm trở lên để xây dựng lại bị đóng cửa.

Lý do của việc phong tỏa là để làm chậm lại hoặc ngăn chặn sự lây lan của COVID-19 và duy trì khả năng tiếp nhận của bệnh viện, vì người ta dự đoán rằng sẽ có hàng triệu người Hoa Kỳ bị nhiễm COVID, hàng triệu người sẽ phải nhập viện và hơn hai triệu người sẽ chết. Mục tiêu của chính phủ Hoa Kỳ là duy trì khả năng của bệnh viện. Trong khi nhiều người phản đối việc phong tỏa, thì hầu hết mọi người đều sẵn sàng hy sinh lợi ích của họ theo yêu cầu của chính phủ trong hai tuần.

Vấn đề là việc phong tỏa không kết thúc trong hai tuần, và thay vào đó, nó còn tiếp tục kéo dài trong nhiều tháng. Vào thời điểm cuốn sách này được hoàn thành (tháng 8 năm 2020), một số nơi ở Hoa Kỳ đã hoàn toàn “mở cửa”, nhưng một số tiểu bang đã quay ngược trở lại và phong tỏa thêm một lần nữa. Hầu hết các bang đều đã cho mở lại một số cơ sở kinh doanh với những điều kiện hạn chế, nhưng toàn bộ các ngành, như sân khấu và các sự kiện nghệ thuật và thể thao đã không được hoạt động trở lại. Nhiều doanh nghiệp chỉ có thể hoạt động với những hạn chế ngặt nghèo như số lượng người được phép tham dự cùng một lúc, hoặc trong các nhà hàng, chỉ được phép sử dụng 25%-40% chỗ ngồi.

Ngoài việc “quản thúc tại gia” và đóng cửa các cơ sở kinh doanh, chính quyền cũng bắt buộc mọi người phải giữ khoảng cách tại các nơi công cộng, đeo khẩu trang, rửa tay liên tục và các hoạt động khác. Có bằng chứng nào để chứng minh rằng các biện pháp phòng chống này là cần thiết hay không?

Nguồn gốc của Lockdowns: Một dự án trường trung học

Điều duy nhất gây sốc là, việc quản thúc hàng trăm triệu người trên thực tế là dựa theo ý tưởng từ một dự án cấp trung học được thiết lập bởi một cô bé 14 tuổi ở Albuquerque, New Mexico. Laura Glass đã tạo ra một mô phỏng máy

tính về đại dịch cúm gia cầm tại một thị trấn ảo có 10.000 dân trong khuôn khổ *Hội chợ Khoa học và Kỹ thuật Quốc tế Intel*. Cô ấy đã tính toán cách các thành viên trong gia đình, đồng nghiệp, sinh viên và những người trong xã hội tương tác với nhau trong các tình huống, và xác định rằng, một thiếu niên hàng ngày trung bình tiếp xúc gần gũi với khoảng 140 người, nhiều nhất so với bất kỳ nhóm nào. Cô báo cáo rằng học sinh trung học là có khả năng lây lan bệnh tật lớn nhất. Cô đưa ra giả thuyết rằng, người lớn mang bệnh vào cộng đồng và lây nhiễm cho trẻ em, sau đó bệnh sẽ lây lan qua các trường học.

Trong những mô phỏng của Laura, có khoảng một nửa dân số 10.000 bị lây nhiễm, nhưng bằng cách đóng cửa các trường học, số lượng này đã giảm xuống chỉ còn 500.

Một báo cáo cơ bản được viết bởi Laura, cha cô và hai người khác có tên là “Các mô phỏng tạo giãn cách xã hội được nhắm đến mục tiêu là cho đại dịch cúm (2006)”. Báo cáo kết luận, “Việc thực hiện các chiến lược giãn cách xã hội là một thách thức. Điều này có thể phải được áp dụng trong suốt thời gian diễn ra dịch bệnh tại địa phương và có thể duy trì cho đến khi có một loại vaccine đặc hiệu được phát triển và phân phối. Nếu tuân thủ đúng theo chiến lược này, có thể ngăn chặn được dịch bệnh lan rộng trong cộng đồng. Tuy nhiên, nếu như các cộng đồng lân cận lại không sử dụng những biện pháp giãn cách này, những người hàng xóm bị nhiễm bệnh sẽ tiếp tục làm lây nhiễm cúm và kéo dài dịch bệnh tại địa phương, mặc dù giãn cách xã hội có thể gây ra rất nhiều sự bất mãn, nhưng hệ thống chăm sóc sức khỏe sẽ dễ dàng đáp ứng hơn với dịch bệnh”.

Robert J. Glass, cha của Laura, là người không được đào tạo về Y tế và không có chuyên môn về miễn dịch học hoặc dịch tễ học. Và Laura chỉ là

một học sinh trung học. Vậy làm thế nào mà giả thuyết của họ lại trở thành cơ sở cho một loạt các quyết định khiến cho nền kinh tế đình trệ, dẫn đến tỷ lệ thất nghiệp cao nhất trong lịch sử Hoa Kỳ, làm gián đoạn sự giáo dục cho hàng chục triệu trẻ em, và vẫn chưa tính toán được là đã gây hại cho hàng triệu người và thậm chí tử vong cho một số người?

Đây là một câu chuyện dài kể từ năm 2006, khi Tổng thống George W. Bush yêu cầu các chuyên gia đệ trình các kế hoạch đối ứng nếu một dịch cúm xảy ra, và khả năng để giải quyết dịch cúm. Bệnh cúm gia cầm đã bùng phát vào năm 2006, mặc dù nó không được công bố là một dịch bệnh, nhưng đã khiến cho các cơ quan chính phủ lo ngại và lên một kế hoạch ứng phó cho một đại dịch có thể xảy ra. Hai bác sĩ chính phủ, Tiến sĩ *Richard Hatchett* và Tiến sĩ *Carter Mecher* đã biết đến báo cáo của Laura và đề xuất những gì mà ngày nay chúng ta gọi là “*shelter at home*” và “*lockdown*” là một chiến lược tiềm năng.

Vào thời điểm đó, ý tưởng này không được coi là thiết thực. Tiến sĩ *D.A. Henderson*, là người dẫn đầu trong nỗ lực quốc tế để diệt trừ bệnh đậu mùa, cho rằng đó là một ý tưởng khủng khiếp. Trong một bài báo do ông cùng với một chuyên gia về bệnh truyền nhiễm, một nhà dịch tễ học và một bác sĩ khác là tác giả, ông viết rằng việc “*lockdown*” sẽ “làm gián đoạn đáng kể hoạt động xã hội của các cộng đồng và có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng về kinh tế.”

Nội dung của bài báo rất đáng đọc (chúng tôi xin nhấn mạnh):

Không có quan sát lịch sử hoặc nghiên cứu khoa học nào ủng hộ cho việc giam giữ bằng cách cách ly các nhóm người có thể đã bị nhiễm bệnh trong một thời gian dài, nhằm để làm chậm sự lây lan của bệnh

cúm. ... Rất khó để xác định các hoàn cảnh trong hơn nửa thế kỷ qua khi triển khai các hành động khẩn cấp trên quy mô lớn đã có được tác dụng tích cực trong việc kiểm soát bất kỳ dịch bệnh nào. Hậu quả tiêu cực của việc thực hiện các hành động khẩn cấp trên quy mô lớn là rất nghiêm trọng (*buộc phải giam giữ những người bị bệnh trong một nơi tập trung; hạn chế hoàn toàn sự di chuyển của một cộng đồng lớn; khó khăn trong việc cung cấp thuốc men và thực phẩm quan trọng cho những người đang ở trong những khu vực cách ly*) nên cần nhắc nghiêm túc và loại bỏ việc áp dụng biện pháp giảm thiểu sự lây nhiễm này...

Cấm ra khỏi nhà cũng đặt ra các câu hỏi về đạo đức. Việc thực hiện chính sách cấm ra khỏi nhà có thể sẽ dẫn đến những người khỏe mạnh trong nhà có nguy cơ bị lây nhiễm từ các thành viên bị bệnh trong gia đình. Có thể khuyến nghị các biện pháp để giảm nguy cơ lây nhiễm (rửa tay, giữ khoảng cách tối thiểu 2 mét với những người bị nhiễm bệnh), việc áp đặt chính sách cấm ra khỏi nhà còn ngăn cản, ví dụ như gửi những đứa trẻ khỏe mạnh đến ở nhờ nhà người thân khi gia đình có người ốm đau. Một chính sách như vậy cũng sẽ đặc biệt khó khăn và nguy hiểm cho những người đang sống trong khu vực gần nơi có nguy cơ lây nhiễm cao....

Hạn chế sự đi lại, chẳng hạn như đóng cửa các sân bay và sàng lọc khách du lịch trước khi nhập cảnh là không hiệu quả. Nhóm Báo chí của Tổ chức Y tế Thế giới đã kết luận rằng “trong các đại dịch trước đây, việc sàng lọc và cách ly những người nhập cảnh ở các biên giới quốc tế không làm trì hoãn đáng kể sự xâm nhập của virus. . . và có khả năng sẽ còn kém hiệu quả hơn trong thời kỳ hiện nay.”... Có thể cho rằng chi phí kinh tế của việc hạn chế hoạt động đi lại bằng đường hàng không hoặc tàu hỏa sẽ rất cao, và

chi phí xã hội liên quan đến việc làm gián đoạn tất cả các chuyến du lịch bằng đường hàng không hoặc tàu hỏa sẽ là rất lớn. ...

Trong các đợt dịch cúm mùa, các sự kiện công cộng dự kiến có số lượng lớn người tham dự đôi khi sẽ bị hủy bỏ hoặc hoãn lại, lý do là để giảm số người tiếp xúc với những người có thể đã bị lây nhiễm.

Tuy nhiên, không có dấu hiệu nhất định nào cho thấy những hành động này đã có bất kỳ ảnh hưởng chắc chắn nào đến mức độ nghiêm trọng hoặc thời gian của dịch bệnh. Nếu thực hiện điều này trên một quy mô rộng hơn và trong một thời gian dài, ngay lập tức sẽ nảy sinh ra các câu hỏi về việc có bao nhiêu sự kiện như vậy sẽ xảy ra. Có nhiều cuộc tụ họp xã hội liên quan đến mối quan hệ thân thiết giữa mọi người với nhau, và sự cấm đoán này có thể bao gồm các buổi lễ nhà thờ, các sự kiện thể thao, có lẽ là tất cả các cuộc tụ tập có hơn 100 người tham gia. Nó có nghĩa là nhà hát, nhà hàng, trung tâm thương mại, cửa hàng lớn và quán bar phải đóng cửa. Việc thực hiện các biện pháp như vậy sẽ gây ra những hậu quả nghiêm trọng...

Các trường học thường đóng cửa sớm 1-2 tuần trước khi bùng phát dịch cúm theo mùa trong cộng đồng, chủ yếu là vì tỷ lệ nghỉ bệnh cao và vì các giáo viên bị ốm, đặc biệt là ở các trường tiểu học.

Điều này có vẻ hợp lý trên cơ sở thực tế.

Tuy nhiên, việc đóng cửa các trường học trong một thời gian dài không chỉ là một điều viển vông, mà còn có khả năng dẫn đến một kết quả bất lợi nghiêm trọng....

Do đó, việc hủy bỏ hoặc hoãn các cuộc tụ họp lớn sẽ không có khả năng ảnh hưởng đáng kể đến sự phát triển của dịch bệnh. Trong khi các mối

quan tâm của địa phương có thể dẫn đến việc hủy bỏ các sự kiện cụ thể vì những lý do hợp lý, nhưng một chính sách chỉ đạo việc hủy bỏ các sự kiện công cộng trên toàn cộng đồng dường như là một điều không thể thực hiện được. Theo kinh nghiệm cho thấy, không có cơ sở nào để khuyến nghị nên thực hiện cách ly một cá nhân hoặc cả một nhóm người.

Các vấn đề trong việc thực hiện các biện pháp như vậy là rất lớn, và các hành động cách ly ra khỏi cộng đồng có thể sẽ gây ra các hậu quả bất lợi, chẳng hạn như mất lòng tin của công chúng đối với chính phủ và sự kỳ thị đối với những người và nhóm bị cách ly, có thể là rất đáng kể....

Kết luận: Kinh nghiệm cho thấy rằng các cộng đồng đang phải đối mặt với một dịch bệnh hoặc các biến cố bất lợi khác, khi mọi hoạt động bình thường của xã hội và cộng đồng ít bị gián đoạn nhất, sẽ có những phản ứng tốt nhất và ít lo lắng nhất. Lãnh đạo chính trị và hoạt động Y tế công cộng mạnh mẽ sẽ cung cấp sự yên tâm và đảm bảo rằng các dịch vụ chăm sóc Y tế cần thiết được cung cấp đầy đủ, là những yếu tố quan trọng. Nếu một trong hai điều này được coi là ít hơn mức tối thiểu, một trận dịch có thể kiểm soát được có thể sẽ chuyển thành một thảm họa.

Nói cách khác, hai bác sĩ, một nhà dịch tễ học và một chuyên gia về bệnh truyền nhiễm đã cảnh báo rằng “*phong tỏa*” không những không nên áp dụng, mà còn có thể gây ra thảm họa cho cộng đồng.

Một báo cáo vào năm 2007 từ Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh đã nêu bật những hậu quả nghiêm trọng nếu như biện pháp “*phong tỏa*” được thực hiện. Báo cáo bao gồm kết quả từ một cuộc khảo sát được thực hiện bởi Đại học *Harvard* để xác định ý kiến của người trưởng thành đồng ý thực hiện giãn cách xã hội trong trường hợp xảy ra một đại dịch, và dưới

đây là kết quả khảo sát. Gần 75% cho biết họ sẵn sàng “*cắt giảm các hoạt động khác nhau*” của cuộc sống hàng ngày trong một tháng. Hơn 94% cho biết họ sẽ ở nhà và tránh tiếp xúc với người khác trong vòng 7-10 ngày nếu họ bị cúm. Nhưng họ lại không được hỏi về thời gian bị lockdown lâu hơn.

Khi được hỏi về những khó khăn tài chính liên quan đến việc phải tạm dừng công việc, 74% trả lời rằng họ có thể tạm dừng 7-10 ngày làm việc mà không gặp vấn đề gì về tài chính, nhưng 25% cho biết khoảng thời gian tạm dừng này sẽ gây ra vấn đề. Hầu hết, hoặc 57% nói rằng họ sẽ gặp khó khăn nghiêm trọng về tài chính nếu họ nghỉ việc trong một tháng, và 76% cho rằng ba tháng nghỉ việc sẽ là một thảm họa về tài chính.

Báo cáo của CDC cũng xem xét những hậu quả được ghi nhận khác, trong đó có hàng triệu trẻ em dựa vào bữa ăn tại trường có thể sẽ không có đủ lương thực. Báo cáo khuyến cáo rằng việc lập kế hoạch và thực hiện các biện pháp để làm giảm bớt đại dịch cần có sự tham gia của tất cả các thành phần trong xã hội.

Fauci, các giám đốc Y tế tiểu bang và các thống đốc luôn lặp đi lặp lại tầm quan trọng của việc “*tuân theo khoa học*” và “*lắng nghe các chuyên gia*”. Nhưng rõ ràng là không có ai lắng nghe bất kỳ một chuyên gia đáng tin cậy nào, và không có cơ sở khoa học cho bất kỳ quyết định nào đã được các vị đưa ra từ rất sớm.

CUỘC SỐNG Ở “COVIDLAND”

Ngay cả khi không được chứng minh là đúng, lúc đầu việc phong tỏa vẫn cứ được thực hiện. Các doanh nghiệp thiết yếu vẫn được phép mở cửa. Các doanh nghiệp được xác định là không thiết yếu sẽ bị buộc phải đóng cửa. Mọi người chỉ được phép ra khỏi nhà để mua thực phẩm, thuốc theo toa hoặc các hoạt động khác được coi là *“cần thiết”*. Các hoạt động tụ tập đông người bị cấm; thể thao, sân khấu, phim ảnh - tất cả đều bị cấm. Các đơn đặt hàng sẽ chỉ được giao sau khoảng 14-30 ngày, một khoảng thời gian được thiết kế để *“làm phẳng đường cong”* và để các bệnh viện không bị quá tải.

Các thống đốc và các nhân viên phụ trách bộ phận Y tế bắt đầu tổ chức các cuộc họp báo hàng ngày, trong đó phần lớn là trình bày cho công chúng các số liệu mới được cập nhật. Những câu thần chú được lặp đi lặp lại như *“san phẳng đường cong”*, *“chúng ta phải cứu mạng sống”* và *“nếu những điều chúng ta làm để cứu một mạng người thì tất cả đều xứng đáng!”*. Mọi người vừa sợ hãi vừa tuân theo; tuy nhiên, một vài tuần đã biến thành một tháng, và sau đó là vài tháng.

Gần như ngay lập tức, nhiều người trên khắp thế giới dường như biết rằng có điều gì đó không ổn. Những con số không tăng thêm lên, các chính sách đã không có ý nghĩa, và đã có một phân cách ngày càng tăng lên giữa tỷ lệ tử vong và các quy định ngày càng khắc nghiệt hơn. Những người đầu tiên lên tiếng là một số người bị thiệt hại do đã chi quá nhiều vào việc mua các đồ tích trữ, vì lo ngại các chính sách về sức khỏe và phong tỏa sẽ ảnh hưởng đến việc tiêu dùng của họ. Họ là những người tin tất cả những gì họ được nghe bởi các cơ quan Y tế và các phóng viên tin tức, những “tín đồ” mua và tích

trữ mọi thứ trong đại dịch giả, và từ chối xem xét những dữ liệu bác bỏ niềm tin của họ.

Một trong những hậu quả chính ban đầu của trò lừa bịp là các thành viên trong gia đình ngừng nói chuyện với nhau, và chấm dứt tình bạn lâu dài và quan hệ cộng đồng. Làm sao chuyện này lại xảy ra? Nó đã được lên kế hoạch!

Tuyên truyền được định nghĩa là thông tin được thiết kế để thuyết phục mọi người chấp nhận một ý tưởng hoặc tham gia vào một mục tiêu, thường bằng cách sử dụng những tài liệu thiên vị và thu hút cảm xúc của mọi người. Những kẻ độc tài và những kẻ đê tiện đã sử dụng công cụ tuyên truyền trong suốt lịch sử để kiểm soát “thần dân” của họ. Một trong những bậc thầy vĩ đại về tuyên truyền là *Adolph Hitler*.

Đây là một đoạn trích trong cuốn sách “Mein Kampf” của Hitler, được viết vào năm 1926 (*Tập một, chương sáu*):

“Sự linh hội của quần chúng rất hạn chế, sự thông minh của họ tuy nhỏ, nhưng sự mau quên của họ lại rất là lớn. Do những thực tế này, tất cả các biện pháp tuyên truyền hiệu quả phải được giới hạn ở một số rất ít điểm quan trọng và phải nhấn mạnh vào những điểm này trong khẩu hiệu, cho đến khi người cuối cùng trong công chúng hiểu được bạn muốn họ hiểu gì qua những khẩu hiệu bạn đã tuyên truyền.

Hitler thành lập *Bộ Tuyên truyền và Khai sáng Công chúng* gần như ngay lập tức sau khi đắc cử, vì ông ta tin rằng việc kiểm soát thông tin cũng quan trọng như kiểm soát quân đội và nền kinh tế. Joseph Goebbels được Hitler bổ nhiệm làm giám đốc tuyên truyền. Goebbels cũng hiểu tầm quan

trọng của việc tuyên truyền, ông viết trong nhật ký: “Không ai có thể nói cách tuyên truyền của bạn quá thô bạo, quá hèn hạ; đây không phải là tiêu chí đặc trưng mà nó có thể được. Nó không nên tử tế cũng không nên nhẹ nhàng, mềm mỏng hay khiêm tốn; nó phải dẫn đến thành công. Nói cách khác, bất cứ điều gì cần phải nói đều dẫn đến tẩy não là được.” Goebbels nói, “Hãy coi báo chí như là một cây đại dương cầm mà chính phủ có thể chơi trên đó.” Ông ta là một trong những người đàn ông có ảnh hưởng lớn nhất trong thời đại Đức Quốc xã.

Tất cả những tay sai của Hitler đều rất phối hợp và hiểu được “*thông điệp đỏ*”. Hermann Goring đã viết “Nhưng xét cho cùng, chính các nhà lãnh đạo của một quốc gia mới là người quyết định chính sách và việc kéo người dân đi theo luôn là một vấn đề đơn giản, cho dù đó là chế độ dân chủ hay độc tài phát xít, nghị viện hay độc tài cộng sản. Có tiếng nói hay không có tiếng nói, người dân luôn có thể được đưa ra đấu thầu giữa các nhà lãnh đạo. Điều đó thật dễ. Tất cả những gì bạn phải làm là nói với công chúng rằng họ đang bị tấn công, và tố cáo những người xây dựng hòa bình là thiếu tinh thần yêu nước và khiến cho đất nước lâm vào sự nguy hiểm. Điều này có tác dụng như nhau ở bất kỳ quốc gia nào”.

Chúng tôi đã thấy việc triển khai phương pháp này khi cuộc khủng hoảng COVID-19 bắt đầu diễn ra. Những khẩu hiệu đơn giản đã được sử dụng để tăng cường sự hoảng sợ và tuân thủ. “Các ca bệnh” mới được báo cáo liên tục, đây là một con số không thực sự quan trọng, vì mỗi năm có hàng chục nghìn người bị mắc bệnh cúm ở Hoa Kỳ và hàng trăm triệu người mắc bệnh này trên toàn thế giới.

“Làm phẳng đường cong” được thiết lập thành một nghĩa vụ công dân, cùng với việc ở yên trong nhà, và đóng cửa nền kinh tế nhằm để ngăn chặn sự lây lan của “virus nguy hiểm và chết người”. Các quan chức y tế thường rơi nước mắt khi cảm ơn những công dân tuân thủ những điều này, vì họ đã làm đúng theo như những gì họ được nghe nói, và nói với công chúng rằng “tất cả những gì các bạn đang làm là đang cứu sống nhiều mạng người”.

Tuy nhiên, một khẩu hiệu kinh tởm và gây hiểu lầm khác là “Tất cả chúng ta hãy cùng nhau làm việc này.” Điều này đã được lặp đi lặp lại hàng ngày bởi những người vẫn đang làm việc với mức lương và phúc lợi hậu hĩnh; đang làm việc tại nhà trong những căn hộ lớn của họ với mọi nhu cầu được đáp ứng, hoặc có thể về nhà của họ hàng ngày và có một cuộc sống khá bình thường. Thật khó để tưởng tượng một nhân viên nhà hàng bị thất nghiệp đang lo lắng về việc trả tiền thuê nhà và nuôi sống gia đình của mình lại có cảm giác thân thiện với các bác sĩ giàu có, những người đưa tin và các ngôi sao điện ảnh cứ lặp đi lặp lại câu thần chú này hàng ngày.

Bất cứ ai thắc mắc bất cứ điều gì từ những hướng dẫn của CDC về việc làm giả giấy chứng tử cho đến thiệt hại tài sản cầm cố dưới hình thức gia tăng các vụ tự tử, dùng thuốc quá liều, phá sản, vô gia cư, mất an ninh lương thực, gia tăng bạo lực, lạm dụng trẻ em, v.v., ngay lập tức sẽ bị dán nhãn là vô cảm, không đủ năng lực, và rõ ràng là không có sự tôn trọng đối với cuộc sống của con người.

Mọi người dễ bị thuyết phục bởi hầu hết mọi thứ. Nhiều người đã hỏi chúng tôi, “Làm thế nào để những người thông minh có thể bị thuyết phục về một điều gì đó không có thật và tại sao lại lâu như vậy?” Một thí nghiệm thú vị được thực hiện trong một lớp học trung học vào năm 1967 cho thấy việc

tuân thủ các hướng dẫn đơn giản và tăng cường khả năng kiểm soát có thể đạt được chỉ trong vòng vài ngày.

Ron Jones là một giáo viên nghiên cứu xã hội 25 tuổi ở Palo Alto California vào năm 1967. Trong một cuộc thảo luận về Holocaust (*cuộc diệt chủng người Do thái do Đức Quốc xã thực hiện*), các sinh viên đã hỏi làm thế nào Đức Quốc xã thuyết phục được công dân Đức đồng lõa với kế hoạch của Hitler. Đáp lại, Jones đã công bố một cuộc thử nghiệm. Anh bắt đầu hành động nghiêm khắc hơn bình thường một chút và công bố một bộ quy tắc mới cho lớp học. Trong khi anh chỉ dự định sẽ áp dụng các quy tắc chỉ trong một ngày, tuy nhiên vào sáng hôm sau, các học sinh đã ngồi thẳng vào bàn của mình và đồng thanh hô lớn: “Chào buổi sáng, Mr. Jones.”

Vì vậy, Jones đã bổ sung thêm nhiều quy tắc hơn. Các học sinh được yêu cầu chào nhau bằng cách giơ tay kiểu Đức Quốc xã, đứng lên khi đặt câu hỏi, câu hỏi chỉ có thể chứa ba từ và cùng làm việc trong một dự án nhằm “xóa bỏ nền dân chủ”.

Anh cũng thúc đẩy sự đoàn kết bằng các khẩu hiệu và biểu ngữ có nội dung “Đoàn kết là sức mạnh” và “Kỷ luật là sức mạnh”. Các buổi tụ tập để cùng nhau làm bài tập đều bị cấm, nhưng chỉ có 2-3 học sinh có thể ở cùng nhau bất kỳ lúc nào. Học sinh được thông báo rằng nếu họ tuân thủ các quy tắc, họ sẽ nhận được điểm “A” và nếu họ cố gắng chống lại bằng bất kỳ cách nào, họ sẽ bị điểm “F”.

Thử nghiệm mở rộng yêu cầu sự tuân thủ khi không có mặt ở trường. Học sinh nào không chào một học sinh khác khi gặp học sinh đó ở bất kỳ đâu có thể bị báo cáo và bị phạt. Các học sinh đều được khuyến khích tham gia vào thử nghiệm.

Một học sinh sau đó đã nói trong một cuộc phỏng vấn trên đài phát thanh rằng các học sinh trở nên rất sợ hãi, và ngay cả những học sinh từng là bạn bè cũng thấy mối quan hệ của họ trở nên rạn nứt và nảy sinh sự ngờ vực.

Khi các học sinh bắt đầu tuyển mộ thêm những học sinh khác không thuộc lớp của Jones, anh biết đã đến lúc phải kết thúc việc này, điều mà anh đã làm tại một buổi họp mặt trong khán phòng của trường, trong đó anh đã cho chiếu một bộ phim về chủ nghĩa Quốc xã.

Nghe có vẻ quen? Người lớn, nhiều người được coi là thông minh và được giáo dục bởi bạn bè của họ (*thường là trước đây*), bắt đầu ngay lập tức tin tất cả những gì họ được các quan chức chính phủ và giới truyền thông nói. Họ tuân thủ một cách nghiêm túc các chỉ dẫn, bất kể chúng phi lý và hà khắc đến mức nào. Và nhiều người đã trở nên khó chịu khi chính phủ không ban hành chỉ thị truy quét bất cứ ai dám không tuân theo..

Thị trưởng Los Angeles Eric Garcetti khuyến khích người dân báo cáo bất kỳ ai từ chối tuân theo những chỉ thị liên quan đến COVID-19 của ông và thông báo rằng, “các đại sứ cộng đồng” sẽ đi cùng với cảnh sát để đối đầu với những người vi phạm và buộc tội họ. Ông nói, “Bạn biết cách diễn đạt cũ về việc chỉ điểm, và trong trường hợp này, người chỉ điểm sẽ nhận được phần thưởng,” Garcetti nói thêm. “Chúng tôi muốn cảm ơn các bạn vì đã ủng hộ mọi người và tôi đảm bảo rằng tất cả chúng ta đều an toàn”. Thị trưởng Bill de Blasio ở thành phố New York cũng đưa ra những hướng dẫn tương tự.

Không thể hoàn thành nếu không có phương tiện truyền thông

Một chiến dịch thông tin sai lệch lớn được dàn dựng bởi một công ty truyền thông ngoan ngoãn, với sự tham gia của các “nhà báo”, những người dường như không tò mò hoặc quan tâm đến việc điều tra những gì đang xảy ra, đã

được duy trì trong nhiều tháng qua. Việc giành lấy quyền lực của chính phủ phụ thuộc vào việc duy trì bầu không khí sợ hãi. Các phương tiện truyền thông đã giúp đỡ một cách nghiêm túc bằng cách liên tục đưa các thông tin sai lệch một cách nghiêm trọng. Họ nói rằng tất cả mọi người đều có nguy cơ tử vong vì COVID-19 như nhau, và hầu như bất kỳ hành động nào của chính phủ đều là chính đáng.

Các bài báo và video, thường tác giả là những chuyên gia hoặc có sự góp mặt của các bác sĩ và nhà nghiên cứu nổi tiếng tại các tổ chức uy tín, sẽ bị gỡ bỏ nếu nội dung đi lệch khỏi các khẩu hiệu đơn giản được chính phủ và giới truyền thông đưa ra hàng ngày. Chỉ có một số nhà báo trên toàn thế giới điều tra các tuyên bố của những cá nhân đủ điều kiện và báo cáo những gì họ được phép nói, hoặc cho họ làm khách mời trên các chương trình phát thanh và truyền hình.

Trong khi đó, những người có quyền lực và giàu có lại có quyền quyết định miễn mình khỏi “các quy tắc”.

Đầu tiên, điều đáng chú ý là các cơ quan Y tế và chính phủ lại liên tục thuyết giảng mọi người về tầm quan trọng của việc phong tỏa gần như vô thời hạn, nhưng riêng họ lại có những công việc được coi là “cần thiết”. Thật dễ dàng để họ ra lệnh cho những người khác phải ở nhà. Họ không có nguy cơ bị mất việc làm hoặc mất thu nhập, và ông chủ của họ, đó là chính phủ, không có nguy cơ phải ngừng việc kinh doanh. Điều này đã không bị chú ý bởi những người ít suy nghĩ. Tuy nhiên, điều thực sự đáng khinh là việc họ đã công khai áp đặt các quy tắc mà họ đã đặt ra lên những người khác.

Neil Ferguson tại *Đại học Hoàng gia London* là người đã tạo ra mô hình phong tỏa nổi tiếng hiện nay, nhưng hóa ra đó lại là điều sai lầm. Ông là một trong những kiến trúc sư của chiến lược “ở yên trong nhà” khiến cho hàng tỷ người trên khắp thế giới bị nhốt. Rõ ràng, ông không nghĩ rằng mình sẽ bị bắt buộc phải tuân thủ theo các quy tắc mà ông đã tạo ra. Ông đã vi phạm lệnh cấm ít nhất là hai lần khi đưa người tình đến nhà riêng của ông ở London. Sau đó, ông đã từ chức cố vấn của mình sau khi bị bắt. Ông đã thừa nhận rằng đây là một sai lầm và ông đã mắc một “sai lầm khi phán đoán.”

Catherine Calderwood là **Giám đốc Y tế của Scotland**, đã từ chức sau khi bị bắt gặp ở gần ngôi nhà thứ hai của gia đình cô ở một khu vực khác của so với địa chỉ thường trú của cô. Cô đã bị cảnh sát chính thức cảnh cáo vì đã rời khỏi nơi ở chính thức của mình mà không có lý do chính đáng.

Thông đốc Jay Pritzker cấm Amy Jacobson tham dự các cuộc họp báo vì đã nói rằng ông ấy “không công bằng”. Jacobson là người đồng dẫn chương trình trò chuyện về thời gian lái xe buổi sáng AM 560 với Dan Proft.

Amy Jacobson là người đầu tiên báo cáo rằng vợ và con của Pritzker, những người trong bảy tuần qua đã ở tại trang trại ngựa trị giá 12 triệu đô la của gia đình ở Florida, đã chuyển đến một trang trại ngựa khác của gia đình ở Wisconsin, ngay bên kia biên giới Illinois.

“Bây giờ tôi nghe nói rằng Thông đốc Pritzker có một trang trại ngựa rộng 1.000 mẫu Anh ở Kenosha, WI”, cô ấy đã tweet. “Đó là nơi gia đình họ đang chăm sóc cho những chú ngựa vào tối nay. Bạn biết đấy, những người này đang làm những việc cần thiết, trong khi cũng với những việc đó, nếu mà mọi người còn lại của chúng ta thực hiện thì sẽ được coi là “không cần thiết.”

Pritzker sau đó đã thừa nhận rằng vợ và con của ông ta không ở Illinois, nhưng lại tuyên bố rằng họ đang làm những việc “cần thiết” trong trang trại của ông ta tại Wisconsin.

Ba ngày sau khi Amy Jacobson tung ra tin tức này, Pritzker đã thu hồi quyền tham gia của cô vào cuộc họp báo hàng ngày của ông ta. Jordan Abudayyeh thư ký báo chí của Pritzker, đã chỉ trích Jacobson vì cô đã tham dự một cuộc biểu tình của những người chỉ trích Pritzker ở trung tâm thành phố *Chicago*.

Abudayyeh nói: “Cuối tuần này, cô đã tham dự và phát biểu tại một cuộc mít tinh chính trị để kích động đám đông phản đối và chống lại các chính sách đối ứng với COVID-19 của Thống đốc. “Một nhà báo công bằng sẽ không tham dự vào cuộc biểu tình đó, với hành động đó bạn sẽ không còn được mời tham gia vào buổi họp báo với tư cách là một nhà báo công bằng.”

Đề xuất của Pritzker rằng ông chỉ cho phép các nhà báo “vô tư” tham dự các cuộc họp báo là ám chỉ Jacobson, chứ không phải các phóng viên khác ủng hộ các chính sách của ông ở Illinois.

Rich Miller của *Capitol Fax* là một nhà văn và nhà phân tích quan điểm nhà nước thành công nhất của bang Illinois trong ba thập kỷ qua. Ông đã tham dự vào các cuộc họp báo hàng ngày của Pritzker—là một người ủng hộ mạnh mẽ cho chính sách phong tỏa trên toàn tiểu bang của thống đốc. Trong chuyên mục tổng hợp hàng tuần của mình, Miller đã hoan nghênh về quyết định của Pritzker và đưa ra những lời khuyên cho ông ta về cách giao tiếp tốt hơn với người dân Illinois, nhằm làm giảm thiểu bớt những lời chỉ trích.

Cựu tổng thống Barack Obama đã đi chơi gôn tại câu lạc bộ gôn *Robert Trent Jones* mà ông là một thành viên trong đó. Câu lạc bộ này cách

nhà của ông ta 40 dặm, và ông đã được đưa đến đó bởi một người tài xế riêng của chính phủ. Không có ai chung quanh, vì tất cả các cư dân của *Virginia* và *Washington DC* đều bị cách ly và không thể chơi gôn, vì vậy Obama và những người bạn của ông đã có quyền thống trị miễn phí trên sân.

Hai ngày sau, cư dân *Washington DC* nhận được thông báo qua dịch vụ công trên điện thoại di động đã được ghi âm trước bởi Michelle Obama, người được chính quyền địa phương nhờ vả thực hiện việc này. Trong thông điệp của bà: “Hãy nhớ rằng, chúng tôi khuyến khích bạn nên ở yên trong nhà ngoại trừ trường hợp bạn cần chăm sóc sức khỏe thiết yếu, thực phẩm hoặc đồ dùng thiết yếu hoặc đi làm công việc thiết yếu của bạn.”

Rõ ràng, chơi gôn là một điều cần thiết - đối với cựu tổng thống.

Bước tiếp theo

Một số chiến lược đã được công bố để giải quyết “mối đe dọa thường xuyên” của “đại dịch giả”, nhưng hai chiến lược quan trọng nhất là xét nghiệm và truy vết tiếp xúc, được thiết kế để kiểm soát sự lây lan của dịch bệnh, và “kế hoạch mở cửa lại” được cho là cung cấp một kế hoạch chi tiết để tiếp tục cuộc sống theo những gì mà chúng ta đã được nghe nói sẽ là “bình thường mới”. Những điều này đi kèm với một bộ quy tắc và những quy định khó hiểu, với nhiều quy tắc được thường xuyên bổ sung để duy trì sự kiểm soát đối với người dân. Các Thống đốc có lý do để lo lắng. Một vài trăm triệu người lo lắng cho một số điều bình thường bắt đầu có cảm giác mạo hiểm khi nói chuyện với nhau, mở lại công việc kinh doanh của họ, ủng hộ các nhà bán lẻ yêu thích và trở lại nhà thờ.

Các quan chức dân cử tự tuyên bố mình là người cai trị công chúng

Những gì xảy ra tiếp theo thực sự đáng sợ. Thống đốc của nhiều bang tuyên bố rằng họ đứng trên luật pháp. Họ tuyên bố sẽ phủ quyết bất kỳ dự luật nào được cơ quan lập pháp thông qua nhằm làm giảm thẩm quyền của họ. Họ từ chối cung cấp dữ liệu khi có yêu cầu về *Quyền Tự do Thông tin*. Và thật ngạc nhiên khi một số người trong số họ đã chuyển đổi nhanh như thế nào, từ những người được dân bầu trở thành những người cai trị các thần dân. Một trong những ví dụ đó đã diễn ra ở Ohio, nơi chúng tôi đang sống.

Mike DeWine là cựu công tố viên quận, thượng nghị sĩ tiểu bang, thành viên của Hạ viện Hoa Kỳ, trung tá Quân đội Hoa Kỳ, Thượng nghị sĩ và Bộ trưởng Tư pháp Ohio. Ông đã hành nghề luật một thời gian nhưng đã dành phần lớn sự nghiệp của mình cho chính trị. Ông được bầu làm Thống đốc Ohio vào năm 2018 và tuyên bố mình là Hoàng đế của Ohio từ tháng 3 năm 2020.

Hành vi và quyết định của ông trong thời kỳ khủng hoảng này là một sự khác biệt lớn so với con người ông đã được nêu trong một bài báo hàng tháng của *Columbus* có tiêu đề “Mike DeWine: Hãy làm cho Ohio tốt đẹp trở lại”. Bài báo nói rằng các nhà lập pháp, các đồng minh chính trị, và thậm chí cả những người phản đối lập trường của ông đều gọi ông là “hòa nhã, thân thiện, thực dụng - thậm chí là tốt bụng”. Chúng tôi đã bỏ phiếu cho ông ấy, và trong hai năm, chúng tôi nghĩ rằng mình đã quyết định đúng. Sau đó là COVID-19.

Chúng tôi đã nghi ngờ về những lợi ích của lệnh phong tỏa tiểu bang do thống đốc DeWine đưa ra vào đầu tháng Ba. Ông đã trình bày về chiến lược ngắn hạn cho phép các cơ quan Y tế do Tiến sĩ Amy Acton lãnh đạo đánh giá mối đe dọa COVID-19 và đưa ra các kế hoạch thích hợp.

Ngay lập tức Thống đốc DeWine khi đó đã thu hút được một lượng lớn sự chú ý của quốc gia, xuất hiện trên các chương trình tin tức của hầu hết các mạng truyền thông lớn. CNN đã mô tả ông là “một trong những Thống đốc chủ động nhất”, người đã thể hiện “... thái độ bình tĩnh, ổn định và tập trung vào tính minh bạch” khi ông trở thành một trong những thống đốc đầu tiên của đất nước cho đóng cửa hầu hết các hoạt động.

Vào thời điểm cuốn sách này đang được xuất bản, DeWine vẫn đang có được một hồ sơ chính trị thuận lợi, và được ca ngợi vì những quyết định mà ông và Acton phụ tá cũ của mình đã thực hiện, được che đậy bằng việc “bảo vệ người dân Ohio” và “cứu mạng sống”. Nhưng những quyết định của DeWine, đã đặt cuộc sống của 11,6 triệu người Ohio dưới sự quản lý của một giám đốc Y tế có lý lịch đáng ngờ, khả năng phán đoán kém và khả năng hạn chế, đang hủy hoại cuộc sống của hàng triệu người Ohio và hủy hoại một cuộc sống bình thường như chúng ta đã thấy.

Đường đến địa ngục bắt đầu vào giữa tháng 3

Vào ngày 9 tháng 3 năm 2020, DeWine và Acton tuyên bố rằng Ohio đang “trong tình trạng khẩn cấp.” Tại thời điểm đó, có ba người cho kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19. Các doanh nghiệp dần dần bị đóng cửa trong vài tuần tới, cho đến khi chỉ những doanh nghiệp được coi là cần thiết có thể vẫn mở cửa. Chủ yếu là các cửa hàng tạp hóa và các đại siêu thị như Walmart. Các nhà hàng, quán bar, phòng tập thể dục, tổ chức nghệ thuật, thư viện, trường học và mọi thứ khác đã bị đóng cửa. Hàng triệu người đã bị mất việc và nhiều doanh nghiệp đã phá sản do thời gian đóng cửa kéo dài. Các vụ tự tử gia tăng, sử dụng ma túy quá liều, bạo lực gia tăng, mất an ninh lương thực và tình trạng vô gia cư gia tăng. Các báo cáo chỉ ra rằng hầu hết trẻ em

không thể “học ở nhà”, vì có một tỷ lệ đáng kể trẻ em thậm chí không có kết nối internet cho phép chúng truy cập vào mạng để học cùng với giáo viên hoặc làm bài tập. Hầu như tất cả các dịch vụ chăm sóc Y tế đã bị đình chỉ. Tất cả những điều này đã được Acton và DeWine biện minh là những thiệt hại có thể chấp nhận được để “làm phẳng đường cong”.

Vào ngày 17 tháng 3 năm 2020, DeWine và Acton đã hủy bỏ cuộc bầu cử sơ bộ tại Ohio mà không triệu tập một phiên lập pháp đặc biệt theo quy định của pháp luật. Đây là ngày cựu Thống đốc DeWine bắt đầu biến mình thành Hoàng đế của Ohio.

Theo một số thông tin liên lạc của chúng tôi trong cơ quan lập pháp, Hoàng đế DeWine đã nói rõ rằng, nếu cơ quan lập pháp thông qua bất kỳ dự luật nào nhằm hạn chế quyền lực của ông, ông sẽ phủ quyết chúng.

Có bất kỳ điều nào trong số này hợp lý không?

Acton đã sử dụng một mô hình giả lập không được uy tín của *Đại học Hoàng gia London* để ước tính rằng tại thời điểm bắt đầu đại dịch, sẽ có 100.000 người ở Ohio bị nhiễm COVID-19. Bà nói rằng sẽ có khoảng 62.000 ca nhiễm COVID-19 mới mỗi ngày ở Ohio, cho đến khi có tới 70% người Ohio bị nhiễm. Bà đã yêu cầu ban hành tình trạng khẩn cấp, mà DeWine sử dụng để biện minh cho lệnh cách ly hai tuần tại nhà vào ngày 23 tháng 3 năm 2020. Vào thời điểm đó, DeWine hứa với những người dân ở Ohio rằng ông ta sẽ sử dụng “...các dữ liệu khoa học và những loại thuốc tốt nhất, và triển khai tất cả các nguồn lực cần thiết để làm phẳng đường cong...” ông cũng nói rằng chính quyền của ông sẽ minh bạch với tất cả các dữ liệu.

Mô hình của Ferguson đã được chứng minh là dự đoán sai tới 96%. Tuy nhiên, Acton chỉ sửa đổi lại dự đoán của mình hai lần, một lần là 10.000

ca mỗi ngày và lần thứ hai là 2.000 ca mỗi ngày. Ngoại trừ trong một nhà tù mà tất cả các tù nhân tại đó đều được xét nghiệm, số lượng các trường hợp nhiễm bệnh không bao giờ vượt quá 100 trường hợp mỗi ngày. Nói cách khác, các dự báo tiếp theo của Acton vẫn cao hơn 20 lần so với tỷ lệ lây nhiễm trên thực tế, và những con số tăng cao này tiếp tục được sử dụng để biện minh cho các biện pháp hà khắc của chính phủ, bao gồm lệnh cấm đến thăm các viện dưỡng lão, các hoạt động tôn giáo và tụ tập đông người, thậm chí cả các nhóm nhỏ ở trong những ngôi nhà tư nhân.

Trong các cuộc họp báo hàng ngày, chúng tôi đã theo dõi cho đến khi không thể chịu đựng được nữa, dữ liệu về các trường hợp bị nhiễm và những ca tử vong đã được báo cáo, hay đúng hơn là báo cáo sai. Ví dụ: vào ngày 14 tháng 4 năm 2020, báo cáo nói rằng có 50 người đã chết trong 24 giờ qua, trong khi thực tế chỉ có 5 người, và vào ngày 23 tháng 5 năm 2020, Bộ Y tế Ohio đã báo cáo 84 trường hợp tử vong trong 24 giờ qua, trong khi đó trên thực tế chỉ có bảy người chết.

Ngoài việc báo cáo số liệu sai sự thật về số ca tử vong, DeWine và Acton còn đánh lừa người dân Ohio bằng cách không tiết lộ những người đã chết là ai. Acton khẳng định rằng số ca tử vong hàng ngày tại các viện dưỡng lão chỉ chiếm 20% trong tổng số, nhưng bà ấy hẳn đã không xem xét bất kỳ dữ liệu nào trước khi đưa ra những tuyên bố đó. Đến ngày 21 tháng 5 năm 2020, rõ ràng là không có lý do gì để tiếp tục hạn chế các hoạt động của hầu hết người dân ở Ohio, bởi vì 79% số người chết của bang là những người ở viện dưỡng lão. Tuy nhiên, các hạn chế vẫn được tiếp tục vào mùa hè. Vào mùa thu này, các trường học ở Ohio sẽ không mở cửa trở lại bình thường, các

tổ chức nghệ thuật vẫn phải đóng cửa, các sự kiện thể thao vẫn bị tạm dừng và mọi người phải đeo khẩu trang khi ra khỏi nhà.

Một người phụ trách có vấn đề

Theo ý kiến của chúng tôi, một trong nhiều quyết định đáng nghi vấn của DeWine là đặt Acton vào vị trí người phụ trách. Trong một cuộc họp báo trên truyền hình, phong thái của Acton trông giống như một tác giả nổi tiếng tại buổi ký tặng sách của *Barnes and Noble* khi bà ấy ra lệnh đóng cửa tiểu bang cho đến ngày 30 tháng 4. Năm 2020. Trong cuộc họp báo này và ở nhiều cuộc họp báo khác, bà ấy dường như hoàn toàn không có liên quan với việc phong tỏa và những ảnh hưởng tiêu cực của nó gây ra cho cuộc sống của người dân Ohio.

Theo một cuộc điều tra do *Operation Rescue* thực hiện, Acton đã mắc phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần và nghiện ngập. Trong đơn xin giấy phép y tế của mình, bà đã đánh dấu “Yes” cho câu hỏi này: “Bạn đã bao giờ được điều trị nhưng không phải nhập viện vì bệnh cảm xúc hoặc tâm thần, nghiện ma túy hoặc vấn đề về rượu chưa?” *Operation Rescue* đã cố gắng lấy thêm thông tin chi tiết từ Bộ Y tế Ohio (ODH), nhưng đã bị từ chối trong khi Acton vẫn đang là giám đốc. Để làm rõ điều này, Acton không có đủ tư cách để được bổ nhiệm làm Giám đốc ODH. Nhưng điều này, cùng với những thông tin khác được phát hiện bởi cuộc điều tra của *Operation Rescue*, lẽ ra cần phải được cân nhắc khi trao quyền kiểm soát cuộc sống của 11,6 triệu người dân Ohio cho Acton trong vài tháng.

Acton đã chia sẻ công khai lý lịch cá nhân của mình, nói rằng bà đã bị bỏ rơi từ khi còn nhỏ, từng trải qua thời kỳ vô gia cư và thậm chí thường xuyên không có thực phẩm để ăn. Bà nói rằng đã có các cáo buộc hình sự đã

được đệ trình chỉ để chống lại mẹ và cha dượng của bà, chỉ ra rằng bà đã bị lạm dụng. Để trả lời cho câu chuyện về thời niên thiếu cực khổ của mình Bà nói đã cố gắng sống sót sau tất cả những điều này, và vẫn tiếp tục theo đuổi đam mê trở thành một bác sĩ y khoa để cứu thế giới. DeWine đã từng nói, “Bà ấy thật đặc biệt, phải không?”

Nhưng mẹ của bà, Donna Arthur, nói rằng phần lớn điều này không đúng sự thật. Acton chưa bao giờ vô gia cư, và luôn luôn có thực phẩm để ăn. Phóng viên của *Operation Rescue* đã xác thực những tuyên bố của Arthur bằng cách kiểm tra trình độ học vấn và quá trình làm việc của bà ấy. Không có bằng chứng nào cho thấy có các cáo buộc hình sự đã được đệ trình để chống lại Arthur hoặc chồng của bà ở Mahoning County, nơi Acton sống vào thời điểm đó.

Nói rõ hơn, với một người có lý lịch từng bị bệnh tâm thần và nghiện ngập không nên được bổ nhiệm vào bất cứ chức vụ gì hoặc loại khỏi hầu hết các công việc. Việc sử dụng một mô hình giả lập được chứng minh là không chính xác, từ chối điều chỉnh các dự đoán, báo cáo dữ liệu sai sự thật; và việc thiết lập và duy trì chính sách Y tế công cộng gây tổn hại cho nhiều người hơn mức có thể giúp đỡ, được là dấu hiệu của sự kém năng lực, và một người không có khả năng thực hiện công việc mà bà ấy được bổ nhiệm. các vấn đề về sức khỏe và tinh thần của một người nghiện ngập có thể giải thích cho thái độ không phù hợp khi đối diện với những hậu quả do quyết định phong tỏa của bà. Chắc chắn, DeWine có đủ nguồn lực để điều tra về tất cả những điều này trước khi bổ nhiệm bà ấy. Với tư cách là sếp của bà, lẽ ra ông ta nên theo dõi hiệu suất làm việc của bà và lập tức sa thải bà, vì rõ ràng rằng bà ta không biết mình đang làm gì.

Acton đã từ chức vào ngày 17 tháng 6 năm 2020.

Tại sao bắt buộc phải đi kiện mới có được dữ liệu?

DeWine cam kết sẽ minh bạch khi bắt đầu lấy đi các quyền tự do của người dân Ohio. Ông ấy sẽ đáp ứng bất cứ điều gì, khi các phóng viên liên tục yêu cầu chính quyền cung cấp những thông tin về số ca tử vong tại các cơ sở Y tế, nhưng ODH đã từ chối, với lý do “lo ngại về quyền riêng tư” và không thực sự đưa ra được lời biện minh có cơ sở pháp lý nào. Trong khi chờ đợi, các phóng viên bắt đầu kiểm tra tại các viện dưỡng lão để xác nhận về những dữ liệu đã được đăng trên trang web của ODH. Ví dụ, *ManorCare Health Services* ở Parma được báo cáo có 63 trường hợp, trong khi thực tế là 36. Và hạn chót cho việc đăng những số liệu chính xác đã bị lờ đi.

Hội nghị bàn tròn về Chính sách Hoa Kỳ đã yêu cầu những thông tin từ chính quyền DeWine về các mô hình dự báo được ODH và *Đại học Bang Ohio* sử dụng để dự đoán sự lan rộng của COVID-19 nhằm đưa ra các quyết định và chính sách. Theo luật, những hồ sơ này phải được tiết lộ theo yêu cầu về *Quyền Tự do Thông tin* (FOIA). Nhưng ODH đã từ chối yêu cầu này và tuyên bố rằng, bộ có quyền miễn trừ đối với tất cả các yêu cầu của FOIA cho đến khi đại dịch kết thúc.

“Hoàng đế” DeWine đã thiết lập một hệ thống hoàn hảo để cai trị thần dân của mình. Ông công khai tuyên bố rằng, ông sẽ phủ quyết bất kỳ nỗ lực nào của các cơ quan lập pháp nhằm tước bỏ quyền lực của mình và chặn tất cả quyền truy cập vào những dữ liệu có thể làm mất hiệu lực tuyên bố của ông rằng các chính sách của ông là đang “cứu sống mạng người”.

Theo “Hoàng đế”, nó vẫn chưa kết thúc

Trong khi CDC báo cáo rằng số ca tử vong đã giảm xuống sau mười một tuần và COVID-19 đã không còn là một đại dịch nữa, nhưng “Hoàng đế” vẫn ra lệnh cho mọi người vẫn phải đeo khẩu trang ở nơi công cộng trên toàn tiểu bang. Ông ta đã đe dọa sẽ đóng cửa tiểu bang một lần nữa nếu như việc lây nhiễm tiếp tục gia tăng. Gần đây, ông đã ra lệnh cho tất cả các quán bar và nhà hàng ngừng phục vụ rượu sau 10 giờ tối, điều này sẽ gây ra sự tàn phá kinh tế hơn nữa trong một ngành dịch vụ hầu như đã không còn tồn tại trước khi có sắc lệnh này.

Dữ liệu nào hỗ trợ cho điều này? Vào thứ Tư, ngày 15 tháng 7 năm 2020, Quận Clermont ở Ohio được chỉ định là “vùng đỏ”, có nghĩa là quận này đã được phân loại là có “tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng.” Một trong những thành viên của chúng tôi đã gọi điện đến Bệnh viện Clermont Mercy và phát hiện ra rằng, chỉ có hai bệnh nhân COVID trong một bệnh viện 147 giường với 16 giường ICU. Đây có được coi là quá tải?

Cũng vào thứ Tư, ngày 15 tháng 7 năm 2020, trên toàn tiểu bang có tất cả 160 bệnh nhân COVID đang điều trị trong bệnh viện,; hầu như không có lý do gì để lo ngại khi có hơn 27.000 giường bệnh sẵn có. Các trường hợp nhiễm mới vào Thứ Năm, ngày 16 tháng 7 năm 2020 là 1.093 bao gồm cả những trường hợp được phân loại là “ngghi nhiễm”, có nghĩa là chúng chưa được xác nhận. Nhiều người trong số những người này không có triệu chứng, và chính phủ đã gửi một số lượng lớn nhân viên Y tế đến gõ cửa từng nhà trong các khu phố, để thực hiện xét nghiệm ngẫu nhiên tất cả mọi người.

Kể từ mùa hè năm 2020, có vẻ như “Hoàng đế” đang có ý định tiếp tục hủy hoại nền kinh tế Ohio, phá hủy các doanh nghiệp, tước đoạt giáo dục của trẻ em, gia tăng tình trạng vô gia cư, duy trì trạng thái phong tỏa và thường

xuân ban hành các sắc lệnh mới cho đến khi có sự can thiệp từ bên ngoài đưa ông ta ra.

Thật không may, DeWine đã kinh khủng, nhưng không phải là tệ nhất

Các thống đốc ở các tiểu bang khác còn ban hành những luật lệ còn hà khắc hơn cả DeWine, sẽ có kết cục nghiêm trọng cho bất kỳ ai dám không tuân theo. Hành vi của một số thống đốc như Kate Brown (Oregon), Jay Inslee (Washington), Gavin Newsome (California), Andrew Cuomo (New York), Tom Wolf (Pennsylvania), Jay Pritzker (Illinois), Gretchen Whitmer (Michigan) và Tim Walz (Minnesota) là đặc biệt nghiêm trọng.

Điều thú vị về tất cả các thống đốc đã phong tỏa những công dân của họ, đóng cửa các doanh nghiệp và trường học, bắt buộc đeo khẩu trang, đóng cửa công viên, cử cảnh sát tuần tra trên các bãi biển, là mặc dù họ có thể không được lòng một số công dân ở tiểu bang của họ trước khi sự cố này xảy ra, nhưng họ chưa bao giờ thể hiện ra những dấu hiệu của việc trở thành những kẻ cuồng kiểm soát hay là những kẻ xấu xa. Sau khi ban bố tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng, điều này đã mang lại cho họ quyền lực chưa từng có, họ ngày càng trở nên thù địch và tỏ ra điếc tai trước sự phản đối của người dân.

Autumn Wehr, 7 tuổi, được đưa vào Bệnh viện Trẻ em ở Columbus, Ohio sau một cơn co giật kéo dài do khối u não và được cho đặt máy thở. Trong chính sách chống lây nhiễm COVID-19, DeWine đã ra lệnh rằng chỉ có một phụ huynh có thể ở cùng con mình trong mỗi khoảng thời gian 24 giờ. Bệnh viện đã từ chối thay đổi chính sách của mình mà không có sự cho phép của DeWine, và DeWine thậm chí trực tiếp từ chối trả lời yêu cầu từ bố mẹ của cậu bé. Loại người nào từ chối cho phép cả cha lẫn mẹ ở bên đứa con sắp chết của họ?

Khi phải đối mặt với những người biểu tình do không nhận được trợ cấp thất nghiệp và sắp hết tiền, Thống đốc Cuomo nói: “Bạn muốn đi làm? Đi làm là một công việc cần thiết. Hãy làm việc đó vào ngày mai.”

Cuomo cũng đe dọa cộng đồng Do Thái Chính thống rằng sẽ đối phó bằng hành động của cảnh sát, nếu họ tổ chức tang lễ lớn, ngay cả đối với các giáo sĩ Do Thái nổi tiếng.

Hành vi của những vị Thống đốc này, những người không còn hành động như những người được dân bầu chọn, mà hành động giống như là hoàng đế và nữ hoàng, được Philip Zimbardo giải thích rõ nhất trong cuốn sách *The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil*. Zimbardo được biết đến nhiều khi thực hiện *Thử nghiệm nhà tù Stanford*, liên quan đến việc chọn ngẫu nhiên các sinh viên đại học đóng vai cai ngục hoặc tù nhân trong một nhà tù giả. Chỉ trong vòng vài ngày, thử nghiệm đã phải dừng lại vì các sinh viên, những người đã được kiểm tra và xác định là khỏe mạnh về mặt tâm lý trước khi thử nghiệm bắt đầu, đã trở thành những tên cai ngục tàn bạo hoặc những tù nhân bị tàn phá nặng nề về mặt tinh thần.

Cuốn sách của ông viết về những người đã làm những điều rất tồi tệ với người khác, họ thường khẳng định ý thức cao về mục đích và mệnh lệnh đạo đức. Ông ấy cho thấy tính cách của một người có thể được thay đổi như thế nào thông qua các tình huống, đặc biệt là quyền lực và cách mọi người dễ bị “mặt tối” vượt qua.

Zimbardo là một nhân chứng lão luyện trong các phiên tòa xét xử các quân nhân dự bị của quân đội, những người bị buộc tội có những hành vi phạm tội tại nhà tù Abu Ghraib ở Iraq. Và anh ta có khả năng được kêu gọi đến làm chứng trong các vụ án hình sự được đệ trình chống lại một số thống

độc và các cơ quan Y tế đã đưa ra những quyết định dẫn đến chấn thương tinh thần nghiêm trọng, bệnh tật và cái chết.

Phong tỏa diện cuồng

Một số quy tắc và quy định do các cơ quan Y tế nhà nước ban hành hầu như rất khó hiểu. Dưới đây chỉ là một vài ví dụ:

Các cơ quan Y tế Alaska quy định rằng các buổi lễ tôn giáo có thể được tổ chức ngoài trời, với các xe đậu cách xa nhau 2 mét, và mọi người tham dự phải ngồi yên trong xe của họ. Các nhà thờ được yêu cầu phải có các nơi đậu xe được đánh dấu rõ ràng, hoặc phải có nhân viên của bãi đậu xe mặc quần áo phản quang và đeo khẩu trang hoặc các loại khăn che mặt khác để hướng dẫn đậu xe đúng cách. Nếu ca hát được coi là một nghi thức trong buổi lễ, thì các xe ô tô phải đậu cách nhau 3 mét.

Các quan chức Alaska cũng ban hành các hướng dẫn nghiêm ngặt về việc trang trí giỏ trứng Phục sinh:

- Bất kỳ ai hỗ trợ trang trí hoặc phân phối giỏ trứng phục sinh phải được sàng lọc và không được phép tham gia nếu họ có bất kỳ triệu chứng nào sau đây:
 - a) Bị sốt, ho, khó thở hoặc các triệu chứng khác của bệnh nhiễm trùng đường hô hấp.
 - b) Đã từng đi du lịch nước ngoài trong vòng 14 ngày qua.
 - c) Có tiền sử tiếp xúc gần với một người bị COVID-19 hoặc nhiễm trùng đường hô hấp chưa được chẩn đoán trong 14 ngày qua.
- Không được tập hợp nhiều hơn 10 người và mỗi người phải cách xa nhau tối thiểu là 2 mét để trang trí và phân phối giỏ.

- Rửa tay bằng xà phòng và nước ít nhất 20 giây trước và sau khi trang trí giỏ hoặc sắp xếp đồ trong giỏ.
- Duy trì khoảng cách ít nhất là 2 mét trở lên với những người không phải là thành viên trong gia đình.
- Đeo khẩu trang hoặc khăn che mặt khi ở gần những người không phải là thành viên trong gia đình.

Vào tháng 7, “Hoàng đế” Newsome của California đã quyết định rằng, các doanh nghiệp đã đóng cửa trong nhiều tháng có thể mở cửa trở lại trong một thời gian ngắn để phục vụ cho những hoạt động ngoài trời của cộng đồng. Các tiệm cắt tóc, tiệm làm móng tay và thậm chí cả tiệm mát xa đã được lệnh phải thực hiện các dịch vụ ở ngoài trời. “Hoàng đế” tuyên bố rằng để tránh tiếp xúc quá nhiều với ánh nắng mặt trời, họ có thể sử dụng lều và vòm che, miễn là chỉ che một bên để cho phép “không khí luân chuyển dễ dàng”. Nhân viên và khách hàng sẽ được yêu cầu phải đeo khẩu trang, các lều phải cách nhau 2 mét và bắt buộc phải khử trùng thường xuyên tất cả các bề mặt.

“Hoàng đế” Cuomo của bang New York cùng với “Hoàng đế” Newsome đã ra lệnh cho các nhà hàng phải phục vụ các bữa ăn ngoài trời. Ông cũng quy định rằng mọi người không được gọi đồ uống có cồn khi đến các nhà hàng và quán bar. Thức ăn cũng phải được đặt trước, và lượng thức ăn được chỉ định - nó phải đủ để tạo thành một bữa ăn. Ở California cánh gà, phô mai que, bê chiên và khoai tây chiên không được coi là bữa ăn. Sau khi được “Hoàng đế” chỉ huy ban hành các hướng dẫn cụ thể về những gì cấu thành một bữa ăn, Cơ quan *Kiểm soát Đồ uống Có cồn California* bắt đầu quy định các quy tắc sau:

Thường thì sẽ dễ dàng để mô tả về những gì không cấu thành một bữa ăn bình thường. Về vấn đề đó, trong khi quy chế loại trừ việc ăn bánh mì kẹp và salad, Bộ công nhận rằng có nhiều loại bánh mì sandwich và salad có thể tạo thành một bữa ăn hợp pháp. Một lần nữa, Bộ xem xét tổng thể các trường hợp và xem xét rằng bánh mì và salad đóng gói sẵn thường không đáp ứng tiêu chuẩn này. Ngoài ra, Bộ cho rằng những món sau đây, và những món tương tự như chúng, sẽ không đáp ứng được yêu cầu của một bữa ăn:

- Đồ ăn nhẹ như bánh quy, các loại hạt, bỏng ngô, dưa chua và khoai tây chiên.
- Thực phẩm thường được phục vụ như món khai vị hoặc món đầu tiên như phô mai que, bê chiên, cánh gà, miếng pizza (trái với bánh pizza), trứng cuộn, bánh xếp, bánh flan, chén súp và bất kỳ phần nhỏ nào của món ăn có thể tạo thành một món chính, khi nó không được phục vụ một phần đầy đủ hoặc khi nó được dự định để chia thành các phần nhỏ.
- Các món ăn phụ như bánh mì, bánh mì cuộn, khoai tây chiên, hành tây, salad nhỏ (rau xanh, khoai tây, mì ống, trái cây), cơm, khoai tây nghiền và một phần nhỏ rau.
- Món tráng miệng làm lạnh hoặc đông lạnh được hâm nóng

Các hướng dẫn thậm chí còn được phát triển cho lĩnh vực tình dục. *Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh British Columbia* đã tạo phần hướng dẫn trên trang web của mình có tên là “COVID-19 và Tình dục”, trong đó có lời khuyên này:

Bạn sẽ là đối tác tình dục an toàn nhất của mình. Tự mình thủ dâm sẽ không làm lây lan COVID-19. Nếu như bạn thủ dâm với (những) đối tác, khoảng cách về thể chất sẽ làm giảm nguy cơ lây nhiễm COVID-19.

Tình dục ảo:

Hẹn hò qua video, trò chuyện qua điện thoại, nhắn tin tình dục, phòng trò chuyện trực tuyến và phòng camera nhóm là những cách để tham gia vào hoạt động tình dục mà không làm lây lan COVID-19. Nhận thức được những rủi ro khi chia sẻ thông tin hoặc ảnh trực tuyến khi vào các trang web. Để bảo mật hơn, một số người đã không chia sẻ thông tin cá nhân hoặc hiển thị khuôn mặt của họ hoặc các bộ phận cơ thể khác có thể nhận dạng.

Quan hệ tình dục với (những) bạn tình:

Có một hoặc một số bạn tình thường xuyên có thể giúp giảm nguy cơ lây nhiễm COVID-19. Nói chuyện với (những) đối tác tình dục của bạn về:

- Các loại hoạt động tình dục bạn muốn làm với họ.
- Mỗi người có thể thực hiện các biện pháp phòng ngừa để làm cho quan hệ tình dục trở nên an toàn hơn cho bạn và (các) đối tác tình dục của bạn, như đeo khẩu trang và giữ khoảng cách.
- Cho dù bạn hoặc (các) đối tác tình dục của bạn, hoặc bất kỳ ai mà bạn đang tiếp xúc, đều cũng có nguy cơ cao mắc bệnh COVID-19 nghiêm trọng hơn (chẳng hạn như một người có tình trạng bệnh nền như tiểu đường, bệnh phổi, ung thư hoặc suy yếu hệ thống miễn dịch)
- Trước và sau khi quan hệ tình dục:
 - a) Rửa sạch cơ thể bằng xà phòng và nước.
 - b) Rửa tay bằng xà phòng và nước trong ít nhất 20 giây.
 - c) Rửa kỹ đồ chơi tình dục theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Hầu hết, nhưng không phải tất cả, có thể được làm sạch bằng xà phòng không mùi nhẹ và nước. Không chia sẻ chúng với nhiều đối tác khác nhau.

Để bảo vệ bản thân khi quan hệ tình dục:

- Mang khăn che mặt hoặc khẩu trang. Hít thở mạnh khi quan hệ tình dục có thể tạo ra nhiều giọt bắn, có thể làm lan truyền COVID-19.
- Tránh hoặc hạn chế hôn và trao đổi nước bọt.
- Chọn các tư thế quan hệ tình dục hạn chế tiếp xúc trực diện.
- Sử dụng các vật cản, như tường (ví dụ: glory holes), cho phép quan hệ tình dục nhưng ngăn chặn sự đối mặt giữa hai đối tác.

Một số Doanh nghiệp và Cá nhân Thực hiện nghiêm túc các Quy định!

Một trong những người xem kênh Youtube của chúng tôi đã viết, “Chồng tôi đã đến Valvoline gần nơi chúng tôi sống ở MA, để thay nhớt cho xe của con gái chúng tôi. Đó là một nơi bạn phải ngồi đợi trong xe trong khi họ thay dầu. Khi lái xe đến nơi họ yêu cầu anh phải đeo khẩu trang, nhưng chồng tôi nói rằng anh không có khẩu trang và sẽ cuộn cửa kính lên. Họ nói họ không thể thay dầu nếu chồng tôi không đeo khẩu trang!!! Dựa vào đâu mà họ lý luận như vậy! Một chiếc khẩu trang sẽ ngăn chặn được sự lây lan, nhưng được bao bọc trong kính và thép lại không có hiệu quả!!!”

Một người khác kể lại trải nghiệm này: “Một ngày nọ, tôi đi vào một cửa hàng nhỏ tại địa phương để sử dụng máy tự phục vụ in nhãn gửi bưu kiện. Cửa hàng này chỉ mới mở cửa trở lại gần đây và tất nhiên có trang bị các tấm Plexiglass nhằm ngăn cản sự tiếp xúc giữa nhân viên và khách hàng.

“Dù sao thì chỉ có hai người ở đó – đó là tôi với tư cách là khách hàng và nhân viên phục vụ, người mà nhìn trên khuôn mặt rõ ràng đang coi mọi thứ rất nghiêm trọng và đang tận hưởng cảm giác về quyền lực của mình trong việc định hướng cho khách hàng.

“Tôi bước tới chiếc máy và khi tôi bắt đầu nhập thông tin, cô ấy liền nói “Để tham khảo cho lần sau, có những mũi tên chỉ hướng trên sàn nhà, bà có thể đi vòng theo chúng không?” Thật vậy, khi tôi nhìn lại, có những mũi tên chỉ hướng trên sàn mà tôi đã không nhận thấy. Tôi nói “Nhưng chỉ có hai chúng ta trong cửa hàng”, cô ấy trả lời “Không, nó rất quan trọng!” “Nhưng mà không có ai khác ở đây!” tôi trả lời.

Sau đó, với một giọng điệu rất nghiêm túc, cô ấy nói, “tôi sẽ bỏ qua cho bà lần này, nhưng bà có thể nhớ vào lần sau không?” Không cần phải nói, cuối cùng tôi cũng được sử dụng máy, nhưng chắc chắn là tôi sẽ không tiêu tiền tại đó trong tương lai! Tôi không chắc về những biện pháp trừng phạt nào mà cô ấy sẽ áp dụng, nhưng một cái nhìn khó chịu có thể sẽ xảy ra!”

Đây là một ví dụ cổ điển về việc tuân thủ mù quáng theo các quy tắc vô nghĩa, nhưng lại không có ý nghĩa gì, nhưng điều đó lại khiến cho bạn trông như thể bạn đang làm một điều gì đó rất quan trọng. Điều này khiến tôi nghĩ rằng người duy nhất mỉm cười trong trò chơi này sẽ là nhà sản xuất những tấm Plexiglass!

Một người khác viết, “Con trai của tôi đi ra cửa hàng sau nhiều tuần ở nhà và nó không đeo khẩu trang. Cô nhân viên thu ngân nói rằng không thể phục vụ nó, nếu không đeo khẩu trang. Nó đã thật bất ngờ về điều này và hỏi họ có bán khẩu trang không và cô ấy trả lời rằng họ đã hết khẩu trang. Nó buộc phải trả lại các món đồ và rời khỏi cửa hàng với câu hỏi trong đầu, nó đã dành nhiều thời gian để nói chuyện với cô ấy về việc không đeo khẩu trang hơn là khi cô ấy nói rằng không thể phục vụ nó. Nó đã trở nên cáu kỉnh và quay trở lại, cởi chiếc áo len của mình ra, buộc nó quanh mặt và quay lại quầy thu ngân và hỏi, “Bây giờ ổn chứ?” Cô ấy đã thực sự nói “không!” Một

người quản lý hoặc đồng nghiệp đứng gần đó đã đánh giá cao điều này và nói rằng cô đã hành động rất tốt. Thật là “lô bịch!”

Cuối cùng, một người đàn ông nói rằng khi anh ta đến xem một bộ phim tại rạp phim ngoài trời, anh được thông báo rằng anh sẽ cần phải đậu xe cách những chiếc xe khác khoảng 2 mét, và phải ở yên trong xe (không có nhượng bộ vì phòng vệ sinh đã bị đóng cửa) đồng thời phải đeo khẩu trang trong lúc xem phim.

Sự ngăn trở

Hội đêm Apple ở Placerville California tuyên bố rằng, nhân viên của họ sẽ không đeo khẩu trang và sẽ từ chối phục vụ đối với bất kỳ khách hàng nào có đeo khẩu trang. Một tấm biển trên cửa ghi: “Chương lý của các cơ quan Chính phủ. Vui lòng cung cấp các quyết định hợp pháp và cần thiết để hỗ trợ chủ sở hữu trong việc thực hiện các quyền được bảo vệ theo hiến pháp một cách không bị cản trở. Cảm ơn sự thông cảm và giúp đỡ của bạn.”

Big Walnut Local Schools ở Trung tâm Ohio quyết định cho tốt nghiệp như bình thường 250 học sinh, mặc dù điều này vi phạm các quy tắc và các nhà lãnh đạo của trường có thể phải bị ngồi tù.

“Tôi thấy điều này thật phi logic, nếu chúng tôi mang hai con bò và ba con dê đến lễ tốt nghiệp và gọi nó là Lễ kỷ niệm *Hội chợ Giáo dục Cộng đồng Big Walnut*, thì đó sẽ là một sự kiện hoàn toàn hợp pháp,” chủ tịch hội đồng quản trị Brad Schneider nhận xét.

Trong khi những người khác nói rằng họ cần phải làm gương cho học sinh và gọi việc tổ chức buổi lễ tốt nghiệp là một rủi ro không cần thiết, thì thành viên ban giám đốc Doug Crowl đã đưa ra đề nghị để thực hiện nó.

Crowl nói: “Nếu bạn muốn nêu tên ai đó mà họ có thể đến bắt đi, tôi rất sẵn lòng. “Chúng ta muốn dạy cho chúng (học sinh) bài học gì? Chúng ta có muốn dạy cho chúng rằng chúng là người Hoa Kỳ, và nói rằng chúng là những người đã trưởng thành không?”

Trong cuộc bỏ phiếu với bốn phiếu thuận và một phiếu chống, hội đồng quản trị đã quyết định phá vỡ các mệnh lệnh của tiểu bang và lên lịch cho buổi lễ.

Toàn bộ một quận ở Colorado tuyên bố rằng họ sẽ mở cửa mà không cần sự cho phép, khi luật sư Bruce Barker của Weld County tuyên bố rằng đóng cửa việc kinh doanh là không hợp pháp. Ông nói rằng các cơ quan Y tế không được dân bầu chọn, không có cơ sở pháp lý để ban hành các sắc lệnh và trích dẫn một phán quyết của tòa án tối cao Wisconsin đã bác bỏ các sắc lệnh tương tự của thống đốc bang khi đó, để biện minh cho lập trường của mình. Barker cũng lưu ý rằng Bộ trưởng Tư pháp Bang Colorado đã không khởi tố một vụ án nào, rất có thể là do các sắc lệnh này không có hiệu lực thi hành.

Việc thực thi các sắc lệnh cũng bắt đầu bị đẩy lùi. Hơn 60 cảnh sát trưởng ở hơn một chục bang đã tuyên bố công khai rằng họ sẽ không thực thi các biện pháp phong tỏa.

Ví dụ, Cảnh sát trưởng Chad Bianco của Quận Riverside California nói với các ủy viên của quận vào ngày 5 tháng 5 năm 2020, “Tôi từ chối với cáo buộc về việc bỏ lọt tội phạm là các chủ doanh nghiệp, các bà mẹ đơn thân và những cá nhân khỏe mạnh đang thực hiện các quyền hiến định của họ.”

Cảnh sát trưởng Scott Jenkins của Hạt Culpeper, Virginia đã quyết định không thi hành các chỉ thị của “Hoàng đế” Northam. Ông nói rằng ban

đầu, ông ủng hộ những mệnh lệnh của Northam vì còn rất nhiều điều chưa biết, nhưng khi các vụ phong tỏa kéo dài trong nhiều tháng đã cho thấy rằng, chúng đang vi phạm đến các quyền tự do cơ bản của người dân. Jenkins nói “Thống đốc có quyền ban hành các quy định trong tình trạng khẩn cấp và tôi hiểu điều đó, nhưng Hiến pháp sẽ không biến mất chỉ vì những điều này”. “Chúng tôi sẽ không được sử dụng để thực thi một sắc lệnh hoặc các quy định của thống đốc, giám đốc Y tế hoặc bất kỳ ai khác.”

“Điều gì là quan trọng đối với cuộc sống hoặc hạnh phúc của một người?” Jenkins đã hỏi và tranh luận về việc liệu căn bệnh này có phải là một nguy cơ đủ lớn để chúng ta lần đầu tiên áp dụng Tu chính án thứ nhất kể từ khi đất nước của chúng ta được thành lập hay không. “Họ có thể dễ dàng lập luận rằng có nhiều rủi ro hơn khi bị ô tô đâm phải.”

Jenkins còn nói về tự do tôn giáo và nói rằng, “Nơi đó không phải là nơi để chúng ta bước vào và can thiệp vào việc thờ phượng của họ.”

65 nghìn cư dân của Hạt Chaves ở New Mexico về cơ bản đã được phép vi phạm lệnh của “Hoàng hậu” Grisham’s mà không sợ bị trừng phạt. Mike Herrington, cảnh sát trưởng của quận, nói với *The Marshall Project* “Chúng tôi sẽ không bắt bớ bất cứ một ai vì lý do không đeo khẩu trang”. “Tôi sẽ không thực thi bất kỳ mệnh lệnh nào trong số đó.” Herrington đã cho phép các doanh nghiệp mở cửa trở lại trong những tuần gần đây.

Quận này bao gồm Roswell, thị trấn nổi tiếng với việc nhìn thấy UFO vào những năm 1940 và thường là nơi tổ chức lễ hội UFO hàng năm, mang lại hàng triệu đô la cho các doanh nghiệp địa phương. Tất nhiên, lễ hội này đã bị hủy bỏ vào năm 2020.

Herrington cho biết ông đã tiếp xúc với các chủ doanh nghiệp nhỏ, một số người trong số họ đã rơi nước mắt. Họ phàn nàn rằng *Walmart* và *Target*, được phép mở cửa vì họ bán thực phẩm, cùng với ti vi và các loại mặt hàng khác cho những cư dân đang muốn chi tiêu đã kích thích họ. Những người chủ này nói với Herrington rằng nếu cho phép mở cửa, họ có thể giúp làm giảm bớt sự đông đúc tại các siêu thị lớn.

Người đứng đầu Hiệp hội cảnh sát trưởng New Mexico đã viết một lá thư cho Tổng chưởng lý William Barr, yêu cầu ông xem xét liệu các sắc lệnh của thống đốc có vi phạm quyền công dân của người dân New Mexico hay không, và nói rằng việc các doanh nghiệp nhỏ bị buộc phải đóng cửa có lợi cho các siêu thị lớn. Herrington nói: “Đây là những người bạn và là gia đình của tôi. “Nhìn vào nỗi sợ hãi trong mắt họ, nỗi sợ hãi khi mất tất cả những gì họ có, điều này cho tôi biết rằng tôi không còn lựa chọn nào khác ngoài việc đứng lên và tham gia vào cuộc chiến này.”

Cảnh sát trưởng Bob Songer của Klickitat County California nói rằng, công việc của cảnh sát trưởng không chỉ là tổng những kẻ xấu vào tù, mà họ còn làm việc là để “bảo vệ cho quyền tự do và quyền hiến định mà Thượng đế đã ban cho mọi người.”

Cựu cảnh sát trưởng Arizona và người sáng lập CSPOA Richard Mack nói với *Epoch Times* rằng, trong hoàn cảnh hiện tại, ông tin các công dân không vi phạm pháp luật và nói rằng “họ chỉ cố gắng duy trì hoạt động kinh doanh và quyền tự do của họ như được đảm bảo trong Tuyên ngôn Nhân quyền.” Ông cho biết các lệnh phong tỏa đã không được thông qua bởi “bất kỳ cơ quan lập pháp tiểu bang nào.”

“Đối với bất kỳ thống đốc nào tự cho mình là một nhà độc tài của một tiểu bang, phá hủy cơ sở kinh doanh của người dân, phá hủy các nhà thờ, và bắt người đi lễ hoặc bắt giữ các bộ trưởng là một sự xúc phạm tuyệt đối.” Ông nói: “Tôi hoàn toàn sợ hãi về những gì đang xảy ra ở đây, tất cả đều nhân danh việc giúp đỡ mọi người.” Mack chỉ ra rằng, số ca tử vong do hút thuốc lá đã vượt quá số ca tử vong do COVID-19 ở Hoa Kỳ “Chúng tôi thậm chí không cho rằng việc hút thuốc lá là trái luật,” ông nói. “Tôi không hiểu được sự mâu thuẫn này.”

Một trong những lý do khiến cho nhiều cảnh sát trưởng phản đối là do họ được bầu chọn bởi những người dân địa phương, và có thể trả lời được cho những người dân đó. Trong trường hợp của Herrington, “Hoàng hậu” Grisham’s đã ban hành một thông cáo báo chí yêu cầu người dân New Mexico làm theo lệnh của bà. Nhưng bà ấy đã không thể làm gì để trừng phạt Herrington.

Cảnh sát trưởng hạt Butler, Ohio, Rick Jones, đã tổ chức một cuộc họp báo để thông báo rằng ông sẽ không thực thi luật đeo khẩu trang và nói rằng, “Tôi muốn đảm bảo rằng mọi người hiểu tôi không phải là một cảnh sát đeo khẩu trang. Tôi sẽ không bắt buộc bất kỳ việc đeo khẩu trang nào. Đó không phải là trách nhiệm của tôi, không phải công việc của tôi, mọi người nên có thể tự đưa ra quyết định này.”

Trước những cáo buộc của Thống đốc nói rằng các bệnh viện đang ngập đầy các bệnh nhân COVID-19, Jones đã tự mình gọi điện đến các bệnh viện và được thông báo rằng điều này là không đúng. Ông tiếp tục nói rằng nếu sở Y tế quyết định thực thi luật, các cơ quan chức năng có thể “... ô tô của họ có thể vượt đèn vàng và ngăn chặn mọi người.” Ông tiếp tục nói, “Họ

sẽ không thích phản hồi. Mọi người đang mệt mỏi và kiệt sức vì việc này, và sau đó nói thêm: “Tôi đã đã thề ủng hộ cho hiến pháp Hoa Kỳ và Hiến pháp của Ohio – chứ không phải với Thống đốc”

Một số tiếng nói hợp lý trong chính phủ cũng quyết định chống lại. Thống đốc Brian Kemp đã cấm các thành phố và quận ở Georgia yêu cầu công dân phải đeo khẩu trang ở tất cả các nơi công cộng. Thật không may, ông chỉ là một trường hợp ngoại lệ, mà không phải là quy tắc chung.

Và sau đó có những vụ kiện - hàng nghìn vụ kiện trong số đó!

Chúng được đệ trình bởi các nhà thờ, các doanh nghiệp, các nhóm kinh doanh, các giáo dân được bầu chọn và các công dân. Kết quả có thể thay đổi, nhưng trong nhiều trường hợp, tòa án đã đứng về phía nguyên đơn. Phản ứng thông thường từ các “hoàng đế” và “hoàng hậu” là kháng cáo các quyết định để duy trì quyền lực của họ. Hàng nghìn trường hợp vẫn đang chờ xử lý và nhiều trường hợp khác vẫn đang được nộp mỗi ngày.

Hậu quả thảm khốc cho những ai không tuân theo!

Sự điên cuồng đã dẫn đến việc phá hủy tài sản và bạo lực ở một số khu vực. Đầu tiên là Nhà thờ *Pentecostal* ở Holly Springs, Mississippi đã đệ đơn kiện về luật Y tế công cộng của thành phố. Luật sư Shirley Byers của chính quyền nói rằng nhà thờ đã vi phạm lệnh cấm vào ngày 10 tháng 4 năm 2020 sau khi phát hiện có 40 người tụ tập bên trong và không tuân thủ theo lệnh cách ly xã hội. Cảnh sát đã làm gián đoạn việc đọc Kinh thánh và tổ chức Thánh Lễ Phục sinh vào ngày Chủ nhật. Vụ kiện nói rằng họ đã tuân thủ theo lệnh cách ly xã hội, và giáo đoàn đã phải di chuyển vào bên trong nhà thờ vì thời tiết ngoài trời không thể tiến hành buổi lễ được.

Vào ngày 22 tháng 5 năm 2020, nhà thờ đã bị thiêu rụi và một hàng chữ có nội dung là “cá là bây giờ chúng mày đang ở nhà, bọn mày là những kẻ đạo đức giả” được sơn trong bãi đậu xe của nhà thờ. Vụ việc này đang được điều tra như là một vụ đốt phá. Điều thú vị là bất cứ ai đã làm điều này đang gọi các thành viên nhà thờ là đạo đức giả, trong khi bọn chúng đã ra khỏi nhà để đi đốt nhà thờ.

Hai chủ sở hữu của một phòng tập thể dục ở New Jersey đã bị bắt sau khi bất chấp lệnh đóng cửa và kinh doanh tại nhà của Thống đốc Phil Murphy. Họ và các cộng sự đã dán trên các cửa ra vào rất nhiều trích dẫn được ban hành bởi bộ Y tế vào thời điểm bắt đầu công việc của họ. Tất cả những gì họ đang làm là cố gắng kiếm sống. Ian Smith và Frank Trumbetti đã lưu giữ hồ sơ chi tiết về từng người đã đến phòng tập thể dục, và có hàng nghìn người đã làm như vậy. Không có một người nào được báo cáo là đã lây nhiễm COVID-19. Nhưng “Hoàng đế” của New Jersey đã yêu cầu tòa án cho phép cơ quan thực thi pháp luật thực hiện “các biện pháp bất thường” để ngăn họ tiếp tục hoạt động kinh doanh của mình.

Smith nói “Tôi không sợ bạo chúa. Chúng tôi đông hơn họ rất nhiều và điều duy nhất khiến cho mọi người sợ hãi đó chính là nỗi sợ hãi, đó là lý do tại sao những gì bạn nhìn thấy trên các phương tiện truyền thông, đó là nơi bọn họ đang tăng cường nỗi sợ hãi cho công chúng...” Họ không bao giờ đưa ra bất kỳ giải pháp nào ngoài việc nói rằng, “Hãy đeo khẩu trang, giữ im lặng và chờ tiêm vaccine.”

Smith khẳng định “Điều này không phải là sức khỏe cộng đồng, và tôi sẽ không đăng ký tham gia”.

Jose Freire Interian và vợ có kết quả xét nghiệm dương tính và được lệnh tự cách ly tại nhà và phải luôn đeo khẩu trang ở nhà trong 14 ngày. Bộ Y tế Florida xác định rằng họ đã ngay lập tức ngăn chặn “nguy cơ gây hại cho những người khác”, khi cơ quan này phát hiện ra rằng cặp vợ chồng này đã cả gan đi mua đồ ăn. Một người hàng xóm đã quay được cảnh vợ chồng này dắt chó đi dạo trong khi đang thực hiện lệnh cách ly và gửi nó cho cảnh sát, xin hỏi ai đã yêu cầu và đưa ra lệnh bắt giữ họ.

Elizabeth Linscott, sống ở Hardin County Kentucky, đã quyết định xét nghiệm COVID-19 trước khi lái xe đến Michigan để thăm cha mẹ và ông bà. Xét nghiệm của cô đã cho kết quả dương tính nhưng không có triệu chứng. Bộ phận Y tế đã liên lạc với cô và nói rằng cô cần phải ký một cam kết *Đồng ý Tự Cách ly và Có Kiểm soát*, cam kết đó bắt buộc cô phải gọi cho bộ phận Y tế trước khi di chuyển đến bất kỳ đâu. Cô ấy đã từ chối.

Hai ngày sau, có tám người xuất hiện tại nhà cô trong năm chiếc ô tô, trong đó có một người đàn ông mặc áo vest và đeo khẩu trang đến từ bộ Y tế, giao ba tờ giấy cho chồng và con gái của cô. Elizabeth và chồng được lệnh phải đeo máy theo dõi trên cổ chân và nếu họ di chuyển xa hơn 60 mét, cơ quan thực thi pháp luật sẽ được thông báo.

Bộ Y tế đã yêu cầu một thẩm phán để có được lệnh theo dõi này. Linscotts đã lên kế hoạch thuê một luật sư để chống lại vụ kiện tại tòa án.

Một người đàn ông ở hạt Spokane đã bị tổng giam vì từ chối lệnh cách ly sau khi xét nghiệm dương tính với COVID-19. Người đàn ông này đã được Nhân viên Y tế Quận, Bác sĩ Bob Lutz, cấp *Giấy Tạm giữ Sức khỏe Dân sự* do “Sự không muốn hợp tác của ông ta,” Lutz nói, “có nghĩa là ông ta là một mối đe dọa trực tiếp đối với cộng đồng.”

Rõ ràng, người đàn ông này đã từ chối vào ở trong một nơi “thích hợp hơn” mà quận đã đề nghị, bao gồm việc nhập viện với lính canh hoặc một “cơ sở cách ly thích hợp hơn”. Họ đã không còn lựa chọn nào khác ngoài việc đưa ông ta vào nhà tù, nơi đó ông ta sẽ được giam giữ dưới sự chăm sóc Y tế của nhà tù.

Ông ta đã bị kết án phải ở lại nhà tù cho đến ngày 11 tháng 7 năm 2020, trừ khi Lutz quyết định “cần phải cách ly lâu hơn.” Nếu đúng là như vậy, ông ta dự định sẽ kiến nghị lên tòa án và gửi lệnh đó vào nhà tù.

“Hoàng đế” của Arkansas, Asa Hutchinson, đã điều động Vệ binh Quốc gia để đưa những người nghi nhiễm COVID-19 từ nhà của họ đến một cơ sở cách ly gần Đại học Arkansas ở Little Rock. Điều này sẽ cho phép những người này được cách ly thích hợp nếu họ có kết quả dương tính giả với một trong các xét nghiệm. Các thành viên của Lực lượng Bảo vệ được lệnh phải làm việc theo ca 12 giờ để đảm bảo công việc luôn được thực hiện trong 24 giờ mỗi ngày, điều đó có nghĩa là một số vụ cưỡng bức - xin lỗi, chúng tôi muốn nói là việc “vận chuyển” – thường sẽ được thực hiện vào lúc nửa đêm.

Vào ngày 17 tháng 7 năm 2020. Quận Ventura California đã cưỡng chế và nhốt những cư dân bên trong một khu phức hợp nhà ở công cộng bảy tầng sau khi có một cư dân trong đó nhập viện và cho kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19. Các khu vực sinh hoạt chung đã bị đóng cửa, chìa khóa bị vô hiệu hóa và cư dân không thể vào lại nếu họ quyết định rời đi và cố gắng trở về lại nhà sau đó. Ngay cả khu vực giặt ủi cũng bị đóng cửa. Tất cả các cư dân đều bị quản thúc tại gia cho đến khi tất cả mọi người đã được xét nghiệm. Xét nghiệm là một điều bắt buộc và không ai được phép chọn không

tham gia. Sau vài ngày, một người dân có kết quả dương tính đã được cách ly và những người còn lại được thả ra khỏi nhà.

Quy định đáng ghét nhất: Khẩu trang

Chỉ thị phải đeo khẩu trang rất giống như lệnh phong tỏa. Sau khi một số thị trưởng, ủy viên và thống đốc bang bắt đầu thực hiện điều này, trò chơi domino bắt đầu. Cứ sau một vài giờ, có thêm một địa phương mới bắt buộc mọi người phải đeo khẩu trang. Các chỉ thị và các trích dẫn ngày càng trở nên nghiêm ngặt hơn, với các mối đe dọa về tiền phạt hoặc đóng cửa đối với các cơ sở kinh doanh cho phép bất kỳ ai vào mà không đeo khẩu trang, và thậm chí bỏ tù đối với những người không đeo khẩu trang mỗi khi ra khỏi nhà.

Các nhà bán lẻ lớn bắt đầu phân phối khẩu trang ở tất cả các địa điểm trên toàn quốc, ngay cả ở một vài nơi còn lại không yêu cầu phải đeo khẩu trang. Chúng bao gồm Starbucks, Target, CVS và Walmart. Walmart quyết định bố trí các “đại sứ sức khỏe” mặc đồ đen ở lối vào siêu thị để “giáo dục” khách hàng về tầm quan trọng của việc giữ an toàn cho mọi người bằng cách đeo khẩu trang.

Những người sợ hãi tin rằng thực sự có đại dịch đã trở thành những chiến binh đeo khẩu trang. Chính quyền địa phương đã cho thiết lập các đường dây nóng để mọi người có thể tố cáo những ai không đeo khẩu trang, và những người đeo khẩu trang đã thực hiện công việc của họ một cách rất nghiêm túc! Họ đã chụp ảnh và làm báo cáo. Các cuộc chiến đã nổ ra trong các siêu thị.

Một nhân viên bảo vệ làm việc tại siêu thị Target ở Van Nuys California đã bị gãy tay sau cuộc đối đầu với hai người đàn ông không chịu đeo khẩu trang khi bước vào siêu thị. Theo cơ quan thực thi pháp luật địa

phương, đây là cuộc đấu khẩu thứ tư được báo cáo tại siêu thị này kể từ khi chỉ thị này được thực hiện.

Một phụ nữ ở Illinois đã bị bắt sau cuộc tranh cãi bất đồng về khẩu trang giữa hai khách hàng chuyển thành một cuộc ẩu đả.

Một người đàn ông đã bị cảnh sát trường bắn chết sau khi đâm một người đàn ông khác, người này đã hét vào mặt anh ta vì không chịu đeo khẩu trang tại một cửa hàng tiện lợi ở Michigan.

Nhiều người dân tỏ ra phẫn nộ về việc bị buộc phải đeo khẩu trang hơn là về việc buộc các doanh nghiệp phải đóng cửa.

Do yêu cầu hầu như tất cả mọi người phải đeo khẩu trang mọi lúc, nên việc đặt ra câu hỏi liệu khẩu trang có tác dụng ngăn chặn được sự lây lan của COVID-19 hay không, cũng như khả năng ảnh hưởng đến sức khỏe của việc phải đeo khẩu trang trong vài giờ mỗi ngày.

Chính sách của OSHA về khẩu trang

Cơ quan *Quản lý An toàn và Sức khỏe Nghề nghiệp* (OSHA) đã công bố các chính sách liên quan đến việc đeo khẩu trang tại nơi làm việc, và thiết lập thêm các bước hướng dẫn đeo khẩu trang để phòng ngừa COVID-19 tới các văn phòng OSHA ở mọi tiểu bang và các quy tắc liên quan đến khẩu trang khác nhau giữa các tiểu bang. Thông báo của OSHA nói về “hướng dẫn bảo vệ đường hô hấp cho nhân viên và người lao động” được đăng trên trang web của Bộ Lao động Hoa Kỳ bao gồm các hướng dẫn này (phần in nghiêng là nhấn mạnh của chúng tôi):

Có những lưu ý hoặc hạn chế nào khi sử dụng mặt nạ phòng độc không?

Có. Mỗi loại mặt nạ phòng độc có thể bao gồm nhiều loại, mỗi loại có những lưu ý, hạn chế và cách sử dụng riêng. *Cần phải kiểm tra để đảm bảo mặt nạ phòng độc vừa khít với khuôn mặt và không thể sử dụng với những người có nhiều râu trên mặt.* Một số mặt nạ phòng độc nhất định phải sử dụng kẹp mũi và ống ngậm, được kẹp chặt giữa hai hàm răng của bạn, tương tự như ống thở. Một số mặt nạ phòng độc sẽ ngăn người sử dụng nói chuyện trong khi những mặt nạ phòng độc khác lại có màng ngăn không cho nói chuyện hoặc chỉ liên lạc bằng thiết bị điện tử. Mỗi khi mặt nạ phòng độc bị nhiễm hóa chất độc hại cần phải được làm sạch và khử nhiễm hoặc xử lý đúng cách.

Tất cả các loại mặt nạ phòng độc cần được đào tạo để sử dụng đúng cách. Đôi khi bạn có thể luyện tập việc sử dụng mặt nạ phòng độc của riêng mình. Một số mặt nạ thoát hiểm có trong một gói cần phải còn nguyên niêm phong cho đến khi sử dụng, vì vậy bạn cần được đào tạo bằng cách sử dụng phiên bản “thực hành” đặc biệt.

Việc đào tạo là cực kỳ quan trọng đối với việc lưu trữ, bảo trì, sử dụng và vứt bỏ mặt nạ phòng độc. Thông tin này được cung cấp bởi nhà cung cấp mặt nạ phòng độc (tức là người bán, nhà phân phối hoặc nhà sản xuất). Nếu như bạn không sử dụng mặt nạ phòng độc đúng cách, rất có thể nó sẽ không bảo vệ được bạn và thậm chí còn có thể làm cho bạn bị thương.

Mặt nạ phòng độc cần phù hợp với tôi đến mức nào?

Nếu mặt nạ của bạn không bịt kín khắp khuôn mặt khi bạn hít vào, bạn có thể hít thở bị không khí bị ô nhiễm qua các chỗ rò rỉ xung quanh các cạnh của mặt nạ. Hầu hết các loại mặt nạ phòng độc có nhiều kiểu dáng và kích cỡ khác nhau, và phù hợp với từng người khác nhau vì khuôn mặt của mọi người sẽ có hình dạng khác nhau. Bạn cũng cần được đào tạo để biết cách đeo mặt nạ đúng cách. Thông tin này phải được cung cấp bởi nhà cung cấp mặt nạ phòng độc.

Cách duy nhất để biết mặt nạ có vừa vặn với bạn và có khả năng bảo vệ bạn hay không là thử trực tiếp với mặt nạ. Kiểm tra độ vừa vặn có thể được thực hiện theo một số cách khác nhau, và nên được thực hiện bởi một chuyên gia về sức khỏe và an toàn trước khi cho công nhân đeo mặt nạ phòng độc trong môi trường nguy hiểm.

Tôi có thể đeo mặt nạ phòng độc nếu tôi có nhiều râu?

Bất cứ thứ gì ngăn không cho mặt nạ ôm khít vào mặt bạn, chẳng hạn như râu hoặc tóc mai dài, đều có thể gây rò rỉ. Nếu mặt nạ phòng độc yêu cầu phải vừa khít với khuôn mặt, bạn phải cạo bớt râu để nó không cản trở mặt nạ che kín khuôn mặt. Nếu mặt nạ phòng độc của bạn là loại mặt nạ phòng độc áp suất dương (có mũ trùm đầu) rộng rãi (ví dụ: mặt nạ hỗ trợ lọc không khí, PAPR) thì bạn có thể để râu.

Nếu tôi có đúng bộ lọc phù hợp cho một môi trường nguy hiểm nào đó và mặt nạ của tôi là phù hợp, liệu chúng có luôn bảo vệ tôi trước môi trường nguy hiểm đó không?

Không. Mặt nạ chống khí gas và mặt nạ phòng độc chỉ làm giảm sự tiếp xúc với môi trường nguy hiểm, nhưng nếu sự tiếp xúc vượt quá khả năng xử lý của bộ lọc (do lượng khí độc hoặc các hạt độc hại nhiều hơn những gì bộ lọc được

thiết kế để xử lý hoặc vì thời gian tiếp xúc kéo dài hơn khả năng xử lý của bộ lọc), lúc này bộ lọc sẽ không còn đủ khả năng cung cấp sự bảo vệ cần thiết. Ngoài ra, có thể có một lượng nhỏ không khí bị rò rỉ ngay cả khi độ vừa khít của mặt nạ phòng độc đã được kiểm tra. Nếu như có một lượng lớn hóa chất độc hại trong không khí bên ngoài, thì sự rò rỉ nhỏ đó cũng có thể gây nguy hiểm.

Có ai đeo mặt nạ phòng độc không?

Không. Thở bằng mặt nạ phòng độc khó hơn hít thở bên ngoài. Những người bị bệnh phổi, chẳng hạn như hen suyễn hoặc khí phế thũng, người cao tuổi và những người khác có thể sẽ bị khó thở. Những người mắc chứng sợ sợ hãi không thể đeo mặt nạ đầy đủ hoặc loại mặt nạ phòng độc có mũ trùm đầu. Những người có vấn đề về thị lực có thể sẽ gặp khó khăn khi đeo mặt nạ phòng độc hoặc loại có mũ trùm đầu (có những loại mặt nạ phòng độc đặc biệt dành cho những người phải đeo kính). Nhân viên phải được đánh giá về mặt Y tế trước khi được chỉ định sử dụng mặt nạ phòng độc.

Bộ lọc phù hợp và mặt nạ phòng độc sẽ bảo vệ tôi mãi mãi chứ?

Không. Hãy bỏ bộ lọc và mặt nạ phòng độc cũ đi. Nếu bộ lọc đã lỗi thời, mặt nạ đã bị hỏng hoặc bị hỏng, nó sẽ không còn bảo vệ được bạn nữa. Bộ lọc có chứa than hoạt tính hoặc các hóa chất khác để lọc không khí nên được giữ trong các gói chân không cho đến khi sử dụng. Nếu bộ lọc bị hỏng hoặc không được đóng gói trong bao bì kín khí thì không nên sử dụng, bạn nên kiểm tra trên bao bì gốc ngày hết hạn trước khi mua và sử dụng. Ngoài ra, theo thời gian mặt nạ phòng độc của bạn có thể bị cũ và tự hỏng. Giữ mặt nạ phòng độc của bạn ở nơi sạch sẽ, khô ráo, tránh nhiệt độ quá cao hoặc quá lạnh. Kiểm tra nó trước và sau khi sử dụng theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Bộ

lọc cũng có tuổi thọ hạn chế; chúng cần phải được thay đổi định kỳ trong quá trình sử dụng.

Mặt nạ phòng độc sẽ bảo vệ tôi nếu không có đủ oxy trong không khí?

Không. Mặt nạ phòng độc chỉ làm sạch không khí chứ không cung cấp oxy. Nếu sử dụng trong môi trường có nồng độ oxy thấp, chẳng hạn như trong đám cháy hoặc không gian hạn chế, bạn sẽ có nguy cơ bị ngạt thở.

Các quy tắc của OSHA California thậm chí còn cụ thể hơn, yêu cầu các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép, phải có giấy phép Y tế trước khi cho nhân viên được phép đeo khẩu trang tại nơi làm việc. Khẩu trang cũng phải được kiểm tra độ vừa vặn bởi một nhân viên đã được đào tạo.

Tuyên bố của OSHA rất rõ ràng: Điều quan trọng là phải chọn loại khẩu trang đã được chứng minh là có thể bảo vệ khỏi những nguy cơ gặp phải. Không an toàn cho tất cả mọi người khi đeo khẩu trang. Một số tiểu bang còn yêu cầu giấy chứng nhận Y tế. Khẩu trang phải được đeo đúng cách, thay mới thường xuyên và vứt bỏ đúng cách. Khẩu trang sẽ không thể bảo vệ được bất cứ ai có nhiều râu trên mặt.

Cách đeo khẩu trang đúng cách

Hầu hết những người đang đeo khẩu trang đều không đeo đúng cách, bảo quản chúng trong khi đeo, cũng như không vứt bỏ chúng đúng cách. Trước khi đeo khẩu trang nên bắt đầu bằng việc rửa tay bằng xà phòng và nước trong 20 giây hoặc sử dụng chất khử trùng có ít nhất 60% cồn. Khẩu trang sau đó được đeo trên mặt để che mũi và miệng. Các viền chung quanh phải kín, không có khe hở giữa mặt và khẩu trang. Không nên chạm tay vào khẩu trang trong khi đeo, và nếu làm như vậy thì phải rửa tay hoặc sử dụng chất

khử trùng ngay lập tức. Khẩu trang nên được gỡ ra cẩn thận mà không chạm vào mặt phía trước và bỏ vào thùng kín, sau đó phải rửa tay lại.

Khẩu trang có thể sử dụng lại được nếu chúng được bảo quản đúng cách. Quy tắc đầu tiên là không được chạm tay vào khẩu trang, theo Tiến sĩ Lucien Davis, nhà dịch tễ học tại *Trường Y tế Công cộng Yale*. Ông nói rằng chạm tay vào khẩu trang có thể truyền các hạt virus lên bề mặt. Ông cũng khuyên rằng chỉ nên chạm vào dây đeo tai và vứt bỏ khẩu trang ở nơi an toàn, tránh xa những người khác.

Jade Flinn, một nhà đào tạo y tá của *Đơn vị Kiểm soát Sinh học* tại *Johns Hopkins Medicine*, nói rằng khẩu trang đã qua sử dụng nên được đặt trong túi giấy có thông gió tốt để khẩu trang thoát khí ra ngoài.

Lựa chọn tốt nhất là cho khẩu trang dùng một lần đã sử dụng vào túi nhựa, tránh chạm vào mép túi, sau đó để yên trong vài ngày. Không khuyến khích phun chất khử trùng vào khẩu trang, vì các thành phần của nó vẫn còn giữ lại trong vải và có một số chất gây nguy hiểm khi hít phải.

Hầu như chắc chắn rằng hầu hết mọi người đều không đeo đúng cách, xử lý hoặc vứt bỏ khẩu trang một cách an toàn.

Khẩu trang có hiệu quả không?

Virus COVID-19 có kích thước 0,125 μm (micromet) và có thể xuyên qua lớp bảo vệ của khẩu trang phẫu thuật. Theo *Viện Hàn lâm Khoa học Quốc gia Hoa Kỳ*, trong môi trường cộng đồng “khẩu trang không được thiết kế hoặc đạt được chứng nhận bảo vệ người đeo khỏi tiếp xúc với các mối nguy hiểm về đường hô hấp.” Một nghiên cứu khác cho thấy khẩu trang phẫu thuật không bảo vệ được người đeo trước các luồng hơi của các bình xịt có kích thước từ 0,9-3,1 μm .

Trong môi trường gia đình, khẩu trang phẫu thuật không ngăn ngừa lây truyền bệnh cúm.

Một nghiên cứu trên tám nhãn hiệu khẩu trang khác nhau đã kết luận rằng, khẩu trang không lọc được 20-100% các hạt có kích thước từ 0,1 đến 4,0 micron.

Một đánh giá về kết quả của 17 nghiên cứu đã kết luận: “Không có nghiên cứu nào mà chúng tôi đã xem xét thiết lập được mối quan hệ kết luận giữa việc sử dụng khẩu trang/ mặt nạ phòng độc và việc bảo vệ chống lại sự lây nhiễm cúm.

Một bài báo trên Tạp chí *Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ* vào tháng 4 năm 2020 đã đưa ra lời khuyên: “Chỉ nên sử dụng khẩu trang cho những người có các triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp như ho, hắt hơi hoặc trong một số trường hợp, sốt... Những người khỏe mạnh không nên đeo khẩu trang để tự bảo vệ mình khỏi bị nhiễm trùng đường hô hấp, vì không có bằng chứng nào cho thấy rằng những người khỏe mạnh đeo khẩu trang là rất hữu ích trong việc ngăn ngừa bị lây nhiễm bệnh.”

Cơ quan *Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm* đã phân loại khẩu trang là công cụ Loại II, nhưng khi được sử dụng cho các mục đích phi Y tế, thì lại không được FDA quy định. Các đề mục liên quan đến việc sử dụng khẩu trang để bảo vệ chống lại COVID-19 trên trang web của FDA tuyên bố rằng, FDA không mong đợi các nhà sản xuất khẩu trang “... tuân thủ theo các yêu cầu và quy định nhất định, trong đó khẩu trang không tạo ra những rủi ro quá mức trong trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng.” Trang web tiếp tục tuyên bố rằng “.. FDA tin rằng khẩu trang... không tạo ra rủi ro quá mức như vậy khi... việc ghi nhãn không bao gồm các mục đích sử dụng để kháng

khuẩn hoặc kháng virus, ngăn ngừa hoặc làm giảm lây nhiễm, hoặc các công dụng liên quan, và không bao gồm xác nhận quyền sở hữu cụ thể của các lọc.” Nói cách khác, FDA cho biết đeo khẩu trang là vẫn tốt, miễn là chúng không được bán trên thị trường với những tuyên bố về việc bảo vệ chống lại sự lây truyền virus.

Do tình trạng khan hiếm, một số người đã được khuyên nên tự làm khẩu trang bằng vải. Theo một nghiên cứu tại bệnh viện, trong đó các khu điều trị tại bệnh viện được chọn ngẫu nhiên đeo khẩu trang Y tế, khẩu trang vải hoặc nhóm đối chứng, bao gồm một tỷ lệ cao những người có đeo một số loại khẩu trang. Kết quả cho thấy, tỷ lệ lây nhiễm cao nhất là ở nhóm đeo khẩu trang vải, so với nhóm đeo khẩu trang Y tế.

Sự lây truyền các phần tử virus qua khẩu trang vải là gần 97%, so với khẩu trang Y tế là 44%. Các lý do được trích dẫn bao gồm duy trì độ ẩm, tái sử dụng khẩu trang và khả năng lọc kém, tất cả những điều này đều có thể làm tăng hơn là giảm nguy cơ lây nhiễm. Các nhà nghiên cứu đã kết luận rằng, kết quả “... có thể được hiểu là tác hại do khẩu trang vải gây ra.”

Theo CDC khẩu trang không có hiệu quả

Các cơ quan Y tế và chính phủ thường tuyên bố là họ đang “tuân theo khoa học” và thường trích dẫn từ CDC như là một nguồn hướng dẫn. Trong vài tháng đầu tiên sau khi xảy ra đại dịch COVID-19, CDC và WHO đã tuyên bố rằng khẩu trang không có tác dụng ngăn ngừa sự lây truyền của virus. Một nghiên cứu được đăng trên trang web của CDC vào tháng 5 năm 2020 đã báo cáo kết quả đánh giá của mười thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, được công bố từ năm 1946 đến năm 2018 và xem xét hiệu quả của khẩu trang

trong việc làm giảm việc lây truyền bệnh cúm, và kết quả đã được các phòng thí nghiệm xác nhận. Phân tích gộp cho thấy chúng không có lợi ích gì.

Fauci nói gì về khẩu trang?

Vào tháng 3, Fauci nói với công chúng Hoa Kỳ trong một cuộc phỏng vấn kéo dài 60 phút rằng, họ không cần phải đeo khẩu trang. Vài tháng sau, ông ta lại thay đổi quyết định và nói rằng lý do tại sao ông ta lại nói rằng người Hoa Kỳ không cần phải đeo khẩu trang vì đó không phải là một ý kiến hay - ông ta phải nói vậy là vì cần phải đảm bảo có đủ khẩu trang cho các nhân viên Y tế. Vì vậy, ông ta tuyên bố đã không trung thực trong buổi phỏng vấn đó là vì một lý do chính đáng.

Trong một cuộc trò chuyện với các sinh viên tại *Viện Chính trị và Dịch vụ Công* của Đại học Georgetown, Fauci đã được các sinh viên hỏi về việc thực hiện một nghiên cứu liên quan đến hiệu quả bảo vệ của khẩu trang. “Chúng ta có thể thực hiện loại nghiên cứu nào ngay bây giờ giữa đại dịch về khả năng bảo vệ của khẩu trang và sự lây truyền của dịch bệnh?” một sinh viên đã hỏi. “Hay là chúng ta chỉ dựa vào bằng chứng, bởi vì chúng ta không thể làm được những loại nghiên cứu này ngay bây giờ?”

Fauci đã chùn bước trước ý tưởng này. Ông nói: “Tôi không muốn thực hiện một nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng, bởi vì điều đó có nghĩa là có những người không đeo khẩu trang và chúng ta sẽ nhìn xem liệu họ có lây nhiễm hay không.” Nói cách khác, Fauci cảm thấy thoải mái khi yêu cầu mọi người phải đeo khẩu trang, nhưng lại không tiến hành một nghiên cứu để xác định xem liệu việc đeo khẩu trang có hiệu quả hay không.

Vào ngày 29 tháng 7 năm 2020 Fauci thông báo rằng ngoài khẩu trang, mọi người nên đeo thêm kính bảo hộ. Theo Fauci, việc bổ sung kính bảo hộ sẽ khiến cho tất cả các bề mặt niêm mạc được che chắn - mũi, miệng và mắt. Vậy tiếp theo sẽ là gì? Màng che chắn?

Khẩu trang có thể gây hại?

“Maskme” là tên của tình trạng do liên tục phải đeo những chiếc khẩu trang vô dụng. Theo Tiến sĩ Amer Jaber tại *Washington Square Dermatology* ở New York, “Khi bạn đeo khẩu trang, bạn đã bịt kín hơi thở của mình. Điều này sẽ tạo ra một môi trường ẩm ướt vì nó giữ lại hơi thở, dầu trên da và mồ hôi của bạn, dẫn đến kích ứng, phát ban và phát sinh mụn trứng cá.” Ông so sánh tình trạng này với chứng hăm tã và nói rằng, bản thân khẩu trang có thể gây kích ứng da khi tiếp xúc với da mặt trong một thời gian dài. Điều này có thể gây kích ứng thêm bệnh chàm, bệnh vẩy nến hoặc bệnh trứng cá đỏ. Ông nói thêm, “Nếu bạn đeo khẩu trang càng lâu, những điều này sẽ càng tệ hơn.”

Jaber khuyên bạn nên tháo khẩu trang bất cứ khi nào có thể để cho da thở, và sử dụng kem dưỡng da và thậm chí cả Vaseline nếu cần để làm dịu làn da bị kích ứng. Khẩu trang cần phải được giặt sạch và phơi khô sau khi sử dụng để loại bỏ dầu và mồ hôi còn dính lại bên trong.

Về cách điều trị mụn trứng cá nếu nó đã phát triển, Jaber khuyên bạn nên sử dụng benzoyl peroxide, salicylic acid, hay glycolic acid. Tuy nhiên, ông cảnh báo mọi người nên cẩn thận, vì kem trị mụn có thể gây kích ứng thêm và làm tình trạng da tồi tệ hơn do việc phải đeo khẩu trang liên tục.

Ngoài mụn trứng cá và các rối loạn về da, việc đeo khẩu trang có thể gây đau đầu, đặc biệt là ở những người mắc bệnh đau đầu. Một nghiên cứu đã

kết luận, “Thời gian đeo khẩu trang ngắn hơn có thể làm giảm tần suất và mức độ nghiêm trọng của những cơn đau đầu này”.

Một nghiên cứu trên 158 nhân viên Y tế tuổi từ 21 đến 35 cho thấy, trong khi chỉ 1/3 số đối tượng được chẩn đoán là đã đau đầu từ trước, 81% còn lại báo cáo đau đầu liên quan đến PPE (trang phục bảo hộ) vì phải đeo khẩu trang từ bốn giờ trở lên mỗi ngày.

Thật không may, còn có nhiều hậu quả nghiêm trọng từ việc đeo khẩu trang hơn là kích ứng da và đau đầu. Theo Sở cảnh sát Lincoln Park, một phụ nữ ở New Jersey đã đâm xe vào cột điện vì đã đeo khẩu trang N95 trong nhiều giờ liền, vì lượng oxy không đủ và lượng khí carbon dioxide quá lớn đã khiến cho cô bị bất tỉnh, theo sở cảnh sát Lincoln Park. Cô không bị ảnh hưởng bởi ma túy hay rượu.

Nghiên cứu cho thấy khẩu trang Y tế làm giảm nồng độ oxy trong máu, và tăng mức độ carbon dioxide, ngay cả những người khỏe mạnh cũng có thể phát triển các triệu chứng thiếu oxy hoặc oxy trong mô thấp. Khi lượng oxy giảm và carbon dioxide tăng lên, phổi sẽ cố gắng bù đắp bằng cách tăng nhịp thở. Tuy nhiên, đây thường là một chiến lược kém hiệu quả và ở một số người còn phát sinh các triệu chứng ngộ độc carbon dioxide.

Những người bị Bệnh Phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) mà đeo khẩu trang thì rất nguy hiểm, vì chúng sẽ làm tăng thêm tình trạng khó thở.

Đeo khẩu trang khi tập thể dục còn nguy hiểm hơn. Hai học sinh đã chết vì ngưng tim khi đeo khẩu trang trong giờ học thể dục ở Trung Quốc. Cũng ở Trung Quốc, phổi của một người chạy bộ đã sụp đổ là kết quả của việc chạy 2,5 dặm trong khi đeo một chiếc khẩu trang.

Theo Tiến sĩ Jenny Harries, phó giám đốc sở Y tế ở Anh, đeo khẩu trang thực sự có thể làm tăng nguy cơ nhiễm virus, vì virus bị mắc kẹt trong vật liệu làm khẩu trang và gây nhiễm trùng khi người đeo hít phải. Theo Tiến sĩ Harries, các thành viên trong cộng đồng không nên đeo khẩu trang trừ khi họ bị bệnh, và chỉ khi được bác sĩ tư vấn nên làm như vậy.

“Điều có xu hướng xảy ra là mọi người sẽ có một khẩu trang. Họ sẽ không đeo nó mọi lúc, họ sẽ mang nó về nhà, họ sẽ đặt nó xuống một bề mặt mà họ chưa làm sạch,” cô nói. Hơn nữa, mọi người đi ra ngoài và không rửa tay mỗi khi họ chạm vào thứ gì đó – vì họ không thể - và sau đó chạm vào khẩu trang liên tục để uống nước, ăn uống, hoặc thậm chí giao tiếp, và điều này trở thành một phương tiện lây nhiễm.

Không có bằng chứng rõ ràng cho việc đeo khẩu trang để bảo vệ khỏi sự lây nhiễm virus, nhưng có một lượng đáng kể bằng chứng cho thấy việc đeo khẩu trang có thể gây hại. Chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện để xem xét mức độ an toàn hoặc hậu quả lâu dài đối với sức khỏe của việc đeo khẩu trang trong hầu hết thời gian sinh hoạt của một người trong nhiều tuần hoặc nhiều tháng. Về cơ bản, chính phủ đã tiến hành một thử nghiệm lâm sàng trên hàng triệu người mà không có sự cho phép của họ, mà không đưa quy trình cho hội đồng đánh giá, không có sự giám sát thích hợp và không có bất kỳ biện pháp an toàn nào.

Chính sách tốt hơn là nên khuyến khích người bệnh ở nhà và cho phép những người khỏe mạnh có cuộc sống bình thường.

Cơ sở lý luận nào cho việc phải đeo khẩu trang? Đã có nhiều trường hợp tử vong hơn. COVID-19 đang lây nhiễm trong cộng đồng một cách

nhANH chóng và cần phải ngăn chặn, cách duy nhất để ngăn chặn nó là xét nghiệm rộng rãi và truy tìm nguồn gốc phát sinh dịch bệnh.

Tại sao số ca lây nhiễm lại tăng đột biến?

Trong các chương trước, bạn đã biết rằng các kit xét nghiệm đã được phê duyệt và cho phép sử dụng mà không được xem xét kỹ lưỡng độ về chính xác của các xét nghiệm đó. Nhưng còn có nhiều thứ hơn thế nữa.

Khi đại dịch mới bắt đầu, hầu hết những người được xét nghiệm COVID-19 đều có triệu chứng. Do một số yếu tố, các bộ xét nghiệm đã bị thiếu hụt và phần lớn mọi người đều đang “cách ly tại chỗ”. Một khi đường cong dường như đã phẳng và mọi người lại bắt đầu ra khỏi nhà, các cuộc xét nghiệm đã trở nên phổ biến rộng rãi. Hầu hết mọi người, bao gồm cả những người không có triệu chứng, đều được khuyến khích nên đi xét nghiệm.

Giá cả của mỗi lần xét nghiệm thay đổi tùy thuộc vào loại xét nghiệm được thực hiện, tùy vào phòng thí nghiệm mà xét nghiệm được gửi đến và địa phương mà xét nghiệm được gửi đến. Theo một phân tích tại 78 bệnh viện, giá của mỗi xét nghiệm PCR dao động từ \$20 đến \$850 cho mỗi lần xét nghiệm. Với mức trung bình là 127 đô la. Hơn một nửa số xét nghiệm có giá từ \$100- \$199 và gần 20% là trên \$ 200. Ngoài việc xét nghiệm, các công ty bảo hiểm, Medicare và Medicaid đã được lập hóa đơn cho một lần khám bệnh và lấy mẫu bệnh phẩm.

Các bệnh viện bắt đầu cung cấp dịch vụ xét nghiệm, đây là một trong những cách mà họ có thể lấy lại số tiền đã mất trong thời gian phong tỏa, khi

mà hầu hết tất cả các quy trình chữa bệnh thông thường đều được coi là “không cần thiết”. Các cửa hàng thuốc, dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp và các phòng khám cũng tham gia xét nghiệm vì nó có lãi.

Các tiểu bang đã huy động hàng trăm người đến gõ cửa các khu dân cư để xét nghiệm miễn phí. Chúng tôi đã nhận được một bản sao của một bức thư với tiêu đề được gửi từ Bộ Y tế Ohio và Đại học Bang Ohio bao gồm những tuyên bố sau:

“Gia đình của bạn đã được chọn là một phần của một nhóm các hộ gia đình lớn hơn mà nhóm dự án có thể đến thăm.”

“Bạn sẽ không phải chi phí gì cả.”

“Một nhóm sẽ đến với cộng đồng của bạn trong tuần từ ngày 9 đến ngày 12 tháng 7 năm 2020. Nếu bạn không muốn tham gia, vui lòng liên hệ với chúng tôi và chúng tôi sẽ xóa tên gia đình của bạn ra khỏi danh sách.”

“Dự án cũng sẽ tuyển người tham gia, bảy ngày mỗi tuần từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối”.

Như bạn có thể tưởng tượng, đây là một cách tuyệt vời để tăng lên các “trường hợp” lây nhiễm mới, đặc biệt là với các xét nghiệm sai sót. Có khả năng cao là hầu hết những người được xét nghiệm đều không có triệu chứng. Tùy thuộc vào xét nghiệm được sử dụng, một người không có triệu chứng có thể cho kết quả dương tính do đã bị nhiễm từ vài tuần trước đó, và đã khỏi bệnh mà không phát triển các triệu chứng (điều này xảy ra với hàng chục triệu người trong mỗi mùa cúm) vì vẫn có tàn tích vô hại của các protein virus hiện diện.

Các báo cáo cho CDC đã chứng minh sự lây nhiễm gia tăng đáng kể khi thực hiện các xét nghiệm rộng rãi:

- Từ ngày 12 tháng 4 đến ngày 18 tháng 4 có 575.490 xét nghiệm được thực hiện, tương đương với 82.212 xét nghiệm mỗi ngày
- Từ ngày 19 tháng 7 đến ngày 25 tháng 7 có 1.906.631 xét nghiệm được thực hiện tương đương với 272.375 mỗi ngày

Không có gì đáng ngạc nhiên khi thực hiện nhiều xét nghiệm hơn, lại có nhiều trường hợp nhiễm bệnh hơn.

Council of State and Territorial Epidemiologists (CSTE) đã đưa ra hướng dẫn với một danh sách dài cho các loại “trường hợp” mới - “trường hợp có thể xảy ra” được áp dụng cho những người có bất kỳ triệu chứng nào như đau đầu và đau họng; người thuộc “nhóm nguy cơ”; hoặc đã tiếp xúc với bất kỳ ai có kết quả xét nghiệm dương tính, chẳng hạn như sống trong một khu vực hoặc đến thăm “một khu vực có sự lây truyền liên tục và bền vững trong cộng đồng”. Mặc dù thông tin mơ hồ này có thể sẽ hữu ích cho một số nhà dịch tễ học, nhưng nó hoàn toàn không liên quan đến những gì thực sự quan trọng mà mọi người cần biết, chẳng hạn như có bao nhiêu người bị mắc bệnh, địa phương mắc bệnh nhiều nhất và tỷ lệ tử vong thực là bao nhiêu.

Đội ngũ theo dõi sự tiếp xúc đã được thuê để theo dõi các “trường hợp tiếp xúc”, đã yêu cầu mọi người tiết lộ những người mà họ đã tiếp xúc trong vài ngày trước đó. Những người theo dõi tiếp xúc này không bắt buộc phải trải qua bất kỳ khóa đào tạo Y tế nào, và thậm chí không bắt buộc phải gặp hoặc thậm chí nói chuyện với những người đã được tuyên bố là “ca bệnh”. Nói cách khác, một người có thể được coi là một “ca bệnh” chỉ vì họ đã tiếp xúc với một người khác đã được tuyên bố là một “ca bệnh”, ngay cả với các trường hợp chỉ vì tiếp xúc với một người sống cùng khu phố sẽ được tuyên bố là một “ca bệnh”. Có rất nhiều trường hợp như thế. Bạn đã hiểu chưa?

Các trường hợp này có thể được phân loại là trường hợp “có thể xảy ra” ngay cả khi người đó không trả lời điện thoại khi bộ theo dõi liên lạc với họ.

CDC đã tán thành và quảng bá cho “byzantine scheme” này. Dưới đây là phân tích dẫn từ tài liệu hướng dẫn cho “bộ theo dõi các liên hệ”:

“Các cuộc điều tra những trường hợp lây nhiễm COVID-19 có thể sẽ được kích hoạt bởi một trong ba sự kiện:

1. Có kết quả xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 hoặc...
2. Báo cáo của bệnh viện về chẩn đoán COVID-19 đã được xác nhận hoặc có thể xảy ra hoặc...
3. **Xác định một liên hệ là có nguy cơ nhiễm COVID-19 thông qua theo dõi liên hệ.**

Nếu không có xét nghiệm [hoặc bị từ chối], những người tiếp xúc gần gũi có triệu chứng nên cho tự cách ly và được quản lý như một trường hợp lây nhiễm. Nên cho tự cách ly đối với những người có thể đã bị nhiễm COVID-19 hoặc đã được xác nhận, những người có triệu chứng nhẹ và có thể tự phục hồi tại nhà.”

Điều này không chỉ làm tăng số lượng trường hợp nhiễm bệnh ở các quận và tiểu bang, mà nó còn khiến cho việc biên soạn dữ liệu chính xác của CDC gần như không thể. Ví dụ, Arizona, Ohio, Michigan và Virginia trong các báo cáo của họ bao gồm luôn các trường hợp “có thể xảy ra” và số ca tử vong. Một số tiểu bang, Arkansas, New Jersey và Washington còn bao gồm cả những trường hợp tử vong không phải do nhiễm COVID-19.

Một số bang, như Maine và Kansas, cũng bao gồm cả các trường hợp tử vong đã xảy ra nhưng không có khả năng là do lây nhiễm. Các tiểu bang khác thì báo cáo các trường hợp “có thể xảy ra” hoặc tử vong riêng biệt với

các trường hợp nhiễm bệnh hoặc tử vong đã được xác nhận, nhưng CDC đã liệt kê cả hai lại với nhau trong tổng số tại các tiểu bang đó. Bao gồm Alabama, Illinois, Massachusetts, Minnesota, và South Carolina.

Có tám tiểu bang đã quyết định loại trừ các trường hợp “có thể xảy ra” và tử vong ra khỏi tổng số của họ, những tiểu bang đó bao gồm Alaska, Georgia, Missouri, North Carolina, Nevada và Oklahoma.

Đã xảy ra tình trạng tồn đọng bệnh nhân chờ làm thủ tục và điều trị do bị hoãn lại khi các bệnh viện đã đóng cửa để chờ đợt “bùng phát” chưa từng xảy ra. Những bệnh nhân này là một nguồn khác của “các trường hợp”. Hầu như tất cả những người này đều được yêu cầu phải xét nghiệm COVID-19 trước khi nhập viện, bất kể lý do nhập viện là gì. Điều này bao gồm những người nhập viện để được thay khớp, các tình trạng bệnh mãn tính, chấn thương và tai nạn. Tất cả những người có kết quả xét nghiệm dương tính, bất kể là họ có triệu chứng hay không, đều sẽ được coi là “bệnh nhân COVID nhập viện”.

Để làm phức tạp thêm vấn đề, những trường hợp nhập viện bình thường được chuyển thành COVID-19 xảy ra nhiều hơn là các trường hợp đã được xác nhận. Ví dụ, dữ liệu của Bộ Y tế Massachusetts cho thấy trong tháng 6 và tháng 7, có đến 70-80% tổng số ca nhập viện COVID-19 được coi là trường hợp “ngghi ngờ”. Do đó, không thể xác định số lượng bệnh nhân COVID-19 “thực sự” nhập viện.

Chính phủ liên bang đã tạo ra một động lực to lớn để mã hóa càng nhiều bệnh nhân “COVID-19” càng tốt. Vào ngày 17 tháng 7 năm 2020, *Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ* bắt đầu phân phối 10 tỷ đô la cho các bệnh viện ở “các khu vực có tác động cao”. Số tiền này là một phần của *CARES*

Act. Các bệnh viện có hơn 161 lượt bệnh nhân COVID-19 nhập viện từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 10 tháng 6, hoặc một ca nhập viện mỗi ngày, hoặc “cường độ tiếp nhận bệnh COVID không tương xứng” sẽ được trả 50.000 đô la cho mỗi ca nhập viện.

Thậm chí còn tệ hơn, Robert Redfield, Giám đốc *Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh* thừa nhận rằng, các bệnh viện đã có động cơ “sai trái” để tăng số ca tử vong do COVID-19 của họ, khi ông làm chứng trước hội đồng Hạ viện vào ngày 31 tháng 7 năm 2020. Lý do là tỷ lệ bồi hoàn thậm chí cao hơn với các trường hợp tử vong.

Ngay sau đó mọi chuyện đã rõ ràng: Có điều gì đó thực sự không ổn với các xét nghiệm.

Xét nghiệm ngày càng leo thang và có vẻ như các tiểu bang đang cạnh tranh với nhau để xem ai có thể tuyên bố là đang xét nghiệm được nhiều người nhất. Ngay sau đó, rõ ràng là những xét nghiệm này gần như vô giá trị.

Bộ Y tế Bang Connecticut đã báo cáo vào thứ Hai, ngày 20 tháng 7 năm 2020 rằng có một lỗ hổng trong xét nghiệm COVID-19 đã dẫn đến ít nhất 90 trường hợp dương tính giả. Trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 6 đến ngày 17 tháng 7 năm 2020, 144 người được thông báo rằng họ đã có kết quả dương tính sau khi các mẫu dịch phẩm của họ được phân tích bởi *Thermo Fisher Scientific* ở Waltham Mass.

Bất chấp tỷ lệ sai sót là 62,5%, quyền Ủy viên Y tế, Bác sĩ Deidre Gifford nói rằng “Bất kỳ ai nhận được kết quả xét nghiệm dương tính, họ nên cho rằng kết quả dương tính đó là chính xác cho đến khi họ được phòng thí nghiệm thông báo về bất kỳ sự thay đổi nào.”

Các cơ quan Y tế của bang Texas đã báo cáo một tỷ lệ cao kết quả các xét nghiệm COVID-19 dương tính giả ở một số địa điểm, bao gồm cả người dân và nhân viên tại các viện dưỡng lão.

Ví dụ, tại Trung tâm Chăm sóc Snyder Oaks, có 39 người lưu trú và nhân viên cho kết quả xét nghiệm dương tính và có hầu hết các triệu chứng, do đó họ đã được vận chuyển đến một bệnh viện và thực hiện xét nghiệm lại một lần nữa, 100% trong số họ đều cho kết quả âm tính.

Vào tháng 7, Bộ Y tế Florida đã báo cáo rằng có 22 phòng thí nghiệm báo cáo 100% tất cả các xét nghiệm đều dương tính, và hai phòng thí nghiệm báo cáo rằng 91,18% các xét nghiệm là dương tính. Điều này gần như là không thể về mặt thống kê. Ngoài ra, 88% các xét nghiệm tại *NCF Diagnostics* ở Alachua là dương tính. Tỷ lệ tích cực là 98% tại *Orlando Health*. Khi một đài truyền hình liên hệ với trung tâm, phóng viên được cho biết tỷ lệ dương tính chỉ là 9,4%.

Như thể tất cả những điều này vẫn chưa đủ tệ, vào ngày 16 tháng 6 năm 2020, FDA đã ban hành một bản cập nhật khuyến khích việc sử dụng xét nghiệm gộp mẫu. Kỹ thuật này cho phép phòng thí nghiệm trộn nhiều mẫu với nhau trong một “lô” hoặc mẫu gộp và sau đó xét nghiệm mẫu gộp.

Hướng dẫn này cho phép nhiều mẫu được xét nghiệm cùng nhau với cùng chi phí như một xét nghiệm đơn lẻ. Nếu mẫu gộp cho kết quả âm tính, phòng thí nghiệm có thể kết luận rằng tất cả các đối tượng đều âm tính. Nếu mẫu gộp cho kết quả dương tính, thì mỗi mẫu trong mẫu gộp sẽ được xét nghiệm riêng lẻ để tìm ra mẫu nào dương tính.

Lợi ích của xét nghiệm mẫu gộp là chi phí sẽ thấp hơn vì tổng thể xét nghiệm sẽ ít hơn, sử dụng ít vật tư xét nghiệm hơn và trong hầu hết các

trường hợp, kết quả có thể được trả lại nhanh hơn. Tuy nhiên, do các mẫu được pha loãng nên sẽ có ít thành phần di truyền của virus hơn để phát hiện ra nó, điều này có thể dẫn đến nhiều khả năng cho ra kết quả âm tính giả, đặc biệt nếu không được xác nhận đúng cách.

Cuối cùng nhưng không kém phần quan trọng, ngày càng có nhiều người bắt đầu báo cáo rằng họ đã lên lịch xét nghiệm COVID-19 tại một địa điểm xét nghiệm nhưng lại không đến hoặc do chờ đợi quá lâu và họ đã rời đi mà không thực hiện xét nghiệm. Vậy mà những người này đã nhận được thông báo từ trung tâm rằng họ có kết quả xét nghiệm dương tính. Vào thời điểm cuốn sách này đang được hoàn thành, chúng tôi đã xác minh và xác nhận có hai trường hợp đã xảy ra điều này.

Điểm mấu chốt: Quyền lực của các thống đốc đã nằm ngoài tầm kiểm soát, họ đã cho tiến hành những sự giám sát không có bất kỳ ý nghĩa nào, và biện minh cho quyết định tăng cường “Tình trạng khẩn cấp” là dựa trên số lượng các ca nhiễm ngày càng tăng cao được ghi nhận hàng ngày, nhiều trường hợp trong số đó là kết quả của các cuộc xét nghiệm sai sót.

PHÓNG ĐẠI SỐ LƯỢNG CÁC CA TỬ VONG VÀ NHIỄM MŌI

Như bạn đã biết, số lượng các trường hợp nhiễm bệnh và số ca tử vong ở Hoa Kỳ không đủ để coi đó là một đại dịch, và chắc chắn sẽ không đủ để thực hiện các hành động quyết liệt, như ở yên tại chỗ, đóng cửa hầu hết các cơ sở kinh doanh, đóng cửa các trường học, và mất các quyền tự do cá nhân. Nhưng ngay cả những con số thấp nhất cũng gần như chắc chắn đã bị phóng đại.

Xét nghiệm không chính xác

Ngay từ đầu, việc xét nghiệm COVID-19 ở Hoa Kỳ đã có sai sót. Trong khi Tổ chức Y tế Thế giới đã ban hành các thông số kỹ thuật xét nghiệm COVID-19 vào tháng 1 năm 2020, CDC vẫn quyết định phát triển xét nghiệm của riêng mình, và đã hoàn thành vào đầu tháng Hai. Kit xét nghiệm do CDC sản xuất được phân phối cho các trung tâm Y tế trên khắp đất nước Hoa Kỳ, nhưng chỉ trong vài ngày, các xét nghiệm này được phát hiện là không chính xác. Đáp lại, FDA nhấn mạnh rằng các bệnh viện, trung tâm học thuật và các công ty tư nhân không nên phát triển các bộ xét nghiệm của riêng họ. Khi cơ quan này cuối cùng cũng dỡ bỏ lệnh cấm phát triển các bộ xét nghiệm vào cuối tháng Hai, đã có một sự chuẩn bị gấp rút để các kit xét nghiệm sẵn sàng tung ra thị trường. Mặc dù FDA không đưa ra tiêu chuẩn nào về cách phát hiện COVID-19. Điều này có nghĩa là tất cả các nhà sản xuất có thể quyết định sử dụng tiêu chuẩn nào mà họ muốn.

Hơn 100 công ty hiện đang sản xuất các kit xét nghiệm COVID-19, và các kit xét nghiệm này đã được FDA chấp thuận theo “ủy quyền khẩn cấp” với sự xác nhận tối thiểu. Các nhà sản xuất chỉ cần chứng minh rằng các xét nghiệm cho kết quả đúng trong các ống nghiệm, mà không cần chứng minh kết quả lâm sàng trong thực tế.

Mỗi nhà sản xuất đã thiết lập độ chính xác theo tiêu chuẩn của riêng mình, và chưa được đo lường. Có rất nhiều các biến thể của virus, với một số xét nghiệm, chỉ cần ít nhất 100 bản sao của gen virus trở lên là nó có thể phát hiện được, trong khi những xét nghiệm khác yêu cầu phải có 400 bản sao trở lên để phát hiện. Ngoài ra, hầu hết sẽ cho ra kết quả rõ ràng trong khoảng thời gian 6 tháng, trong khi thời gian lây nhiễm thực sự của một người chỉ là vài ngày.

Một số vấn đề chưa bao giờ được giải quyết. Một là khả năng phản ứng chéo với các loại virus khác. Một điều khác là có khả năng vẫn còn sự hiện diện của coronavirus trong cơ thể vài tháng sau khi thời kỳ lây nhiễm trôi qua. Điều này có nghĩa sẽ là vô ích nếu dùng các xét nghiệm để xác định ai nên được cách ly. Tuy nhiên, một nguy cơ khác là nguy cơ lây nhiễm chéo, đặc biệt là khi thực hiện xét nghiệm với số lượng lớn người trong môi trường đông đúc. Ngay cả lượng nhiễm chéo nhỏ nhất cũng có thể dẫn đến kết quả dương tính giả, có nghĩa là những người chưa bao giờ tiếp xúc với COVID-19 có thể sẽ bị cách ly một cách không chính đáng.

Độ chính xác của các xét nghiệm là rất quan trọng, vì số lượng các “ca nhiễm mới” sẽ là số liệu được chính phủ sử dụng để xác định liệu mọi người có thể tụ họp hay không và nếu cần phải đeo cái khẩu trang vô dụng, hoặc đóng cửa các doanh nghiệp, hủy bỏ những sự kiện, cách ly xã hội, thu hồi quyền công dân và sự tự do.

Có hai quy trình chính được sử dụng để xét nghiệm coronavirus. Phương pháp đầu tiên yêu cầu lấy mẫu dịch hầu từ mũi hoặc cổ họng của một người, sau đó cố gắng tái tạo RNA thông qua máy *Polymerase Chain Reaction* (PCR). Thứ hai là thông qua xét nghiệm kháng thể, một xét nghiệm

máu được cho là sẽ không xác định một người có bị nhiễm bệnh hay không, và liệu họ đã từng bị nhiễm bệnh hay chưa. Cả hai xét nghiệm đều có sai sót.

Nhà hóa sinh Kary Mullis là người phát minh ra xét nghiệm PCR đã giành giải Nobel hóa học cho phát minh của mình vào năm 1993. Mullis tuyên bố vào năm 2013 rằng, PCR không được thiết kế để chẩn đoán bệnh. Xét nghiệm sẽ tìm thấy các phân đoạn rất nhỏ của nucleic acid, là một thành phần của virus. Theo Mullis, việc bị lây nhiễm thực sự khác với xét nghiệm dương tính với PCR. Theo Mullis, PCR chỉ được sử dụng tốt nhất cho các mục đích nghiên cứu trong các phòng thí nghiệm về Y tế. Tiến sĩ David Rasnick, cũng là một nhà sinh hóa học và là người sáng lập phòng thí nghiệm có tên là *Viral Forensics*, cũng đồng ý như vậy.

“Bạn phải có một lượng khổng lồ của bất kỳ sinh vật nào để gây ra các triệu chứng. Với số lượng lớn virus. Bạn không thể bắt đầu với xét nghiệm; bạn phải bắt đầu với việc lắng nghe phổi. Tôi hoài nghi rằng xét nghiệm PCR sẽ cho ra kết quả đúng. Đây là một công cụ nghiên cứu khoa học tuyệt vời. Nhưng nó lại là một công cụ kinh khủng cho y học lâm sàng. 30% tế bào bị nhiễm bệnh của bạn đã bị tiêu diệt trước khi xuất hiện các triệu chứng. Vào thời điểm bạn xuất hiện các triệu chứng... các tế bào chết sẽ tạo ra các triệu chứng”.

Khi được chúng tôi hỏi về việc xét nghiệm COVID-19, ông phát biểu: “khi mọi người hỏi tôi, tôi sẽ nói, đừng nên làm điều đó. Không nên xét nghiệm những người khỏe mạnh, bởi vì điều này không có ý nghĩa gì. Nhưng nó có thể phá hủy cuộc sống của họ, và khiến cho họ đau khổ”. Ông tiếp tục nói, “Một khi ai đó lấy một miếng gạc có một mẫu mô DNA của bạn, họ sẽ không chỉ tìm kiếm virus, bởi vì nó cũng sẽ được đưa vào cơ sở dữ liệu của

chính phủ và sẽ được dùng để theo dõi chúng ta. Hãy đưa điều này vào cuốn sách của bạn”.

Trên thực tế, cách đây gần 15 năm xét nghiệm PCR đã được chứng minh là cho ra kết quả không chính xác.

Năm 2006, xét nghiệm PCR quy mô lớn đã được thực hiện tại Trung tâm Y tế *Dartmouth Hitchcock* khi người ta cho rằng đang có dịch ho gà tại Trung tâm Y tế này. Gần 1.000 nhân viên tại Trung tâm Y tế đã rất bối rối khi kết quả xét nghiệm của họ được trả lại. Hơn 140 nhân viên được thông báo rằng họ bị ho gà, và hàng nghìn người khác có kết quả dương tính đã được cho dùng thuốc kháng sinh và/ hoặc tiêm vaccine phòng bệnh ho gà.

Gần 8 tháng sau, các nhân viên nhận đã được email từ ban giám đốc trung tâm nói rằng, toàn bộ các ca bệnh là do lỗi xét nghiệm PCR. Thậm chí đó không phải trường hợp bệnh ho gà và đã được xác nhận với một xét nghiệm theo dõi đáng tin cậy hơn. Cuối cùng người ta đã xác định rằng các nhân viên chỉ bị cảm cúm thông thường chứ không phải bị ho gà.

Rõ ràng lịch sử này đã bị bỏ qua, bởi vì với người không đủ năng lực về Y tế như ông Fauci đã quyết định rằng, việc thu thập các ca bệnh quan trọng hơn là tuân theo khoa học. Do đó, một xét nghiệm mà người phát minh đã cho biết là không hữu ích cho việc chẩn đoán bệnh, và trong thời gian trước đó đã được chứng minh là không chính xác 100%, lại được khuyến nghị dùng để xác định COVID-19.

Một phân tích tổng hợp gần đây được công bố trên *British Medical Journal* đã xem xét độ chính xác của xét nghiệm PCR dành riêng cho COVID-19. Các nhà nghiên cứu báo cáo rằng mặc dù không có xét nghiệm nào chính xác 100%, nhưng độ nhạy và độ đặc hiệu của xét nghiệm sẽ được

đánh giá bằng cách so sánh với tiêu chuẩn vàng, và không có tiêu chuẩn vàng nào cho COVID-19. Một trong những lý do là không thể biết được tỷ lệ dương tính giả, nếu không xét nghiệm những người không có virus cùng với những người đã có virus, nhưng điều này chưa bao giờ được thực hiện.

Phân tích cho thấy tỷ lệ âm tính giả nằm trong khoảng từ 2% đến 29%. Độ chính xác của que lấy RNA của virus rất khác nhau. Trong một nghiên cứu, độ nhạy là 93% đối với dịch rửa phế quản phế nang, 72% đối với đờm, 63% đối với que lấy dịch mũi và chỉ 32% đối với que lấy dịch hầu. Các nhà nghiên cứu cho biết rằng kết quả khác nhau vì nhiều lý do, bao gồm cả từng giai đoạn bệnh. Phân tích này được công bố vào tháng 5, rất lâu sau khi ông Fauci và các đồng phạm của ông đã thành công trong việc tạo ra một đại dịch không có thật, một phần là do họ nhấn mạnh rằng nên cần có nhiều người được xét nghiệm để sàng lọc các ca bệnh còn lẫn trong cộng đồng.

May mắn thay, còn có rất nhiều người siêng năng hơn Fauci trong việc kiểm chứng sự thật.

Các nhà điều tra từ *OffGuardian* đã liên hệ với tác giả của bốn bài báo được xuất bản vào đầu năm 2020, trong đó các nhà nghiên cứu tuyên bố rằng họ đã phát hiện ra một loại coronavirus mới. Các nhà điều tra đã yêu cầu cung cấp bằng chứng, bởi vì hình ảnh trên kính hiển vi điện tử cho thấy virus đã được thanh lọc và cả bốn nhóm đều trả lời rằng họ không có.

Dưới đây là nguyên văn các câu trả lời từ bốn nhóm:

“Hình ảnh đó là virus phát triển từ một tế bào bị nhiễm bệnh. Nó không phải là virus đã được thanh lọc”.

“Chúng tôi không thể ước tính mức độ thanh lọc bởi vì chúng tôi không thanh lọc chúng và tập trung vào virus được nuôi cấy trong tế bào.”

“[Chúng tôi đưa ra] một hình ảnh về các hạt virus trầm tích, chứ không phải là những hạt đã được thanh lọc.”

“Chúng tôi không thu được hình ảnh trên kính hiển vi điện tử cho thấy mức độ thanh lọc.”

Các nhà điều tra cũng đã liên hệ với nhà virus học Charles Calisher và hỏi, liệu ông có biết nhóm nghiên cứu nào đã phân lập và thanh lọc SARS-COV-2 hay không? Ông trả lời rằng không. Cuối cùng nhóm điều tra kết luận rằng tại thời điểm này, không ai biết liệu trình tự gen RNA được sử dụng trong các thử nghiệm in vitro và được sử dụng để hiệu chỉnh các thử nghiệm có phải là SARS-CoV-2 hay không.

Tất cả những điều này có thể giải thích tại sao một số kết quả thử nghiệm từ khắp nơi trên thế giới lại rất khó hiểu hoặc khó giải thích. Ví dụ, thử nghiệm ở tỉnh Quảng Đông Trung Quốc cho thấy, 10% số người khỏi bệnh sau khi nhiễm COVID-19 cho kết quả âm tính và sau đó lại cho kết quả dương tính. 29 bệnh nhân được xét nghiệm ở Vũ Hán cho kết quả âm tính, sau đó lại dương tính và sau đó kết quả là “đáng ngờ”.

Theo Wang Chen, Chủ tịch của *Chinese Academy of Medical Sciences*, xét nghiệm PCR chỉ có độ chính xác 30-50%.

FDA cũng đồng ý với điều này. Một tuyên bố trong sổ tay hướng dẫn trực tuyến về xét nghiệm PCR bao gồm các tuyên bố sau:

Việc phát hiện RNA của virus có thể không cho thấy sự hiện diện của virus lây nhiễm hoặc 2019-nCoV là tác nhân gây ra các triệu chứng lâm sàng.”

Xét nghiệm này không thể loại trừ các bệnh do vi khuẩn hoặc virus gây bệnh khác”.

Giấy phép sử dụng khẩn cấp trực tuyến của FDA bao gồm tuyên bố sau: “Kết quả dương tính [...] không loại trừ việc nhiễm vi khuẩn hoặc đồng nhiễm với các loại virus khác. Tác nhân được phát hiện có thể không phải là nguyên nhân gây bệnh xác định”.

Trên thực tế, hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất cho xét nghiệm PCR bao gồm các tuyên bố sau:

Những xét nghiệm này không dành cho sử dụng như một trợ giúp trong chẩn đoán nhiễm coronavirus”

Chỉ sử dụng PCR cho việc nghiên cứu. Không dùng để sử dụng trong các thủ tục chẩn đoán.”

Điểm mấu chốt là xét nghiệm này không có tác dụng chẩn đoán COVID-19. Nếu tỷ lệ lỗi chỉ là 5%, điều này sẽ có nghĩa là số trường hợp trên toàn thế giới sẽ là hàng triệu. Nhưng tỷ lệ sai sót này rất có thể còn cao hơn nhiều, có nghĩa là dân số thế giới đang phải gánh chịu hậu quả của một đại dịch giả tạo.

Có những vấn đề nghiêm trọng khác

Một số sở Y tế của quận và tiểu bang tuyên bố rằng, số lượng người nhiễm coronavirus thường được báo cáo thông qua bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa phổi. Rất có thể cả hai nhà cung cấp này đều không có máy PCR đắt tiền để sử dụng. Do đó, có vẻ như coronavirus đang được các bác sĩ

chẩn đoán giống như cách họ chẩn đoán bất kỳ bệnh cảm cúm hoặc cảm lạnh thông thường nào, đó là bằng cách khám sức khỏe và quan sát các triệu chứng. Các triệu chứng của COVID-19 thường giống như bệnh cúm theo nhiều cách.

Một số Thống đốc đã yêu cầu hàng tỷ đô la viện trợ liên bang để “hỗ trợ đối với tác động của coronavirus,” số tiền này dựa trên tỷ lệ lây nhiễm. Nói chung, họ yêu cầu tổng cộng 500 tỷ đô la. Tại thời điểm này, họ không có trách nhiệm phải giải trình chính xác khoản viện trợ này đã được chi tiêu như thế nào. Điều thú vị là tại các bang có mức nợ bình quân đầu người cao nhất (như California và New York) lại yêu cầu nhiều tiền nhất. Có sự trùng hợp ngẫu nhiên? Có lẽ không. Đương nhiên, có thể có ý nghĩa khi báo cáo tỷ lệ lây nhiễm cao hơn để nhận được phần hỗ trợ lớn hơn.

Đã có rất nhiều vấn đề với các quy trình xét nghiệm, một số chính trị gia, một số nhà khoa học và CDC đã đi ngược lại hướng dẫn của WHO. Tất nhiên, điều trớ trêu là một tổ chức tham nhũng lại phớt lờ các hướng dẫn của một tổ chức tham nhũng khác. Cuối cùng, những sai lầm xảy ra liên quan đến xét nghiệm là rất lớn. Vào ngày 20 tháng 4 năm 2020, có thông báo rằng các xét nghiệm mà CDC đang sử dụng chính nó đã bị nhiễm coronavirus. Không có cách nào để biết được số lượng âm tính giả và dương tính giả.

Food and Drug Administration (FDA) đã cử đại diện đến CDC và tìm ra thủ phạm chính là khả năng thực hành của phòng thí nghiệm quá kém. CDC đã không đưa ra lời bào chữa nào cho các quyết định của mình.

Việc xét nghiệm cũng không tốt hơn ở những nơi khác trên thế giới. Ví dụ, Tây Ban Nha và Cộng hòa Séc đã chi hàng triệu USD cho một xét nghiệm được mua từ một công ty Trung Quốc có tên “*Shenzhen Bioeasy*

Technology” và sau đó nhận thấy rằng các xét nghiệm này chỉ chính xác được 30%. Gordon Chang, người nghiên cứu về kinh tế và chính sách của Trung Quốc trong nhiều thập kỷ đã nói rằng “Chính [China] tạo ra chất độc và sau đó bán thuốc chữa bệnh cho nó”. Mục đích của việc này như thế nào? Chúng ta sẽ không bao giờ biết được, mặc dù Trung Quốc có những động cơ khiến cho thế giới phải sợ hãi và đóng cửa với họ, họ làm cả hai điều này để đạt được lợi thế kinh tế và đánh lạc hướng thế giới, trong khi đó tham gia vào các hoạt động bị nhiều quốc gia lên án.

Ngay cả khi bộ dụng cụ xét nghiệm không bị lỗi, các ca âm tính giả có thể xảy ra nhiều hơn từ phương pháp dùng que tăm bông để thu thập mẫu dịch. Các xét nghiệm thường yêu cầu dùng que tăm bông được đưa vào đường mũi. Đây là một phương pháp được sử dụng phổ biến tại các “chốt chặn” được thiết lập ở nhiều thành phố. Để lấy được dịch mũi, phải đưa que lấy mẫu vào sâu trong lỗ mũi, gây khó chịu đáng kể. Nhiều người trong số những người thực hiện xét nghiệm không được đào tạo bài bản hoặc có xu hướng rút que lấy mẫu dịch ra sớm, khi người đang được lấy mẫu có biểu hiện khó chịu hoặc kháng cự.

Tiến sĩ Michael Pintella, Giám đốc *State Hygienic Lab* ở Iowa cho biết “Các xét nghiệm có một quy trình bao gồm nhiều bước và mỗi bước có thể dẫn đến kết quả âm tính giả vì bất kỳ lý do nào, bao gồm cả một mẫu bệnh phẩm được thu thập kém, sự chậm trễ trong việc vận chuyển mẫu đến phòng thí nghiệm, không lưu trữ hoặc vận chuyển mẫu ở nhiệt độ thích hợp, các vấn đề gặp phải trong quá trình chiết xuất thử nghiệm, lỗi phân tích và hơn thế nữa.” Trong cùng một thông cáo tin tức, Tiến sĩ Austin Baeth, người rất

thăng thẩn về việc muốn thực hiện tình trạng phong tỏa đối với Iowa, thừa nhận rằng các xét nghiệm chỉ có tỷ lệ chính xác 63%.

Phương pháp xét nghiệm phổ biến khác là sử dụng mẫu máu để xét nghiệm kháng thể. Vấn đề với xét nghiệm này là nó không xác định được một người có virus hay không, đúng hơn là liệu người này đã từng mắc bệnh hay chưa. Điều này cũng có vấn đề, vì có nhiều trường hợp dương tính giả do phát hiện các kháng thể được tạo ra từ các loại coronavirus khác (chẳng hạn như cảm lạnh thông thường). Phương pháp luận cũng thiếu sót. Theo một báo cáo được công bố vào đầu tháng 5, FDA đã phải thắt chặt các hạn chế đối với hàng trăm công ty đang trục lợi từ việc bán các bộ dụng cụ xét nghiệm gian lận. (<https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/beware-fraudulent-coronavirus-tests-vaccines-and-treatments>)

Một số bộ dụng cụ này thậm chí còn được quảng cáo là sản phẩm có thể “tự làm ở nhà”. Nó được nhiều người tin rằng cũng có nhiều ca âm tính giả phát sinh từ những bộ dụng cụ này.

Để làm cho vấn đề tồi tệ hơn, CDC đã báo cáo kết quả xét nghiệm dương tính từ sự kết hợp của cả xét nghiệm PCR và xét nghiệm kháng thể. Ashish Jha, K.T. Li, Giáo sư của *Global Health* tại Đại học Harvard cho biết, “Bạn đang đùa với tôi hả. Làm thế nào mà CDC lại có thể mắc phải sai lầm đó? Đây là một mớ hỗn độn.” Ông tiếp tục nói rằng việc trộn kết quả của hai xét nghiệm sẽ làm vẩn đục nước. Một xét nghiệm thì giống như nhìn vào gương chiếu hậu, và xét nghiệm kia lại chỉ cho biết một người có bị nhiễm bệnh hay không. Ông cũng nói rằng chính vì điều này, số lượng các trường hợp nhiễm bệnh trong thực tế sẽ cao hơn nhiều so với báo cáo.

Xét nghiệm ở Tanzania: Trái cây cũng có thể cho kết quả dương tính

Người đứng đầu *Health laboratory* của Tanzania phụ trách về coronavirus đã bị đình chỉ chức vụ sau khi Tổng thống John Magufuli của Tanzania có thông báo chi tiết về việc kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19 khi lấy mẫu ngẫu nhiên trên trái Pawpaw, mít và động vật.

Các mẫu này đã được lấy từ bên trong ruột của trái cây - do đó không thể có kết quả dương tính khi ai đó chạm vào trái cây. Các mẫu đã được đặt tên và gửi đến phòng thí nghiệm.

Dưới đây là kết quả:

- Mẫu từ nhót xe tên Jabil Hamza, 30 tuổi, nam - âm tính.
- Mẫu từ trái Mít gọi là Sarah Samuel, 45 tuổi, nữ - kết quả thử nghiệm không có kết quả.
- Mẫu chất lỏng từ quả Pawpaw có tên Elizabeth Anne, nữ 26 tuổi - dương tính.
- Các mẫu lấy từ loài chim ở Kware - dương tính.
- Mẫu lấy từ thỏ - dê chưa xác định - dương tính
- Mẫu lấy từ Cừu – không phù hợp

Tổng thống Magufuli nói rằng, điều này có nghĩa là trái Pawpaw tên là Elizabeth, Mít tên là Sara, và Dê cần phải được cách ly. Tuy nhiên, ông cho biết, Pawpaw không chết mà chỉ đang chín. Magufuli nói, “một trò chơi bản thủ đang được chơi với những xét nghiệm này,” các bộ xét nghiệm này là hàng nhập khẩu và nói rằng WHO nên phải làm gì đó về những điều này. Ông nói với Reuters rằng, điều này cho thấy một số người đã có kết quả xét nghiệm dương tính nhưng không thực sự mắc bệnh.

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh cho biết, không có cách nào làm cho trái cây có thể bị nhiễm COVID-19 được.

Tính đến ngày 6 tháng 5 năm 2020, đã có 480 trường hợp mắc bệnh và 17 trường hợp tử vong ở Tanzania, và không có cách nào để biết liệu dê, cừu, chim, trái Pawpaw và mít có được tính vào danh sách này hay không.

Nhưng bạn phải có COVID-19! Bạn phải có!

Kênh truyền hình NBC đã gọi Tiến sĩ Joseph Fair là “... Chuyên gia am hiểu nhất hiện nay về sự bùng phát coronavirus.” Tiến sĩ Fair nói rằng gần đây ông đã được chẩn đoán dương tính với COVID-19 và đã tweet rằng ông đã phải nhập viện vì nó.

Theo Tiến sĩ Fair, ông đã lau sạch mọi thứ, đeo khẩu trang và găng tay trên chuyến bay về nhà từ New York City đến New Orleans, nhưng nói rằng ông chắc chắn đã bị lây bệnh qua đường mắt. Ông nói triệu chứng của ông không phải là các triệu chứng kinh điển, nhưng khi triệu chứng phát triển sang trạng thái khó thở, ông đã gọi xe cấp cứu và được đưa vào *Trung tâm Y tế Tulane*. Ông đã 4 lần xét nghiệm COVID và tất cả đều là âm tính, nhưng ông biết mình đã mắc bệnh này và các bác sĩ đã xác nhận rằng đúng như vậy.

Có vẻ như bất kỳ ai được xác định nhiễm COVID-19 thì sẽ có nó - việc xét nghiệm không thành vấn đề. Rõ ràng, đeo khẩu trang và găng tay và lau sạch mọi thứ cũng không có tác dụng gì.

Và nếu như tất cả các cách phòng ngừa đều không thành công, hãy sử dụng “Trực giác Y học”

Một bài báo trên *Medscape* được đăng ngày 16 tháng 5 năm 2020 có tiêu đề “Đừng giảm giá trực giác Y học”. Mô tả một bệnh nhân đã được chuyển đến trung tâm Y tế *UC San Diego Health* với các triệu chứng COVID-19 kinh

điên - tiền sử ho, viêm phổi, suy hô hấp nặng - và được các bác sĩ yêu cầu đặt nội khí quản ngay lập tức. Bệnh nhân đã được lấy dịch tỵ hầu hai lần và cả hai lần đều âm tính với COVID-19. Davey Smith, MD, một nhà virus học và là trưởng bộ phận các bệnh truyền nhiễm và sức khỏe cộng đồng toàn cầu tại *Trường Y UC San Diego* cho biết: “Hai xét nghiệm âm tính không thuyết phục được ai cả. Chỉ đến lần xét nghiệm thứ ba với mẫu chất lỏng từ dịch rửa phế quản, họ mới có thể tìm thấy virus.

Bài báo tiếp tục nói rằng đây không phải là một sự cố cá biệt vì có những hạn chế kỹ thuật đối với các xét nghiệm hiện tại và các bác sĩ lâm sàng đã báo cáo tỷ lệ âm tính giả lên tới 30%. FDA đã đưa ra cảnh báo về âm tính giả với xét nghiệm nhanh ID NOW của Abbott Labs, một trong những phương pháp đang được sử dụng nhiều nhất. (<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-informs-public-about-possible-accuracy-concerns-abbott-id-now-point>)

Các tác giả cũng trích dẫn dữ liệu trên *Annals of Internal Medicine* cho thấy độ chính xác của xét nghiệm phụ thuộc vào thời điểm người đó được xét nghiệm, vì kết quả âm tính giả thay đổi trong suốt quá trình của bệnh. Theo nghiên cứu này, vào ngày các triệu chứng xuất hiện, tỷ lệ âm tính giả là 38%; nó giảm xuống 20% vào ngày thứ ba và tăng lên 66% vào hai tuần sau đó.

Theo Tiến sĩ Y khoa Stephen Rawlings, chuyên gia về bệnh truyền nhiễm tại Trung tâm nghiên cứu *AIDS UC San Diego*, một trong những vấn đề là không có gì là tiêu chuẩn để so sánh với các xét nghiệm hiện tại. Ông nói, “Để thực sự xác định được âm tính giả, bạn cần có một xét nghiệm tiêu chuẩn vàng, về cơ bản gần như hoàn hảo nhất mà chúng ta có thể nhận

được,” Rawlings nói. “Nhưng cho đến hiện tại vẫn chưa có một tiêu chuẩn vàng nào cho coronavirus.”

Tiến sĩ Colin West MD tại Phòng khám Mayo nói rằng các nghiên cứu đã xem xét độ chính xác của các xét nghiệm hiện đang được sử dụng đã “đầy sai sót” một trong số đó là ước tính độ nhạy dựa trên việc xét nghiệm những người mà các nhà nghiên cứu đã biết có COVID-19. Điều này đã dẫn đến sự thiên vị đáng kể. Ông nói rằng nếu không có các nhóm kiểm soát của thử nghiệm mù đôi, thì không thể xác định được mức độ không chính xác.

Kết quả phân tích trên năm nghiên cứu bao gồm 957 bệnh nhân và chưa được đánh giá đồng cấp đã kết luận rằng “Độ chắc chắn của bằng chứng được đánh giá là rất thấp do nguy cơ sai lệch, gián tiếp và các vấn đề không nhất quán. Kết luận: Bằng chứng thu thập được có một số hạn chế, bao gồm rủi ro về các vấn đề thiên vị, tính không đồng nhất cao và lo ngại về khả năng áp dụng của nó.”

Các quốc gia khác cũng phóng đại các con số

Các quan chức y tế công cộng ở Anh đã tăng số ca mắc bệnh bằng cách đếm mỗi lần xét nghiệm hai lần. Khi các xét nghiệm liên quan đến việc lấy cả mẫu nước bọt và dịch mũi từ cùng một bệnh nhân, kết quả sẽ được tính là hai xét nghiệm riêng biệt. Điều này dẫn đến số trường hợp lây nhiễm bị phóng đại. Cả *Bộ Y tế và Chăm sóc Xã hội* và Y tế Công cộng Anh đều thừa nhận rằng họ đã tham gia vào hoạt động này.

Đây không phải là trường hợp duy nhất mà chính phủ Vương quốc Anh bị phát hiện phóng đại dữ liệu.

Vào tháng 4, các cơ quan Y tế công cộng đã bao gồm hàng nghìn xét nghiệm tại nhà chưa hoàn thành được gửi qua đường bưu điện, để có vẻ như đã đạt được mục tiêu 100.000 cuộc xét nghiệm.

Rõ ràng là việc sử dụng những con số giả để quảng bá cho đại dịch giả không chỉ giới hạn ở Hoa Kỳ.

Định nghĩa kỳ lạ của CDC về “Ca bệnh”

Như bạn đã thấy, các xét nghiệm chắc chắn có sai sót. Nhưng định nghĩa của CDC về “ca bệnh” lại không yêu cầu bất kỳ một xét nghiệm nào. CDC đã liệt kê hơn một tá cách để chẩn đoán một người có thể đã bị nhiễm COVID-19.

Đây là các đoạn trích từ “Định nghĩa tạm thời về ca bệnh năm 2020” của CDC (nguyên văn với bình luận)

Tiêu chí lâm sàng

Có ít nhất hai trong số các triệu chứng sau: sốt (do đo hoặc cảm quan), ớn lạnh, khó chịu, đau cơ, nhức đầu, đau họng, rối loạn khứu giác và vị giác.

HAY

Có ít nhất một trong các triệu chứng sau: ho, hơi thở ngắn hoặc khó thở

HAY

Bệnh hô hấp nghiêm trọng với ít nhất một trong các bệnh sau:

Bằng chứng lâm sàng hoặc phim X quang của bệnh viêm phổi hay hội chứng suy hô hấp cấp tính.

VÀ

Không có chẩn đoán thay thế sẽ có nhiều khả năng hơn

Bình luận về “Tiêu chí Lâm sàng” Lưu ý rằng sốt có thể là “cảm quan”.

Nhức đầu, đau họng và ho có thể là triệu chứng của nhiều bệnh, bao gồm cả cảm lạnh thông thường.

“Rối loạn khứu giác và vị giác” Một bài báo được xuất bản trên *Lancet* đã gọi xét nghiệm COVID là “không đầy đủ” và gợi ý rằng một hồ sơ bệnh án với những triệu chứng mới phát triển sẽ giúp xác định những người nên cần được cách ly. Nó cho thấy rằng mất vị giác và khứu giác có khả năng dự đoán cao đã bị nhiễm COVID-19 và bất kỳ ai gặp phải các triệu chứng này nên tự cách ly.

Trên thực tế, có rất nhiều nguyên nhân gây ra tình trạng mất vị giác và khứu giác.

Bao gồm các nguyên nhân sau:

- Lão hóa, đặc biệt là sau 60 tuổi.
- Dị ứng.
- Các vấn đề về mũi và xoang như viêm xoang hoặc polyp mũi.
- Thuốc bao gồm thuốc chẹn beta và thuốc ức chế men chuyển.
- Vấn đề nha khoa.
- Hút thuốc lá.
- Chấn thương đầu hoặc mặt.
- Bệnh Alzheimer.
- Bệnh Parkinson
- Cảm lạnh thông thường hoặc các bệnh nhiễm virus khác (40%)

Trên thực tế, có tới 20% dân số nói chung bị rối loạn khứu giác kéo dài.

Có rất nhiều vấn đề với bài báo của *Lancet*. Cơ sở cho khuyến nghị sử dụng vị giác và khứu giác làm công cụ chẩn đoán là dữ liệu được thu thập từ bệnh nhân bằng ứng dụng trực tuyến. Gần 60% trong số 579 người có kết quả xét nghiệm dương tính cho biết họ đã bị mất khứu giác và vị giác; nhưng gần

18% trong số 1123 người có kết quả xét nghiệm âm tính cũng cho biết mình bị mất vị giác và khứu giác.

Các nhà nghiên cứu thừa nhận nhiều có nhiều hạn chế bao gồm các triệu chứng không đặc hiệu và thiếu khả năng dự đoán, và báo cáo của họ dựa trên thông tin tự báo cáo, thường không đáng tin cậy. Tuy nhiên, họ viết, “Chúng tôi tin rằng việc bổ sung mất khứu giác và vị giác vào danh sách các triệu chứng COVID-19 sẽ có giá trị rất lớn, vì nó sẽ giúp theo dõi gần 16% các trường hợp mà nếu không xét đến điều này thì sẽ bị bỏ sót. Mất khứu giác và vị giác, cùng với sốt hoặc ho, giờ đây sẽ cho phép chúng tôi xác định 87,5% các trường hợp nhiễm COVID-19 có triệu chứng, mặc dù điều này có thể ít hơn trong giai đoạn lây nhiễm ban đầu.” Khó có thể hiểu được kết luận này khi xem xét lại các sự kiện, mặc dù sự thật dường như không còn quan trọng trong thời điểm hiện nay.

Đây là một đánh giá thực tế hơn nhiều từ Eric Holbrook, giám đốc bộ phận da liễu tại *Massachusetts Eye and Ear*: “Các bác sĩ đang thu thập dữ liệu rất nhanh, nhưng phần lớn là dữ liệu chủ quan. Tôi chưa thấy một nghiên cứu cẩn thận xem xét thời điểm bệnh nhân được chẩn đoán, mức độ nghiêm trọng và tình trạng mất vị giác và khứu giác kéo dài bao lâu”.

Tiêu chí xác thực trong phòng thí nghiệm

Phòng thí nghiệm sử dụng tiêu chí xác thực theo phương pháp được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) hoặc cơ quan được chỉ định phê duyệt hoặc cho phép:

Tiêu chí xác thực trong phòng thí nghiệm:

- Phát hiện hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng axit ribonucleic coronavirus 2 (SARS-CoV-2 RNA) trong bệnh phẩm bằng xét nghiệm phát hiện khuếch đại phân tử.

Tiêu chí xác thực trong phòng thí nghiệm giả định:

- Phát hiện kháng nguyên cụ thể trong bệnh phẩm lâm sàng.
- Phát hiện kháng thể đặc hiệu trong huyết thanh, huyết tương hoặc máu toàn phần là dấu hiệu của bệnh nhiễm trùng mới hoặc gần đây * * Các phương pháp huyết thanh học để chẩn đoán hiện đang được xác định

Diễn giải về tiêu chí xác thực trong phòng thí nghiệm:

Lưu ý rằng đây là những xét nghiệm mà chúng tôi đã chứng minh là không chính xác và CDC cũng thừa nhận rằng các phương pháp huyết thanh học để chẩn đoán hiện đang được xác định, nhưng chúng có thể được sử dụng cho các mục đích chẩn đoán trong thời điểm hiện tại.

Liên kết dịch tễ học

Có một hoặc nhiều lần tiếp xúc sau đây trong vòng 14 ngày trước khi bắt đầu có các triệu chứng:

- Tiếp xúc gần ** với một trường hợp đã xác nhận hoặc có khả năng mắc bệnh COVID-19; HAY
- Tiếp xúc gần ** với một người có:
 - ❖ triệu chứng tương ứng về mặt lâm sàng VÀ
 - ❖ liên quan đến một trường hợp đã xác nhận mắc bệnh COVID-19.
- Đi đến hoặc cư trú trong khu vực cộng đồng có sự lây truyền SARS-CoV-2 cao.
- Những người trong nhóm nguy cơ cao do cơ quan Y tế công cộng xác định trong thời gian bùng phát dịch bệnh.

*** Tiếp xúc gần được định nghĩa là dưới 2 mét trong khoảng thời gian từ 10 phút đến 30 phút hoặc lâu hơn tùy thuộc vào mức độ tiếp xúc. Tại các nơi chăm sóc sức khỏe, điều này có thể được định nghĩa là thời gian tiếp xúc nhiều hơn một vài phút hoặc lâu hơn. Dữ liệu không đủ khả năng để xác định chính xác khoảng thời gian tiếp xúc bao lâu thì sẽ tạo thành phơi nhiễm và do đó được gọi là tiếp xúc gần.*

Diễn giải về Liên kết Dịch tễ học:

- Tiếp xúc trong vòng 10 phút với một người nghi nhiễm nhưng chưa được xác nhận là có COVID-19 ở khoảng cách dưới 2m cũng được coi là một trường hợp.
- Tiếp xúc với một người bị đau đầu hoặc đau họng, hoặc có những thay đổi về vị giác và khứu giác ở khoảng cách dưới 2m được coi là một trường hợp.
- Tiếp xúc với một người đã tiếp xúc với người có liên quan đến COVID-19 cũng được coi là một trường hợp.
- Du lịch đến một khu vực có những người bị nhiễm COVID-19 cũng đủ điều kiện để xác định đó là một trường hợp.
- Có tên trong danh sách của “nhóm rủi ro” cũng đủ điều kiện để xác định một trường hợp. Không có ví dụ nào, nhưng một tuyên bố nói rằng các cơ quan Y tế có thể chỉ cần đặt tên cho một nhóm và xác định đó là một nhóm nguy cơ là được.

CDC đã thừa nhận rằng họ không biết chính xác khoảng thời gian tiếp xúc cần thiết để gây ra sự lây nhiễm, nhưng họ vẫn sử dụng những số liệu này.

Tiêu chí để phân biệt một ca nhiễm mới với một ca nhiễm hiện tại

Không áp dụng (N/A) cho đến khi có thêm dữ liệu virus học.

Diễn giải về Tiêu chí để Phân biệt Một Trường hợp Nhiễm Mới với Trường hợp đã nhiễm:

CDC không biết làm thế nào để xác định một trường hợp nhiễm mới với một trường hợp đã bị nhiễm, nhưng lại cố gắng thu thập số liệu các trường hợp lây nhiễm, điều này có thể tạo ra điều gì khác biệt?

Đòn bẩy tăng tỷ lệ tử vong

Theo tài liệu của CDC có tiêu đề “Hướng dẫn Chứng nhận Tử vong do Coronavirus 2019 (COVID-19)”:

“Trong trường hợp không thể đưa ra chẩn đoán xác định là COVID nhưng nghi ngờ hoặc có khả năng xảy ra (ví dụ: các tình huống có mức độ thuyết phục hợp lý) có thể chấp nhận trong báo cáo là tử vong do COVID-19 trên giấy chứng tử, hay là “có thể xảy ra” hoặc “được cho là”.

Nói cách khác, khi nghi ngờ, hãy phân loại bất kỳ cái chết nào có thể xảy ra đều là do COVID-19, điều này sẽ đáp ứng cho việc phóng đại các con số, để làm cho nó trông giống như số lượng người tử vong đã được dự đoán trước, và giữ cho trò lừa bịp tồn tại.

National Vital Statistics System đã đưa ra cảnh báo vào ngày 24 tháng 3 năm 2020 liên quan đến mã ICD mới cho các trường hợp tử vong do COVID-19. Theo tài liệu này:

WHO đã cung cấp mã thứ hai, U07.2, để chẩn đoán lâm sàng hoặc dịch tễ học đối với COVID-19 trong trường hợp không có xác nhận từ phòng thí nghiệm hoặc không có sẵn.

COVID-19 có phải là nguyên nhân tử vong cơ bản?

Nguyên nhân cơ bản phụ thuộc vào những gì và điều kiện ở đâu được ghi trên giấy chứng tử. Tuy nhiên, các quy tắc về mã hóa và lựa chọn nguyên nhân cơ bản của cái chết được cho là có thể do COVID-19 có phải là nguyên nhân cơ bản thường xuyên không.

“COVID-19” có nên được ghi trên giấy chứng tử chỉ khi đã được kiểm tra và xác nhận không?

COVID-19 phải được ghi trên giấy chứng tử cho tất cả những người đã chết vì căn bệnh này hoặc được cho là đã gây ra hoặc góp phần vào **cái chết của họ**.

Một lần nữa, hướng dẫn cụ thể để liệt kê nguyên nhân tử vong vì COVID-19 càng nhiều càng tốt.

Tiến sĩ Deborah Birx, một thành viên của đội đặc nhiệm Nhà Trắng, đã xác nhận điều này. Bà đã công bố trong một cuộc họp báo vào thứ Ba ngày 7 tháng 4 năm 2020 rằng, cái chết của tất cả các bệnh nhân chết vì coronavirus, ngay cả khi nguyên nhân tử vong không phải là do COVID-19, cũng nên ghi COVID-19 là nguyên nhân gây tử vong trên giấy chứng tử. Bà thừa nhận rằng các quốc gia khác không làm điều này. “Có những quốc gia khác cho rằng nếu bạn đã có bệnh từ trước, và giả sử virus đã khiến bạn cho phải chuyển đến phòng ICU [đơn vị chăm sóc đặc biệt] và sau đó có các vấn đề về tim hoặc thận... Một số quốc gia sẽ xác định đó là một vấn đề về tim hoặc vấn đề về thận chứ không phải tử vong do COVID-19. Mục đích là ... nếu ai đó chết vì COVID-19, chúng tôi sẽ ghi nhận điều đó.”

Scott Jensen, một bác sĩ gia đình và là Thượng nghị sĩ bang ở Minnesota nói rằng, điều này có nghĩa là một bệnh nhân đã chết sau khi bị xe

bus đựng phải và có kết quả xét nghiệm dương tính với coronavirus sẽ được coi là chết vì virus, bất kể cái chết là do xe bus gây ra.

Bác sĩ Jensen cho biết đã nhận được một tài liệu dài 7 trang từ CDC để hướng dẫn ông làm điều này. Động cơ nào để làm điều này? Ông nói với một đài truyền hình: “Sợ hãi là một cách tuyệt vời để kiểm soát con người”.

Ông ấy rất thẳng thắn về vấn đề này. Ông trích dẫn các tình huống trong quá khứ, khi ông có những bệnh nhân chết vì bị cúm, và nói rằng “Tôi chưa bao giờ được khuyến khích [ghi là “bệnh cúm”]. Tôi có lẽ sẽ ghi “ngừng hô hấp” là nguyên nhân hàng đầu, và nguyên nhân cơ bản của căn bệnh này là viêm phổi... Tôi có thể sẽ coi bệnh khí phế thũng hoặc suy tim sung huyết là nguyên nhân chính, nhưng tôi sẽ không bao giờ coi cúm là nguyên nhân cơ bản gây tử vong, và đó là những gì chúng tôi đang được yêu cầu làm ở đây.”

Khi Tiến sĩ Anthony Fauci được hỏi về số ca tử vong do coronavirus đã “được độn” thêm, ông đã trích dẫn sự phổ biến của “thuyết âm mưu” trong thời gian “đầy thử thách” này đối với sức khỏe cộng đồng. Câu trả lời của Bác sĩ Jensen về vấn đề này là “Tôi sẽ nhắc ông ấy rằng, bất cứ lúc nào việc chăm sóc sức khỏe giao nhau với dollars, điều đó sẽ trở nên rất khó xử.” Bác sĩ Jensen nói rằng Medicare sẽ cung cấp 13.000 dollars cho các bệnh viện và các bác sĩ cho mỗi bệnh nhân COVID-19, nhiều hơn mức tiêu chuẩn dành cho các bệnh như cúm, với mức trung bình khoảng 5.000 dollars trong những năm gần đây. Ngoài ra, nếu sử dụng máy thở cho một bệnh nhân, Medicare sẽ cung cấp 39.000 dollars cho bệnh viện và bác sĩ.

Mặc dù Bác sĩ Jensen không đi xa khi nói rằng các bác sĩ đang cố gắng móc hầu bao của công chúng, nhưng ông lại hoài nghi những người ở cấp cao hơn, như quản lý bệnh viện.

Các thông tin sai lệch khác về nguyên nhân cái chết được đưa ra gần như hàng ngày. Ví dụ, trong một cuộc họp báo, Thống đốc Connecticut Ned Lamont thông báo rằng, một em bé 6 tuần tuổi đã chết và có kết quả xét nghiệm dương tính với coronavirus, và đây có thể là một trong những ca tử vong trẻ nhất vì căn bệnh này. Dòng tweet của ông ấy viết: “Hôm nay, với nỗi buồn đau lòng, chúng tôi có thể xác nhận trường hợp tử vong ở trẻ em đầu tiên ở Connecticut có liên quan đến COVID-19. Một đứa trẻ sơ sinh 6 tuần tuổi từ khu vực Hartford đã được đưa đến bệnh viện vào cuối tuần trước và không thể cứu sống”. Ông tiếp tục nói, “Đây là một loại virus tấn công chúng ta không thương tiếc. Điều này cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc ở nhà và hạn chế tiếp xúc với những người khác. Cuộc sống của bạn và cuộc sống của những người khác thực sự có thể phụ thuộc vào điều đó. Chúng tôi xin gửi những lời cầu nguyện đến với gia đình vào thời điểm khó khăn này.”

Vấn đề là đây hoàn toàn không phải là những gì đã xảy ra trên thực tế. Giám định viên Y tế của tiểu bang đã từ chối chứng nhận ca tử vong này là do coronavirus. Các xét nghiệm độc chất đang chờ kết quả, và giám định viên Y tế chỉ ra khả năng đứa trẻ đã có một bệnh lý tiềm ẩn hoặc có thể đã chết vì hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh hoặc tư thế nằm gây ngạt thở.

Lamont nói với công chúng rằng “... không ai an toàn trước loại virus này” và đưa ra cảnh báo, “Đối với những người trẻ tuổi đang nghĩ rằng có lẽ họ sẽ bất khả chiến bại trước virus, hãy nghĩ lại”. Công chúng đã trở nên sợ

hải hơn, nhiều khả năng họ sẽ làm như những gì mà ông ta nói. Ở nhà, không tụ tập, tiếp tục làm theo chỉ dẫn. Ông ta đã thành công trong việc hù dọa mọi người bằng một câu chuyện sai sự thật.

Đây không phải là ví dụ duy nhất về một người trẻ tuổi được cho là đã chết vì COVID-19, trong khi đó những gì đã xảy ra hoàn toàn không phải là như vậy. Theo gia đình cô Chloe Middleton 21 tuổi, được cho là chết vì coronavirus. Cô được đưa đến bệnh viện sau khi lên cơn đau tim và qua đời ngay sau đó. Một nhân viên điều tra cho biết nguyên nhân cái chết có liên quan đến COVID-19 vì gia đình cho biết cô có bị ho. Nhưng Bệnh viện đã không ghi nhận đó là một ca tử vong do COVID-19 vì cô ấy không có kết quả xét nghiệm dương tính với căn bệnh này.

Gia đình đã gỡ một bài đăng trên Facebook cho rằng Chloe không có vấn đề gì về sức khỏe, và từ chối trả lời các phóng viên đang gọi điện yêu cầu cung cấp thông tin. Sau đó, nhà điều tra đưa ra tuyên bố này: “Chloe đã qua đời tại Bệnh viện Wexham Park vào ngày 19 tháng 3 năm 2020. Vụ việc đã được báo cáo cho nhà điều tra Berkshire. Tôi rất đau buồn về cái chết của cô ấy, nhưng vì cô ấy có nguyên nhân chết tự nhiên nên không cần sự tham gia của nhân viên điều tra và bệnh viện đã cấp giấy chứng tử. Không cần điều tra hay khám nghiệm tử thi. Hiện chúng tôi phải tôn trọng quyền riêng tư của gia đình cô ấy và không thể cung cấp thêm thông tin”.

Còn nữa

Một nghiên cứu được công bố vào tháng 4 năm 2020 cho thấy, rất khó để phân biệt giữa các trường hợp tử vong do COVID-19 và Viêm phổi bức xạ (RP), đây là một tình trạng phổ biến xảy ra trong 15-40% bệnh nhân đang điều trị ung thư. Bệnh nhân ung thư dễ bị cúm hơn và dễ tử vong vì căn bệnh

này. Chúng tôi sẽ không bao giờ biết có bao nhiêu người được chẩn đoán hoặc báo cáo không đúng cách, nhưng điều quan trọng cần lưu ý là.

Báo cáo Tử vong của Tiểu bang Không chính xác

Thời báo New York đưa tin vào ngày 14 tháng 4 năm 2020 rằng New York City đã tăng số người chết lên 3.700 người sau khi các chuyên gia cho biết họ sẽ không bao gồm những người chưa bao giờ xét nghiệm dương tính với COVID-19 nhưng đã được cho là mắc phải bệnh này.

Sau khi thừa nhận rằng có các trường hợp không hợp lệ, các phóng viên của Times đã viết, “Các con số đã tập trung rõ ràng hơn vào sự thiệt hại đáng kinh ngạc mà virus đã gây ra cho thành phố lớn nhất Hoa Kỳ, nơi những con đường vắng vẻ dường như bị ám ảnh bởi tiếng hú gần như liên tục của các xe cứu thương.”

Tại Pennsylvania, tỷ lệ tử vong đã được điều chỉnh giảm xuống khi Bộ trưởng Y tế Rachel Levine cho biết vào ngày 23 tháng 4 năm 2020 rằng cần có thêm thông tin trước khi xác định các trường hợp “có thể xảy ra” được quy cho COVID-19. Bà cho biết quyết định này được đưa ra vì những lợi ích của sự minh bạch.

Quyết định này đã giúp giảm 6 trường hợp tử vong ở Lehigh County, và giảm 100 trường hợp tử vong ở Philadelphia, 2 trường hợp ở Quận Montgomery. Hạt Bucks giảm 10, hạt Monroe giảm 6, và hạt Carbon giảm 2. Tổng số người chết là 200 người chết, một tỷ lệ đáng kể trong tổng số.

Vào ngày 20 tháng 4 năm 2020, Giám đốc Sở Y tế Illinois, Tiến sĩ Ngozi Ezike giải thích cách cơ quan của bà quyết định liệu một ca tử vong có phải là do COVID-19 hay không. Bà nói rằng bất kỳ ai chết và có kết quả xét nghiệm dương tính, đều sẽ được xếp vào loại tử vong do COVID-19.

Đây là nguyên văn những gì bà ấy nói:

“Nếu một người đang ở trong một trại tế bần và đã sống vài tuần ở đó, và sau đó được phát hiện có COVID, thì người đó sẽ được coi là một trường hợp tử vong do COVID. Về mặt kỹ thuật, điều đó có nghĩa là ngay cả khi người đó chết vì một nguyên nhân rõ ràng khác, nhưng đồng thời lại bị COVID, thì vẫn được liệt kê là tử vong do COVID. Vì vậy, tất cả những ai được liệt kê là tử vong do COVID không có nghĩa đó là nguyên nhân gây ra cái chết của họ, nhưng họ lại có COVID tại thời điểm họ chết.”

Đại diện Bang Colorado, Mark Baisley, đã yêu cầu một cuộc điều tra chính thức đối với Jill Ryan, Giám đốc Điều hành của *Sở Y tế Công cộng và Môi trường* Colorado với khả năng bị buộc tội hình sự. Theo Baisley, Ryan đã khai man giấy chứng tử.

Baisley đã cung cấp một lá thư từ *Someren Glen senior care* được gửi cho nhân viên, những người sống trong đó và gia đình của họ, nói rằng CPDHE đã thay đổi nguyên nhân tử vong đã được ghi nhận bởi các bác sĩ trong bảy trường hợp, trở thành tử vong vì COVID-19 thay vì ghi thực tế nguyên nhân tử vong.

Nhân viên điều tra của Quận Montezuma nói với một đài tin tức rằng, tiểu bang cũng đã xử lý nguyên nhân cái chết của một người trong phạm vi quyền hạn của mình. Người đó đã chết vì ngộ độc rượu, nhưng được thay đổi thành COVID-19.

Cuối cùng, Bộ Y tế Colorado cũng thừa nhận rằng những con số đã bị thổi phồng lên, bởi những người đã nhiễm virus nhưng lại chết vì những

nguyên nhân khác, và điều chỉnh con số từ 1.150 trường hợp tử vong xuống còn 878 người.

Tiến sĩ Deborah Birx, điều phối viên phản ứng của lực lượng đặc nhiệm, đã thay đổi giọng điệu của bà về số người chết. Trong một cuộc họp giao ban hàng ngày trước đây tại Nhà Trắng, bà đã tuyên bố rằng giấy chứng tử phải ghi COVID-19 là nguyên nhân tử vong, nếu người đó có kết quả xét nghiệm dương tính nhưng lại chết vì một thứ gì đó khác. Nhưng bây giờ bà đã yêu cầu CDC loại ra khỏi danh sách những người tử vong có virus nhưng đã chết vì một nguyên nhân khác, và loại bỏ những người được cho là có virus nhưng chưa có kết quả xét nghiệm chắc chắn.

Hiện tại, Birx và các cơ quan Y tế khác đang đặt vấn đề với hệ thống của CDC, cho rằng số ca mắc bệnh và tỷ lệ tử vong có thể tăng lên 25%. Bà nói với Giám đốc CDC Robert Redfield “Không có gì từ CDC mà tôi có thể tin tưởng được.”

Vào tháng 6 năm 2020, Bang Washington đã công bố một quy trình “theo từng giai đoạn” sẽ dẫn đến việc nói ra sự thật về những cái chết do COVID-19 gây ra. Rõ ràng việc nói ra sự thật cùng một lúc sẽ không thể chịu đựng được. Giai đoạn đầu tiên, một số vụ tự tử, giết người và tử vong do dùng thuốc quá liều sẽ bị loại ra khỏi danh sách tử vong. Các quan chức y tế cũng báo cáo rằng họ sẽ phân loại các trường hợp tử vong là “đã xác nhận, có thể xảy ra, nghi ngờ và không phải COVID.”

Freedom Foundation đã điều tra và báo cáo vào ngày 18 tháng 5 năm 2020 về điều này sau khi có được dữ liệu bằng văn bản từ các quan chức DOH của Tiểu bang Washington. Khi đối diện với nó, Thống đốc Washington Inslee đã trả lời rằng điều đó thật kinh tởm và ác ý, đồng thời

cáo buộc Freedom Foundation “đưa ra những tuyên bố âm mưu từ hành tinh Pluto” và không quan tâm đến những người đã chết vì COVID.

DOH đã tổ chức một cuộc họp báo vào ngày 21 tháng 5 năm 2020 trong đó xác nhận rằng, các trường hợp tử vong được báo cáo đã bị thổi phồng và “hiện có một số trường hợp tử vong đã được báo cáo rõ ràng là do các nguyên nhân khác” bao gồm một số trường hợp “...vết thương do đạn bắn.”

Một số “cái chết” rõ ràng là KHÔNG PHẢI COVID!

Người thợ khai thác than Nathan Turner 30 tuổi được vị hôn thê phát hiện đã chết tại nhà ở Queensland Australia. *Queensland Health* đã nhanh chóng báo cáo rằng Turner chết vì coronavirus và tuyên bố rằng anh ta là nạn nhân COVID-19 trẻ tuổi nhất ở Úc. Các bác sĩ địa phương báo cáo rằng cái chết của Turner đã khiến họ bối rối, vì anh ta đã không rời thị trấn nhỏ của mình kể từ tháng Hai. Họ đưa ra giả thuyết rằng có lẽ một y tá từ cách đó 400 km đã lái xe đến Blackwater để ngăn ngừa hôn đã nhiễm bệnh cho anh ta..

Sau tất cả những điều này, khám nghiệm tử thi cho thấy Turner không có virus. Gia đình đã rất tức giận và kêu gọi Thủ hiến Annastacia Palaszczuk và quan chức Y tế Jeannette Young tới xin lỗi cả gia đình và cộng đồng, vì đã tạo ra “sự hỗn loạn và hoảng sợ”.

“Ông nên xấu hổ về bản thân và nếu ông còn bất kỳ nhân cách nào thì ông sẽ xin lỗi vì đã tạo ra tổn thương cho gia đình này, và đồng thời đã gây ra sự hoảng loạn cho cộng đồng của chúng tôi.

“Đây là một hành vi không thể chấp nhận được từ các nhà lãnh đạo cầm quyền của chúng tôi, những người đã buộc một gia đình phải sống trong

im lặng và không bình luận về sự hỗn loạn mà họ đã gây ra cho cộng đồng của chúng tôi.”

Queensland Health thừa nhận đã tiến hành các xét nghiệm bổ sung và cũng cho kết quả âm tính với COVID. Rõ ràng, có nhiều người có ý định xác định đó là COVID ngay cả khi nó không có ở đó.

Một bản kiến nghị trực tuyến yêu cầu một lời xin lỗi trung thực đã thu thập được 2.092 chữ ký trong số 2.500 người xem chỉ trong vòng vài giờ.

Một trong những tình tiết điên rồ hơn về cái chết được phân loại là COVID-19 liên quan đến một người đàn ông bị NYPD bắn sau khi đe dọa mọi người bằng dao và súng.

Ricardo Cardona đã tự gọi điện cho 911 và sau đó liên tục nói với họ rằng hãy giết anh ta khi họ đến tìm anh ta cùng với vũ khí. Sau đó, anh ta nói với các nhà điều tra rằng anh ta muốn chết bằng cách tự sát bởi cảnh sát, vì anh ta đã bị nhiễm COVID-19. Các sĩ quan cuối cùng đã bắn 11 phát súng, trong đó có 7 phát bắn trúng anh ta. Anh ta qua đời 5 ngày sau đó và cái chết của anh ấy được cho là do COVID-19 với những vết thương và tình trạng sức khỏe tiềm ẩn được liệt kê là “các yếu tố phức tạp”.

TRANH CÃI VỀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

Lựa chọn thuốc điều trị cho bệnh nhân COVID-19 cũng tạo ra sự cuồng loạn giống như chính virus, và có nhiều tranh cãi liên quan đến chloroquine và hydroxychloroquine (một dẫn xuất ít độc hơn của chloroquine), hai loại thuốc rẻ tiền được sử dụng để điều trị bệnh sốt rét trong nhiều thập kỷ. Vào tháng 3, Tổng thống Trump tuyên bố rằng hydroxychloroquine (HCQ) có thể là một chất có tiềm năng thay đổi cuộc chơi trong cuộc chiến chống lại COVID-19. Con cuồng loạn đã xảy ra sau đó. FDA cảnh báo rằng loại thuốc này có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng về tim cho bệnh nhân COVID-19.

Fauci cũng không đồng ý với Trump, nói rằng người Hoa Kỳ nên thận trọng với hydroxychloroquine và cần có các nghiên cứu chính thức để chỉ ra rằng nó có hiệu quả với virus cúm. Vào thời điểm đó, ông tuyên bố rằng “... công cụ hiệu quả duy nhất mà chúng ta có để chống lại coronavirus là giãn cách xã hội,” và kêu gọi người Hoa Kỳ nên ở yên trong nhà.

Thật khó để tưởng tượng rằng Fauci, người được ca tụng là một trong những chuyên gia về bệnh truyền nhiễm giỏi nhất thế giới, lại không biết rằng chloroquine đã được phát hiện là có khả năng điều trị nhiễm trùng SARS và ngăn ngừa nó lây lan vào năm 2005, và CDC đã đăng một nghiên cứu cho thấy nó hoạt động hiệu quả trên trang web của mình. Ngoài ra, các nghiên cứu trong ống nghiệm từ năm 2004 cho thấy chloroquine có khả năng ức chế sự lây lan của virus. Nghiên cứu về việc sử dụng HCQ để điều trị COVID-19 bắt đầu gần như ngay lập tức khi virus được tuyên bố là đại dịch, và phần lớn các nghiên cứu này là khả quan.

Tuy nhiên, trong chương trình *Town Hall* trên CNN, Fauci tuyên bố “Không có liệu pháp điều trị an toàn và hiệu quả nào được chứng minh với coronavirus.”

Kết quả nghiên cứu

Các nghiên cứu gần đây bắt đầu từ tháng 3 năm 2020 cho thấy sự kết hợp giữa HCQ/kháng sinh là có hiệu quả để điều trị COVID-19.

Một nghiên cứu hồi cứu được tiến hành ở Trung Quốc đã báo cáo rằng, hydroxychloroquine liều thấp “có liên quan đến việc giảm tử vong ở những bệnh nhân COVID-19 nặng”. Dữ liệu trong phòng thí nghiệm cũng cho thấy thuốc “làm giảm đáng kể mức IL-6, một trong những cytokine gây viêm nhiễm nhất”. Nghiên cứu bao gồm 550 bệnh nhân COVID-19 nặng phải thở máy. Liều được sử dụng là 200mg hai lần mỗi ngày trong 7-10 ngày, liều này đã được sử dụng an toàn để điều trị bệnh sốt rét trong nhiều thập kỷ. Các nhà nghiên cứu đã viết, “Điều trị bằng HCQ làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong của bệnh nhân COVID-19 nặng” so với những bệnh nhân chỉ được điều trị cơ bản và thuốc có tác dụng “... mà không có độc tính rõ ràng.” Ngoài ra, các nhà nghiên cứu khuyến nghị rằng HCQ nên được sử dụng như “một lựa chọn cho bệnh nhân ở giai đoạn đầu, qua xem xét hồ sơ an toàn và lịch sử lâu dài của việc sử dụng nó trong điều trị bệnh sốt rét.”

Một đánh giá có hệ thống được thực hiện vào tháng 3 năm 2020 đã tóm tắt bằng chứng sẵn có về việc sử dụng HCQ đối với COVID-19 và kết luận, “Có bằng chứng lý thuyết, thực nghiệm, tiền lâm sàng và lâm sàng về khả năng điều trị của chloroquine ở những bệnh nhân bị nhiễm COVID-19. Có đầy đủ bằng chứng về tính an toàn của thuốc từ việc sử dụng lâu dài trên lâm sàng của chloroquine và hydroxychloroquine trong các chỉ định khác.”

Trong các thử nghiệm lâm sàng đa trung tâm ở Trung Quốc, chloroquine được chứng minh là an toàn và có khả năng chống lại viêm phổi kèm theo COVID-19. Các nhà nghiên cứu đã viết, “Loại thuốc này được khuyến nghị nên đưa vào phiên bản tiếp theo của *Hướng dẫn Phòng ngừa, Chẩn đoán và Điều trị Viêm phổi bởi COVID-19* do Ủy ban Y tế Quốc gia của Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa ban hành để điều trị COVID-19 lây nhiễm trong quần thể lớn hơn trong tương lai.”

Một nghiên cứu quan sát tiền cứu đa trung tâm trên bệnh nhân COVID-19 kết luận rằng, thời gian trung bình để đạt được RNA virus không thể phát hiện được ở nhóm chloroquine ngắn hơn so với nhóm đối chứng được điều trị bằng các loại thuốc khác.

Phân tích hồ sơ bệnh án của 166 bệnh nhân COVID-19 cho thấy có 48,8% bệnh nhân không được điều trị bằng HCQ tử vong, trong khi chỉ có 22% bệnh nhân được điều trị bằng HCQ tử vong.

Các bác sĩ báo cáo đã thành công

Bác sĩ Vladimir Zelenko cho biết đã sử dụng kết hợp HCQ, kẽm và azithromycin trên hàng trăm bệnh nhân với tỷ lệ thành công là 99,9%. Chỉ có một bệnh nhân ngoại trú tử vong, vì người này đã không tuân theo phác đồ điều trị.

Bác sĩ Simone Gold nhận thấy HCQ có tác dụng nhanh, điều mà bà thấy ngạc nhiên vì các bệnh truyền nhiễm thường không đáp ứng với phương pháp điều trị nhanh chóng. Bà kê đơn cho một vài bệnh nhân, và họ đã khỏi bệnh chỉ sau 12 giờ. Bà trở thành một người bênh vực cho HCQ nhưng đã nhận được rất nhiều sự phản đối từ bệnh viện, bao gồm cả lời khuyên ngừng kê đơn cho bệnh nhân ngoại trú. Bà nói rằng không có vấn đề an toàn - loại

thuốc này đã được sử dụng an toàn trong suốt 65 năm qua và nói rằng sự phản đối của bệnh viện và các đồng nghiệp làm bà rất “khó hiểu”.

Bác sĩ Anthony Cardillo, Giám đốc điều hành của *Mend Urgent Care*, nói với *KABC-TV* rằng, “Những bệnh nhân mà tôi đã kê đơn thuốc cho họ đều bị bệnh rất nặng, và trong vòng 8 đến 12 giờ, họ về cơ bản không có các triệu chứng. Vì vậy, về mặt lâm sàng, tôi đang thấy một giải pháp”. Ông nói thêm rằng, việc kết hợp thuốc với kẽm sẽ là chìa khóa thành công. Ông nói, hydroxychloroquine mở ra “zinc channel” và cho phép kẽm xâm nhập vào tế bào, sau đó “ngăn chặn sự nhân bản của tế bào”.

Bác sĩ Ivette Lozano ở Dallas Texas đã kê đơn kết hợp HCQ, kẽm và azithromycin cho bệnh nhân của cô, và cho kết quả tuyệt vời. Chỉ trong vòng 6-8 giờ hầu hết đều tốt hơn. Nhưng vào ngày 20 tháng 3 năm 2020, Hội đồng Dược phẩm Tiểu bang Texas đã ban hành một quy định rằng không thể kê đơn cho HCQ hoặc azithromycin mà không có chẩn đoán “phù hợp với bằng chứng về việc sử dụng thuốc”. Theo Lozano, “Chưa bao giờ chúng tôi phải chẩn đoán bệnh bằng đơn thuốc.”

Lozano đã liên hệ với Bob Hall Thượng nghị sĩ bang về những vấn đề liên quan đến quy định này, với những lo ngại của cô về quyền riêng tư của bệnh nhân, và thực tế là quy định này dường như không khuyến khích việc sử dụng một loại thuốc có khả năng cứu sống bệnh nhân. Hall đã đồng ý, và cho biết thêm lo ngại của ông về “sự thông đồng giữa Hội đồng Dược phẩm và các công ty dược, muốn ngăn chặn việc sử dụng một loại thuốc rẻ tiền, trong khi họ đang phát triển một loại thuốc mới, đắt tiền hơn.” Sau khi ông liên hệ với Hội đồng Dược phẩm Tiểu bang, quy định này đã được thu hồi.

Hội đồng dược phẩm Texas không phải là tiểu bang duy nhất ban hành những hạn chế. Hầu hết những bang khác đã ban hành một số hướng dẫn hạn chế và thậm chí đe dọa, liên quan đến việc kê đơn HCQ. Một số hội đồng còn đặc biệt cấm kê đơn HCQ để điều trị dự phòng. Nhiều dược sĩ yêu cầu với các đơn thuốc này phải kèm theo chẩn đoán, và đặc biệt tuyên bố rằng thuốc này được kê đơn không theo hướng dẫn trên nhãn (off-label). Một số dược sĩ đã nhắc nhở rằng không có loại thuốc nào được FDA chấp thuận để điều trị COVID-19 và bao gồm các mối đe dọa kín đáo đối với các bác sĩ. Chẳng hạn ở California đã đưa ra một cảnh báo để “nhắc nhở các chuyên gia chăm sóc sức khỏe rằng, việc kê đơn hoặc cấp phát thuốc không phù hợp là hành vi thiếu chuyên nghiệp ở California. Người kê đơn và dược sĩ có nghĩa vụ tuân thủ theo pháp luật, tiêu chuẩn chăm sóc và quy tắc đạo đức nghề nghiệp trong phục vụ người bệnh và sức khỏe cộng đồng”

Nói tóm lại, có vẻ như đã có một chiến dịch được phát động nhằm làm mất uy tín việc sử dụng HCQ cho bệnh nhân COVID-19.

Đào sâu vào gót chân của nó

Vào thứ Hai, ngày 17 tháng 5 năm 2020, Tổng thống Trump tuyên bố ông đang dùng *hydroxychloroquine*, với sự chấp thuận của Bác sĩ Nhà Trắng. Ông nói, “Tất cả những gì tôi có thể nói với bạn là cho đến nay tôi dường như vẫn ổn”, và nói thêm rằng ông đã dùng thuốc được khoảng một tuần rưỡi, với sự chấp thuận của bác sĩ Nhà Trắng. “Tôi nhận được rất nhiều tin tức cực kỳ tích cực về hydroxy,” ông Trump tiếp tục giải thích rằng, quyết định thử thuốc được dựa trên một trong những thông điệp yêu thích của ông: “Bạn có gì để mất?”

Phản ứng từ cộng đồng Y tế là một sự cuồng loạn. Bác sĩ Manny Alvarez, biên tập viên và là quản lý cấp cao của bộ phận Tin tức Y tế của *Fox News* cho biết trong một tweet rằng Trump đã vô trách nhiệm khi nói với công chúng rằng ông đang dùng thuốc và yêu cầu Bác sĩ Nhà Trắng giải thích cho công chúng những gì đã thay đổi “...vì các nghiên cứu cho thấy không có lợi ích.” Tiến sĩ Scott Solomon, giáo sư Y khoa tại *Harvard Medical School*, cũng cho rằng Trump đã vô trách nhiệm khi thông báo rằng ông đang dùng thuốc. Và Steve Nissen tại *Cleveland Clinic* đã cảnh báo rằng có những “mối nguy nghiêm trọng” liên quan đến việc dùng *hydroxychloroquine*.

Fauci kiên quyết khẳng định rằng HCQ không phải là phương pháp điều trị hiệu quả đối với COVID-19. Fauci nói với CNN, “Các dữ liệu khoa học thực sự khá rõ ràng về việc thiếu hiệu quả của nó,” và nói thêm rằng có nguy cơ xảy ra “các tác dụng phụ liên quan đến tim mạch”.

Làm bất cứ điều gì để gây mất uy tín của thuốc chữa bệnh rẻ hơn

Vào ngày 22 tháng 5 năm 2020, *Lancet* đã công bố một nghiên cứu báo cáo rằng *hydroxychloroquine* và *chloroquine* (phiên bản cũ của thuốc) có liên quan đến việc gia tăng tử vong ở các bệnh viện trên toàn thế giới. Bài báo được viết bởi Bác sĩ Mandeep R. Mehra của *Harvard Medical School* và Bác sĩ Sapan S. Desai của *Surgisphere*, một công ty có trụ sở tại Illinois được cho là đã thu thập dữ liệu về hàng chục nghìn bệnh nhân tại hơn 1.000 bệnh viện trên toàn thế giới.

Các tác giả báo cáo rằng dữ liệu của họ đại diện cho hơn 15.000 bệnh nhân được cho sử dụng *hydroxychloroquine* hoặc *chloroquine* và hơn 81.000 bệnh nhân không dùng các loại thuốc này. Theo bài báo này, cứ sáu bệnh nhân chỉ dùng một loại thuốc này thì có một người tử vong; 1/5 uống

chloroquine kèm với kháng sinh đã chết; và một trong bốn người dùng *hydroxychloroquine* cùng với một loại thuốc kháng sinh đã chết. Tỷ lệ tử vong ở những bệnh nhân không dùng những loại thuốc này là 1/11. Ngoài ra, rối loạn nhịp tim nghiêm trọng đã được báo cáo, với hầu hết xảy ra ở nhóm dùng *hydroxychloroquine* kết hợp với kháng sinh (8% so với 0,3% ở bệnh nhân không dùng hoặc phối hợp với một loại nào trong hai loại này).

Các phương tiện truyền thông chính thống đã rất phấn khích, và điều này trở thành một câu chuyện lớn. Tổng thống Trump đã đưa ra những nhận xét tích cực về *hydroxychloroquine* trong một cuộc họp báo hàng ngày của Nhà Trắng và cũng nói rằng chính ông đã dùng nó. Đây là bằng chứng cho thấy tổng thống đã lừa dối đất nước khi nói về HCQ.

Fauci đã nhiều lần đưa ra các nhận xét tiêu cực về loại thuốc này. Mặc dù Fauci thực tế đã sai về mọi thứ kể từ khi điều vô nghĩa COVID-19 bắt đầu, nhưng ông vẫn được các thành viên của giới truyền thông yêu mến, những người dường như chờ đợi với từng câu nói sai lầm mới mà ông thốt ra. Nghiên cứu của *Lancet* rất phù hợp với câu chuyện sai lầm nhưng được lặp đi lặp lại - Trump luôn sai và Fauci luôn đúng, và HCQ là một lựa chọn tồi để điều trị COVID-19.

Vào ngày 27 tháng 5 năm 2020, chỉ vài ngày sau khi nghiên cứu được công bố trên *Lancet*, Fauci đã đưa ra tuyên bố này trên CNN, “Dữ liệu khoa học thực sự khá rõ ràng về việc thiếu tính hiệu quả của HCQ.”

Bác sĩ Birx nói “...nó cho thấy rõ ràng rằng các bệnh đồng mắc sẽ khiến cho người bệnh có nhiều nguy cơ hơn. Và tôi nghĩ đó là một trong những nghiên cứu rõ ràng nhất của chúng tôi, vì có rất nhiều, hàng chục

nghìn cá nhân tham gia; mà các bác sĩ cũng chú thích rõ ràng ai bị bệnh tim và ai bị béo phì. Và bạn có thể thấy nguy cơ gia tăng đáng kể...”

Bài báo của *Lancet* đã có tác động lớn đến cả chính sách và nghiên cứu. WHO đã cho ngừng các thử nghiệm lâm sàng của *hydroxychloroquine*. Các nghiên cứu sử dụng *hydroxychloroquine* ở Anh và Pháp cũng bị tạm dừng. Những người kể chuyện COVID-19 liên tục báo cáo rằng vấn đề đã được giải quyết. Khoa học cho thấy *hydroxychloroquine* là một loại thuốc nguy hiểm và không thích hợp để điều trị COVID-19.

Guardian là một trong những phương tiện truyền thông đầu tiên đặt câu hỏi về nghiên cứu của *Lancet*. Theo bài báo, dữ liệu từ năm bệnh viện ở Úc với 600 bệnh nhân COVID-19 và 73 trường hợp tử vong đã được đưa vào phân tích. Nhưng tại thời điểm dữ liệu được thu thập, chỉ có 67 trường hợp tử vong được ghi nhận trên toàn nước Úc. *Guardian* đã có thể xác nhận rằng *National Notifiable Diseases Surveillance System* không phải là nguồn của thông tin. Các sở Y tế ở New South Wales và Victoria, hai trong số các bang đông dân nhất của Úc, tuyên bố rằng dữ liệu được báo cáo không khớp với dữ liệu của họ và họ không cung cấp bất kỳ dữ liệu nào cho các nhà nghiên cứu tuyên bố đã thu thập dữ liệu.

Các phóng viên điều tra của *Guardian* cũng đã xem xét *Surgisphere* và báo cáo rằng một trong những biên tập viên khoa học của công ty dường như là một nhà văn khoa học viễn tưởng và là một nghệ sĩ giả tưởng. Một trong những giám đốc điều hành của bộ phận tiếp thị của công ty cũng đã từng là người mẫu và người dẫn chương trình sự kiện. Trang LinkedIn của công ty cũng hiển thị chỉ có ba nhân viên tính đến ngày 3 tháng 6 năm 2020, điều này khiến cho công ty khó có khả năng thu thập và phân tích một cơ sở dữ liệu

lớn như vậy, bao gồm 96.032 bệnh nhân đã nhập viện hàng trăm bệnh viện trên sáu lục địa. vào ngày 14 tháng 4 năm 2020. Ngoài ra, *Guardian* còn báo cáo rằng cho đến ngày 1 tháng 6 năm 2020, liên kết “get in touch” trên trang web của *Surgisphere* lại dẫn đến một trang web tiền điện tử.

Các nhà nghiên cứu tại *Scientist* cũng báo cáo những lo ngại về nghiên cứu này. Bài báo trên *Lancet* báo cáo rằng, *Surgisphere* đã đăng ký với cơ quan quản lý là họ có dữ liệu của hơn 63.000 bệnh nhân COVID nhập viện ở 559 bệnh viện tại Bắc Hoa Kỳ vào ngày 14 tháng 4 năm 2020. Nhưng Giám đốc điều hành và người sáng lập của *Surgisphere*, Sapan Desai lại từ chối cung cấp tên của bất kỳ bệnh viện nào khi được hỏi. *Scientist* đã liên hệ với một số hệ thống Y tế lớn hơn ở các bang có nhiều trường hợp lây nhiễm và tử vong nhất, nhưng không tìm thấy bất kỳ ai xác nhận rằng họ đã cung cấp dữ liệu cho *Surgisphere*.

Các nhà nghiên cứu khác được *Scientist* phỏng vấn đã nghi ngờ về những dữ liệu ở châu Phi, và lưu ý rằng có vấn đề về hồ sơ sức khỏe điện tử ở châu Phi, theo hồ sơ cho thấy, vào ngày 14 tháng 4 có đến 4.402 bệnh nhân COVID-19 nhập viện tại các quốc gia châu Phi, trong khi vào thời điểm đó chỉ có 15.738 các trường hợp lây nhiễm đã được báo cáo trên toàn lục địa.

Đồng thời, một bài báo khác được đăng trên *New England Journal of Medicine* (NEJM) cho biết, bệnh nhân mắc COVID-19 và mắc bệnh tim mạch sẽ có nguy cơ tử vong trong bệnh viện cao hơn. Bài báo này báo cáo dữ liệu lấy từ 346 bệnh nhân COVID-19 nhập viện ở Thổ Nhĩ Kỳ vào ngày 15 tháng 3.

Thư ngỏ có chữ ký của hơn 140 nhà khoa học và bác sĩ đã được gửi đến cả *Lancet* và NEJM. Bức thư gửi NEJM viết rằng “trên toàn quốc, trường hợp COVID-19 đầu tiên được chẩn đoán tại *Istanbul Faculty of Medicine* vào

ngày 9 tháng 3. Bệnh nhân COVID-19 thứ hai cũng tại bệnh viện đó đã không được nhìn thấy cho đến ngày 16 tháng 3. Bộ Y tế Thổ Nhĩ Kỳ báo cáo tổng cộng chỉ có 191 trường hợp dương tính qua test PCR vào ngày 18 tháng 3.” Nói cách khác, bài báo NEJM đã báo cáo thêm nhiều bệnh nhân COVID-19 ở Thổ Nhĩ Kỳ hơn số người được chẩn đoán dương tính vào thời điểm đó.

Bức thư gửi cho *Lancet* bày tỏ “những lo ngại về cả phương pháp luận và tính toàn vẹn của dữ liệu” và liệt kê ra các vấn đề khác trong nghiên cứu của họ:

1. Các tác giả của nghiên cứu không chỉ ra “mức độ nghiêm trọng” của căn bệnh đang được điều trị. Sử dụng nó sớm hay muộn trong phác đồ điều trị COVID-19? Liều lượng sử dụng HCQ hoặc CQ lại không được tiết lộ.
2. Các tác giả đã không tuân thủ “các thực hành tiêu chuẩn trong *Machine learning* và *Statistics community*. Họ đã không phát hành hoặc mở ra dữ liệu của họ. Không có chia sẻ dữ liệu/ mã và tuyên bố về tính khả dụng trong bài báo của họ.”
3. Các quốc gia và bệnh viện mà dữ liệu thu được từ đó không được tiết lộ, và các tác giả đã từ chối yêu cầu cung cấp những thông tin đó.
4. Số ca nhiễm và số ca tử vong, cũng như việc thu thập dữ liệu chi tiết từ các bệnh viện liên quan đến *Surgisphere* ở Châu Phi “ dường như không có khả năng xảy ra”.
5. Tỷ lệ được báo cáo cho HCQ và CQ là “không thể tin được”.

Cả hai tạp chí *Guardian* và *Scientist* đều bày tỏ lo ngại về dữ liệu mà *Lancet* đã công bố. Vào ngày 4 tháng 6 năm 2020, ba trong số các tác giả của bài báo trên *Lancet* đã rút lại nghiên cứu của họ, và tuyên bố rằng họ “không

thể hoàn thành một cuộc kiểm toán độc lập về nguồn dữ liệu làm cơ sở cho phân tích của họ”... và “... rằng họ không còn có thể chứng minh cho tính xác thực của nguồn dữ liệu chính.” Bài báo của NEJM cũng đã được rút lại. Tổ chức Y tế Thế giới lại cho tiếp tục các nghiên cứu về việc sử dụng *hydroxychloroquine* để điều trị COVID-19.

Các phương tiện truyền thông liên tục nhắc nhở chúng tôi nhiều lần mỗi ngày rằng, Fauci là một nhà virus học giỏi nhất thế giới, và giới thiệu các clip về câu thần chú của ông về việc luôn tuân theo khoa học. Thật khó để tin rằng một Bác sĩ và là một nhà khoa học vĩ đại như vậy lại có thể bị thu hút bởi một bài báo lừa đảo công khai như vậy. Có vẻ như các phóng viên của *Guardian* giỏi xem xét khoa học hơn là Fauci.

Phương pháp điều trị yêu thích của Fauci

Remdesivir là một loại thuốc kháng virus không đặc hiệu cùng với những lo ngại cả về tính an toàn và hiệu quả, có giá hàng nghìn đô la cho mỗi liệu trình điều trị. Một thử nghiệm gồm bốn phương pháp điều trị khác nhau đối với virus Ebola đã được tiến hành trong một đợt bùng phát ở Cộng hòa Dân chủ Congo vào năm 2018. Bảng dữ liệu và an toàn khuyến cáo rằng những bệnh nhân điều trị bằng remdesivir nên được chỉ định cho dùng một trong những loại thuốc khác, do tỷ lệ tử vong tăng lên ở nhóm dùng remdesivir.

Mặc dù vậy, vào ngày 21 tháng 2 năm 2020 *Viện Y tế Quốc gia* (NIH) đã bắt đầu một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng với 1.063 bệnh nhân COVID-19 dùng remdesivir hoặc giả dược.

Một nghiên cứu được công bố trên *Lancet* cho thấy rằng remdesivir không làm giảm tỷ lệ tử vong hoặc thậm chí còn không làm cho bệnh nhân COVID-19 cảm tốt hơn. Hơn nữa, 12% bệnh nhân trong nhóm remdesivir đã

bỏ thuốc do các triệu chứng nghiêm trọng như hội chứng suy hô hấp cấp tính hoặc suy hô hấp.

Fauci tuyên bố rằng, kết quả thử nghiệm của NIH rất hứa hẹn đến mức phải có “nghĩa vụ đạo đức là phải cho nhóm giả dược biết ngay lập tức để họ có thể tiếp cận” với thuốc. Kết quả là cuộc thử nghiệm đã bị bỏ qua và kết quả thực tế sẽ không bao giờ được biết. Mặc dù đây chỉ là suy đoán, nhưng điều này có thể đã được thực hiện để tránh những kết quả thảm khốc tương tự đã được báo cáo trong thử nghiệm của *Lancet*.

Thật vậy, có vẻ như Fauci đã quyết định về remdesivir, và thậm chí đã thay đổi chỉ số để đo lường kết quả, hai tuần trước khi ông tuyên bố rằng thuốc sẽ là “tiêu chuẩn chăm sóc mới”. Thay vì báo cáo số người dùng remdesivir giữ được mạng sống trên máy thở hoặc tử vong, cơ quan của Fauci sẽ đánh giá loại thuốc này dựa trên thời gian bệnh nhân hồi phục. Điều này đã được thông báo trên trang web *Clinicaltrials.gov*, nhưng hầu như không nhận được sự chú ý nào vào thời điểm đó.

Tất nhiên, nó càng trở nên tồi tệ hơn. Ngay cả định nghĩa về “phục hồi” cũng bị thao túng. Thời gian để hồi phục được xác định là “ngày đầu tiên đối tượng đáp ứng với một trong ba điều sau theo thang thứ tự”:

- 1) Nhập viện, nhưng không cần bổ sung oxy - không cần chăm sóc y tế liên tục.
- 2) Không phải nhập viện, hạn chế các hoạt động và/ hoặc cần thở oxy tại nhà.
- 3) Không phải nằm viện, không bị giới hạn các hoạt động.

Điều này có nghĩa là một người vẫn nằm viện hoặc trở về nhà và vẫn cần điều trị bằng oxy sẽ được báo cáo là “thành công”.

Tại sao Fauci lại muốn làm điều này? Fauci đã tập hợp một hội đồng gồm 50 thành viên để điều tra các hướng dẫn điều trị cho COVID-19. Không có gì ngạc nhiên khi một số thành viên của hội đồng có quan hệ với các công ty dược phẩm. Công ty có nhiều thành viên hội đồng nhất, tổng cộng chín người, là Gilead, nhà sản xuất thuốc remdesivir. Đây là một thỏa thuận tuyệt vời cho Gilead. Cơ quan của Fauci, NIAID, đã tổ chức và trả tiền cho việc dùng thử remdesivir, tiết kiệm cho công ty này hàng trăm nghìn đô la.

Không có gì ngạc nhiên khi hội đồng đưa ra cảnh báo chống lại việc sử dụng HCQ và *azithromycin* cho những bệnh nhân ngoài thử nghiệm lâm sàng, nói rằng việc kết hợp hai loại thuốc này có thể gây hại nhiều hơn lợi.

Quyết định đảm bảo remdesivir sẽ là “sự lựa chọn tốt nhất” dường như đã được Fauci xác định trước khi bắt đầu thử nghiệm, bằng chứng là việc ông ta một mực tẩy chay HCQ và sự thay đổi về điểm cuối chính trong nghiên cứu về remdesivir, một hành động được nhiều nhà nghiên cứu coi là phi đạo đức. Thiết lập trước các điểm cuối là một yêu cầu cơ bản của nghiên cứu độc lập. Việc không làm như vậy hoặc thay đổi điểm cuối sau khi nghiên cứu bắt đầu, cho thấy có khả năng sai lệch và / hoặc thao túng kết quả nghiên cứu. Đây dường như là những gì đã xảy ra ở đây.

Thật không may, những hành vi sai trái trong khoa học không phải là bất thường. Điều làm cho tình tiết này kinh tởm hơn là nó được thiết kế bởi một bác sĩ đã tuyên bố công khai rằng “Tôi đưa ra lời khuyên theo những bằng chứng khoa học tốt nhất” khi làm chứng trước một hội đồng của Thượng viện.

Bằng chứng khoa học tốt nhất dường như ủng hộ cho việc sử dụng HCQ kết hợp với thuốc kháng sinh và có lẽ là kẽm. Hàng ngàn bác sĩ trên

khắp thế giới đã báo cáo những thành công đáng kinh ngạc khi điều trị cho bệnh nhân bằng những cách kết hợp rẻ tiền này. Nhưng nếu một phương pháp chữa bệnh rẻ tiền tồn tại, sẽ không cần đến vaccine, và chắc chắn sẽ không cần phải đóng cửa các trường học và các cơ sở kinh doanh. Có lẽ điều này mới là sự thực của vấn đề.

Thật đáng tiếc khi Fauci vẫn là con cưng của giới truyền thông, được coi là một tấm gương về đức tính, sự liêm chính trong khoa học và sức mạnh. Hóa ra, Tổng thống Trump, người không hề được đào tạo về Y tế, dường như lại có cách xử lý tốt hơn trong việc tìm kiếm phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh nhân COVID-19.

HẬU QUẢ: CÁCH CHỮA BỆNH THỰC SỰ TỘI TỆ HƠN CĂN BỆNH

Gần như ngay từ những ngày đầu tiên đối phó COVID-19, nhiều chuyên gia đã cảnh báo rằng, phương pháp ứng phó sai lầm sẽ có khả năng làm cho tình trạng tội tệ hơn căn bệnh này, đặc biệt là nếu cứ tiếp tục trong một thời gian dài. Và điều này đã đúng như vậy. Một vài tuần để “làm phẳng đường cong” đã biến thành một vài tuần nữa và sau đó là hàng tháng, các hạn chế hoàn toàn không có hồi kết. Các “hoàng đế” và “hoàng hậu” điều hành các tiểu bang và các quan chức Y tế thậm chí đã ngừng đưa ra mục tiêu mà nếu đạt được, điều này sẽ chấm dứt tình trạng chiếm đoạt quyền lực vi hiến của họ.

Dường như không có sự cân bằng giữa tác hại tiềm tàng do virus so với những tác hại từ các chính sách gây ra cho công chúng. Các Thống đốc và thị trưởng liên tục ban hành hết sắc lệnh này đến sắc lệnh khác, mà hoàn toàn không quan tâm đến những hậu quả của các quyết định của họ.

Vào cuối tháng 3 năm 2020, mọi người đã căng thẳng, với nhiều người phải cầu xin sự cứu trợ. Vào cuối mùa hè, tình trạng gần như không thể chịu đựng được nữa. Nền kinh tế suy sụp, tỷ lệ thất nghiệp ở mức cao chưa từng có, tình trạng vô gia cư ngày càng gia tăng, và tỷ lệ tự tử và dùng thuốc quá liều đã tăng vọt. Những đứa trẻ dễ bị tổn thương nhất đã bị thụt lùi về mặt học tập, và những bệnh nhân ở các viện dưỡng lão đang chết dần vì bị bỏ rơi. Xã hội mà chúng ta từng biết đã không còn, ngày càng có nhiều người nhận ra rằng, chính phủ Hoa Kỳ cũng như chính phủ ở các quốc gia khác, đã bị bọn tội phạm lật đổ. Những tên tội phạm này đã tuyên bố là chúng không thể chịu đựng được đám công chúng này nữa, và hàng ngày chúng tỏ rằng chúng

không quan tâm đến tác động của các quyết định đối với những “đối tượng” của chúng.

Đánh giá trung thực về hậu quả của COVID-19 phải bắt đầu bằng việc kiểm tra dữ liệu cho thấy những nhóm người nào có nguy cơ cao, và liệu các biện pháp đã được thực hiện có chính đáng hay không.

Tác động dựa trên độ tuổi

Dữ liệu rõ ràng cho thấy rằng, những người dễ bị tổn thương nhất trong mùa cúm hàng năm là những người bị bệnh nặng hoặc suy giảm miễn dịch ở mọi lứa tuổi, người già, và đặc biệt là những người ốm yếu hoặc già yếu phải đưa vào viện dưỡng lão. Điều này chắc chắn đúng với COVID-19.

Vào ngày 5 tháng 8 năm 2020, Số người chết tạm thời do COVID-19 của CDC cho thấy những điều sau:

Total deaths from COVID-19 for all ages	142,164	
Total deaths age 85 years and older	45,845	32.2%
Total deaths age 75-84 years of age	37,495	26.4%
Total deaths age 65-74 years of age	29,870	21.0%
Total deaths age 55-64 years of age	17,583	12.4% ¹

Những dữ liệu này cho thấy rõ ràng rằng nguy cơ tử vong tăng lên theo độ tuổi và hầu hết các trường hợp tử vong (79%) là những người từ 65 tuổi trở lên. Mặt khác, ở Hoa Kỳ chỉ có 270 trường hợp tử vong do COVID-19 ở những người từ 24 tuổi trở xuống. Tổng số người chết từ 54 tuổi trở xuống ở Hoa Kỳ là 11.317.

Mặc dù mọi sinh mạng bị mất đi đều quan trọng, nhưng những con số này cho thấy rằng các biện pháp nặng tay và hà khắc do chính phủ và các cơ quan Y tế thực hiện đều không có cơ sở và không thể biện minh được.

Hạn chế tiếp xúc xã hội

Theo Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh, giãn cách xã hội, còn được gọi là “khoảng cách tiếp xúc”, nghĩa là phải cách xa bất kỳ ai không sống trong gia đình bạn ít nhất 2 mét (khoảng hai sải tay). CDC quy định rằng điều này phải được thực hiện cả ở trong và ngoài trời, và phải được thực hiện kết hợp với các chiến lược khác như đeo khẩu trang, không chạm tay vào mặt và rửa tay thường xuyên.

Trang web của CDC đưa ra một số tuyên bố trái ngược nhau. Đầu tiên, họ nói rằng giãn cách xã hội chỉ có hiệu quả khi được kết hợp với việc đeo khẩu trang. Nếu đeo khẩu trang có hiệu quả, thì không cần thiết phải tạo khoảng cách xã hội. Ngược lại, nếu sự giãn cách xã hội có hiệu quả, thì không cần thiết phải đeo khẩu trang. Trang web cũng tuyên bố rằng COVID-19 có thể tồn tại hàng giờ hoặc nhiều ngày trên các bề mặt và giãn cách xã hội có thể hạn chế cơ hội tiếp xúc với các bề mặt bị ô nhiễm. Điều này không có ý nghĩa gì cả. Về mặt lý thuyết, một người đứng cách một người khác 2m ở cửa hàng tạp hóa nhưng vẫn có thể chạm vào “bề mặt bị ô nhiễm”.

Trang web của CDC tiếp tục đưa ra lời khuyên rằng mọi người sẽ được bảo vệ tốt nhất bằng cách không đi đâu cả. Nên hạn chế việc mua sắm, chỉ mua những mặt hàng thiết yếu và tốt nhất bạn nên sử dụng dịch vụ mua hàng online và nhận hàng ở lề đường. Thông điệp ghi rất rõ ràng. Càng tránh xa mọi người càng tốt, ngoại trừ những người sống cùng bạn.

Sự giãn cách xã hội chưa bao giờ được khuyến cáo trong bất kỳ thời kỳ nào, chứ đừng nói là bắt buộc. Về cơ bản những gì chính phủ đã làm là tuyên bố bằng sắc lệnh rằng họ đang tiến hành thử nghiệm lâm sàng với hàng trăm triệu đối tượng. Trong các trường hợp bình thường, một thử nghiệm lâm sàng cần được xem xét kỹ lưỡng trước khi bắt đầu thực hiện để hạn chế những

thiệt hại tiềm ẩn do sự can thiệp vào thử nghiệm. Giống như rất nhiều mệnh lệnh do chính phủ đưa ra trong cuộc khủng hoảng này, có rất ít cân nhắc về sự thiệt hại của những người có tài sản thể chất có thể xảy ra.

Đối với nhiều người, đặc biệt là những người sống một mình, hướng dẫn thực hiện giãn cách xã hội sẽ dẫn đến sự cô lập. Có những bằng chứng đáng kể về các hành vi cô lập tiêu cực. Ví dụ, một phân tích tổng hợp vào năm 2015 bao gồm 148 nghiên cứu với 308.849 đối tượng cho thấy, sự cô lập với xã hội làm tăng 29% nguy cơ tử vong sớm. Các nhà nghiên cứu khuyến nghị rằng, các yếu tố quan hệ xã hội nên được thêm vào danh sách các yếu tố gây tử vong sớm như hút thuốc, chế độ ăn uống không hợp lý, béo phì và không vận động.

Cách ly người trưởng thành có liên quan đến sự nhầm lẫn, tức giận và rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD). Tác động càng lớn khi thời lượng, nỗi sợ hãi và tổn thất tài chính tăng thêm.

Một phân tích khác của 70 nghiên cứu bao gồm hơn 3,4 triệu người cho thấy rằng, trong suốt 7 năm theo dõi, khả năng tử vong tăng 26% đối với những người cho biết cảm thấy cô đơn và 29% đối với những người bị cô lập về mặt xã hội. Điều đáng ngạc nhiên là nguy cơ tử vong lại cao hơn ở những người dưới 65 tuổi.

Trong khi mọi người ở mọi lứa tuổi đều dễ bị tác động của sự cô lập xã hội, thì người cao tuổi có khả năng bị ảnh hưởng nhiều nhất. Một báo cáo được công bố vào năm 2020 của *Viện Hàn lâm Khoa học, Kỹ thuật và Y học Quốc gia Hoa Kỳ* kết luận rằng, sự cô lập với xã hội là một yếu tố nguy cơ gây tử vong sớm ở người cao tuổi ngang với huyết áp cao, hút thuốc hoặc béo

phì. Báo cáo đưa ra các khuyến nghị cụ thể để xác định những người có nguy cơ và xây dựng các biện pháp can thiệp để giải quyết tình trạng cô lập.

Trong thời gian xảy ra khủng hoảng COVID-19, toàn bộ cộng đồng về cơ bản đều bị quản thúc tại gia. Trong lịch sử, cách ly chỉ dành cho những người có bệnh rất nặng, vì nó được coi là một biện pháp cực đoan và có rủi ro rất lớn. Một đánh giá của 24 nghiên cứu xem xét tác động của việc cách ly trong các đợt bùng phát SARS, H1N1, Ebola và các bệnh truyền nhiễm khác kể từ đầu những năm 2000 cho thấy, những người bị cách ly đã gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần trong ngắn hạn và dài hạn bao gồm căng thẳng, mất ngủ, kiệt sức về mặt tinh thần và tỷ lệ lạm dụng chất kích thích ngày càng tăng.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, tác động tiêu cực vẫn tồn tại rất lâu sau khi quá trình cách ly kết thúc. Một nghiên cứu tiếp theo trên 549 nhân viên bệnh viện ở Bắc Kinh, những người đã bị cách ly trong đợt bùng phát dịch SARS vào năm 2003 cho thấy, ba năm sau sự kiện này, gần một nửa báo cáo đã lạm dụng rượu. Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề về tâm lý bao gồm thời gian cách ly kéo dài hơn 10 ngày (liên quan đến tăng nguy cơ PTSD) và khả năng miễn dịch kém hơn.

Điều này cũng có khả năng ảnh hưởng đến trẻ em. Một đánh giá của 80 nghiên cứu cho thấy, trẻ em và thanh thiếu niên có nhiều khả năng bị trầm cảm và lo lắng cao hơn trong và sau khi xa cách xã hội và cô lập liên quan đến việc đóng cửa trường học và cách ly tại nhà.

Theo bác sĩ tâm thần Damir Huremovic, những rủi ro về sức khỏe liên quan đến sự xa cách xã hội là cực kỳ đáng lo ngại nếu việc này kéo dài quá vài tuần. Những thiệt hại về tài sản bảo đảm trong sự kiện này bao gồm suy

thoái kinh tế, thất nghiệp và sự không chắc chắn về tổng thể, kết hợp với sự xa cách xã hội, những điều này có thể gây ra “những thách thức về sức khỏe không thể đoán trước và lan rộng”. Ông tiếp tục nói, “Tôi thực sự hy vọng chúng ta không đi đến giai đoạn này.”

Trong thời gian khủng hoảng, mọi người được khuyến khích giữ liên lạc qua điện thoại, Zoom, Skype và sử dụng các công nghệ khác. Những điều này không thể thay thế cho tiếp xúc trực tiếp, nắm tay hoặc ôm. Con người muốn tiếp xúc với những người khác là một điều bình thường, bởi vì bản chất của chúng ta là những sinh vật xã hội.

Công bằng mà đặt câu hỏi rằng, liệu sự xa rời xã hội có hiệu quả với những rủi ro đã biết liên quan đến hoạt động này hay không. Như đã đề cập trước đó, chưa có nghiên cứu nào về việc sử dụng phương pháp này trong toàn bộ cộng đồng. Tuy nhiên, có hai báo cáo có liên quan và rất công khai rằng mức độ này là phù hợp.

Vào tháng 5, Thống đốc New York Andrew Cuomo báo cáo rằng hầu hết các trường hợp nhập viện ở bang của ông là những người đang tạm trú tại nhà và hầu như không có liên hệ với thế giới bên ngoài. Dữ liệu được lấy từ 113 bệnh viện cho thấy 66% bệnh nhân đã tự cách ly, so với 18% là bệnh nhân ở viện dưỡng lão. Ông nói: “Thật là bất ngờ khi tuyên bố sốc về dữ liệu này: Thật là choáng ngợp, mọi người đều đang ở nhà,” ông nói thêm. “Chúng tôi nghĩ có thể họ đã sử dụng phương tiện giao thông công cộng, và chúng tôi đã thực hiện các biện pháp phòng ngừa đặc biệt đối với phương tiện giao thông công cộng, nhưng trên thực tế là không, bởi vì những người này đã thực sự đang ở nhà.” Tuy nhiên, những phát hiện này không khiến ông thay đổi chính sách của mình.

Một phân tích dài 60 trang được thực hiện sau các cuộc biểu tình lớn về cái chết của George Floyd cho thấy rằng, không có sự gia tăng đột biến về các trường hợp lây nhiễm hoặc tử vong sau các cuộc biểu tình. Các tác giả lưu ý rằng có thể có một số yếu tố giảm thiểu, bao gồm độ tuổi của những người biểu tình và việc đóng cửa hoạt động kinh doanh trong những khu vực lân cận chung của hoạt động này.

Điểm mấu chốt

Có vẻ như giống như hầu hết mọi thứ khác liên quan đến COVID-19, những nỗ lực nhằm để “bảo vệ” mọi người chỉ là một điều viên vông và không dựa trên cơ sở khoa học. Ngoài nghiên cứu được trình bày ở đây, thực tế là việc phong tỏa, hạn chế và đóng cửa trường học vẫn tiếp tục duy trì sau nhiều tháng “làm theo khoa học” từ các “chuyên gia” đã cung cấp bằng chứng rằng, việc đeo khẩu trang, giãn cách xã hội và cách ly tại nhà đã thất bại.

“Bảo vệ” người dễ bị tổn thương

Ngay cả việc phong tỏa các viện dưỡng lão cũng có vẻ thái quá, khi nhìn lại tác động của những người cư trú trong đó. Gần như ở khắp mọi nơi, tại các viện dưỡng lão và các cơ sở chăm sóc mở rộng, khách đến thăm, kể cả các thành viên trong gia đình đều bị cấm. Các nhân viên đều được kiểm tra hàng ngày để giảm nguy cơ lây nhiễm. Nhưng chiến lược không hiệu quả này đã thất bại một cách thảm hại. Vào ngày 5 tháng 8 năm 2020, Bộ Y tế Ohio báo cáo tại các viện dưỡng lão đã có 2.060 bệnh nhân chết vì COVID-19. Tổng số ca tử vong do COVID-19 vào ngày hôm đó là 3.668. Nói cách khác, các bệnh nhân tại những viện dưỡng lão ở Ohio bị cấm giao tiếp với bất kỳ ai khác ngoài những nhân viên chăm sóc, nhưng vẫn có tới 56% tổng số ca tử

vong do COVID-19 xảy ra tại các viện dưỡng lão. Ngay cả thời điểm bây giờ, những cư dân trong viện dưỡng lão chỉ có thể gặp gỡ những người đến thăm ở ngoài trời, họ và du khách đều phải đeo khẩu trang, và cần giữ khoảng cách tiếp xúc. Các chuyến thăm phải được lên lịch trước và nếu thời tiết không thuận lợi, hầu hết các chuyến thăm đều sẽ bị hoãn lại.

Mùa hè ở Ohio rất nóng, điều này khiến cho một số người lớn tuổi gặp khó khăn khi phải gặp gỡ khách thăm ở không gian ngoài trời. Yêu cầu phải đeo khẩu trang có thể làm cho những chuyến thăm này gần như không thể chịu đựng được. Trong mọi hoàn cảnh, các nạn nhân bị đột quỵ gặp rất nhiều khó khăn khi giao tiếp với người khác, và khẩu trang đã khiến cho điều đó không thể thực hiện được. Những người lãng tai sẽ không nghe rõ những gì trao đổi từ khách viếng thăm, khi quy định đòi hỏi phải có khoảng cách 2m giữa họ và người viếng thăm. Nhiều người đã bức xúc và cho rằng, những người già trong các viện dưỡng lão có thể đã bị lây nhiễm COVID-19 từ những người lạ, chứ không phải từ các thành viên trong gia đình.

Không thể chịu được, là hậu quả của sự cô lập và những hạn chế? Hầu hết nhân viên trong các viện dưỡng lão đều là những người có tâm, những người muốn dành sự chăm sóc tốt nhất cho bệnh nhân của họ. Sự hiện diện thường xuyên của những thành viên trong gia đình và bạn bè của những người già sẽ giúp giữ cho nhân viên có trách nhiệm hơn. Cả gia đình và các nhân viên đều đồng ý rằng, việc thăm viếng thường xuyên là vô cùng quan trọng đối với sức khỏe tinh thần, nhận thức và thể chất của những người cao tuổi. Các cơ sở này không được thiết kế với mục đích là để cho các nhân viên chăm sóc cung cấp sự đồng hành, tương tác hoặc các tính năng bổ sung như bánh nướng, hoa, sách và DVD.

Khi cấm cửa các cuộc thăm viếng, sẽ không còn điều này để ngăn cản sự thoái hóa, những người già bắt đầu cảm thấy cô đơn, buồn chán, sa sút về tinh thần và thể chất.

Đây chỉ là một vài câu chuyện đau lòng.

Tôi sống ở Florida và những thành viên còn lại của gia đình sống ở Quebec, Canada. Thứ hai tuần trước, chị gái tôi đã gọi điện cho tôi, khóc và rất đau khổ. Chị đã được điện thoại từ nhà dưỡng lão nơi cha tôi cư trú. Họ nói với chị rằng họ đã thấy cha tôi không có phản ứng và vội vàng đưa ông đến bệnh viện. Chị chưa được phép đến bệnh viện để cùng chăm sóc ông, nhưng họ hỏi liệu cô có thể đến dọn dẹp phòng của ông ấy khi ông không có ở đó không. Chúng tôi sẽ trả thêm tiền cho dịch vụ dọn dẹp đó.

Khi đến nơi, chị thấy thức ăn và đồ uống ở khắp phòng của ông, phần lớn đã bị mốc, bốc mùi và thối rữa. Chị tìm thấy tá bần của ông ở khắp mọi nơi. Dưới gầm giường, ghế dài và phòng tắm. Chị tôi đã phải dành cả nửa ngày để dọn dẹp hết đống hỗn độn này.

Ngày hôm sau, bác sĩ gọi cho cô và nói rằng họ không thể làm gì được vì ông đã ở vào giai đoạn cuối, nên bây giờ cô có thể đến thăm. Chị ấy đã không thể giao tiếp mạch lạc được với ông trong suốt thời gian chăm sóc, và ông đã qua đời một tuần sau đó.

Kể từ trước khi toàn bộ câu chuyện vô nghĩa này bắt đầu, tất cả những gì cô có thể làm là đứng ở ngoài bãi đậu xe trong khi ông ngược đầu ra ngoài từ cửa sổ ở tầng 3 của mình. Cô ấy sẽ hỏi ông “mọi thứ thế nào?” Và ông sẽ trả lời là “Tốt thôi.”

Cô không thể nhìn thấy sự lộn xộn trong phòng của ông. Ông không chịu ăn và đang chết dần. Mà điều này cô sẽ lập tức nhận ra nếu có thể đến thăm ông như thường lệ.

Những thành viên trong cơ sở này đã từ bỏ thói quen đến quán cà phê 3 lần mỗi ngày, ăn những món ăn yêu thích của họ. Cha tôi không còn răng nên nó thường là trứng mềm và nước trái cây, súp và khoai tây nghiền, v.v. Ông thường giao du với bạn bè, và dành nhiều thời gian ngồi phơi nắng tại hành lang lộ thiên.

Và rồi một ngày, ông bị giam cầm, bị giam trong một căn phòng nhỏ hàng tháng trời.

Cha tôi quá đơn độc để đối phó với điều này và đã bỏ ăn. Họ đã mang cho ông cà phê, là loại trước giờ ông không uống, và những loại trái cây mà ông không thể nhai.

* * *

Tôi muốn cho bạn biết rằng tôi đang bị bệnh vì lo lắng cho người mẹ 91 tuổi của tôi, người đang ở trong một viện dưỡng lão ở Oakwood, Ohio, có thể sẽ không chống chọi được với sự cách ly hơn là virus. Ngày 15 tháng 12 năm 2019, chúng tôi đã mất cha. Cha mẹ tôi đã kết hôn được 66 năm. Chúng tôi đã quyết định chuyển mẹ tôi đến một nơi đắt tiền hơn, vì cho rằng sẽ có nhiều hoạt động hơn và có cơ hội giao lưu với những người khác hơn.

Sau đó là thời gian cách ly. Không ai trong số bốn đứa con của bà có thể đến thăm. Bà đã bị kích động, và cơ sở chăm sóc không thích điều đó. Do đó, họ đã chích thuốc an thần cho bà. Tôi vừa có một cuộc họp Zoom với bà và bà không thể giao tiếp. Bà đến cơ

sở chăm sóc mới này với chứng mất trí nhớ nhẹ. Sự cô đơn và cô lập đang giết chết bà. Tôi viết thư cho bạn vì tôi muốn được nghe thấy giọng nói của bà.

* * *

Dì và Bác của chồng tôi, những người đã ngoài 80 tuổi, đã đến tình trạng không còn có thể tự chăm sóc cho bản thân, và vì vậy cách đây khoảng một năm, họ đã tự đăng ký vào một trung tâm hỗ trợ sinh hoạt ở The Dalles, Oregon, nơi họ sinh ra và lớn lên. Ngoài việc là một giáo viên ở trường học, ông còn là một mục sư vào ngày Chúa nhật, ông và vợ đã tình nguyện phục vụ để có thể giúp đỡ cho nhà thờ và cộng đồng. Cả hai đều rất hòa đồng, dễ gần, với vô số bạn bè yêu quý.

Khi việc phong tỏa diễn ra vào tháng 3, sức khỏe của họ bắt đầu xuống dốc nhanh chóng. Tất nhiên không ai được phép đến thăm họ, nhưng khi sức khỏe của dì suy yếu hơn, họ đã đưa bà đến một khu chăm sóc đặc biệt ở trong cùng tòa nhà, và ngay cả người chồng 65 tuổi của bà cũng không được phép đến thăm. Chưa có một trường hợp lây nhiễm nào được báo cáo tại cơ sở chăm sóc. Tất nhiên họ sẽ nói rằng, đó là bởi vì họ đã làm rất tốt việc cách ly tất cả mọi người (Cho đến nay, chỉ có 3 người chết ở một quận có 30.000 người nhiễm bệnh, và ai biết được liệu 3 người đó có phải là hợp pháp hay không).

Hai tháng sau, dì của tôi qua đời (KHÔNG phải do covid!), Và gia đình muốn tổ chức một đám tang nào đó cho bà, theo một cách nào đó có sự tham gia của Bác tôi. Giải pháp duy nhất được cho

phép là chỉ tổ chức một lễ tang nhỏ của gia đình, trong bãi đậu xe của cơ sở chăm sóc, nơi mà Bác tôi, người bị lãng tai nặng, có thể quan sát qua cửa sổ nếu tất cả chúng tôi đều đeo khẩu trang. Thế là ngày ấy đã đến, và như một điều may rủi, thời tiết đã không hợp tác. Tất cả chúng tôi tập trung bên ngoài cửa sổ, trong một trận mưa xối xả, người ướm đầm (kể cả mẹ chồng tôi 90 tuổi) cố gắng tổ chức một buổi lễ, trong khi Bác tôi ngồi trên xe lăn sau cửa sổ nơi ông có thể quan sát. Ông ngồi đó, nhìn ra một đám người bịt mặt, không thể nghe thấy gì, không thể an ủi, và tất cả mọi người có thể thấy ông đang khóc như một em bé và bất lực để an ủi ông bằng mọi cách. Ông không được phép đi cùng chúng tôi đến địa điểm chôn cất, vì vậy chúng tôi đã cố gắng nói lời tạm biệt bằng cách vẫy tay chào ông qua cửa sổ, và tôi nghĩ đó sẽ là lần cuối cùng chúng tôi nhìn thấy người đàn ông tốt bụng và hiền lành này. Tôi chỉ thấy nhẹ nhõm khi người mẹ 98 tuổi của tôi đã qua đời cách đây hai năm với tất cả 8 đứa con bên cạnh giường bệnh. Loại người lạnh lùng, nhẫn tâm, hèn nhát, vô lương tâm này làm gì? Quả thật đây là những khoảnh khắc đáng xấu hổ nhất về việc bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Có lẽ buồn nhất là một câu chuyện tin tức về 52 cư dân trong một viện dưỡng lão ở Gatesville Texas, những người được chụp ảnh đang cầm trong tay những tấm biển yêu cầu mọi người trở thành bạn bè.

Những tên tội phạm và những kẻ đê tiện phụ trách cuộc sống của chúng ta dường như không quan tâm đến hậu quả của các quyết định của chúng, điều này rõ ràng đã không ngăn chặn được những cái chết do COVID-19

trong các viện dưỡng lão. Dữ liệu từ hầu hết các tiểu bang và thậm chí là hầu hết các quốc gia khác cũng tương tự như ở Ohio. Hầu hết các trường hợp tử vong đều là những người cao tuổi, và một tỷ lệ phần trăm đáng kể trong số những người chết là do bị cách ly trong các viện dưỡng lão.

Theo bác sĩ tâm thần Peter Breggin, việc cách ly người cao tuổi là “... trái với mọi nguyên tắc chăm sóc người già. Không có tranh cãi về cách tốt nhất để giúp người cao tuổi với các vấn đề về sức khỏe tổng thể, nhận thức và cảm xúc, hoặc chứng sa sút trí tuệ. Giữ cho họ liên lạc chặt chẽ với những người yêu thương họ, trong khi cung cấp quyền tự chủ tối đa và cơ hội cho một mức độ hoạt động bình thường là rất quan trọng, để duy trì chức năng tinh thần và thể chất của những con người mỏng manh này. Những hạn chế áp đặt bởi việc đóng cửa các viện dưỡng lão đã tàn phá tinh thần và sức khỏe của họ, hủy hoại cả chất lượng cuộc sống và chính mạng sống của họ.”

Ảnh hưởng đến trẻ em và thanh thiếu niên

Các vụ phong tỏa và đóng cửa trường học là điều đặc biệt nghiêm trọng đối với trẻ em. Theo *Viện Nghiên cứu Kinh tế Hoa Kỳ* (AIER), việc đóng cửa các trường học vào tháng 3 về cơ bản là một thử nghiệm xã hội lớn, phi đạo đức, do những người được cho là chuyên gia về bệnh truyền nhiễm thiết kế. AIER nói, “Chúng tôi coi thử nghiệm này là phi đạo đức vì không có sự đồng ý nào từ cha mẹ, trẻ em hoặc thậm chí là đại diện pháp luật của chúng tôi. Điểm mấu chốt là tương lai của con cái chúng ta và chất lượng cuộc sống của chúng, đã bị hy sinh để tiến hành thí nghiệm này”.

Các trường học có rất ít thời gian để chuyển đổi sang “học ở nhà” và những thách thức trong việc thực hiện chuyển đổi này hầu như không thể vượt qua. Theo một bài báo ngày 7 tháng 4 năm 2020 trên *New York Times*, ở các

cộng đồng nông thôn, nhiều trẻ em không được truy cập internet. Ở những khu vực này, các nhà giáo dục báo cáo rằng họ không liên lạc được với học sinh và phụ huynh vì họ không liên lạc qua điện thoại hoặc email. Sự vắng mặt rất phổ biến ở các khu vực có thu nhập thấp. Theo Michael Cassidy, Giám đốc điều hành của *Council of the Great City Schools* “Sự chia rẽ sâu sắc hứa hẹn sẽ làm tăng thêm khoảng cách thành tích học tập giữa học sinh nghèo, trung lưu và giàu có, và việc học hành dở dang sẽ là một vấn đề nghiêm trọng có thể dẫn đến những ảnh hưởng trong nhiều năm sau đó.”

Eric Gordon, Giám đốc điều hành của Học khu *Cleveland Metropolitan* báo cáo rằng, có đến 30-40% học sinh không có quyền truy cập internet. Một giáo viên ở quận đó cho biết hầu hết phụ huynh học sinh của cô không nói được tiếng Anh.

Một học khu ở Minford Ohio đã phân phát máy tính xách tay và gói bài tập cho các học sinh. Nhưng Mari Applegate, nhà tâm lý học học đường, báo cáo rằng, bất kể cho dù học sinh có thể truy cập hoặc có nộp bài tập hay không, chúng cũng sẽ được lên lớp, vì đó không phải là lỗi của chúng, và chúng “không thể chịu trách nhiệm.”

Một phân tích trên 800.000 học sinh được thực hiện bởi các nhà nghiên cứu tại Đại học Brown và Harvard xác định rằng, sự tiến bộ của học sinh trong môn toán giảm khoảng một nửa ở các zip codes nghèo và một phần ba ở các zip codes có thu nhập trung bình. Trẻ em trong các zip codes có thu nhập cao không bị ảnh hưởng. Họ ước tính rằng, học sinh trung bình sẽ tụt hậu khoảng 7 đến 9 tháng đối với người Latinh và 10 tháng đối với trẻ em da đen. Bị ảnh hưởng nặng nề nhất có thể là các khu vực nông thôn, vì chỉ có

27% trường học ở những khu vực này đã đưa ra những hướng dẫn trong khi các trường học đã đóng cửa.

Ngoài việc tụt hậu trong học tập, việc trẻ em không đến trường còn dẫn đến sự kém phát triển về mặt xã hội và cảm xúc, vì chúng không được vui chơi, thể thao và tham gia các hoạt động khác. Trẻ tự kỷ và bị khuyết tật đặc biệt bị tổn thương nhiều nhất, vì các thói quen của chúng bị gián đoạn, và chúng có rất ít hoặc không được tiếp cận với những sự trợ giúp chuyên biệt mà chúng cần.

Theo Shelley Allwang, quản lý chương trình tại *Trung tâm Quốc gia về Trẻ em Mất tích và Bị bóc lột* (NCMEC), sự đối phó với COVID-19 đã dẫn đến sự gia tăng các báo cáo về lạm dụng trẻ em. Vào tháng Tư năm 2019, NCMEC nhận được khoảng một triệu báo cáo. Trong tháng 4 năm 2020, 4,1 triệu báo cáo về lạm dụng và bóc lột trẻ em đã được báo cáo.

Người đứng đầu cho rằng các báo cáo gia tăng là do những kẻ xấu lợi dụng trẻ em nghỉ học và bị buộc phải ở nhà, cùng với các bậc cha mẹ quá tải với việc học ở nhà trong khi vẫn cố gắng làm việc. Trẻ em đột nhiên ngừng dành thời gian ra ngoài chơi với bạn bè và dành nhiều thời gian lên mạng hơn bao giờ hết, điều này sẽ tạo ra nhiều cơ hội để bị bóc lột hơn. Một vấn đề khác là các bài tập của giáo viên thường liên quan đến việc tìm kiếm trên internet, và việc tìm kiếm này có khả năng dẫn đến việc truy cập vào các trang web không phù hợp.

Thanh thiếu niên cũng đã bỏ lỡ các nghi thức quan trọng trong khoảng thời gian này, như buổi dạ hội của trường và lễ tốt nghiệp. Việc học đại học của chúng bị gián đoạn, và chúng bị đuổi về nhà mà không có gì để làm. Đối với các vận động viên, hậu quả này có thể còn nghiêm trọng hơn, vì các môn

thể thao trong trường đại học thường sẽ là tấm vé cho sự nghiệp thể thao chuyên nghiệp của họ.

Dưới đây là một vài câu chuyện để chứng minh những hậu quả này: Tôi rất tức giận. Con trai tôi đang tận hưởng năm cuối đại học trong chương trình du học ở London. Đầu tiên, những người bạn của nó ở trường đại học đã được yêu cầu trở về địa phương của họ, một số nơi còn có tỷ lệ lây nhiễm cao hơn ở London. Tôi nói với nó là nên ở lại, vì sẽ có nhiều rủi ro hơn (mặc dù cực kỳ thấp) khi bay về so với ở lại. Cuối cùng trong khoảng thời gian vài tuần, nó là người duy nhất còn ở lại ký túc xá. Nhưng do trường của nó vẫn mở cửa nên tôi vẫn bảo nó ở lại. Sau đó, cuối cùng trường đã tổ chức học trực tuyến, nhưng nó vẫn được phép ở lại. Sau đó, trường học đóng cửa và về cơ bản nó đã bị đuổi ra khỏi ký túc xá. Bây giờ nó đang ở nhà và ngồi trong phòng của mình cả ngày, ngoại trừ việc chạy bộ hoặc dắt chó đi dạo (mà tôi đang lo lắng rằng điều này cuối cùng cũng sẽ bị cấm.)

Tôi có một đứa con trai khác cũng đang học đại học bị buộc phải về nhà và nó cũng ngồi trong phòng cả ngày. Tôi lo lắng hơn về sức khỏe tinh thần của chúng vào thời điểm này. Cả hai đều là những đứa trẻ vui vẻ, hòa đồng và hướng ngoại, vì vậy tôi hy vọng điều này không ảnh hưởng quá tiêu cực đến chúng. Tôi thực sự lo lắng điều này sẽ gây ra một số loại bất ổn về tinh thần. Những người trẻ này nên được cho ra ngoài để sống cuộc sống của chúng!

* * *

Tình trạng xử lý sai lầm này đã ảnh hưởng không nhỏ đến gia đình chúng tôi. Chúng tôi có 2 cậu con trai tuổi teen, một đứa đang học năm hai đại học và một đứa đang học cuối cấp. Vào đầu tháng 3, học sinh cuối cấp của chúng có một công việc bán thời gian vì đã hoàn thành xuất sắc năm cuối cấp ba của mình, và đang háo hức mong chờ các hoạt động của năm cuối cấp. Bây giờ nó và các lớp khác của năm 2020 đã bỏ lỡ những hoạt động quan trọng đó và đã tốt nghiệp. Bây giờ nó không có việc gì để làm và đang ở nhà để học từ xa. Nó đã từng làm việc trong Dự án *Boy Scout Eagle* trong một năm rưỡi qua. Rất may, dự án Eagle Scout mà nó tham gia tại một công viên của quận, đã được lên lịch từ trước nhiều tháng, một tuần rưỡi trước khi ở yên tại nhà theo sắc lệnh được ban hành ở đây vào giữa tháng Ba.

Cậu con trai nhỏ của chúng tôi, đang trong quá trình bắt đầu tham gia dự án Eagle Scout nhưng dự án này đã bị hoãn vô thời hạn, do thực hiện theo sắc lệnh ở yên tại chỗ và hủy bỏ các hoạt động và việc tụ tập không cần thiết ở đây. Việc đi học trong tương lai của hai đứa con trai của chúng tôi, hoàn toàn dựa trên việc các trường học có được cho phép mở cửa trở lại hay lại tiếp tục với hình thức học trực tuyến qua mạng internet.

* * *

Cháu gái tôi bị chấn thương và đã bỏ lỡ tất cả các hoạt động năm cuối cấp ba mà nó mong đợi trong suốt bốn năm, chưa kể cháu

vẫn phải đáp ứng thời hạn chọn trường đại học trong khi không được phép đến thăm bất kỳ trường nào.

Người bạn trai của nó đã bị trầm cảm và đột nhiên trở nên tồi tệ hơn trong tháng vừa qua với sự cách ly tại nhà, anh ta nói rằng anh ta không nghĩ rằng mình sẽ vượt qua được một tháng nữa, và sẽ tự sát.

Cô cháu gái của tôi đã lo lắng đến mức phải liên lạc với mẹ của anh ta, nhưng anh ta không thể có được một cuộc hẹn với bác sĩ để lấy thuốc điều trị trong vài tuần nữa.

Tự tử và tử vong do dùng thuốc quá liều

Việc sử dụng thuốc quá liều và các vụ tự tử bắt đầu gia tăng ngay sau khi các vụ phong tỏa bắt đầu. Điều này không khó hiểu vì hầu hết là do thất nghiệp, thất bại trong kinh doanh, cô lập, mất an toàn tài chính và những hậu quả khác của việc phong tỏa đã được biết đến rất nhiều.

Các bác sĩ tại *Trung tâm Y tế John Muir* ở Walnut Creek vào ngày 21 tháng 5 năm 2020 đã báo cáo rằng, số ca tử vong do tự tử trong thời gian cách ly xã hội nhiều hơn số ca tử vong vì COVID-19. Người đứng đầu khoa chấn thương, Bác sĩ Mike deBoisblanc tuyên bố đã đến lúc cần chấm dứt ở yên tại chỗ, vì rõ ràng rằng các bệnh viện không bị quá tải, có đủ nguồn lực để chăm sóc bệnh nhân COVID và sự chịu đựng của cộng đồng. Ông nói: “Chúng tôi chưa bao giờ thấy những con số như thế này, trong một khoảng thời gian ngắn như vậy”. “Ý tôi là trong bốn tuần qua, chúng tôi đã chứng kiến những vụ tự tử tương đương với trong một năm.”

Kacey Hansen đã làm y tá tại khoa chấn thương của *Trung tâm Y tế John Muir* gần 33 năm bày tỏ sự lo lắng vì trung tâm này không chỉ đối phó

với nhiều vụ tự tử hơn, mà họ còn không thể cứu được nhiều bệnh nhân như lúc bình thường.

Robert London MD, một bác sĩ tâm thần, lưu ý rằng đất nước đang trải qua “một đại dịch chấn thương quốc gia”, mà ông mô tả là “một hình ảnh lâm sàng của PTSD.” Ông nói rằng sự cô lập... vừa đau đớn vừa căng thẳng, và cảnh báo rằng ông lo lắng về nhiều thứ, bao gồm gia đình, tài chính và công việc đang là điều quá sức đối với hàng triệu người. Ngoài ra việc giãn cách xã hội đã làm cho nhiều người bị mất việc làm, không thể dành thời gian cho những người họ quan tâm, không có giải trí, không mua sắm và rất nhiều điều không bình thường.

Ông còn bày tỏ lo ngại về việc nhiều người gặp phải ác mộng, lo lắng và mất ngủ, và báo cáo rằng có nhiều người đang tích trữ súng và đạn dược.

Một số đã lên tiếng chống lại những thảm kịch đã gây ra cho những người trẻ tuổi của chúng ta. Đây là một ví dụ:

Tôi kiệt sức rồi.

Tôi mệt mỏi với các thứ rác rưởi trên FB và cái khẩu trang đáng xấu hổ và sự tự cao tự đại được phun ra bởi những người cho rằng họ đúng, và nếu như bạn không đồng ý, bạn không chỉ sai mà còn bị coi là *nguy hiểm*.

Nỗi tủi nhục của chúng ta.

Chúng ta đã cho phép điều này xảy ra. Chúng ta đã đồng lõa với sự xói mòn của quyền tự do và sự suy tàn của nền kinh tế của chúng ta. Chúng ta đã bào chữa cho những hành vi khiến cho người lớn và TRẺ EM không để ý đến việc tự tử có thể xảy ra

ngay trong nhà của họ. Tất cả chỉ vì một cơn cảm cúm tồi tệ. Ở đó. Tôi đã nói rồi. BỆNH CÚM.

Ghét tôi? Nghĩ rằng tôi sai? Nhà lý thuyết âm mưu điên rồ? Đừng bận tâm về bình luận. Bạn không thể biện minh cho sự thiếu tử bi và đồng cảm hoàn toàn vào thời điểm này, trong khi yêu cầu sự tuân thủ. Cánh cửa ở đằng kia, hãy nhìn ra ngoài. Tôi đã hoàn thành việc bảo vệ cho bản thân. Tôi đã bị chụp mũ vì dám nghĩ dám làm. Không có sự khoan nhượng. Không bàn cãi. Dù đồng ý hay không đồng ý. Trong một thế giới mà các CHUYÊN GIA không thể đồng ý và đã thay đổi lập trường của họ hàng trăm lần, *TÔI ĐÃ SAI* khi tôi không mua ngay một tạp chí khoa học. Và ai đã chỉ ra nó? Con trai 15 tuổi của tôi. Ai đã dành 8 giờ mỗi ngày để lướt internet trong phòng của mình, “tham gia vào các hoạt động của trường học” nhưng không phải với bạn bè, không phải ở sân chơi, không phải ở trường học.

Tôi nghĩ rằng trách nhiệm của tôi là bảo vệ con tôi khỏi virus. Virus không làm tôi sợ hãi ở bất cứ đâu, mặc dù gần như bóng tối quỷ quyết này đang bao trùm xã hội. Nơi những người hàng xóm đang xích mích nhau. Thực là điên rồ khi nghĩ rằng còn có những người không phải sống trong sợ hãi. “Bất chấp mệnh lệnh”. Đeo những chiếc khẩu trang khiến cho mọi người trông như đang tức giận và che giấu biểu cảm, càng làm tăng thêm cảm giác rằng mọi người đều đang nghi ngờ và có sự nguy hiểm. Tôi không thể đeo khẩu trang, và điều tuyệt vời mà tôi phát hiện ra là mọi người ĐANG XEM MẶT CỦA TÔI. Muốn nhìn thấy nụ cười của tôi!

Họ đã bỏ lỡ sự tiếp xúc của con người và họ biết rằng họ có thể trò chuyện với một người không đeo khẩu trang, bởi vì chúng tôi sẽ không phải lo lắng. Tôi chưa từng gặp một nhân viên thu ngân nào không vui vẻ và dễ chịu (ngoại trừ Menards, và họ cần có Chúa Giêsu ở đó, chắc chắn).

Không, nhiệm vụ của tôi là dùng Kinh thánh để bảo vệ họ khỏi sự bao phủ của bóng tối. Toàn bộ thế giới của họ đã bị hư hại, và tin rằng tình yêu và sự bảo vệ của cha mẹ là đủ để cứu họ là một điều ngây thơ. Thế giới của họ rộng lớn hơn tôi rất nhiều, và nó phải như vậy. Nhưng nó đã bị lấy đi từ chúng, và không có hy vọng được BẤT CỨ AI có thẩm quyền cho rằng họ sẽ lấy lại được. Không, thay vào đó là nhịp điệu liên tục của “bình thường mới”. Điều đó không làm nản lòng *TÔI* vì tôi đã có sự trưởng thành và kinh nghiệm sống để xử lý điều đó tốt hơn so với những đứa con của chúng tôi.

Vì vậy ... tôi không tham gia. Tôi không bào chữa cho điều đó. Tôi không phải là người chơi giữa đường mới xen vào. Tôi đang cố gắng để đạt được sự “cân bằng”. Tôi đã hoàn thành. Tôi từ chối ngồi yên và chỉ biết than khóc từ xa, không hơn không kém, cho một TRẺ EM mặc dù được lớn lên trong sự giáo dục của nhà thờ, bởi cha mẹ tận tụy và yêu thương, và được tắm bằng tình yêu của Đấng Christ, vẫn vô vọng buộc anh ấy phải nhận lấy kết thúc cuộc đời của ở tuổi 15.

Tháo ra khẩu trang của bạn. Xoa dịu nỗi sợ hãi của bạn. Tôi đã tham gia xong. Tôi sẽ ở trong nhà thờ, cùng hàng ghế như mọi khi, không đeo khẩu trang, ôm tất cả những người tham dự. Tôi sẽ không góp phần vào bóng tối.

Nỗi nhục nhã cho tất cả chúng ta

Sự vô nhân đạo của tất cả những điều này

Trong khoảng thời gian 5 tháng, chúng tôi đã nhận được hàng nghìn câu chuyện khủng khiếp về sự đối xử tàn bạo và vô nhân đạo, phản ánh sự coi thường mạng sống của con người. Nhiều người trong số này cho biết họ đã liên lạc, gọi điện và viết thư cho các cơ quan chính phủ, nhưng đã bị phớt lờ hoặc bị đối xử tệ bạc. Nói cách khác, những báo cáo về sự tổn hại và những lời cầu xin lòng thương xót đã rơi vào tai những người điếc. Một số người trả lời điện thoại thậm chí nói rằng “có rất nhiều người đang phàn nàn” nhưng dường như họ đã trở nên miễn dịch khi nghe nói về những người đang đau khổ và dường như không quan tâm.

Dưới đây là một vài ví dụ về những câu chuyện này:

Vào thứ bảy, một người bạn và là một khách hàng của tôi đã qua đời. Tôi rất buồn và tức giận. Đây không phải là thời điểm tốt để chết, hoặc trải qua những giai đoạn cao điểm của bệnh ung thư, nhưng nếu điều đó xảy ra trong “đại dịch” COVID-19 này thì thật là kinh khủng. Bà bước sang tuổi 59 vào ngày 8 tháng 4. Mẹ và chị gái đã đặt vé máy bay vào đầu tháng 3 để đến thăm bà nhân dịp sinh nhật. Do COVID, họ đã không thể đến thăm trước khi bà ấy qua đời. Vào ngày 13 tháng 4, cơn đau mà bà ấy phải trải qua vì bệnh xơ gan cổ trướng đã quá tồi tệ, và cô con gái đã phải đưa bà đến phòng cấp cứu. Bà đã ở trong bệnh viện ALONE trong 4

ngày và sau đó được chuyển đến khu vực chăm sóc đặc biệt. Vào cuối tháng 3, khi sức khỏe của bà đã thực sự xuống dốc, tôi đã hỏi bà rằng có điều gì thực sự muốn làm không. Bà nói muốn đi đến bãi biển. Nhưng tôi không thể đáp ứng mong muốn của bà vì các bãi biển đã bị đóng cửa do COVID. Còn rất nhiều tội ác nữa mà bà ấy phải trải qua trong quá trình điều trị ung thư mà tôi đã chứng kiến, nhưng tôi không thể đưa chúng ra vào lúc này. Tôi rất tức giận với toàn bộ cơ sở y tế và cố gắng vượt qua nỗi buồn.

* * *

Tôi và chồng có 3 đứa con hiện vẫn đang ở nhà với chúng tôi. Đứa lớn nhất là con trai tôi có từ cuộc hôn nhân trước đó, nó 22 tuổi và bị thiếu năng trí tuệ. Nó đã phải chịu đựng nhiều nhất từ tất cả những hành vi độc tài này, vì vậy lá thư của tôi gửi cho bạn chủ yếu là nói về nó. Nó được coi là mắc chứng tự kỷ chức năng cao (HFA). Nó có thể làm được mọi thứ cho bản thân và khá độc lập, tuy nhiên nó không bao giờ sống độc lập cho riêng mình.

Nó sẽ không bao giờ được lái xe, vì vậy nó sẽ đi chuyển trên tuyến xe liên quận để đi và đến nơi làm việc. Nó đã làm công việc của mình được hơn 3 năm, yêu công việc đó và các đồng nghiệp đều rất tốt nó. Khách hàng yêu mến nó và một số đến chỉ để nhìn thấy nụ cười tươi của nó.

Nó tự coi mình là người nổi tiếng vì đã tham gia vào Thế vận hội cho người khuyết tật và đã cùng đoàn vận động viên của Hoa Kỳ tham dự Thế vận hội 2018 vào năm ngoái, chúng tôi đã đến Abu

Dhabi để xem nó thi đấu và mang về cho quốc gia 4 huy chương vàng ở môn Powerlifting. Nó đã ở trên chín tầng mây và sống một cuộc sống tốt nhất của mình.

Nhưng dạo gần đây, nụ cười đó đã không còn nữa, thay vào đó là sự tức giận, thất vọng và bấp bênh. Nó đã không còn là người giống như nó vào đầu năm nay, và tôi hoàn toàn đổ lỗi điều này cho thống đốc bang của chúng tôi, người mà tôi thậm chí không muốn nói tên của ông ta vào thời điểm này, thưa ngài độc tài. Cùng với người bạn đời cũ của nó, Acton, họ đã gây ra cho con trai tôi nỗi đau tinh thần nặng nề, mà tôi sợ rằng sẽ đeo bám nó lâu dài. Chúng tôi đã có những tiến bộ rất tốt với bệnh của con trai tôi, và bây giờ tất cả những thành công đó đều thất bại.

Con trai tôi thường đến phòng tập thể dục ở địa phương 3 ngày mỗi tuần, nên khi nhà độc tài của Ohio ra lệnh đóng cửa các phòng tập thể dục, điều này có thể nói là ảnh hưởng ít nhất. May mắn thay, ở đây chúng tôi có thiết bị tập thể dục ở nhà, vì vậy đó đã trở thành phòng tập duy nhất của nó. Mặc dù về tổng thể nó không giống như phòng tập chuyên nghiệp. Nó vẫn chưa trở lại phòng tập thể dục, do các nguyên tắc nghiêm ngặt đã được yêu cầu để các phòng tập thể dục có thể mở cửa trở lại. Nó không có thời gian để theo dõi mọi thứ và vẫn tập luyện trước khi làm việc trở lại. Nó cũng sợ mình sẽ không tuân theo những gì được yêu cầu và do đó sẽ bị đuổi ra khỏi phòng tập. Cùng với việc họ bắt phải đăng ký và khai báo y tế, điều mà tôi không sẵn lòng để nó làm vì toàn bộ những điều này là nhằm nhí. Mọi chuyện đã gần

như kết thúc đối với nó, hãy gọi đó là tất cả những gì họ đã làm, suy sụp tinh thần vì tất cả những điều này.

Nó đã nghỉ việc được khoảng một tháng, không có thu nhập vì nơi làm việc của nó đã đóng cửa. Nó thậm chí không thể chính thức hoàn thành công việc nên không có ích gì khi nó đến đó. Nó không thể đi châm cứu vì họ cũng đã đóng cửa, điều này rất quan trọng đối với nó và là sự cân bằng quan trọng cho sức khỏe tinh thần của nó, nên trên tất cả những thứ khác, nó giống như tiếng tích tắc của một quả bom hẹn giờ. Nhìn thấy đứa con trai 22 tuổi đang lớn của tôi gục ngã, thỗn thức ... và tôi là người hiểu nó rõ nhất, đó không phải là điều tôi biết cách xử lý.

Một khi mọi thứ bắt đầu khởi sắc trở lại, và nó có vẻ thoải mái hơn và nó có thể đi châm cứu trở lại, sau đó trở lại làm việc và tôi đã nhìn thấy nụ cười của nó. Đôi khi nó vẫn còn bức bối vì những nhiệm vụ mà các sở Y tế đang thực thi, nó trở về nhà và nói với tôi mọi thứ mà họ bắt nó phải làm. Chúng tôi cùng nói chuyện và sau đó nó đã cảm thấy tốt hơn.

Sau đó, điều luật khẩu trang bắt đầu tăng cường. Nó thấy mọi người trên mạng xã hội đang lăng mạ những người khác vì không đeo khẩu trang và ám chỉ những người không làm điều đó, mà không quan tâm đến người khác. Tôi bảo nó đừng nhìn vào đó nữa, những người đó không phải là bác sĩ và họ không biết tất cả mọi thứ. Nó nói nhưng nó thực sự đang quan tâm đến mọi người, nó chỉ không thể làm được điều đó trên khuôn mặt của mình mà thôi. Nó là một người tốt bụng, sẽ làm bất cứ điều gì để giúp đỡ

những người khác, thực sự là duy nhất. Nó là một cậu bé tốt. Nó có một kiểu co giật là có xu hướng xoa tay lên mặt, không phải mọi lúc, chỉ một số. Nó rất cẩn thận, luôn rửa tay và cố gắng kiểm soát việc chạm vào khuôn mặt của mình. Thành thật mà nói, tôi tin rằng cả gia đình chúng tôi đã bị nhiễm virus này vào tháng Hai, nhưng điều đó không quan trọng đối với bất kỳ người cai trị nào của chúng tôi.

Quay lại với những chiếc khẩu trang ... Rõ ràng là nó đã được miễn đeo, nhưng điều đó không khiến cho mọi người không nhận xét về nó. Chúng tôi đã có một kế hoạch và chỉ cần nó đáp lại bằng cách nói đó không phải việc của họ, và mỉm cười rồi bỏ đi. Rất may, điều này đã không xảy ra nhiều. Bây giờ khu vực của chúng tôi đã bị chuyển sang màu đỏ và đeo khẩu trang đã được yêu cầu vào tuần trước, vì chúng tôi có thêm 14 trường hợp dương tính trong tổng số trường hợp bị nhiễm tại khu vực của chúng tôi, là 400 trường hợp trong số gần 180.000 người, tôi lo lắng hơn cho con trai mình vì những gì có thể xảy ra đối với nó. Mọi người có thể tàn nhẫn và toàn bộ việc đeo khẩu trang này đã vượt quá tầm kiểm soát. Dường như không ai quan tâm rằng, thực sự có những người không thể chịu đựng được việc đeo khẩu trang hoặc do thể chất của họ không thể đeo một chiếc khẩu trang. Cả gia đình chúng tôi không phải là những người đeo khẩu trang và chúng tôi đang làm tất cả những gì có thể để tránh điều đó hoàn toàn.

Con trai tôi đã bị người lái xe bắt gặp hôm qua, và nói nếu nó không đeo khẩu trang, nó sẽ bị đuổi ra khỏi xe và không được

phép đi xe nữa. Con trai tôi đã không còn gì để nói nữa, nó rất tức giận và gọi điện cho tôi tại nơi làm việc. Nó đã gần như muốn khóc. Tôi đã gọi cho dịch vụ vận chuyển của quận, ban đầu họ yêu cầu một giấy chứng nhận của bác sĩ để miễn cho nó phải đeo khẩu trang, tôi đã hỏi, tại sao phải làm điều không được đề cập trong quy định của sở Y tế, sau cùng họ đã ghi nhận trường hợp của nó và ghi chú trong hồ sơ rằng nó thực sự được miễn. Điều đó rốt cuộc cũng đã được giải quyết, và tôi rất vui khi nó được giải quyết. Con trai của tôi chỉ là một trong những trường hợp đặc biệt đã được giải quyết, bởi vì trong thực tế, vẫn yêu cầu cần có một giấy chứng nhận của bác sĩ để được miễn đeo khẩu trang, mọi người sẽ được yêu cầu chứng minh tại sao họ không thể đeo khẩu trang??? Vậy những yêu cầu này đến từ đâu???

Đáng buồn thay, con trai tôi nghĩ rằng thế giới của chúng ta đang kết thúc và một lần nữa nó trở lại trạng thái suy sụp tinh thần. Vì vậy, với tất cả những điều này, cảm ơn rất nhiều sự phong tỏa độc tài này, vì đã hủy hoại đưa con trai vui vẻ, hay cười và vô tư của tôi, về cơ bản đã lấy đi tất cả mọi thứ của nó trong vài tháng. Nó đã lên kế hoạch để tham dự nhiều cuộc tranh tài trong năm nay, đặc biệt là tham dự Thế vận hội Olympic mùa hè đã bị hủy bỏ do tất cả sự lộn xộn này. Lần cuối cùng con trai tôi thi đấu là tại *Arnold Sports Festival*, rất may là điều đó đã xảy ra trước khi những tên bạo chúa kiểm soát hoàn toàn tình trạng này. Con trai tôi đã nhớ rất nhiều về những điều đã tạo nên con người của nó, đến nỗi nó đã thực sự gần như đánh mất chính mình. Nó thậm chí

còn gặp khó khăn khi xác định chính mình và không thể suy nghĩ mạch lạc, nó còn dễ bị nhầm lẫn hơn. Nó đã không gặp lại các đồng đội của mình trong đội Olympic người khuyết tật kể từ đó, tôi thực sự không thể nhớ là từ khi nào.

Cuối cùng, bây giờ với những tình tiết đã xảy ra trong những ngày qua cùng với tình trạng và những thứ khác đã được đề cập trong công việc và trạng thái tinh thần của nó, sẽ cần phải mất nhiều thời gian hơn để con trai tôi có thể trở lại như trước. Con trai tôi đang ở điểm giới hạn vì những gì Dewine đã làm và đang làm. Tôi sẽ yêu cầu ông ta phải chịu trách nhiệm về những điều này. Với những quy tắc và luật lệ nông cuồng của mình, ông ta đã biến con trai tôi trở thành một người đau khổ và không thể vui vẻ với những người khác. Hôm qua là ngày đầu tiên con trai tôi đi làm trở lại, và nó đã cầu xin tôi đừng bắt nó phải đi làm nữa. Chàng trai này yêu công việc của mình, là một nhân viên hoàn toàn tận tâm mà bất kỳ nhà tuyển dụng nào cũng sẽ rất vui khi có được. Nó là một nhân viên chăm chỉ, nhưng bây giờ luôn mang khuôn mặt chán chường và mệt mỏi, nó đã kiệt sức về mặt tinh thần. Tôi có ý định nói chuyện với một người bạn là luật sư, bởi vì con trai tôi đã mất thu nhập vì điều này và tổn thất về mặt sức khỏe tinh thần. Tôi chưa bao giờ thấy ai đó suy sụp tinh thần và tôi cũng không quan tâm, nhưng ai có thể nghĩ rằng chuyện này lại xảy ra với nó. Cuộc sống hàng ngày với sự phong tỏa đã thực sự đang làm hại con trai tôi!!!

Tôi chỉ muốn chia sẻ câu chuyện của tôi với bạn trong chừng mực về những tổn thất tinh thần mà nó phải chịu, và về cơ bản tất cả những người khuyết tật về cơ thể và trí tuệ khác cũng đang phải gánh chịu những điều này. Chính quyền tiểu bang của chúng tôi đã hoàn toàn không xem xét đến những điều này và những tác hại của nó, và đó là lý do tại sao có rất nhiều vụ tự tử đã xảy ra. DeWine thà để ai đó nói về những điều cần làm cho sức khỏe và tinh thần của bạn, nhưng ông ta lại quên mất những điều mà thậm chí không hiểu điều đó có nghĩa là gì. Tôi hy vọng và cầu nguyện cho những ngày tốt đẹp hơn ở phía trước, nhưng con đường mà điều này đang đi là mờ mịt và tôi không thấy nó sẽ sáng sủa hơn một chút nào... ít nhất có lẽ là không, chỉ cho đến khi có một cuộc bầu cử diễn ra.

Nền kinh tế rơi tự do

Vào tháng 2 năm 2020, tỷ lệ thất nghiệp ở Hoa Kỳ là 3,5%. Vào tháng 4 năm 2020, do chính sách phong tỏa của chính phủ để đối phó với COVID-19, 20,5 triệu việc làm đã bị mất. Con số này tiếp tục tăng trong suốt tháng Năm, và tính đến ngày 8 tháng Năm, tỷ lệ thất nghiệp đã tăng lên 14,7%. Theo *Bureau of Labor Statistics*, Hoa Kỳ có một nền kinh tế thịnh vượng, một thị trường chứng khoán thịnh vượng và các công ty đang báo cáo những thu nhập kỷ lục. Nhưng chỉ sau một đêm, hàng triệu người đã chứng kiến doanh nghiệp của họ bốc hơi, tiền tiết kiệm của họ cạn kiệt, và một tỷ lệ đáng kể rơi vào cảnh nghèo đói.

Các nhà chức trách trong chính phủ cảm thấy buộc phải làm điều gì đó, và hàng chục triệu người hiện đang không có đảm bảo về tài chính đã yêu cầu

được hỗ trợ. Phản ứng của chính phủ? Quốc hội đã thông qua một dự luật cứu trợ trị giá 2,4 nghìn tỷ đô la được thiết kế để giúp người Hoa Kỳ tồn tại.

Dự luật cứu trợ này đã đẩy nợ quốc gia của Hoa Kỳ lên trên 25 nghìn tỷ USD, trong đó Trung Quốc tiếp tục sở hữu một tỷ lệ lớn trong số đó. Động thái này, về cơ bản có nghĩa là chính phủ đang in thêm số tiền mà họ không có, điều này sẽ dẫn đến sự mất giá của đồng tiền Hoa Kỳ, và cuối cùng sẽ khiến cho lạm phát tăng lên. Trên thực tế, nhiều nhà kinh tế, bao gồm Martin Hutchinson, một tác giả và nhà phân tích thị trường nổi tiếng trong ngành, tin rằng vào đầu năm 2022, điều này sẽ dẫn đến tỷ lệ lạm phát hai con số.

Tiêu chuẩn kiểm tra cho việc nhận được gói hỗ trợ này dựa trên các bản khai thuế gần đây nhất (2018 hoặc 2019), và bất kỳ người nào có tổng thu nhập đã điều chỉnh không vượt quá 99.000\$ sẽ nhận được hỗ trợ. Điều này bao gồm những người vẫn đang làm việc và không cần đến nó, nhưng nhiều người trong số họ vẫn rất vui khi nhận được séc từ chính phủ. Ngược lại, người ta nghi ngờ rằng sự hỗ trợ này sẽ có ý nghĩa đối với hầu hết các hộ gia đình đang cần tiền. Ngoài việc cảm thấy tốt hơn trong một thời gian ngắn, thì tám séc 1200\$ sẽ hữu ích như thế nào đối với một người lao động bình thường đã mất một phần hoặc toàn bộ thu nhập của gia đình mình? Nhiều khả năng là không nhiều.

Hầu hết những người Mỹ có thu nhập trung bình đều có xu hướng sống bằng những gì họ kiếm được. Một gia đình kiếm được 50.000\$ mỗi năm sẽ có xu hướng sống tại một nơi có các chi phí phù hợp với thu nhập của họ. Điều này cũng đúng đối với những cá nhân và gia đình có thu nhập từ 100.000\$ trở lên, và những cá nhân và gia đình này đã bị loại khỏi gói hỗ trợ. Ví dụ: một chủ nhà hàng có tổng thu nhập đã điều chỉnh là 100.000 đô la vào

năm 2018 hoặc 2019 sẽ không đủ điều kiện để nhận được séc, mặc dù thu nhập hiện tại của ông ta có thể đã bị giảm 50% hoặc thậm chí giảm xuống bằng 0 do các hạn chế về phong tỏa.

Một gói hỗ trợ trị giá 3 nghìn tỷ đô la khác được Quốc hội giới thiệu vào ngày 12 tháng 5 năm 2020 cũng không tốt hơn.

Bao gồm trong gói “kích thích” là tiền cứu trợ cho dịch vụ bưu chính đã thất bại do được quản lý tồi và “hỗ trợ bầu cử”, bao gồm việc bỏ yêu cầu nhận dạng khi đi bỏ phiếu. Tất nhiên, điều này sẽ giúp cho những người nhập cư bất hợp pháp dễ dàng đi bỏ phiếu. Nó không tạo ra ích lợi gì trong việc cứu trợ cho hàng chục hàng triệu người đã mất việc làm hoặc doanh nghiệp của họ đã bị đóng cửa. Nó đã không được thông qua vào giữa tháng Tám.

Art Laffer, một cựu cố vấn kinh tế của chính quyền Reagan, người phản đối cách tiếp cận này để giải quyết cuộc khủng hoảng kinh tế mà chính phủ đã tạo ra cho biết, “Bất cứ khi nào mọi người đưa ra quyết định trong khi họ hoảng loạn hoặc say xỉn, hiệu quả hiếm khi hấp dẫn và điều đó là đặc biệt đối với các chính trị gia, vì vậy tôi nghĩ rằng đề xuất cắt giảm thuế đối với biên chế của Trump là điều tuyệt vời, nhưng đó là tất cả những gì tôi đã đề nghị ông ấy làm”.

Vào thời điểm cuốn sách này được hoàn thành, không có một đề xuất có ý nghĩa nào từ Quốc hội hoặc bất kỳ ai khác có khả năng giải quyết sự bùng nổ sắp tới của tình trạng thất nghiệp, tàn phá tài chính, vô gia cư, mất an ninh lương thực và các hậu quả liên quan khác do các biện pháp phong tỏa hà khắc mà thống đốc của các bang khác nhau đã gây ra. Và hậu quả lâu dài đối với cả nền kinh tế và các doanh nghiệp tư nhân rất có thể sẽ tiếp tục trở nên tồi tệ hơn.

Tổng sản phẩm quốc nội (GDP) thường là số liệu chính được sử dụng để xác định trạng thái của nền kinh tế Hoa Kỳ. Một cuộc suy thoái thường được định nghĩa là hai quý liên tiếp có GDP âm. Với tỷ lệ thất nghiệp cao và việc ngừng hoạt động kinh doanh, nhiều nhà kinh tế đã đưa ra những dự đoán thảm khốc cho nền kinh tế Hoa Kỳ. Goldman Sachs dự đoán mức giảm GDP hàng năm cho năm 2020 là 34%. Deutsche Bank dự đoán 33%. Dự đoán của JPMorgan còn thấp hơn, ở mức 40%.

Một số nhà kinh tế lạc quan cho rằng nền kinh tế sẽ phục hồi vào cuối năm, nhưng thực tế là cần phải mất vài năm để xây dựng lại nền kinh tế từ thảm họa vào năm 2008, vì thế điều này sẽ không có khả năng xảy ra. Nhiều bang đã thực hiện một kế hoạch theo từng giai đoạn để các doanh nghiệp mở cửa trở lại, nhưng nhiều bang vẫn còn đóng cửa hoặc cho hoạt động với nhiều hạn chế, như nhà hàng; hoặc với những hạn chế khắc nghiệt như các phòng tập gyms. Ngay cả đối với những doanh nghiệp được cho mở cửa lại hoàn toàn, doanh số bán hàng cũng giảm vì khách hàng sợ hãi bởi sự cường điệu hóa về “lây nhiễm” nên ngại đi mua sắm, hoặc đang thất nghiệp và do đó có ít tiền để chi tiêu.

Một cuộc thảo luận về nền kinh tế hậu phong tỏa sẽ không hoàn thành nếu không có sự trở lại của Trung Quốc và ĐCSTQ. Chúng ta có thể không bao giờ biết việc phát tán virus là do cố ý hay sự ngẫu nhiên, nhưng ĐCSTQ chắc chắn sẽ không để cơ hội bị lãng phí. ĐCSTQ đã che giấu thông tin, thông đồng với Tổ chức Y tế Thế giới tham nhũng (hãy nhớ rằng Tedros đã bổ nhiệm lại vợ của Chủ tịch Tập, bà Bành Lệ Viên với nhiệm kỳ 2 năm làm “đại sứ thiện chí” cho WHO), điều này đã cho phép virus lây lan trong khi hầu hết các nước trên thế giới không biết về sự tồn tại của nó. Trong khi dữ

liệu đã cho thấy rõ rằng COVID-19 không bao giờ đủ tiêu chuẩn cho một tình trạng đại dịch, nhưng WHO đã tuyên bố như vậy, đó là nguyên nhân đã dẫn đến sự đóng cửa toàn bộ nền kinh tế toàn cầu, bao gồm cả Hoa Kỳ.

Chúng ta biết rõ rằng thời kỳ kinh tế khó khăn sẽ tạo ra rất nhiều cản trở cho việc một Tổng thống đương nhiệm được tái đắc cử, ĐCSTQ đã có động cơ mạnh mẽ để đóng một vai trò nào đó trong những sự kiện này. Joseph Bosco, cựu Giám đốc về *China Country* của Bộ Quốc phòng nói, “Ông Tập có thể đã hỏi các đồng sự của mình: Ai sẽ giúp ta loại bỏ vị Tổng thống đầy rắc rối này?” Đột nhiên, nhờ việc xuất khẩu virus của Trung Quốc, triển vọng tái đắc cử của Trump có vẻ kém thuận lợi hơn đáng kể so với cách đây vài tháng. Việc quay trở lại chính sách dễ chịu hơn với Trung Quốc của Hoa Kỳ bởi một vị Tổng thống mới dường như có nhiều khả năng xảy ra hơn.

Trên thực tế, ngay từ đầu, một số chính trị gia ở Washington đã bắt đầu kêu gọi dỡ bỏ thuế quan, và nếu chúng được dỡ bỏ, ĐCSTQ sẽ có quyền tự do để bão hòa thị trường Hoa Kỳ bằng các sản phẩm của mình. Michael Wessel, một thành viên của *Ủy ban Đánh giá Kinh tế và An ninh Hoa Kỳ-Trung Quốc* tuyên bố “Thép của chúng ta và các nhà sản xuất khác đều sẽ bị ảnh hưởng, một khi đã chạm đáy, Trung Quốc đã sẵn sàng để quay trở lại, Trung Quốc hiện đang tìm mọi cách để tận dụng lợi thế dựa trên sự đau khổ của những người khác.”

Người Trung Quốc đã không giữ được im lặng về niềm vui của họ trong các sự kiện gần đây. Vào ngày 4 tháng 3 năm 2020, Han Jian, thuộc *Chinese Academy of Sciences* và là giám đốc của *Ministry of Civil Affairs for the China Industrial Economics Association*, người đã nhận bằng tiến sĩ tại Đại học Johns Hopkins, cho biết: “Có thể biến sự khủng hoảng thành một cơ

hội - để tăng cường sự tin tưởng và sự phụ thuộc của tất cả các quốc gia trên thế giới vào ‘Made in China’.”

Tác động đối với doanh nghiệp

Hầu như không thể mô tả hết mức độ tàn phá và sự phá hủy mà các vụ phong tỏa đã và sẽ tiếp tục xảy ra đối với các doanh nghiệp. Mọi người đã thực sự chứng kiến sự nghiệp của cuộc đời mình bị phá hủy chỉ trong vòng vài tuần đến vài tháng ngắn ngủi. Cả sự thất vọng và tức giận đều có thể cảm nhận được trong các chia sẻ sau.

Tôi cảm thấy như muốn điên lên vì không thể chịu đựng được.

Mục đích của sự bày tỏ này là để chia sẻ với bạn và tất cả những người khác có liên quan, rằng việc thực hiện theo quy định mà không bồi thường cho các doanh nghiệp trong giai đoạn khẩn cấp, đã bị Thống đốc Jay Inslee của Tiểu bang Washington hiểu sai và lạm dụng. Mục đích ban đầu của quy định là mọi người nên ở nhà 2 tuần để làm chậm sự lây lan của virus Covid-19 đến từ Trung Quốc. Đánh giá sai lạc về số lượng người bị lây nhiễm, tỷ lệ tử vong do Covid trong thực tế tại các hạt mà họ đã gây ra, Jay Inslee đã cố tình giết chết sinh kế của tôi ở Chelan County và tôi yêu cầu họ phải dừng lại ngay bây giờ!

Chúng tôi đang ở trong tuần thứ 11 của kế hoạch phong tỏa 2 tuần. Tôi đang phát điên vì đã phải vay 2 khoản nợ để duy trì công việc kinh doanh của mình, mà tôi đã dày công xây dựng 7 ngày một tuần trong suốt 24 năm qua. Tôi đã phát điên lên mỗi khi nghĩ đến, ở tuổi 50 thời hạn của khoản vay SBA sẽ bắt tôi phải hoàn trả vào sinh nhật lần thứ 80 của mình. Những khoản vay mới này

thậm chí có thể sẽ không cứu được công việc kinh doanh của tôi, bởi vì việc mở cửa lại tại Quận của chúng tôi đã bị Inslee, Thống đốc và là Vua của chúng tôi, coi như một trò chơi. Đây không phải là một trò chơi, đây là cuộc sống và cái chết đối với chúng tôi, và tôi gần như đã phát điên lên.

Khi được yêu cầu trở thành một công dân tốt để hỗ trợ việc “san phẳng đường cong” và sau đó tôi nghe “tất cả chúng ta đều ở nơi đây cùng nhau”, máu tôi sôi lên vì tôi biết những âm mưu chính trị của họ ở thời điểm này và tôi muốn phát điên lên. Chúng ta không ở trong này cùng nhau, nếu tất cả chúng ta cùng ở đây, sẽ không có một biện pháp đối ứng vội vàng như vậy. Tôi đã phải sa thải tất cả 63 nhân viên và hầu hết trong số họ đã có gia đình, tiền trả lãi tài sản thế chấp, tiền thuê nhà, tã lót, thực phẩm...và danh sách này vẫn tiếp tục. Những hành động kéo dài sự phong tỏa của Jay Inslee đã khiến cho cuộc sống của họ gặp nguy hiểm. Làm sao ông dám làm như vậy, Jay?

Các quy định của ông ta đã bóp chết công việc kinh doanh với doanh số 3 triệu đô la một năm cùng với mức lương hơn 1,4 triệu đô la của tôi, bởi vì chúng tôi bị coi là “không thiết yếu”. Bằng cách khiến cho cộng đồng của chúng ta bị cô lập vì sự sợ hãi đến mức vô tận, tương lai doanh nghiệp của tôi cũng đang gặp nguy hiểm.

Vì chúng tôi không thể mở cửa lại vào cuối tuần trước cho *Memorial Day* và bắt đầu tìm hiểu mớ hỗn độn này, đó thật sự là một cái tát vào mặt của mỗi người lính đã hy sinh mạng sống của

mình vì những quyền tự do mà chúng tôi tôn vinh. Nếu tôi bị mất công việc của cuộc đời mình vì sự ngu dốt và kiêu ngạo của Jay Inslee, mà không phải do hành động của bản thân, thì ông ta sẽ phải đền bù.

* * *

Trường múa Marie Ann Longlade là cơ sở kinh doanh của mẹ tôi từ năm 1965. Với 55 năm kinh doanh trong việc chia sẻ tình yêu khiêu vũ. Một nữ doanh nhân đã vượt qua nhiều cuộc suy thoái và đảm bảo rằng, dù có thể nào đi chăng nữa, thì “Chương trình vẫn phải tiếp tục”

Lần đầu tiên, trong gần đây năm, câu cửa miệng của “Chương trình vẫn PHẢI tiếp tục.” đã THẤT BẠI. Kể từ kỳ nghỉ vào cuối tháng Ba, trường đã phải xây dựng một studio cho các lớp học từ xa trên Zoom. Phụ huynh đã trả 100 đô la tiền đặt cọc cho trang phục biểu diễn cho con của họ tại mỗi lớp học mà đứa trẻ đã đăng ký. Một số trang phục đã được thực hiện để chuẩn bị cho *International Dance Educator's of America* và *Canadian Dance Teacher's Association Spring*. Các cuộc thi này đã bị hủy bỏ. Buổi biểu diễn Giai điệu mùa xuân lần thứ 55 của bà với một lễ kỷ niệm với điều bất ngờ LỚN, bao gồm những học sinh cũ từ hàng chục năm trước, quay trở lại sân khấu để vinh danh người phụ nữ ngoan cường này cũng đã bị hủy bỏ.

* * *

Kết quả của nỗi SỢ HÃI mà Trudeau đã gây ra, và những lần hủy bỏ trong suốt năm 2020 đã hủy hoại mẹ tôi, 77 tuổi mắc bệnh COPD (viêm phế quản mạn tính) và bố dượng tôi 66 tuổi mắc bệnh Parkinson, đã quyết định từ bỏ một trong những phương tiện hỗ trợ cuộc sống của họ. Các bác sĩ đã đưa ra lựa chọn này vì những QUY TẮC MỚI. Họ tin rằng mẹ tôi sẽ cần phải hạn chế sử dụng phương tiện hỗ trợ hơi thở của mình mãi mãi.

Điều này không chỉ phá hủy công việc kinh doanh của bà mà còn phá hủy cả cơ hội kiếm sống của bà. Tôi đã từng thấy cha dượng của tôi phải dùng tay và đầu gối của mình để bò qua một căn phòng...với các công cụ hỗ trợ kéo theo đằng sau, trong khi ông liên tục run rẩy và làm đổ ngã mọi thứ. Parkinson và COPD không bao giờ ngăn họ lại được. Nhưng COVID đã bắt họ làm con tin ngay tại nhà của họ kể từ ngày 27 tháng 2.

Mẹ tôi bị viêm phổi vào tháng mười hai. Các bác sĩ đã tìm thấy các nốt trên CT của bà rất đáng nghi ngờ về bệnh ung thư. Họ đã thực hiện CT lại vào tháng 1. Các nốt vẫn còn ở đó. Họ đã tiến hành lấy sinh thiết, nhưng kết quả là âm tính. Chuyên gia nói với chúng tôi rằng kết quả đó chắc chắn là âm tính giả, và được sắp xếp lại một cuộc sinh thiết khác. Bà đã phải chịu đựng 12 giờ trong bệnh viện vào tháng 2 do bị xẹp phổi. Nhưng kết quả vẫn chưa ngã ngũ. Sau đó, tất cả các khu điều trị tại bệnh viện đã đóng cửa, trừ khu điều trị cho những bệnh nhân bị COVID nặng. Vì thế, không có điều trị nào được thực hiện kể từ đó. Mẹ tôi cho

rằng mình đã bị ung thư và đang nằm chờ chết, chỉ nằm một chỗ để duy trì những ngày cuối cùng của cuộc đời.

Bạn có nghĩ rằng những QUY TẮC MỚI này trong suốt phần đời còn lại của bà là tốt cho sức khỏe không? Tôi rất buồn khi nỗi sợ hãi đã hoàn toàn tước đi cuộc sống trọn vẹn của bà. Bà đang bị cướp đi sinh mạng!

* * *

Shelli và tôi không đăng bài này để xúc phạm bất kỳ ai, theo quan điểm của chúng tôi, đây là một tin rất tốt cho nhân viên và doanh nghiệp của chúng tôi. Chúng tôi đã làm việc không biết mệt mỏi trong 20 năm qua, đầu tiên là xây dựng cơ sở kinh doanh điều khắc băng và sau đó là nhà hàng. Sau đó, trong một khoảng thời gian rất ngắn, tất cả công việc này đã sụp đổ mà chúng tôi không làm gì được. Rất khó để nhìn thấy tất cả những gì chúng ta đã làm việc, tương lai của con cái và chính chúng ta đang biến mất.

Chúng tôi rất tiếc cho những bạn đã mất người thân vì căn bệnh quái ác này, và chúng tôi sẽ tiếp tục tuân theo các hướng dẫn ngoại trừ việc đeo khẩu trang.

Chúng tôi thực sự quan tâm rất nhiều đến những khách hàng quen thuộc và nhân viên của chúng tôi. Chúng tôi tin rằng mọi người đều có quyền lựa chọn. Chúng tôi phục vụ ăn uống trong nhà và cả ở ngoài trời, nhân viên của chúng tôi, mỗi người đều có một chiếc khẩu trang trong túi và sẽ đeo nó tại bàn của bạn nếu bạn yêu cầu. Nhân viên của chúng tôi đã cố gắng đeo chúng nhưng

với việc phải đi lại liên tục khi phục vụ khách trong cái nóng của mùa hè, họ cảm thấy khó thở và thậm chí ngất xỉu.

Tại thời điểm này, mặc dù đối với chúng tôi, chúng tôi rất khó coi đây là một động cơ chính trị. Chúng tôi đã phải đối mặt với 4 tháng bị buộc phải đóng cửa hoặc hạn chế khả năng kinh doanh, trong khi có rất nhiều người khác đang phải chịu những gánh nặng về tài chính. Chúng ta đang phải đối mặt với các vấn đề về mức lương tối thiểu và sự thất nghiệp phi thực tế đang đe dọa đến kết cấu hoạt động kinh doanh và cuộc sống của chúng ta. Với tất cả những gì chính phủ đã làm đối với ngành khách sạn, chúng tôi vẫn chưa thể bắt kịp điều này để kiếm sống. Chúng tôi không được chính phủ hỗ trợ. Shelli và tôi không có thu thập khi thất nghiệp. Chúng tôi cũng chưa nhận được những khoản tài trợ đã hứa cho doanh nghiệp. Doanh nghiệp chúng tôi đang nợ 500.000\$ trước khi bị buộc phải đóng cửa, chúng tôi là một doanh nghiệp luôn lành mạnh về tài chính. Chúng tôi phải lựa chọn mở lại nhà hàng mà không có hạn chế, để có thể cố gắng giải cứu sinh kế của mình và để cho 35 nhân viên và chính chúng tôi có việc làm.

Đây không phải là lập trường chính trị mà chúng ta đang đấu tranh để kiếm sống

Điều khiến cho các chủ doanh nghiệp tức giận hơn cả là phản ứng dữ dội từ các cơ quan chính phủ và những người đã bị giới truyền thông tẩy não. Những người này cáo buộc bất cứ ai quan tâm đến sinh kế của họ và gọi họ là những nhà kinh doanh vô lương tâm, chỉ quan tâm đến lợi nhuận. Các chủ doanh nghiệp đang hoảng loạn một cách chính đáng về tương lai kinh tế của

họ, đã phải chịu đựng những lời cáo buộc từ những cá nhân tự cao và phần nộ, cho rằng họ là một lũ ích kỷ và không quan tâm đến sức khỏe con người.

Trên thực tế, những người ích kỷ là những người dường như không hiểu gì về cách thế giới vận hành. Các hoạt động kinh tế là thứ duy trì sự sống của con người. Đối với nhiều người, việc kinh doanh là công việc cả đời của họ. Các chủ doanh nghiệp, cùng với nhân viên của họ, thường được thúc đẩy bởi mục đích – làm việc để cho cuộc sống của gia đình và khách hàng của họ tốt hơn. Tất cả các doanh nghiệp đều rất cần thiết - đối với những người sở hữu và những người làm việc tại đó. Doanh nghiệp cho phép mọi người chăm sóc và nuôi sống gia đình của họ và đóng góp cho cộng đồng của họ. Các cộng đồng dựa vào các khoản thuế của doanh nghiệp, tài trợ cho các tổ chức nghệ thuật, bảo tàng và văn hóa. Cho rằng doanh nghiệp không quan trọng là điều rất phi lý. Và xa hơn nữa, nghĩ rằng thương mại có thể bị đình chỉ vô thời hạn và sau đó sẽ được phục hồi vào một ngày nào đó, là một điều hoàn toàn điên rồ.

Tác động trên toàn thế giới

Theo David Bealesey, người đứng đầu *World Food Programme*, nhiều gia đình trên thế giới hiện đang có nguy cơ sẽ bị đói do các hành động được thực hiện để ứng phó với COVID-19. Ông lưu ý rằng có nhiều vùng ở Đông Phi và Nam Á đã bị thiếu lương thực trầm trọng do nhiều yếu tố, như hạn hán và côn trùng phá hoại. Ông gọi nạn đói đang diễn ra là thảm họa nhân đạo tồi tệ nhất kể từ Thế chiến thứ II.

Theo Beasley, cuộc khủng hoảng đã gây ra ảnh hưởng cho hàng triệu người, những người mà cuộc sống đã như “ngàn cân treo sợi tóc”, và đặc biệt nghiêm trọng đối với những người “... chỉ có thể có bữa ăn nếu như họ kiếm được tiền.”

Theo một báo cáo của Oxfam, phản ứng đối với COVID-19 có thể khiến cho nửa tỷ người rơi vào cảnh nghèo đói. Đây sẽ là lần đầu tiên kể từ năm 1990, tình trạng nghèo đói gia tăng trở lại và có thể đủ nghiêm trọng để đưa một số quốc gia trở lại như cách đây ba thập kỷ.

Trên toàn thế giới, thảm họa COVID-19 có thể sẽ dẫn đến thêm 1,4 triệu ca tử vong vì bệnh lao, thêm 500.000 ca tử vong do HIV, và thêm 385.000 ca tử vong do sốt rét. Nguyên nhân là do việc điều trị cho người bệnh bị gián đoạn, việc xét nghiệm chẩn đoán bị chậm trễ, việc đi lại để được điều trị thường không thể thực hiện được và việc tiếp cận với những loại thuốc bị hạn chế.

Thật vậy, việc điều trị bệnh còn tồi tệ hơn nhiều. Và nó rất có thể sẽ trở nên tồi tệ hơn vì những hành động hà khắc đã được thực hiện, từ phong tỏa xã hội cho đến đóng cửa trường học vẫn chưa kết thúc.

Không ai biết mục tiêu là gì, thậm chí nếu có một mục tiêu. Chúng ta đã san phẳng đường cong, các bệnh viện không có người và các ca bệnh đang ở bên sườn dốc vì hàng chục nghìn người đang được xét nghiệm mỗi ngày. Hầu hết những người được xét nghiệm đều không có triệu chứng và nhiều người đã được xét nghiệm như là một điều kiện để có thể đi làm hoặc đi học. Việc tiếp xúc dường như đã chuyển sang “an toàn”.

Nhưng an toàn có nghĩa là gì? Nó có nghĩa là không có trường hợp lây nhiễm? Có nghĩa là không có ca tử vong do COVID? Nếu đúng là như vậy, chúng ta sẽ không bao giờ lấy lại được tự do của mình. Không có cái gì được gọi là sẽ loại bỏ được tất cả các rủi ro cho mọi người bị thương hoặc chết hàng năm do tai nạn ô tô, đi máy bay và lặn. Những người bị sét đánh, ngã

khi đang leo núi, và bị thương khi đang thực hiện các công việc gia đình như cắt cỏ hoặc sơn khi đang đứng trên thang.

Con người đã hiểu rõ những rủi ro liên quan đến các hoạt động này nhưng vẫn thực hiện chúng. Trong lịch sử, chúng ta đã cho phép mọi người đưa ra những quyết định này bởi vì chúng ta sống trong một xã hội tự do và cho phép mọi người chịu trách nhiệm cá nhân trong khi đưa ra lựa chọn của riêng họ. Đây không phải là trường hợp của bây giờ, và nếu mọi thứ không sớm thay đổi, chúng ta có thể sẽ không bao giờ lấy lại được tự do của mình.

ENTER GEORGE FLOYD

Sau nhiều tháng được yêu cầu phải ở yên trong nhà, đóng cửa các doanh nghiệp, giãn cách xã hội, đeo khẩu trang và tuân theo lệnh của những người cai trị “hoặc những người khác”, cuộc sống ở Hoa Kỳ thậm chí còn trở nên phức tạp hơn.

Vào ngày 25 tháng 5 năm 2020, một người đàn ông Hoa Kỳ gốc Phi, George Floyd, đã bị cảnh sát Minneapolis bắt giữ sau khi mua thuốc lá với tờ 20\$ giả. Trong khi giằng co với cảnh sát, Floyd đã bị ghim chặt xuống đất. Đoạn video cho thấy một cảnh sát đã đè đầu gối của mình trên cổ Floyd trong hơn bảy phút. Floyd bị bất tỉnh và chết. Tất cả bốn cảnh sát đã bị sa thải. Một cảnh sát sau đó bị buộc tội giết người cấp độ hai và những người khác bị buộc tội có liên quan và tiếp tay cho tội phạm giết người cấp độ hai.

Sự phản nộ chính đáng đã xảy ra sau đó - không chỉ trong cộng đồng người Hoa Kỳ gốc Phi. Hầu như là TẤT CẢ người Hoa Kỳ đã bị xúc phạm, như lẽ ra họ phải như vậy. Sự tàn bạo của cảnh sát là không thể chối cãi, bất kể chủng tộc của thủ phạm hay chủng tộc của nạn nhân. Hàng chục nghìn người đã xuống đường biểu tình, chủ yếu ở các thành phố lớn. Đây là một phản ứng dễ hiểu.

Nhưng những gì xảy ra tiếp theo đã gây sốc cho mọi người. Các cuộc biểu tình trở thành bạo lực. Các tòa nhà bị đốt cháy, và các cơ sở kinh doanh bị cướp phá. Hàng chục triệu đô la tài sản đã bị phá hủy.

Người Hoa Kỳ đã phân cực trong phản ứng đối với COVID-19, và chia thành hai phe, những người “tin” rằng đang có đại dịch và cho rằng việc phong tỏa và giãn cách xã hội là điều hợp lý, và những người nhận ra rằng dữ

liệu về vụ của Floyd không được bổ sung đầy đủ. Sự chia rẽ ngày càng sâu sắc do phản ứng với các cuộc biểu tình và sự tàn phá mà chúng đã gây ra.

Mọi người có quyền biểu tình một cách ôn hòa để phản ứng lại những gì đã xảy ra với George Floyd, nhưng nhiều người cũng có quyền đặt ra những câu hỏi sau: Nếu đã cho phép hàng chục nghìn người tụ tập với nhau, hầu hết không đeo khẩu trang và biểu tình trong nhiều ngày liên tiếp, tại sao lại không cho phép 200 người ngồi chung trong một nhà thờ? Tại sao lại không cho phép một nhà hàng được lấp đầy các thực khách? Tại sao các nhà trường lại nói về việc duy trì khoảng cách 2m giữa các bàn học với những học sinh nhỏ? Tại sao, nếu các cuộc tụ tập rất nguy hiểm và đeo khẩu trang là việc rất cần thiết, một số người cai trị của chúng ta lại công khai tham gia và xuất hiện tại những cuộc biểu tình này mà không đeo khẩu trang?

Dưới đây là một số ví dụ. “Hoàng hậu” Whitmer ở Michigan đã áp đặt một số lệnh cấm tòi tệ nhất trong nước, đi xa đến mức như cấm mọi người tham gia vào các hoạt động như làm vườn hoặc sử dụng du thuyền của họ, nhưng bà đã xuất hiện trong một số bức ảnh đang đứng kề vai với các quan chức chính phủ khác cùng những người biểu tình, để phản đối cảnh sát. Theo bà ấy nói, bà sẽ không vi phạm mệnh lệnh hành pháp của chính mình. Nhưng bà ấy đã làm! Lệnh cấm của bà nêu rõ cụ thể “Mọi người có thể tham gia vào các hoạt động được Tu chính án thứ nhất bảo vệ trong Bang Michigan, nhưng phải tuân thủ theo các biện pháp giãn cách xã hội do *Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh* khuyến nghị, bao gồm cả việc cách xa những người bên ngoài ít nhất 2m ngoài những người trong gia đình.” Bạn có thể tìm xem ảnh trên internet - Whitmer đang đứng cách những người xung quanh chưa đến 20cm – và không tuân thủ khoảng cách 2m.

Trong hành động đạo đức giả tốt cùng này, “nữ hoàng” đã cảnh báo chỉ 30 ngày trước khi xuất hiện tại các cuộc biểu tình rằng, nếu những người biểu tình chống gian lận bầu cử xuất hiện tại Điện Capitol, bà sẽ kéo dài thêm lệnh phong tỏa lâu hơn nữa. Nói cách khác, nếu như một số cư dân Michigan không tuân theo lệnh cấm, tất cả cư dân của Michigan sẽ phải chịu điều đó. Rốt cuộc, bà ấy là “Hoàng hậu” Whitmer và bà ấy có thể làm bất cứ điều gì bà ấy muốn đối với thân dân của mình.

“Nhà vua” hiện đang cai trị New Jersey, Phil Murphy nói rằng, phản đối sự tàn bạo của cảnh sát quan trọng hơn nhiều so với phản đối vì doanh nghiệp của bạn bị đóng cửa, bạn sắp phá sản và bạn không thể nuôi sống gia đình mình. Murphy cho biết: “Tôi không muốn làm sáng tỏ điều này, và tôi có thể sẽ bị soi mói bởi những người đang sở hữu một tiệm nail trong bang”. Murphy nói trong cuộc họp giao ban hôm thứ Hai “Nhưng đó là một việc để phản đối ngày sẽ cho các tiệm làm móng mở cửa trở lại, và một việc khác là phản đối ôn hòa, áp đảo, về một người nào đó đã bị sát hại ngay trước mắt chúng ta.” Thật là một điều không còn gì để nói! Người chủ tiệm nail và những nhân viên làm việc cho họ không thể kiếm sống trong khi cơ sở kinh doanh bị đóng cửa. Và King Phil không nghĩ rằng điều này quan trọng? Tất nhiên là không, vì việc đóng cửa không làm tổn hại đến tài chính của Murphy, kẻ chuyên quyền ham muốn quyền lực không thể ít quan tâm đến những người khác và ông ta công khai thể hiện điều đó.

Murphy tiếp tục nói, “Quyết định đi hay không đi là quyền của bạn, miễn là bạn làm điều đó một cách có trách nhiệm, an toàn và ôn hòa, đó là một quyết định, tôi sẽ nói, trong trường hợp cụ thể này, tôi sẽ giao cho các cá nhân.” Thật buồn cười, hầu như tất cả các sắc lệnh của Murphy từ trên cao đã

không được để “cho các cá nhân” quyết định. Cá nhân vẫn chưa thể mở cửa lại doanh nghiệp hoặc đi làm lại. Những hành động đạo đức giả của ông ta thật đáng kinh tởm. Điều gì sẽ xảy ra nếu quyết định của ông ta không phù hợp, và ông ta đã nói, “Chúng ta phải cho phép các doanh nghiệp mở cửa trở lại” đã bị phản đối vì không được phép? Điều này cũng kinh tởm không kém. Dù thế nào đi nữa, các quyết định của ông ấy đều rất thất thường, và tất cả chúng ta đều sẽ kinh hoàng vì những điều này.

Tại Washington, DC, Thị trưởng Muriel Bowser đã đến thăm bức tranh tường “Black Lives Matter” và tháo khẩu trang của mình ra để tạo dáng với những người ủng hộ và những người yêu mến, tất cả đều đứng gần nhau. Việc tạo dáng chụp ảnh luôn quan trọng và chúng ta đều biết rằng virus không truyền từ người này sang người khác trong quá trình chụp ảnh. Phải chăng là sự lạm quyền?

Các chuyên gia Y tế công cộng, những người ủng hộ nhiệt tình cho việc đóng cửa cũng đã thay đổi suy nghĩ của họ về sự cần thiết phải giữ khoảng cách trong gia đình và ngoài xã hội, khi các cuộc biểu tình bắt đầu. Jennifer Nuzzo, một nhà dịch tễ học của Johns Hopkins đã tweet: “Chúng ta nên luôn đánh giá rủi ro và lợi ích của những nỗ lực kiểm soát virus. Trong thời điểm này, rủi ro sức khỏe cộng đồng của việc phản đối để yêu cầu chấm dứt nạn phân biệt chủng tộc có hệ thống đã vượt quá tác hại của virus.”

Điều này nghe chính xác như những tuyên bố về việc đóng cửa, rằng những rủi ro sức khỏe liên quan đến nó đang vượt quá lợi ích. Một ví dụ là các bác sĩ ở San Francisco đã báo cáo có nhiều người chết vì tự tử hơn là COVID trong khu vực của họ, và có lẽ đã đến lúc kết thúc việc đóng cửa. Tuy nhiên, các cuộc biểu tình ở California vẫn tiếp tục đồng thời diễn ra rầm

rộ. Chúng tôi nghĩ rằng đó là một câu hỏi công bằng khi đặt ra câu hỏi, tại sao lợi ích của việc biểu tình lại vượt quá nguy cơ do virus gây ra, nhưng lợi ích của việc ngăn ngừa tự tử, dùng thuốc quá liều, tử vong, phá sản, vô gia cư và mất an ninh lương thực lại bị đối xử một cách khác nhau.

Abraar Karan, một bác sĩ tại *Brigham and Women's Hospital*, một thành viên của giai cấp thống trị không phải lo lắng về tiền bạc, lo lắng vì một bảng lương hoặc cho con cái ăn học, là một người ủng hộ nhiệt thành cho các cuộc biểu tình. Anh ta không hề tỏ ra thương hại những người đã bị ảnh hưởng tiêu cực do việc phong tỏa. Tuy nhiên, anh ta đã tweet điều này về các cuộc biểu tình: “Sự bất công hiển nhiên đối với mọi người cần phải được giải quyết ngay bây giờ. Mặc dù tôi đã lên tiếng lo ngại rằng các cuộc biểu tình có nguy cơ tạo ra nhiều đợt bùng phát hơn, nhưng hiện trạng phong tỏa cũng không làm giảm bớt COVID-19.” Nói cách khác, anh ta đã đột ngột thay đổi suy nghĩ của mình theo hai cách. Anh ấy cho rằng việc ở nhà không ngăn chặn được sự lây lan của COVID-19 và đã tìm ra lý do mà ANH TA NGHĨ để biện minh cho việc đi ra ngoài. Tất nhiên, mọi người nên có lý do của họ để muốn rời khỏi nhà hoặc đi làm việc, được kiểm tra bởi một thành viên của giai cấp thống trị như Karan, người biết nhiều hơn những người nông dân bên dưới anh ta.

Tom Frieden, cựu giám đốc CDC, gần đây đã cảnh báo không nên mở cửa nền kinh tế quá nhanh. Nhưng ông đã thay đổi ý định và ủng hộ cho các cuộc biểu tình của quần chúng. Ông và những người khác tuyên bố rằng nếu chúng ta không giải quyết việc bất bình đẳng chủng tộc ngay từ bây giờ, thì việc chống lại COVID-19 sẽ khó khăn hơn. Chúng tôi đang cố gắng tìm hiểu

xem điều này có nghĩa là gì - virus sẽ trở nên dễ lây lan hoặc gây chết nhiều người hơn nếu nó không đồng ý cách chúng ta xử lý bất bình đẳng chủng tộc?

Đối với nhận định này, chúng tôi nghĩ rằng điều quan trọng là phải giải quyết triệt để vấn đề phân biệt chủng tộc. Chúng ta đã coi thường nó, không thực hiện nó, một trong hai chúng tôi đã từng bị kỳ thị vì những lý do khác nhau, và cả hai chúng tôi đều muốn kết thúc nó một lần và mãi mãi. Nhưng chúng tôi vẫn có thể nghĩ rằng, những gì mà những người này đang nói rằng những mâu thuẫn này cần đáng được chú ý, lại chẳng có ý nghĩa gì cả.

Hàng trăm nhân viên Y tế công cộng đã ký một bức thư ngỏ để đáp lại những sự kiện gần như không thể hiểu nổi này, nói rằng các cuộc biểu tình phản đối việc phong tỏa và phong trào *Black Lives Matter* bắt nguồn từ chủ nghĩa dân tộc cực đoan của người da trắng, và thể hiện sự thiếu tôn trọng đối với cuộc sống của người da đen. Rõ ràng nhu cầu kiếm sống, giáo dục con cái và nuôi sống gia đình của bạn hiện được coi là một biểu hiện của chủ nghĩa cực đoan dân tộc da trắng. Điều này thật nực cười và nó bỏ qua thực tế rằng, một người có thể có hai suy nghĩ cùng một lúc. Một người da trắng có thể chống lại việc giết người da đen một cách vô nghĩa VÀ vẫn tự hỏi tại sao anh ta không thể quay lại làm việc hoặc đi vào thư viện.

Bức thư viết: “Các cuộc biểu tình chống lại sự phân biệt chủng tộc có hệ thống, vốn thúc đẩy gánh nặng không tương xứng của COVID-19 đối với các cộng đồng da đen và cũng là nguyên nhân dẫn đến bạo lực của cảnh sát, phải được ủng hộ. Ở yên trong nhà, giãn cách xã hội và đeo khẩu trang nơi công cộng là những phương pháp giúp giảm thiểu sự lây lan của COVID-19. Tuy nhiên, với tư cách là những người ủng hộ cho sức khỏe cộng đồng, chúng tôi không gọi những cuộc tụ tập này là nguy cơ lây truyền COVID-19

”. Á đù? Ở yên trong nhà sẽ bảo vệ bạn, nhưng họ không coi việc biểu tình và tụ tập là rủi ro. Vậy thì cái nào đúng? Trong trường hợp này không thể có cả hai, vì mọi người không thể ở yên trong nhà đồng thời lại đi ra ngoài để phản đối cùng một lúc.

Có lẽ câu trả lời minh bạch mang tính đạo đức giả nhất đến từ Bill de Blasio, người cai trị thành phố New York. Trong suốt cuộc phong tỏa, ông đặc biệt kêu gọi các cộng đồng Do Thái vâng lời ông bằng cách không tổ chức các lễ tang lớn. Khi một phóng viên hỏi ông tại sao cho phép nhiều người ra ngoài để biểu tình trong khi các hoạt động tôn giáo lại bị cấm, ông trả lời: “Bốn trăm năm phân biệt chủng tộc ở Hoa Kỳ. Tôi xin lỗi, đó không phải là câu hỏi dễ hiểu giống như của một chủ cửa hàng hoặc một người sùng đạo muốn quay lại nhà thờ”

Có mối đe dọa nào về sức khỏe cộng đồng hay không. Phản ứng của De Blasio là mù tịt về mặt khoa học. Một loại virus gây chết người không thể quan tâm đến lý do tại sao có số lượng lớn người tụ tập. Nếu tụ tập đông người làm tăng nguy cơ lây nhiễm bệnh, thì điều đó phải ở trong đám đông hàng nghìn người biểu tình chứ không phải ở những người đi dự đám tang.

Những người khác cho rằng virus không dễ lây lan trong môi trường ngoài trời và các cuộc biểu tình thì diễn ra ngoài trời, nên việc tham gia biểu tình là an toàn. Một lần nữa, điều này không có ý nghĩa. Các bãi biển và sân chơi đã bị đóng cửa và có nhiều người vẫn còn ở đó. Đây có phải là một trường hợp khác, trong đó virus rất kén chọn và tương thưởng cho một số hành vi, trong khi lại trừng phạt những người khác. Virus chỉ thích cho mọi người ở bên ngoài vì một mục đích cụ thể. Nếu nằm trên bãi biển hoặc chơi đùa trong các sân chơi - không tốt. Virus không thích điều này, sẽ lây lan như

điên và trở nên độc hại hơn. Kháng nghị — virus chỉ thích điều này và từ chối điều kia.

Có một số điểm chúng tôi muốn đưa ra để tham khảo những sự kiện đáng tiếc nhất này.

Đầu tiên, những kẻ ngốc đưa ra những tuyên bố này đang cố gắng làm những gì mà những người cai trị của chúng ta đã và đang cố gắng làm — để chúng ta quay qua chống lại nhau. Chúng ta không được để điều này xảy ra. Chúng ta có thể bị xúc phạm trước cái chết bất đắc dĩ của một người Hoa Kỳ da đen VÀ những quyết định vô trách nhiệm của chính phủ. Tất cả chúng ta nên ở cùng nhau vì tất cả những điều này, bởi vì tất cả chúng ta đều bị ảnh hưởng bởi tất cả những điều này.

Thứ hai, chúng ta hãy xem xét một phút rằng, không ai trong giới truyền thông đang hỏi bất kỳ nhà cầm quyền nào những câu hỏi cách họ có thể biện minh cho những thiệt hại về tài sản thế chấp đối với hàng triệu người do phong tỏa, hạn chế và đóng cửa, và sau đó nói với mọi người rằng họ có thể phản đối trong nhóm hàng nghìn hoặc thậm chí hàng chục nghìn? Hầu hết các phương tiện truyền thông đã trở thành những đồng phạm với tội phạm. Họ đã góp phần gây ra cái chết và sự tàn phá do những quyết định vô trách nhiệm và liêu lĩnh của các cơ quan Y tế và chính phủ. Một trong những công việc của giới truyền thông là buộc các cơ quan chính phủ phải có trách nhiệm và giải trình về những việc họ đã làm. Một trong những lý do khiến cho chúng ta không thể thoát khỏi những gì họ đã làm là do các phóng viên đã không làm hết trách nhiệm trong công việc của mình.

Nhà bình luận Bethany Mandel, người đã kêu gọi chấm dứt các vụ đóng cửa và được gọi là “Grandma Killer” trong một hashtag thịnh hành, nói,

“Họ đã giết hàng chục nghìn người cao tuổi trong các viện dưỡng lão. Họ không cho chúng tôi ra khỏi nhà trong nhiều tháng. Họ đã phá hủy nền kinh tế. Và bây giờ nếu bạn không làm theo những gì họ đã bảo chúng ta không nên làm suốt thời gian qua - tụ tập với những người khác - thì chúng ta sẽ là những kẻ phân biệt chủng tộc không thể coi thường. Đây là một vụ bê bối thế kỷ và tất cả chúng ta đã được tham gia.”

Vâng, tất cả chúng ta đã được tham gia. Điều thông minh sẽ là những người đã làm điều này trở nên trong sạch và thừa nhận rằng họ đã sai. Chúng ta có thể ngăn chặn những điều vô nghĩa này và bắt đầu xây dựng lại đất nước của chúng ta. Mọi người sẽ dễ dàng tha thứ hơn nếu như họ làm những điều này. Nhưng họ lại không có dấu hiệu gì để làm điều này, vì vậy chúng ta sẽ phải tự mình khắc phục sự cố này. Chúng ta không thể khắc phục nó nếu chúng ta để họ tàn phá hơn nữa bằng cách họ để chúng ta quay qua chống đối lẫn nhau. Tình huống khủng khiếp này đã ảnh hưởng tiêu cực đến tất cả mọi người, bất kể chủng tộc, giới tính, tôn giáo hay bất kỳ đặc điểm nhận dạng nào khác.

Martin Niemoller là một mục sư Lutheran nổi tiếng ở Đức. Ông ta nổi tiếng là một người công khai chỉ trích những chính sách của Adolf Hitler, và đã trải qua bảy năm cai trị cuối cùng của Đức Quốc xã trong các trại tập trung. Ông có lẽ được nhớ đến nhiều nhất vì những lời nói thời hậu chiến:

“Đầu tiên họ đến vì những người theo chủ nghĩa xã hội, và tôi không nói ra - bởi vì tôi không phải là người theo chủ nghĩa xã hội.

Sau đó, họ đến vì công đoàn viên, và tôi không nói ra - bởi vì tôi không phải là công đoàn viên.

Sau đó, họ đến vì người Do Thái, và tôi không nói ra - bởi vì tôi không phải là người Do Thái.

Sau đó, họ đến tìm tôi — và không còn ai để nói thay tôi”

Chúng ta cần phải đứng lên vì nhau trong khi chúng ta còn có thể. Chúng ta tốt hơn thế này. Trái tim của chúng ta đủ lớn để mong muốn sự bình đẳng cho tất cả mọi người trong mọi lĩnh vực. Tất cả chúng ta đều xứng đáng được an toàn trước cơ quan pháp luật. Tất cả chúng ta đều được hưởng các quyền tự do đã được nêu trong hiến pháp của chúng ta. Và tất cả chúng ta sẽ phải làm việc cùng nhau để bảo vệ bản thân và khôi phục các quyền của mình.

CHÚNG TA SẼ CHỌN ĐIỀU BÌNH THƯỜNG MỚI NÀO?

Đại dịch COVID-19 đã được mô tả như một cơn ác mộng mà chúng ta dường như lạc lối trong đó và không thể thức tỉnh. Nếu những người lên kế hoạch cho đại dịch này làm theo cách của họ, sự tồn tại kiểu khoa học viễn tưởng mà chúng ta đã trải qua trong thời gian qua sẽ trở thành vĩnh viễn. Nó được “các chuyên gia” và giới truyền thông gọi là “bình thường mới”.

Không có nỗ lực nào để che giấu những gì mà các công ty dược phẩm, Bill Gates và giới tinh hoa toàn cầu nghĩ đến trong tương lai. Đó là cuộc sống luôn trong tình trạng khẩn cấp để biện minh cho một số quy tắc, bao gồm bắt buộc phải tiêm vaccine, hộ chiếu miễn dịch, tiếp tục hạn chế các quyền tự do cá nhân, sự kiểm soát nhiều hơn của chính phủ, giám sát liên tục, giãn cách

xã hội và xây dựng lại thế giới dựa trên những người không được dân bầu chọn.

Diễn đàn Kinh tế Thế giới (WEF) và sự tái lập vĩ đại

Diễn đàn Kinh tế Thế giới được thành lập bởi Giáo sư Klaus Schwab và ban đầu được gọi là *Diễn đàn Quản lý Châu Âu*. WEF là một tổ chức phi lợi nhuận có trụ sở tại Geneva với mục tiêu ban đầu của nó là giúp các công ty châu Âu áp dụng các phương thức quản lý của Hoa Kỳ và thúc đẩy quyền công dân và doanh nghiệp tốt. Tổ chức này khuyên rằng các công ty nên xem xét đến khách hàng, người tiêu dùng cuối, nhân viên và cộng đồng nơi họ dựa vào khi đưa ra quyết định của mình.

Năm 1987, tổ chức này được đổi tên thành Diễn đàn Kinh tế Thế giới (WEF) và sứ mệnh của nó đã thay đổi. WEF quyết định trở thành nền tảng toàn cầu cho “hợp tác công tư”.

Người sáng lập Schwab có một số ý tưởng thú vị. Trong một bài luận được đăng trên trang web của WEF, Schwab tán thành chủ nghĩa tư bản của các bên liên quan và đề xuất rằng các tập đoàn tư nhân nên được xã hội ủy thác. Ông cảm ơn Greta Thunberg vì đã “nhắc nhở chúng ta rằng việc tuân thủ theo hệ thống kinh tế hiện tại đang thể hiện sự phản bội các thế hệ tương lai” do thiếu tính bền vững về môi trường của nó.

Các đối tác chiến lược của WEF bao gồm *Bill and Melinda Gates Foundation*, *Facebook*, *Google*, *Microsoft*, *Wellcome Trust* và một số công ty dược phẩm. Nhiều thông báo quan trọng liên quan đến vaccine được đưa ra tại các cuộc họp thường niên của WEF ở Davos, bao gồm cả việc ra mắt GAVI của *Bill and Melinda Gates Foundation*. Vaccine COVID-19 là một

phần quan trọng của “điều bình thường mới” mà WEF và các đồng minh của tổ chức này hình dung.

Trong một thời gian ngắn sau khi đại dịch được tuyên bố, WEF đã đưa ra một nền tảng COVID-19 công phu với hàng nghìn trang nội dung. Trang web có tiêu đề “Sự khởi tạo lại vĩ đại”. Chúng tôi khuyến khích bạn dành thời gian để khám phá trang web này (<https://www.weforum.org/great-reset/>). Thậm chí trong nhiều tháng sau, rất khó để tin rằng lượng thông tin này chỉ được thu thập sau khi đại dịch được công bố. Ngày mà nội dung này được đăng là vào tháng 1 năm 2021 cho một sự kiện xoay quanh chủ đề *The Great Reset*.

Trong các tài liệu được đăng trên trang web, Schwab có vẻ gần như rất vui mừng về đại dịch đã viết “Đại dịch đại diện cho một cơ hội hiếm hoi nhưng hạn hẹp để phản ánh, hình dung và thiết lập lại thế giới của chúng ta.” Ông thúc giục một “*Great Reset*” sẽ “hướng thị trường đến các kết quả công bằng hơn” và khuyến khích các chính phủ ban hành các cải cách bao gồm các thay đổi đối với thuế tài sản, rút tiền trợ cấp cho nhiên liệu hóa thạch và các quy tắc mới về quản lý quyền sở hữu trí tuệ, thương mại và cạnh tranh. Chương trình *Great Reset* phải đảm bảo các khoản đầu tư tập trung vào sự bình đẳng và bền vững, cơ sở hạ tầng xanh và các động lực để các công ty cải thiện các chỉ số về môi trường, xã hội và quản trị của họ. Hoàng tử xứ Wales và Schwab đã đưa ra thông báo về “*Great Reset*” tại một cuộc họp ảo vào tháng 6, chỉ vài tuần sau khi xảy ra sự phong tỏa trên toàn cầu.

Nhận xét của Schwab gợi nhớ đến những nhận xét kỳ lạ của Cựu Tổng Giám đốc WHO Margaret Chan sau đại dịch H1N1 giả mà bà đã giúp xây dựng một vài năm trước. Bà ấy nói trong một bài phát biểu rằng “các bộ

trường Y tế” nên tận dụng “tác động tàn phá” của dịch cúm lợn sẽ gây ra đối với các quốc gia nghèo hơn để đưa ra thông điệp, “những thay đổi trong hoạt động của nền kinh tế toàn cầu là cần thiết” để phân phối của cải trên nền tảng của “các giá trị” như cộng đồng, đoàn kết, công bằng và công bằng xã hội. “Bà tuyên bố thêm rằng đại dịch nên được sử dụng như một vũ khí chống lại” các chính sách và hệ thống quốc tế chi phối thị trường tài chính, nền kinh tế, thương mại, buôn bán và đối ngoại.” Nói cách khác, Chan đã coi một đại dịch giả là một hình thức kỹ thuật xã hội, tất nhiên sẽ được thực hiện theo niềm tin của bà ấy.

Rõ ràng, đại dịch đã mang lại cho những người thông minh và ưu tú cơ hội để làm lại thế giới khi họ thấy phù hợp. Nền tảng WEF nêu rõ rằng “hệ thống cũ” phải được thay thế bằng “... hợp đồng xã hội mới” đảm bảo rằng “... chúng tôi đáp ứng được kỳ vọng của những người trẻ tuổi.” Đề cập đến “Cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ tư”, WEF đề xuất rằng cuộc họp năm 2021 sẽ quy tụ “... các nhà lãnh đạo chính phủ và doanh nghiệp ở Davos...” Các phương tiện truyền thông toàn cầu và mạng xã hội, các tổ chức kiểm soát bản tường thuật COVID-19, được coi là những phương tiện để huy động hàng triệu người tham gia vào công cuộc tái tạo thế giới.

Một câu hỏi quan trọng cần đặt ra là, liệu các công dân bình thường trên thế giới - những người như chúng tôi và bạn - có muốn Hoàng tử xứ Wales, Greta Thunberg, Facebook, Google và Schwab quyết định thế giới sẽ được tổ chức như thế nào và chúng ta sẽ sống và hướng về phía trước như thế nào từ những điều này.

Các tổ chức toàn cầu khác cũng được huy động

Global Fund cùng với thành viên hội đồng quản trị, Tiến sĩ Deborah Birx, bắt đầu hành động ngay lập tức, cam kết hỗ trợ một tỷ đô la để giúp các quốc gia chống lại COVID-19. Số tiền được phân bổ để “đẩy nhanh quá trình phát triển, sản xuất và tiếp cận công bằng trên toàn cầu đối với các **chẩn đoán, điều trị và vaccine** COVID-19 an toàn, có chất lượng, hiệu quả và giá cả phải chăng...” Ba từ này thực sự trở thành một câu thần chú, được các công ty dược phẩm, các nhà lãnh đạo thế giới và các cơ quan Y tế lặp đi lặp lại.

Liên minh Châu Âu và các đối tác đã tổ chức một hội nghị cam kết quốc tế bắt đầu từ Thứ Hai, ngày 4 tháng 5 năm 2020 và *Bill and Melinda Gates Foundation* đã cam kết tài trợ 100 triệu đô la. Sự kiện này được tổ chức bởi Yrsula von der Leyen, Chủ tịch Liên minh Châu Âu, và lãnh đạo của các quốc gia tham dự đều lặp đi lặp lại câu thần chú, cùng với lời cam kết của ông ấy / bà ấy về số tiền tài trợ cho **chẩn đoán, điều trị và vaccine an toàn**.

Gần 7,4 tỷ dollars đã được quyên góp và đại diện của các tổ chức sẽ nhận tiền, chẳng hạn như WHO, CEPI và GAVI, đều đưa ra những lời chứng thực về tầm quan trọng của **chẩn đoán, điều trị và vaccine**.

Paul Farmer và tổ chức của ông, *Partners in Health*, được huy động ngay lập tức để ký hợp đồng với chính quyền tiểu bang và địa phương cho các dịch vụ “truy tìm liên hệ”. Một số “chuyên gia”, chẳng hạn như Tom Frieden, cựu Giám đốc CDC, ước tính sẽ cần thuê khoảng 300.000 người để đáp ứng nhu cầu.

Chủ tịch *Rockefeller Foundation* Rajiv Patel đưa ra thông báo vào ngày 20 tháng 4 năm 2020 rằng, *Rockefeller Foundation* đang đầu tư 100.000.000 đô la để thực hiện xét nghiệm COVID-19 và truy tìm liên hệ. Kế hoạch bắt đầu với ba triệu xét nghiệm mỗi tuần, và sẽ tăng lên 30 triệu mỗi tuần trong

vòng 6 tháng. Có khoảng 330.000.000 triệu người ở Hoa Kỳ, có nghĩa là mục tiêu của quỹ là xét nghiệm tất cả chúng ta. Khoảng 300.000 người sẽ được thuê như một phần của cái mà Patel gọi là “quân đoàn Y tế cộng đồng” để thực hiện kế hoạch. Những người đã mắc COVID-19 sẽ được xác định và cách ly. Theo Patel, đây là cách duy nhất mà người Hoa Kỳ có thể đi học và đi làm một cách an toàn.

Mục tiêu thực sự: Vaccine COVID-19 là điều bắt buộc

Bill Gates đã tuyên bố rõ ràng rằng mục tiêu của ông là phổ cập tiêm chủng. Ông đã viết trên GatesNotes vào ngày 30 tháng 4 năm 2020, “Một trong những câu hỏi tôi được hỏi nhiều nhất trong những ngày này là, khi nào thế giới có thể quay trở lại như cũ vào tháng 12 trước đại dịch coronavirus. Câu trả lời của tôi luôn giống nhau: khi chúng ta có một loại thuốc gần như hoàn hảo để điều trị COVID-19, hoặc khi hầu hết mọi người trên hành tinh đã được tiêm vaccine chống lại coronavirus”.

Gates nói rằng một phương pháp điều trị khó có thể sớm được phát hiện, bỏ qua những bằng chứng đáng kể của *hydroxychloroquine* vừa rẻ vừa có hiệu quả. Ông nói rằng thế giới không thể hoạt động bình thường cho đến khi tất cả mọi người (hơn 7 tỷ người) đã được tiêm vaccine. Về bản chất, Gates đang tuyên bố rằng ông sẽ quyết định số phận của thế giới và những công dân của nó.

Fauci cũng đồng ý rằng thế giới sẽ không trở lại bình thường cho đến khi có vaccine. Vào cuối tháng 3, ông nói rằng vaccine COVID-19 sẽ không sẵn sàng trong ít nhất 12-18 tháng, và cần phải có một loại vaccine như vậy trước khi nhiều hạn chế có thể được dỡ bỏ. Nhiều người ủng hộ vaccine, chẳng hạn như Bác sĩ Paul Offit nói “Khi bác sĩ Fauci nói cần 12-18 tháng,

tôi nghĩ điều đó thật lạc quan và tôi chắc chắn rằng ông ấy cũng vậy.” Gần như không thể tưởng tượng nổi rằng cuộc sống của bảy tỷ người có thể bị cầm giữ trong khoảng thời gian này, nhưng ở COVIDLAND, hầu như mọi thứ dường như đều có thể xảy ra.

Giống như rất nhiều tuyên bố mà Fauci đã đưa ra, dự đoán của ông về vaccine COVID-19 đã thay đổi. Chỉ vài tuần sau, ông nói rằng hàng trăm triệu liều vaccine có thể sẽ được cung cấp vào đầu năm 2021. Sự tự tin của ông một phần là do ông nói rằng ông là một thành viên của nhóm tham gia phát triển vaccine. Gates tuyên bố rằng, dựa trên mốc thời gian này, sự an toàn và khả năng bảo vệ có thể bị ảnh hưởng, và vaccine có thể chỉ có hiệu lực trong một vài tháng, có nghĩa là cần phải tiêm chủng lặp lại. Quả là một cơn gió mạnh cho các công ty dược phẩm! Để trở lại bình thường, 7 tỷ người phải đồng ý tiêm không chỉ một, mà là nhiều loại vaccine COVID-19.

Vấn đề là rất khó có khả năng sẽ có một loại vaccine hiệu quả cho COVID-19 sẽ được phát triển.

Lịch sử ngắn gọn về vaccine cúm

Ngày nay, viện *Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ*, Ủy ban Cố vấn về Thực hành Tiêm chủng, Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh và Tổ chức Y tế Thế giới đều tích cực quảng bá vaccine cúm. Nguồn gốc của khuyến cáo này bắt nguồn từ đại dịch cúm năm 1918-1919, giết chết khoảng 50 triệu người trên toàn thế giới. Có rất ít hiểu biết về cách xảy ra dịch bệnh, nhưng các bác sĩ bắt đầu quảng cáo vaccine để ngăn ngừa bệnh cúm. Các vaccine cúm ban đầu đã được thử nghiệm trong quân đội, nhưng đến năm 1947, người ta xác định rằng “tỷ lệ mắc bệnh không khác gì so với tiêm chủng và không tiêm chủng.” Mặc dù vậy, vaccine vẫn được khuyến khích sử dụng trong cộng đồng.

Đầu năm 1957, một đợt bùng phát bệnh cúm châu Á bắt đầu ở Trung Quốc. Lo ngại về một dịch cúm khác, Maurice Hillman tại Bệnh viện Quân đội Walter Reed đã gửi các mẫu virus đến các công ty dược phẩm và khuyến khích họ sản xuất vaccine. Dịch bệnh cuối cùng đã làm cho gần hai triệu người chết trên toàn thế giới, 70.000 người tử vong trong số đó là ở Hoa Kỳ. Hàng triệu liều vaccine đã được tiêm cho người Hoa Kỳ, nhưng vaccine một lần nữa được chứng minh là vô giá trị.

Những người ủng hộ vaccine cho rằng sự thất bại lịch sử của vaccine là do chúng được tiêm quá muộn và đưa ra giả thuyết rằng, nếu bắt đầu tiêm trước khi dịch cúm bùng phát sẽ mang đến hiệu quả cao hơn. Đáp lại, vào năm 1960, các cơ quan Y tế cộng đồng đã khuyến nghị nên tiêm chủng định kỳ, và điều này đã trở thành một chính sách công cộng trong vòng vài năm, và hầu như không có dữ liệu nào để hỗ trợ cho chính sách như vậy. Trên thực tế, nhiều bằng chứng đã chỉ ra rằng vaccine cúm là một thất bại lớn trong chính sách công. Trưởng nhóm dịch tễ học của CDC Alexander Langmuir và các đồng nghiệp đã viết trong một bài báo năm 1964 rằng “... miễn cưỡng kết luận rằng có rất ít tiến bộ cần được báo cáo. Mức độ nghiêm trọng của trận dịch năm 1962-1963... chứng tỏ sự thất bại trong việc kiểm soát hiệu quả tình trạng tử vong quá mức.” Họ tiếp tục nói rằng, chỉ nên tiếp tục tiêm chủng định kỳ nếu có thể tìm thấy bằng chứng tốt hơn để biện minh cho những chi phí đáng kể của chương trình tiêm chủng.

CDC đã tiến hành một thử nghiệm mù đôi, ngẫu nhiên được thiết kế để xác định xem liệu vaccine cúm có ngăn ngừa được bệnh tật và tử vong hay không, và kết luận, “Mặc dù vaccine cúm được sử dụng rộng rãi... việc đạt được (cải thiện tỷ lệ mắc bệnh và tử vong) chưa bao giờ được chứng minh.”

Một đánh giá của Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm đã đưa ra kết luận tương tự, và cảnh báo rằng có những sai sót về phương pháp luận trong nhiều nghiên cứu được xem xét.

Đề xuất của ngày hôm nay

Dựa trên lịch sử của vaccine, không có gì ngạc nhiên khi việc tiếp tục tiếp thị vaccine cúm cho công chúng đòi hỏi sự trình bày sai lệch đáng kể. Điều này bắt đầu với việc phóng đại tỷ lệ mắc bệnh và những rủi ro liên quan đến việc mắc bệnh cúm. Thứ nhất, tất cả chúng ta đều tiếp xúc với virus cúm mọi lúc; Virus cúm thường xuyên xuất hiện và biến trong một thời gian ngắn trong “mùa cúm”. Một vấn đề khác là bệnh cúm thường dễ bị nhầm lẫn với bệnh giống cúm (ILI) có thể do 200 loại virus ngoài cúm A và B gây ra. Các virus này tạo ra các triệu chứng giống như bệnh cúm, bao gồm sốt, nhức đầu, đau nhức, ho và chảy nước mũi, khiến bạn không thể phân biệt được giữa hai loại này nếu không xét nghiệm chẩn đoán. Một cá nhân có nguy cơ mắc bệnh giống cúm cao gấp bảy lần so với bệnh cúm, nhưng bệnh ILI hiếm khi gây ra các hậu quả nghiêm trọng.

Tuy nhiên, Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh quảng cáo cho vaccine cúm, tuyên bố, “Cúm là một căn bệnh nghiêm trọng có thể dẫn đến nhập viện và đôi khi thậm chí tử vong. Mỗi mùa cúm đều khác nhau, và việc lây nhiễm cúm có thể xảy ra với mọi người. Ngay cả những người khỏe mạnh cũng có thể bị bệnh rất nặng do cúm và lây lan cho những người khác”.

Mặc dù CDC đưa ra những tường thuật mâu thuẫn về bệnh cúm; trên một trang khác trên trang web của mình, cơ quan này lại tuyên bố, “CDC không biết chính xác có bao nhiêu người chết vì bệnh cúm theo mùa mỗi

năm.” Nói cách khác, CDC đang tích cực thúc đẩy một giải pháp cho một vấn đề mà nó không thể định lượng được.

Sự an toàn của vaccine cúm

Điều có thể dễ dàng định lượng hơn là các rủi ro liên quan đến vaccine. Trong một số trường hợp, các chương trình vaccine cúm đã bị chấm dứt do các vấn đề về tác dụng phụ. Vào tháng 10 năm 1976, Chương trình Tiêm chủng Cúm Quốc gia (NIIP) bắt đầu với khoảng một triệu lượt tiêm chủng mỗi tuần cho một chủng cúm lợn, và con số này nhanh chóng tăng lên bốn triệu mỗi tuần. Chỉ trong vòng hai tháng, mười tiểu bang đã báo cáo các trường hợp mắc hội chứng Rối loạn thần kinh (GBS) liên quan đến vaccine. Vào tháng 12 năm 1976, chương trình đã bị ngừng lại.

Đến tháng 1 năm 1977, hơn 500 trường hợp GBS đã được báo cáo. Một số bệnh nhân hồi phục hoàn toàn, một số hồi phục một phần và có 25 người tử vong. NIIP xác định rằng nguy cơ phát triển GBS trong vòng 6 tuần ở những người được chủng ngừa cúm cao hơn 10 lần so với những người không được chủng ngừa. Trong khi điều này lẽ ra phải kết thúc việc thúc đẩy tiêm chủng cúm toàn dân cho đến khi có thể thiết lập được sự an toàn, nhưng các chương trình quảng bá vaccine cúm vẫn được tiếp tục.

Sự sụp đổ này diễn ra vào thời điểm mà các phóng viên tin tức ráo riết điều tra các cơ quan chính phủ và các chuyên gia Y tế và báo cáo hành vi sai trái của họ. Chương trình ăn khách *60 Minutes* của CBS có một câu chuyện dài về vaccine cúm. Wallace thông báo ở phần đầu của phân đoạn rằng, Washington DC đã quyết định rằng tất cả người Hoa Kỳ nên tiêm vaccine cúm để ngăn chặn điều mà chính phủ dự đoán sẽ là một đại dịch. Bốn mươi sáu triệu người Hoa Kỳ đã được chủng ngừa, và cuối cùng có gần 4.000

người đã đệ đơn kiện chính phủ Hoa Kỳ yêu cầu bồi thường với tổng trị giá 3,5 tỷ đô la. Hai phần ba trong số những vụ kiện này là do tổn thương thần kinh hoặc tử vong.

Theo báo cáo của Wallace, “đại dịch” cúm lợn bắt đầu tại Fort Dix ở New Jersey vào tháng 1 năm 1976. Một người lính cảm trong người không khỏe đã bị cưỡng bức tham gia vào một cuộc tuần hành và sau đó đã chết. Bốn người khác cũng bị ốm và đã bình phục. Một bác sĩ quân đội đã gửi mẫu dịch hầu của một số binh sĩ đến Sở Y tế New Jersey để xét nghiệm. Sở Y tế báo cáo rằng nhiều mẫu trong số này là bệnh cúm thông thường, nhưng họ không thể xác định được loại virus gây bệnh cho 4 binh sĩ đã hồi phục hay người đã chết. Những mẫu dịch này đã được chuyển đến *Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh*, nơi chúng được xác định là cúm lợn.

Hãy nhớ rằng, chỉ có tổng cộng năm người đã bị ảnh hưởng ở Hoa Kỳ vào thời điểm này.

Tiến sĩ David Sencer, người đứng đầu CDC vào thời điểm đó, đã giám sát sự phát triển của vaccine phòng bệnh cúm lợn và một chương trình tích cực để quảng bá nó. Wallace hỏi có bao nhiêu trường hợp đã được xác nhận trên khắp thế giới vào thời điểm chương trình được triển khai, và ông trả lời rằng có một số trường hợp được báo cáo nhưng không có trường hợp nào được xác nhận, và thừa nhận rằng không có vụ bùng phát dịch cúm lợn nào được xác nhận ở bất kỳ đâu trên thế giới.

Mẫu chấp thuận của CDC nêu rõ rằng vaccine đã được thử nghiệm, nhưng không tiết lộ vaccine đang được sử dụng khác với loại vaccine đã được thử nghiệm. Biểu mẫu này không đề cập đến rủi ro của nhiều khía cạnh mà người tiêm phải trải qua bao gồm GBS và cái chết.

Wallace hỏi Sencer rằng liệu ông có biết rằng có nguy cơ tổn thương thần kinh do vaccine hay không, và Sencer trả lời rằng ông không biết. Tiến sĩ Michael Hattwick, người chỉ đạo nhóm giám sát cho chương trình cúm lợn tại CDC, đã kể một câu chuyện khác. Ông nói rằng ông đã biết về các trường hợp GBS và báo cáo với cấp trên của mình, và tất nhiên là Sencer đã biết.

CDC đã tung ra một chiến dịch quảng cáo rầm rộ bao gồm danh sách những người nổi tiếng đã được chủng ngừa. Những người này bao gồm Tổng thống khi đó là Gerald Ford, Elton John, Mary Tyler Moore và Ralph Nader. Khi được hỏi về vaccine trước máy quay, Mary Tyler Moore nói với Wallace rằng, cô không tiêm vaccine và CDC đã không được cô cho phép sử dụng tên của mình trong chiến dịch của tổ chức này.

Tuy nhiên, đây không phải là sự kết thúc của vaccine cúm. Các chiến dịch tích cực đã được đưa ra vào các năm 1992, 1993 và 1994, và một lần nữa được chứng minh là làm tăng nguy cơ mắc GBS.

Tính đến tháng 11 năm 2013, đã có 93.000 trường hợp phản ứng với vaccine cúm được báo cáo cho *Hệ thống Báo cáo Sự kiện Có hại của Vaccine* (VAERS) bao gồm 1.080 trường hợp tử vong, 8.888 trường hợp nhập viện, 1.801 trường hợp bất lực và 1.700 trường hợp mắc Hội chứng GBS.

Dữ liệu từ *Chương trình Bồi thường Thương tật do Vaccine Quốc gia* cho thấy vaccine cúm là vaccine nguy hiểm nhất ở Hoa Kỳ. Trong một kỳ báo cáo, trong số 134 trường hợp được giải quyết tại tòa, 79 trường hợp là do tiêm phòng cúm, trong đó có ba trường hợp tử vong. Hội chứng GBS là phổ biến nhất, nhưng những tổn hại khác bao gồm viêm não lan tỏa cấp tính, viêm tủy cắt ngang, zona (herpes zoster), thoái hóa thần kinh myelin, co giật,

động kinh, rối loạn thần kinh cánh tay, viêm khớp dạng thấp, viêm dây thần kinh thị giác và bệnh liệt Bell (liệt mặt).

Các chất bổ trợ trong vaccine cúm bao gồm thủy ngân (25 mcg), formaldehyde, polyethylene glycol, egg protein, polysorbate 80, MSG, pig gelatin, và kháng sinh. Từ năm 2009 đến năm 2010, tử vong thai nhi được báo cáo cho VAERS đã tăng lên đáng kể do bổ sung thimerosal.

Tiếp tục các vấn đề về hiệu quả

Các tác dụng phụ đang được quan tâm và thậm chí còn trở nên nhiều hơn khi so sánh với hiệu quả thực sự của vaccine. Một nghiên cứu năm 2005 kết luận rằng, lợi ích của vaccine cúm đã được phóng đại quá mức, và “... [ngay cả trong hai mùa đại dịch], tỷ lệ tử vong ước tính liên quan đến cúm có lẽ rất gần với những gì sẽ xảy ra nếu không có vaccine nào.”

Cochrane Collaboration là tổ chức nghiên cứu Y tế độc lập nhất trên thế giới. Một đánh giá của Cochrane đã phân tích tác động của vaccine cúm đối với người lớn khỏe mạnh, bao gồm cả phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh, bằng cách xem xét 90 báo cáo của 116 nghiên cứu so sánh vaccine cúm với giả dược hoặc không can thiệp. Kết hợp lại, các nghiên cứu bao gồm gần mười triệu người. Cochrane kết luận rằng 40 người sẽ phải tiêm vaccine để ngăn ngừa một trường hợp bệnh giống cúm (ILI), và 71 người sẽ phải được chủng ngừa để ngăn ngừa một trường hợp mắc bệnh cúm. Thuốc chủng ngừa không tính đến số ngày làm việc bị mất hoặc tỷ lệ nhập viện. Thuốc chủng này cũng hầu như không ảnh hưởng đến phụ nữ mang thai hoặc trẻ sơ sinh. Vaccine dạng khí dung cũng vô dụng tương tự. Trong một đánh giá khác, Cochrane báo cáo rằng vaccine cúm cũng không phù hợp với những người cao tuổi.

Cochrane đã tiến hành một đánh giá tương tự để đánh giá tỷ lệ hiệu quả (được định nghĩa là phòng ngừa bệnh cúm đã được xác nhận, và bệnh giống cúm), và các tác dụng phụ của vaccine cúm ở trẻ em khỏe mạnh. Tổng quan bao gồm 75 nghiên cứu và cho thấy:

- Sáu trẻ em dưới sáu tuổi sẽ phải được chủng ngừa bằng vaccine sống đã giảm độc lực để ngăn ngừa một trường hợp mắc bệnh cúm.
- Trong tất cả các nghiên cứu, không có dữ liệu có thể sử dụng được cho trẻ em dưới hai tuổi.
- Đối với trẻ em từ hai tuổi trở xuống, vaccine cúm bất hoạt không hiệu quả hơn giả dược.
- Để ngăn ngừa một trường hợp mắc bệnh cúm ở trẻ em trên sáu tuổi, hai mươi tám trẻ em cần được chủng ngừa và tám trẻ em cần được chủng ngừa để chỉ ngăn ngừa một trường hợp bệnh giống như cúm.

Các nhà nghiên cứu đã tìm thấy “không có bằng chứng về các trường hợp thứ cấp, bệnh đường hô hấp dưới, kê đơn thuốc, viêm tai giữa... (chỉ bằng chứng nghiên cứu đơn lẻ yếu về việc nghỉ học và bố mẹ không làm việc.” Nói cách khác, hầu như không giảm nguy cơ mắc bệnh cúm ở những đứa trẻ, bệnh giống cúm, hoặc phát triển các biến chứng do cúm. Vaccine đã được chứng minh là gần như vô giá trị.

Tuy nhiên, các tác dụng phụ đã được ghi nhận, và một số trường hợp nghiêm trọng như chứng ngủ rũ và co giật do sốt.

Các nhà nghiên cứu bày tỏ sự ngạc nhiên khi dựa trên những bằng chứng hạn chế như vậy, hiện tại Hoa Kỳ và một số quốc gia khác lại khuyến cáo là nên tiêm chủng cho trẻ em khỏe mạnh từ 6 tháng tuổi trở lên, các nhà

ngiên cứu cũng khuyến cáo rằng, cần phải nghiên cứu để xác định tất cả các tác hại tiềm ẩn do vaccine cúm gây ra.

Cũng quan trọng không kém, các nhà nghiên cứu đã xác định những vấn đề liên quan đến thiết kế nghiên cứu, kinh phí và hành vi sai lầm trong khoa học. Nhóm Cochrane cũng cho biết, các nghiên cứu do ngành tài trợ sẽ cho kết quả tích cực hơn so với các nghiên cứu được tài trợ bằng tiền công. Họ báo cáo rằng “Một đánh giá có hệ thống trước đó về 274 nghiên cứu vaccine cúm được công bố cho đến năm 2007 cho thấy, các nghiên cứu do ngành tài trợ đã được xuất bản trên các tạp chí chuyên ngành uy tín hơn, và trích dẫn nhiều hơn so với các nghiên cứu độc lập khác về chất lượng và quy mô phương pháp. Đánh giá cho thấy những bằng chứng đáng tin cậy về vaccine cúm vẫn còn ít, nhưng lại có nhiều bằng chứng về việc thao túng các kết luận và tai tiếng giả mạo của các nghiên cứu. Nội dung và kết luận của đánh giá này nên được giải thích dựa trên phát hiện này.” Theo Tom Jefferson, người đứng đầu nhóm lĩnh vực vaccine tại *Cochrane Database Collaboration*, “Phần lớn các nghiên cứu (đều có rất nhiều sự không hoàn thiện. Vô giá trị không phải là một thuật ngữ khoa học, nhưng tôi nghĩ đó là thuật ngữ nên được áp dụng”.

Dịch: Rất nhiều sai phạm trong khoa học đã được thực hiện để báo cáo kết luận ủng hộ vaccine cúm.

Ngay cả trên bao bì đựng vaccine cũng ghi rằng chúng không có hiệu quả. Ví dụ, tờ hướng dẫn sử dụng công thức FLULAVAL 2013-2014 cho virus subtype A và virus type B nêu rõ, “... không có thử nghiệm đối chứng nào chứng minh đầy đủ việc giảm bệnh cúm sau khi tiêm vaccine FLULAVAL.”

Nhân viên y tế và vaccine cúm

Bất chấp những thông tin này, các nhân viên y tế bị buộc phải tiêm phòng cúm hàng năm và thường bị đe dọa chấm dứt hợp đồng nếu như họ từ chối. Một trong những lý do là tỷ lệ hoàn trả từ *Medicare/Medicaid* gắn liền với tỷ lệ tiêm chủng cho nhân viên bệnh viện. Hệ thống bệnh viện phải có tỷ lệ tiêm chủng 90% trở lên, nếu không sẽ mất 2% kinh phí từ các chương trình này.

Việc tiêm phòng cúm không bảo vệ được bệnh nhân, vì bệnh nhân không bị lây bệnh cúm từ các nhân viên y tế không có triệu chứng, cho dù họ đã được tiêm phòng hay chưa. Một phân tích tổng hợp do các nhà nghiên cứu của CDC thực hiện đã xác nhận điều này, cho thấy rằng vaccine cúm không có khả năng bảo vệ cho nhân viên y tế. Phân tích đã xem xét bốn nghiên cứu từ các cơ sở chăm sóc người già hoặc bệnh viện và kết luận rằng, tác động của vaccine đối với bệnh cúm đã được phòng thí nghiệm xác nhận là không có ý nghĩa thống kê. Các nhà nghiên cứu lưu ý rằng không có ước tính nào về số ca tử vong do cúm ở người già yếu. Hơn nữa, các nhà nghiên cứu còn xếp hạng chất lượng của bằng chứng tiêm vaccine cho nhân viên y tế là thấp, về tỷ lệ tử vong ở mức trung bình và chất lượng đối với cả bệnh cúm và số người nhập viện.

Bác sĩ Daniel O'Roark, một nhà phê bình đã thẳng thắn nói về việc tiêm vaccine bắt buộc, đã gọi mùa cúm là “cơn cuồng loạn cúm hàng năm và sự vô lý được gọi là tiêm chủng bắt buộc cho nhân viên y tế.” O'Roark nói, cho đến gần đây vẫn bị coi là điều vô lý khi bắt buộc điều trị y tế dưới bất kỳ hình thức nào cho những người có đủ năng lực về mặt tinh thần; đối với trẻ vị thành niên và những người không đủ năng lực, cha mẹ hoặc những người có giấy ủy quyền hợp pháp sẽ chịu trách nhiệm về điều đó. Lý do, theo O'Roark,

tất cả các phương pháp điều trị y tế, bao gồm cả tiêm vaccine, sẽ khiến cho mọi người phải chịu các mức độ rủi ro khác nhau.

Nhân viên y tế đang chống lại điều này. Một tòa án phúc thẩm ở New Jersey đã ra phán quyết có lợi cho một y tá sau khi cô này bị sa thải vì từ chối tiêm phòng cúm mà không yêu cầu miễn trừ tôn giáo hoặc y tế, tòa nói rằng bệnh viện phải tuyển dụng lại June Valent, vì cô đã “bị phân biệt đối xử một cách vi hiến” khi bị từ chối trợ cấp thất nghiệp một cách bất công.

Trên toàn quốc, 17% nhân viên bệnh viện từ chối vaccine cúm, và trong mùa cúm 2014-2015, 30% nhân viên bệnh viện ở New Jersey, Florida và Alaska đã từ chối. Có 3.662 bệnh viện ở Hoa Kỳ và 966 báo cáo rằng 25% nhân viên của họ nói “không” và 140 báo cáo rằng một nửa hoặc nhiều hơn nói “không” với vaccine cúm.

Vaccine Cúm và Phụ nữ Mang thai

Phụ nữ đang mang thai cũng bị buộc phải tiêm vaccine cúm. Theo trang web của CDC, “nếu bạn đang mang thai, tiêm phòng cúm là biện pháp bảo vệ tốt nhất để bạn chống lại các bệnh nghiêm trọng do cúm. Tiêm phòng cúm có thể bảo vệ phụ nữ mang thai, thai nhi và thậm chí cho cả em bé sau khi sinh”. Nhưng tờ hướng dẫn sử dụng vaccine H1N1 cho biết, “Không biết liệu những vaccine này có thể gây hại cho thai nhi khi dùng cho phụ nữ mang thai hay có thể gây ra khả năng sinh sản hay không.”

Một nghiên cứu khác kết luận rằng, vaccine cúm gây ra phản ứng viêm ở phụ nữ mang thai và tình trạng viêm làm tăng nguy cơ tiền sản giật và sinh non. Các nhà nghiên cứu nói, cần phải nghiên cứu thêm để xác định rằng vaccine cúm là an toàn. Tờ hướng dẫn sử dụng FLULAVAL có ghi rõ “Tính

an toàn và hiệu quả của FLULAVAL chưa được xác định ở phụ nữ có thai hoặc cho con bú.”

FDA tuyên bố, trừ khi sử dụng loại vaccine đặc biệt cho phụ nữ đang mang thai, phụ nữ mang thai không đủ điều kiện để tham gia thử nghiệm lâm sàng và nếu phụ nữ mang thai trong thời gian thử nghiệm lâm sàng, cô ấy không nên được tiêm bất kỳ loại vaccine nào. Tuy nhiên, Trường Cao đẳng Sản phụ khoa Hoa Kỳ lại cho biết, “Bất kỳ loại cúm bất hoạt nào được cấp phép, khuyến cáo, phù hợp với lứa tuổi, vaccine có thể được tiêm an toàn trong bất cứ thời gian nào của thai kỳ. Do đó, điều cực kỳ quan trọng là bác sĩ sản - phụ khoa và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sản khoa khác phải khuyến nghị và vận động cho việc chủng ngừa cúm”.

Những gì chúng ta có thể mong đợi từ vaccine COVID-19

Rõ ràng là không có gì học được từ các chương trình vaccine cúm trước đây, và không có gì thay đổi. Việc gấp rút phát triển vaccine COVID-19 đang diễn ra và tốc độ dường như là điều quan trọng nhất - hơn cả sự an toàn. Vào ngày 6 tháng 4, Bill Gates thông báo rằng quỹ của ông sẽ đầu tư hàng tỷ đô la để tài trợ cho các công ty phát triển vaccine COVID-19. “Tổ chức của chúng tôi đang cố gắng trở nên hữu ích nhất có thể theo cách mang tính xây dựng. Và đó là lý do tại sao tôi đã nói chuyện với những người đứng đầu các công ty dược phẩm. Chúng tôi đã nói chuyện với rất nhiều cơ quan, bao gồm - CDC và NIH về cách chúng tôi làm việc cùng nhau về vaccine và thuốc.”

Lần này, rủi ro liên quan đến vaccine có thể còn lớn hơn. Fauci đã thừa nhận điều này trong một cuộc phỏng vấn với Howard Bauchner MD, Tổng biên tập của JAMA vào ngày 8 tháng 4 năm 2020. “Một trong những điều bạn phải cẩn thận khi đối phó với coronavirus là khả năng tăng cường.” Ông

nói rằng một số loại vaccine gây ra sự tăng cường phụ thuộc vào kháng thể (AED), điều nghịch lý là nó sẽ khiến cho cơ thể dễ bị bệnh nặng hơn sau khi được tiêm chủng.

Các nhà khoa học khác đang khuyến cáo sự thận trọng. Các loại vaccine được phát triển cho virus viêm phúc mạc truyền nhiễm ở mèo làm tăng nguy cơ nhiễm bệnh ở mèo, và kết quả tương tự cũng được tìm thấy trong các nghiên cứu trên động vật đối với các loại vaccine coronavirus khác.

Vaccine SARS-CoV sẽ tạo ra phản ứng kháng thể, nhưng gây ra bệnh phổi loại bệnh lý miễn dịch nguy hiểm và phản ứng miễn dịch vật chủ quá mức và viêm phổi nặng khi thử nghiệm trên chuột. Các nhà nghiên cứu thực hiện một nghiên cứu khác đã viết, “Những dữ liệu này đã làm dấy lên mối lo ngại đáng kể về tính an toàn của vaccine DIV [vaccine bất hoạt kép] và nhấn mạnh sự cần thiết của các nghiên cứu bổ sung về cơ chế phân tử điều chỉnh tăng bạch cầu ái toan do DIV gây ra và sự thất bại của vaccine, đặc biệt là ở mô hình động vật già dễ bị tổn thương hơn đối với bệnh ở người.”

Cũng có những xung đột lợi ích đáng kể liên quan đến Moderna, một công ty công nghệ sinh học của Hoa Kỳ, là ứng cử viên hàng đầu trong việc đưa vaccine COVID-19 ra thị trường. Vaccine của họ là loại đầu tiên được sử dụng trong các thử nghiệm lâm sàng. Vaccine sử dụng một công nghệ mới gọi là messenger RNA (mRNA).

Vaccine thông thường hoạt động bằng cách huấn luyện cơ thể nhận biết và phản ứng với virus và vi khuẩn. Chúng được tạo ra từ các mẫu nhỏ hoặc bất hoạt của một loại virus dẫn đến phản ứng miễn dịch khi tiêm vào cơ thể.

Vaccine mRNA đánh lừa cơ thể sản xuất các protein của virus bằng cách sử dụng thông tin RNA. Khi được tiêm vào cơ thể, các tế bào đọc

“hướng dẫn” để tạo ra một protein virus và tạo ra các phân tử virus. Hệ thống miễn dịch sau đó sẽ tạo ra các kháng thể để tấn công chúng.

Trước đây, công nghệ này chưa bao giờ được chấp thuận cho sử dụng. Có rất nhiều điều chưa biết, bao gồm việc liệu công nghệ này có an toàn hay không, và khả năng miễn dịch sẽ kéo dài bao lâu. Và sau đó là những xung đột lợi ích lặp đi lặp lại.

Fauci là người đứng đầu *National Institute of Allergy and Infectious Disease*. Các nhà khoa học trong cơ quan của ông, kết hợp với các nhà nghiên cứu đang làm việc cho Moderna, đã phát triển công nghệ mRNA với sự hợp tác của *Coalition for Epidemic Preparedness Innovation* (CEPI) và được cấp bằng sáng chế cho nó. Sáu trong số các nhà nghiên cứu được liệt kê trong đơn xin cấp bằng sáng chế đang làm việc cho NIAID là:

- Barney Graham, MD; Phó Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu Vaccine NIAID.
- Kizzmekia S. Corbett, Tiến sĩ: Trưởng ban Khoa học Chương trình Vaccine Coronavirus của NIAID.
- M. Gordon Joyce, Tiến sĩ: Phòng thí nghiệm Sinh bệnh học NIAID Vital.
- Hadi M. Yassine, NIAID.
- Masaru Kanekiyo Tiến sĩ: Cơ sở sinh bệnh học Khoa học dịch thuật cốt lõi NIAID.
- Olubkola Abiona: Phòng thí nghiệm Sinh bệnh học NIAID Vital

Thư gửi cổ đông ngày 6 tháng 1 năm 2020 của Moderna bao gồm tuyên bố sau:

“Chúng tôi tin rằng vaccine mRNA có khả năng cung cấp một số lợi thế quan trọng để ngăn ngừa sự lây lan của các bệnh nhiễm trùng gây suy nhược và chết người. Một đánh giá vào tháng 11 năm 2019 về các công nghệ vaccine mới được xuất bản trên tạp chí *Nature Reviews Immunology* được viết bởi John R. Mascola (từ NIH) và Anthony S. Fauci đã lưu ý đến tiềm năng của mRNA, cho biết: “Sự kết hợp giữa dữ liệu tiền lâm sàng và lâm sàng báo hiệu tốt cho tiềm năng của vaccine mRNA để phục vụ như một nền tảng nhanh chóng và linh hoạt, sẽ hữu ích trong việc ứng phó với cả bệnh cúm theo mùa và đại dịch coronavirus, cũng như mở rộng cho bất kỳ tác nhân lây nhiễm mới xuất hiện nào.” Không có gì hoàn toàn cho thấy người đứng đầu NIAID đứng về phía bạn, khi đang cố gắng đưa một công nghệ vaccine mới ra thị trường!

Vào tháng 2 năm 2020, Moderna báo cáo rằng họ đã vận chuyển lô vaccine mRNA-1273 đầu tiên chống lại loại coronavirus mới đến *Viện Quốc gia về Dịch ứng và Bệnh truyền nhiễm* (NIAID) của NIH để sử dụng trong một nghiên cứu giai đoạn I đã được lên kế hoạch ở Hoa Kỳ. “Nghiên cứu về tính an toàn và khả năng sinh miễn dịch của vaccine 2019-nCov (mRNA-1273) để điều trị loại Coronavirus mới.” Trong quá trình gấp rút phát triển một loại vaccine, các nhà nghiên cứu đã được phép bỏ qua quy trình thông thường bao gồm thử nghiệm trên động vật mà chuyển thẳng sang thử nghiệm trên người. “Các đợt bùng phát dịch bệnh và các trường hợp khẩn cấp quốc gia thường tạo ra áp lực để đình chỉ các quyền, tiêu chuẩn và / hoặc các quy tắc ứng xử đạo đức thông thường. Thường thì khi nhìn lại, quyết định của chúng tôi làm như vậy có vẻ không khôn ngoan,” Jonathan Kimmelman viết.

Bill Gates tin tưởng chắc chắn vào công nghệ này, đã viết: “Đó là lý do tại sao tôi đặc biệt phấn khích trước hai cách tiếp cận mới mà một số ứng cử viên đang áp dụng: vaccine RNA và DNA. Nếu một trong những cách tiếp cận mới này thành công, chúng ta có thể sẽ đưa vaccine ra toàn thế giới nhanh hơn nhiều”.

“Nền tảng của chúng tôi — thông qua tài trợ của chính chúng tôi và thông qua CEPI — đã hỗ trợ phát triển nền tảng vaccine RNA trong gần một thập kỷ. Chúng tôi đã có kế hoạch sử dụng nó để tạo ra vaccine cho những bệnh mà người nghèo thường gặp như sốt rét, nhưng giờ đây nó giống như một trong những lựa chọn hứa hẹn nhất cho COVID. Ứng cử viên đầu tiên bắt đầu thử nghiệm trên người là một loại vaccine RNA được tạo ra bởi một công ty có tên là Moderna.”

Ông nói thêm rằng "Để ngăn chặn đại dịch, chúng ta cần cung cấp vaccine cho hầu hết mọi người trên hành tinh.” Ông nói rằng *Gates Foundation* đang làm việc với CEPI, WHO và các chính phủ để tìm ra cách sản xuất bảy tỷ liều vaccine; 14 tỷ liều nếu nó là một sản phẩm đa liều.

Thật là một món hời cho các công ty dược phẩm. Nếu ước mơ của Gates và Fauci trở thành hiện thực, bảy tỷ liều vaccine COVID-19 sẽ được sản xuất - chỉ một liều cho hầu hết mọi người đàn ông, phụ nữ và trẻ em trên hành tinh - với chi phí thậm chí 50 đô la cho mỗi liều, các công ty dược sẽ thu về 350 đô la tỷ đô la chỉ cho một liều thuốc!

Nhưng còn nhiều hơn thế nữa...

Bill Gates không chỉ muốn nhìn thấy toàn thế giới được tiêm chủng, ông đã đầu tư một số tiền đáng kể vào công nghệ cho phép cung cấp vaccine bằng cách sử dụng một danh tính kỹ thuật số giúp theo dõi những ai đã được tiêm

chúng. *Bill and Melinda Gates Foundation* đã đầu tư 21 triệu USD để phát triển công nghệ vaccine có các hạt nano vô hình dưới da có thể đọc được bằng điện thoại thông minh.

Kevin McHugh, trợ lý giáo sư kỹ thuật sinh học tại Đại học Rice mô tả công nghệ này giống như “một thứ gì đó giống như một hình xăm mã vạch”. “*Bill and Melinda Gates Foundation* đến gặp chúng tôi và nói, 'Này, chúng ta có một vấn đề thực sự - làm sao biết được ai đã tiêm chủng. Vì vậy, ý tưởng của chúng tôi là đưa mã ID vào vaccine. Bằng cách này, sau này, mọi người có thể quét qua vị trí tiêm để xem loại vaccine nào đã được sử dụng và chỉ tiêm những loại còn cần thiết.’”

Các nhà nghiên cứu đã công bố một nghiên cứu cho thấy công nghệ này hoạt động với vaccine COVID-19. Gates đã tài trợ cho một nghiên cứu khác, trong đó có các nhà nghiên cứu đến từ *Viện Công nghệ Massachusetts*, *Viện Hóa học* của *Học viện Khoa học Trung Quốc* ở Bắc Kinh và *Global Good, Intellectual Ventures Laboratory* ở Bellevue, Washington xác định rằng “các chấm lượng tử cận hồng ngoại” có thể được cấy ghép dưới da cùng với vaccine có mã hóa thông tin để “lưu trữ dữ liệu phi tập trung và cảm biến sinh học.” Các nhà nghiên cứu đã tạo ra một nền tảng có khả năng quản lý dữ liệu đã mã hóa trên các cá nhân trong ít nhất 5 năm sau khi tiêm và có thể đọc được bằng điện thoại thông minh.

Fauci cũng đồng ý với điều này, và trong một cuộc phỏng vấn trên CNN vào ngày 10 tháng 4 năm 2020, ông nói rằng chính phủ đang xem xét cấp giấy chứng nhận miễn nhiễm cho người Hoa Kỳ để xác định ai đã bị nhiễm bệnh. Ông nói thêm rằng, ông có thể hình dung đến một thời điểm mà

mọi người sẽ được yêu cầu mang theo loại giấy tờ tùy thân như vậy để được di chuyển tự do.

Điều này không phải là chuyện khoa học viễn tưởng. Ngay tại thời điểm bây giờ, một chương trình nhận dạng kỹ thuật số ra mắt vào năm 2018, đang được triển khai tại các cộng đồng nông thôn nghèo ở Tây Phi. *Trust Stamp* là một công ty “xác thực danh tính” đã hợp tác với liên minh vaccine GAVI do Bill Gates và Mastercard tài trợ. Sản phẩm của quan hệ đối tác này là *GAVI-Mastercard Wellness Pass*, là một hồ sơ tiêm chủng kỹ thuật số, hệ thống nhận dạng và hệ thống thanh toán. Mastercard đã tuyên bố công khai rằng, họ cam kết thúc đẩy việc lưu trữ hồ sơ tập trung về tiêm chủng ở trẻ em và tuyên bố sẽ trở thành người dẫn đầu trong chương trình có tên “World Beyond Cash”. *Bill and Melinda Gates Foundation* đã tài trợ cho dự án này.

Sáng kiến sử dụng một công nghệ có tên là Evergreen Hash để tạo ra một “mặt nạ địa chỉ 3D” dựa trên một bức ảnh duy nhất về khuôn mặt, lòng bàn tay hoặc dấu vân tay của một người. Mỗi người sẽ nhận được một mã “hash” và được thay đổi theo thời gian, chẳng hạn như mỗi khi trẻ em hoặc người lớn được tiêm một loại vaccine khác.

Công nghệ này được thúc đẩy như một cách để giúp những người sống ở các khu vực không có truy cập internet, chăm sóc y tế và ngân hàng truyền thống; nhưng, nó cũng đang được sử dụng cho các mục đích khác, chẳng hạn như “quản lý sinh trắc học cử tri” ở các quốc gia như Ghana. Giống như rất nhiều dự án do Gates tài trợ khác, những người nhận chương trình ít nhiệt tình hơn với những người quảng bá nó. Nhiều người đặt câu hỏi về việc sử dụng các nguồn lực tài chính cần thiết để tái đăng ký bỏ phiếu cho hàng triệu

người ở Ghana, trong khi còn có rất nhiều vấn đề cấp bách khác ở quốc gia này, chẳng hạn như nạn đói.

Trust Stamp cũng đang tiếp thị các dịch vụ của mình cho các nhà tù và các sở cảnh sát như một sự thay thế cho vòng đeo cổ chân, để sử dụng trong việc giám sát và “lập chức năng dự báo”. Phần mềm theo dõi liên lạc đã được sử dụng để theo dõi những người tham gia vào các cuộc biểu tình phản ứng với cái chết của George Floyd.

Một số người đã cảnh giác rằng hệ thống thanh toán không dùng tiền mặt đến một thời điểm nào đó có thể bị coi là điều bắt buộc, đặc biệt là vì lần đầu tiên tiền mặt được coi là có đặc điểm là “bẩn” và là một phương tiện tiềm ẩn để phát tán COVID-19.

Liên minh ID 2020 là một sáng kiến khác đã khởi động chương trình nhận dạng kỹ thuật số mới vào tháng 9 năm 2019. Liên minh bao gồm nhiều đối tác bao gồm chính phủ Bangladesh, liên minh vaccine GAVI và một số đối tác khác trong chính phủ và học viện. Chương trình sử dụng tiêm chủng để thiết lập danh tính kỹ thuật số, và ban đầu được quảng bá như một phương tiện để theo dõi những người ở các nước thế giới thứ ba không có giấy khai sinh hoặc hồ sơ y tế. Nhưng thành phố Austin, đã tham gia ID2020 và đang làm việc với các đối tác để sử dụng ID2020 nhằm “trao quyền cho những người vô gia cư với dữ liệu nhận dạng của riêng họ”.

Một công ty của Israel do một cựu điệp viên thành lập, hiện đang hợp tác với *Rhode Island* để sử dụng trí thông minh nhân tạo nhằm xác định danh tính những người Hoa Kỳ đã bị nhiễm COVID-19, hoặc những người có nguy cơ bị nhiễm bệnh. Thông tin này sau đó có thể được cung cấp cho các cơ quan chức năng của chính phủ, để có thể biết được các cá nhân cần điều trị

hoặc phong tỏa bắt buộc đối với cộng đồng mà họ đang sống. Công ty cho biết họ đang đàm phán quan hệ đối tác với một số tiểu bang, hệ thống bệnh viện, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và đã ký hợp đồng với Mayo Clinic.

Đây có phải là một ý tưởng tốt?

Có nhiều người sợ hãi với ý tưởng của chính phủ liên bang trong việc thu thập và theo dõi thông tin sức khỏe cá nhân, đặc biệt là sau khi Edward Snowden, một cựu nhà thầu cho CIA tiết lộ rằng, các cơ quan tình báo Hoa Kỳ đã tiến hành giám sát trên internet và điện thoại trên diện rộng gần như với toàn bộ người dân, mà không cần sự đồng ý của bất kỳ ai.

Sự phản đối không phải là về tất cả các dữ liệu mà họ thu thập. Ví dụ: Điều tra dân số Hoa Kỳ được hiến pháp bắt buộc phải thực hiện cứ sau 10 năm, nhằm mục đích xác định số ghế mỗi bang sẽ có trong Hạ viện Hoa Kỳ, và cũng để xác định nơi hàng tỷ đô la viện trợ liên bang sẽ được phân phối. Chính quyền chỉ thu thập một lượng thông tin tối thiểu và nó chưa bao giờ được sử dụng theo cách không phù hợp.

Tuy nhiên, có nhiều giai đoạn trong lịch sử, trong đó việc thu thập dữ liệu được thực hiện cho những mục đích bất chính hơn. Liên Xô đã thu thập dữ liệu về công dân của mình trong nhiều trường hợp và sử dụng những thông tin này để thúc đẩy “cải tạo”, chủ nghĩa tập thể và chương trình nghị sự của Cộng sản.

Đức Quốc xã đã sử dụng cuộc điều tra dân số vào năm 1939 như một phương tiện để thu thập dữ liệu khổng lồ về công dân Đức. Hợp tác với Dehomag, một công ty con của IBM tại Đức, một hệ thống thẻ đục lỗ đã được sử dụng để xác định, trong số những thứ khác, tôn giáo của mỗi người

Đức. IBM đã phát triển Máy Hollerith (tiền thân của máy tính) để lập bảng dữ liệu và phân loại các tấm thẻ dùng để bắt giữ và di chuyển người Do Thái đến các trại tập trung tử thần. Người Đức cũng đã sử dụng hệ thống này ở các nước châu Âu mà họ chiếm đóng.

Vào thời điểm kế hoạch này bắt đầu, không ai có bất kỳ ý tưởng nào rằng dữ liệu thu thập được có thể hoặc sẽ được sử dụng cho những mục đích này. Hãy xem xét rằng công nghệ thu thập và phân loại dữ liệu lúc bấy giờ còn rất sơ khai so với công nghệ mà Gates và những người theo ông hiện đang đề xuất cho người Hoa Kỳ và hồ sơ sức khỏe của họ.

Không lối thoát

Có lẽ khía cạnh đáng sợ nhất của vaccine COVID-19 là tốc độ mà những người khác đang tham gia cùng Gates và Fauci yêu cầu tất cả mọi người phải được tiêm chủng, và thậm chí bắt buộc phải có hình xăm hoặc cấy ghép.

Trong một bài báo trên tờ USA Today vào ngày 10 tháng 8 năm 2020, ba bác sĩ, Michael Lederman, Maxwell J. Mehlman và Stuart Youngner, nói rằng vaccine COVID-19 nên được bắt buộc, và các hình phạt nghiêm khắc nên được áp dụng đối với bất kỳ ai từ chối tiêm chủng. Họ viết, “Các doanh nghiệp tư nhân có thể từ chối tuyển dụng hoặc phục vụ những cá nhân không được tiêm chủng. Các trường học có thể từ chối cho phép trẻ em chưa được tiêm chủng đến các lớp học. Các công ty vận chuyển công cộng và thương mại - hãng hàng không, xe lửa và xe buýt - có thể loại trừ những người từ chối tiêm vaccine. Các khán phòng công cộng và tư nhân có thể yêu cầu bằng chứng về việc chủng ngừa để được vào cửa.” Ngoài ra họ còn viết rằng, các khoản phạt thuế, phí bảo hiểm cao hơn, thậm chí cả các dịch vụ của chính

phủ và tư nhân nên bị từ chối đối với bất kỳ ai không thực hiện tiêm chủng; và tất cả các miễn trừ về tôn giáo và y tế nên bị từ chối.

Các bác sĩ cũng tán thành việc tạo ra “sổ đăng ký tiêm chủng” và việc cấp “thẻ chứng nhận” với ngày hết hạn, điều này sẽ buộc mọi người phải tiêm phòng nhắc lại theo quyết định của chính phủ.

Lederman, Mehlman và Youngner còn đi xa hơn khi so sánh cuộc chiến chống lại COVID-19 với Thế chiến I và Thế chiến II, khi viết, “Mọi người đều cần phải đóng góp, không ai được phép từ chối chỉ vì nó mâu thuẫn với cảm giác tự chủ, và những người từ chối phục vụ sẽ phải chịu hình phạt. Những người phản đối chân chính, có lương tâm có thể từ chối sử dụng vũ khí vì lý do tôn giáo, nhưng họ có nghĩa vụ giúp đỡ theo những cách khác, phục vụ trong vai trò không liên quan. Không có lựa chọn thay thế nào như vậy cho việc tiêm chủng”.

Đây là một sự so sánh vô lý. Người ta ước tính rằng đã có 37 triệu người chết do Chiến tranh thế giới thứ nhất và 70-85 triệu người chết trong Chiến tranh thế giới thứ hai. Vào giữa tháng 8 năm 2020, đã có khoảng 762.000 trường hợp tử vong do COVID được báo cáo trên toàn thế giới.

Thậm chí còn có nhiều sàng lọc và theo dõi hơn đã được sử dụng...

Dường như không có hồi kết cho các cuộc giám sát được chứng minh bởi COVID-19. Tại sân bay Dubai, những con chó đã qua huấn luyện để đánh hơi COVID được sử dụng để phát hiện những người dương tính. Cơ quan y tế Dubai đã thành lập một khu vực sàng lọc, trong đó những con chó đã được huấn luyện sẽ đánh hơi những mẫu mùi từ nách của hành khách. Nếu những con chó nghi ngờ có COVID, hành khách sẽ bị buộc phải làm xét nghiệm PCR.

Một số bang yêu cầu người sử dụng lao động phải thường xuyên kiểm tra nhiệt độ và tầm soát các triệu chứng thường xuyên. Nhân viên có thể được yêu cầu trải qua sàng lọc như một điều kiện tuyển dụng.

COVI-PASS là hệ chiếu miễn trừ có thể quét được ở khoảng cách xa, để xác định tình trạng COVID của một người. Nó được mô tả là một “ví sức khỏe kỹ thuật số” cho phép “mọi người có khả năng và sự yên tâm để quay trở lại công việc, cuộc sống bình thường và đi du lịch”. Khi quyết, đèn báo sẽ nhấp nháy màu xanh lục nếu một người đã xét nghiệm âm tính, màu đỏ nếu người đó có virus và màu vàng thì cần được xét nghiệm lại. Vào tháng 5, có thông tin cho rằng thẻ đã được chuyển đến cho chính phủ và doanh nghiệp ở hơn 15 quốc gia, bao gồm Ý, Pháp, Ấn Độ và Hoa Kỳ.

Các vấn đề với sản phẩm như COVI-PASS thật là khủng khiếp. Chúng tôi đã ghi nhận sự không chính xác của các lần kiểm tra, có nghĩa là hàng trăm triệu người có thể sẽ bị loại khỏi nơi làm việc, trường học và sự tham gia chung vào xã hội. Thẻ đã hiển thị trạng thái sức khỏe của một người, khi mà thông tin sức khỏe của một cá nhân được cho là riêng tư, bao gồm cả tình trạng miễn dịch. Ngay cả Tổ chức Y tế Thế giới cũng kết luận rằng “không có đủ bằng chứng về tính hiệu quả của miễn dịch qua trung gian kháng thể để đảm bảo tính chính xác của “giấy thông hành miễn dịch” hoặc “giấy chứng nhận không có rủi ro”.

Ngay cả các trường học cũng đang cân nhắc việc sử dụng hệ thống giám sát. Các quan chức trường học ở New Albany, Ohio đã thông báo, họ đang thử nghiệm một hệ thống liên quan đến việc cho học sinh đeo một thiết bị điện tử để theo dõi vị trí của chúng. Thiết bị sẽ thông báo cho các học sinh

biết nếu chúng không giữ khoảng cách xã hội, và cho phép liên lạc ngay lập tức nếu một học sinh có kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19.

Ngoài việc theo dõi điện tử, sự cuồng loạn đối với COVID-19 đã dẫn đến các quy tắc hà khắc ở một số trường học có kế hoạch tổ chức lại các lớp học tại trường như bình thường. Giáo viên và học sinh phải đeo khẩu trang, giữ khoảng cách 2m giữa các bàn học và ngay cả khi đi trên hành lang, không có giờ nghỉ giải lao, không có giờ ăn trưa, không có lớp học nhạc, không được hát hoặc không có hoạt động ngoại khóa.

Thậm chí còn có nhiều quy tắc hơn cho các vận động viên. Các vận động viên tại trường trung học bị buộc phải ký một “cam kết” nói rằng họ sẽ được xét nghiệm thường xuyên, đồng ý cách ly nếu họ tiếp xúc với bất kỳ ai có kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19 hoặc nếu bản thân họ có kết quả dương tính, đồng ý tiêm vaccine cúm, luôn luôn đeo khẩu trang, tham gia theo dõi tiếp xúc, giữ khoảng cách khi tập luyện và rửa tay thường xuyên khi chơi thể thao.

Các trường cao đẳng và đại học yêu cầu tất cả sinh viên đồng ý làm xét nghiệm ngẫu nhiên và sẽ không được phép vào khuôn viên trường nếu họ từ chối. Tại Đại học Bang Ohio, giảng viên và nhân viên được yêu cầu thực hiện “kiểm tra sức khỏe” hàng ngày bao gồm trả lời các câu hỏi và đo thân nhiệt, sau đó họ sẽ được cấp một dấu xác nhận cho phép họ vào khuôn viên trường.

Sự cưỡng bức!

Một tập sách nhỏ do Bộ Dịch vụ Y tế Wisconsin phát triển có tên là “Sổ tay hướng dẫn quy trình vận hành địa điểm cách ly cộng đồng tại địa phương” mô tả các quy trình vận hành khu cách ly dành cho những người không thể tự cách ly vì họ sống chung với những người khác. Nó bao gồm các mô tả công

việc và hướng dẫn vận chuyển những người dương tính với COVID đến khu vực cách ly.

Đây chỉ là một vài quy tắc được nêu trong sách hướng dẫn:

- Những cá nhân được xác định là cần phải cách ly sẽ có 6 giờ để báo cho cơ sở cách ly.
- Cung cấp danh sách những gì các cá nhân được phép mang vào khu cách ly.
- Các cá nhân được đăng ký gọi điện thoại hai lần mỗi ngày với sự giám sát và phải trả lời các cuộc gọi đến.
- Bất kỳ đồ tiếp tế nào do gia đình và bạn bè gửi vào phải được giám sát viên kiểm tra và sẽ tịch thu các vật phẩm không phù hợp.
- Các bữa ăn sẽ được cung cấp ba lần mỗi ngày và người bị cách ly có thể yêu cầu thêm đồ ăn nhẹ.

Những điều này nghe có vẻ giống như các hướng dẫn được đưa ra cho những người đang ở trong nhà tù.

Wisconsin không phải là bang duy nhất có cơ sở cách ly như vậy. Lực lượng Vệ binh Quốc gia ở Arkansas được Thống đốc giao nhiệm vụ vận chuyển những người dương tính với COVID đến một cơ sở cách ly gần Little Rock vào tháng 7 năm 2020, nếu họ không thể tự cách ly ở nhà một mình

Sự tiếp cận quá mức của chính phủ thậm chí còn tồi tệ hơn ở một số quốc gia khác. Ở Melbourne, Úc, công dân không được rời khỏi nhà từ 8 giờ tối đến 5 giờ sáng. Lý do chính đáng để rời khỏi nhà của một người vào bất cứ lúc nào là đi làm việc, học tập, để mua sắm “đồ dùng thiết yếu”, chăm sóc y tế và tập thể dục hàng ngày trong tối đa một giờ. Việc tập thể dục phải được thực hiện cách nhà không quá 5 km. Mỗi hộ gia đình chỉ được phép đi mua

sắm một lần mỗi ngày và việc mua sắm phải được tiến hành trong khoảng cách 5 km tính từ nhà của họ. Tất cả các doanh nghiệp được coi là không thiết yếu đều bị đóng cửa. Không được phép cho khách vào nhà và không được phép tổ chức đám cưới. Tất cả trẻ em đều học online ở nhà; không có trường học nào được mở cửa.

New Zealand đã trải qua 100 ngày không có trường hợp lây nhiễm nào, nhưng sau khi có bốn thành viên trong cùng một gia đình được coi là nghi nhiễm, đất nước này lại bắt đầu đóng cửa một lần nữa. Ở Auckland, nơi gia đình này sinh sống, hầu hết các cơ sở kinh doanh và trường học đều bị đóng cửa, các quán bar và nhà hàng chỉ có thể bán thức ăn mang về. Ở phần còn lại của đất nước, mọi người vẫn có thể đi làm và trẻ em được đi học, nhưng phải đeo khẩu trang và thực hiện giãn cách xã hội.

Dân số của Auckland là 1,6 triệu người và dân số của New Zealand là 4,8 triệu người. Chỉ có bốn trường hợp “nghi nhiễm” ở Auckland thôi mà thành phố này đã bị phong tỏa, và phần còn lại của đất nước bị hạn chế. Đây có phải là điều bình thường mới không? Thế giới phải hết các ca nhiễm COVID-19 thì người dân mới có quyền tự do? Mà quyền tự do có thể bị tước mất ngay khi có “trường hợp nghi nhiễm” xảy ra?

Chúng ta cần đoàn kết vì một mục đích mà tất cả chúng ta có thể đồng ý - chúng ta cần lấy lại các quyền tự do và sự tự do của mình. Nếu chúng ta không làm như vậy, sẽ đến lúc không ai có thể phản đối - về bất cứ điều gì nữa.

SUY NGHĨ VỀ COVID-19

Chúng tôi có một số tin tốt và một số tin xấu. Hãy bắt đầu với điều tồi tệ. Chính phủ của chúng ta đã sụp đổ và đã bị tiếp quản bởi những kẻ bất hợp pháp. Họ là những kẻ chuyên quyền, những quan chức đã được dân bầu chọn, và những kẻ mạo danh không đủ năng lực, những người tự mô tả mình như những chuyên gia y tế. Những người này đã thực hiện quyền kiểm soát đối với các đối tượng của họ bằng cách ban hành các quy tắc và quy định vô lý, mà lẽ ra sẽ bị coi là vi hiến trong hệ thống chính quyền cũ của chúng ta.

Hệ thống y tế của chúng ta đã sụp đổ. Các bệnh viện đã bị mất hàng trăm tỷ đô la, các bác sĩ và y tá bị sa thải và các dịch vụ bị hạn chế. Các quy tắc bao gồm xét nghiệm liên tục, và cấm hoàn toàn kết nối với gia đình và bạn bè trong khi điều trị COVID-19 là điều được khuyến khích đối với hầu hết bất kỳ ai đang tìm kiếm sự điều trị y tế.

Hệ thống giáo dục của chúng ta đã sụp đổ. Hầu hết trẻ em ngừng học bất cứ điều gì vào cuối tháng Ba. Các công đoàn giáo viên cho rằng các thành viên của họ không muốn đi dạy nữa. Các quy định về mở cửa lại và hoạt động của trường học, đã dẫn đến một môi trường không an toàn về mặt tâm lý cho trẻ em và thanh thiếu niên.

Các phương tiện truyền thông đã tự hủy hoại mình và mất hết tính hợp pháp. Rất ít nhà báo đặt ra câu hỏi và cố gắng vạch trần trò lừa bịp COVID. Hầu hết đều báo cáo một cách nghiêm túc bất cứ điều gì mà chính phủ bất hợp pháp này yêu cầu họ báo cáo, bất kể sự phi lý rõ ràng của thông tin. Các phương tiện truyền thông bây giờ đã là những con rối của chế độ.

Mọi người được phân chia thành những người có suy nghĩ và “những người khác”, những người đeo khẩu trang với ánh mắt dò dẫm và tin vào những gì chế độ và phương tiện truyền thông bù nhìn của nó đưa tin cho họ hàng ngày. Đường trên cát đã được vẽ, những người trong phe này không còn có thể tham gia vào các cuộc tranh luận về bạn tin hay không tin những gì chính phủ báo cáo hàng ngày về COVID-19.

Mọi thứ trước đây có thực sự tốt hơn không?

Nhiều người nghĩ về tháng Hai năm nay và mong mỏi được quay trở lại thời điểm đó, khi mọi thứ “bình thường”. Chúng tôi cũng đã từng. Nhưng chúng tôi đã không còn mong nó nữa.

Có một số điều tốt đẹp trong tháng Hai. Chúng tôi đã sống trong một xã hội tự do. Chúng tôi được làm những gì chúng tôi muốn (tất nhiên là trong giới hạn pháp lý hợp lý). Chúng tôi có quyền đi vào các thư viện và viện bảo tàng, đi xem các vở kịch và các buổi hòa nhạc giao hưởng, tham gia khiêu vũ và giao lưu với các nền văn hóa khác. Chúng tôi có thể đi đến hầu hết mọi nơi trên thế giới và tận hưởng những trải nghiệm mới.

Nhưng một cái gì đó khác đã xảy ra vào tháng Hai. Một cơn bão hoàn hảo đang được hình thành. Chính phủ đã dần dần nắm quyền ngày càng nhiều hơn. Các công dân đã trở nên lười biếng và cho phép chính phủ xâm phạm vào cuộc sống riêng tư của họ. Các phương tiện truyền thông đã bị chi phối, thường xuyên đưa những tin tức sai sự thật. Hệ thống giáo dục đã xuống cấp đến mức những người mù chữ cũng có thể tốt nghiệp trung học, các trường đại học và cao đẳng đã bảo vệ sinh viên khỏi những thông tin mâu thuẫn với niềm tin của họ. Có lẽ điều tồi tệ nhất là, một tập đoàn lớn đã hình thành bao gồm *Big Medicine* và *Big Pharma*, các tổ chức học thuật và cơ quan chính

phủ đều được tài trợ bởi ngành công nghiệp này. Nghiên cứu cho thấy rằng, có hàng trăm nghìn người Hoa Kỳ đã bị làm hại và giết hại bởi tập đoàn này mỗi năm, và không ai nghĩ rằng điều này sẽ thay đổi, ít nhất là trong cuộc đời của chúng ta.

Cuối cùng, hầu hết mọi người, bao gồm cả các chính trị gia, đã không còn khả năng thảo luận về sự khác biệt chính trị nữa, hoặc chỉ làm việc theo hướng thỏa hiệp. Chính trị đã trở thành một trò chơi mà người chiến thắng sẽ có tất cả, và kết cục sẽ biện minh cho bất kỳ biện pháp nào.

Vì vậy, chúng tôi không mong mỗi cuộc sống mà chúng tôi đã có trong tháng Hai. Nó không bền vững, và sớm muộn gì nó cũng sẽ nổ tung. Nó đã nổ tung và chúng ta đang ở đây. Chúng ta đang bị giam giữ bởi một chế độ thù địch. Chúng ta đã mất đi rất nhiều quyền. Xã hội của chúng ta đã sụp đổ. Chúng ta đã rơi xuống vực thẳm. Chúng ta không thể quay lại như trước đây.

Chúng ta phải làm gì bây giờ?

Có một điều may mắn trong đám mây rất dày và dày đặc này. Chúng ta có thể phục hồi. Không phải bằng cách cố gắng quay trở lại những gì chúng ta đã có, mà bằng cách tạo ra các hệ thống mới dựa trên các giá trị của chúng ta và những gì chúng tôi và mọi người muốn. Đôi khi xây dựng mới một cái gì đó sẽ dễ dàng hơn là sửa một cái gì đó cũ nát không còn hoạt động được.

Hãy bắt đầu với giáo dục. Các chính trị gia và những nhà giáo dục đã nói về cải cách trong nhiều thập kỷ. Các kế hoạch và “cải tiến” mới được thông qua vài năm một lần, tất cả đều chỉ làm cho hệ thống trở nên tồi tệ hơn, và cho kết quả như chúng ta đã nhìn thấy.

Chuyện gì đang xảy ra vào lúc này vậy? Gần 40% phụ huynh không cho con đi học trong năm nay. Hầu hết đều không sợ “virus”. Thay vào đó,

họ đang tìm cách tránh con ác mộng đang chờ đợi những đứa trẻ ở trường và để cung cấp một nền giáo dục tốt hơn cho con của họ. Các nhóm và nhóm cộng tác đang hình thành. Các trường học trực tuyến mới đang mở ra, và các bậc cha mẹ đang lựa chọn những con đường giáo dục mà họ cho là tốt nhất. Đây là lựa chọn trường học thực sự, và cải cách thực sự. Chúng tôi đang tích cực thúc đẩy điều này và làm việc chăm chỉ để giúp đỡ cho những phụ huynh muốn con đến trường tại nhà. Hệ thống trường học sẽ thay đổi để đáp ứng cho các yêu cầu của phụ huynh, hoặc ngày càng có nhiều phụ huynh sẽ đem việc giáo dục vào tay họ với trường học tại nhà. Hệ thống cũ đã biến mất và không bao giờ quay trở lại. Điều này là tốt và sẽ không bao giờ xảy ra nếu không có đại dịch giả.

Chính phủ sẽ như thế nào? Tội phạm và những kẻ đê tiện đã chiếm lấy chính phủ của chúng ta, và đây là một điều tốt. Đây đều là những người xấu, mà trước đây chúng ta không nhìn thấy rõ ràng. Bây giờ chúng tôi và hầu hết mọi người có suy nghĩ đều muốn những người này rời khỏi văn phòng. Thu hồi các kiến nghị và tổ chức bầu cử lại là cách để làm điều này. Mọi người sẽ hỏi các chính trị gia những câu hỏi phù hợp và đưa ra lựa chọn bỏ phiếu dựa trên câu trả lời của họ. Các thành viên của cả hai đảng đang cố gắng tìm kiếm các ứng cử viên đại diện cho các giá trị của họ và đáp ứng kỳ vọng của họ trong kỳ bỏ phiếu. Nhiều người tốt sẽ kết thúc công việc với mong muốn được phục vụ công chúng thay vì tự làm khổ mình. Điều này sẽ tốt hơn rất nhiều!

Còn về hệ thống chăm sóc sức khỏe của chúng ta? Một trong những trở ngại lớn nhất đối với cải cách y tế là sự hợp nhất các ngành y tế, với ngày càng nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang làm việc trong các

cơ sở lớn. Các tổ chức này đã tự quy định cách thức thực hành y học và tìm hãm sự đổi mới. Hiện nay có hàng chục nghìn bác sĩ và y tá thất nghiệp, một số người trong số họ đã quyết định bắt đầu hành nghề theo cách của riêng mình. Chúng tôi mong muốn thấy sự trở lại của những bác sĩ gia đình hành nghề độc lập, giống như những người đã chăm sóc gia đình chúng tôi khi chúng tôi còn nhỏ.

Một kết quả khác thậm chí quan trọng hơn có thể là kết quả từ mớ hỗn độn này. Tin tưởng vào các bác sĩ và y học là một trong những nguyên nhân khiến người dân bị hại khi đi khám chữa bệnh. Trong nhiều thập kỷ, mọi người đã bị tẩy não khi nghĩ rằng bác sĩ là người hiểu rõ nhất, rằng y học quá phức tạp và đối với những người bình thường không thể hiểu được, và việc tuân theo chỉ dẫn của bác sĩ sẽ dẫn đến sức khỏe tốt hơn. Sự tiếp tục của những cartel y tế như được mô tả ở trên, phụ thuộc vào niềm tin này.

May mắn thay, hàng triệu người đã thức tỉnh do đại dịch giả. Họ đã theo dõi “những bác sĩ giỏi nhất” của đất nước - những người đã đưa ra những quyết định quan trọng về sự thất bại này - chứng minh rằng họ ít nhất là không đủ năng lực và hoàn toàn có thể phải chịu trách nhiệm hình sự. Họ đã chứng kiến các quan chức y tế công cộng ở hầu hết các tiểu bang trình bày sai dữ liệu, và ra những sắc lệnh khiến cho nhiều người bị bệnh hơn là mức có thể giúp được. Họ đã lắng nghe hàng trăm bác sĩ xuất hiện trên các chương trình tin tức, lặp đi lặp lại một cách nghiêm túc những lời nói dối mà CDC và WHO đã nói với họ. Chưa kể hết số lượng các chuyên gia y tế đã tham gia vào việc xét nghiệm giả và làm giả giấy chứng tử. Niềm tin và sự tin tưởng vào y học đã bị tan vỡ, cần có những tiêu chuẩn mới, và người dân cần nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc được cung cấp thông tin.

Tạo ra tương lai mới của chúng ta

Đây là thời điểm để tất cả mọi người từ mọi chủng tộc và sắc tộc, từ mọi tôn giáo, và từ tất cả các đảng phái chính trị cùng nhau xây dựng một thế giới mới. Chúng tôi không nói về “điều bình thường mới” mà bọn tội phạm và những kẻ đê tiện đang nghĩ đến và áp dụng nó đối với chúng ta. Thay vì chỉ một vài thứ trong những gì chúng ta muốn. Chính phủ chịu trách nhiệm trước công dân. Giáo dục dựa trên kết quả cho con cái của chúng ta. Một hệ thống y tế tôn trọng sự lựa chọn của người bệnh và phục vụ chúng ta. Chúng ta có thể có tất cả những điều này và hơn thế nữa, nếu chúng ta tập trung vào những điểm chung mà chúng ta có. Mong muốn chung là trở thành một dân tộc tự do và dành những nỗ lực khác nhau để đạt được mục tiêu rất quan trọng này.

Hãy làm thôi nào. Chúng ta có thể làm được việc này. Chúng tôi muốn làm điều này và chúng tôi hy vọng bạn sẽ tham gia cùng chúng tôi tại **www.makeamericansfreeagain.com**

BÌNH THƯỜNG MỚI CỦA CHÚNG TÔI: CÔNG DÂN PHỤ TRÁCH

Tất cả mọi người trên thế giới cần phải thức tỉnh và hành động ngay từ bây giờ!

Nhiều người có thiện chí đang chuyển các kiến nghị và gửi email đến các nhà lãnh đạo trong chính phủ. Với những thông tin chi tiết và đã được nghiên cứu kỹ lưỡng, được trình bày cho các nhà cầm quyền của chúng ta làm bằng chứng cho thấy các chính sách của họ là không đúng và thực sự có hại. Như chúng ta đã thấy, có những người khinh thường không quan tâm đến khoa học, và thực tế là không quan tâm đến phúc lợi của chúng ta.

Chúng ta sẽ không thay đổi được suy nghĩ của những người đã làm tổn thương chúng ta theo những cách nghiêm trọng như vậy.

Nhưng có một cái gì đó chúng ta có thể làm. Chúng ta có thể đoàn kết! Hàng chục triệu người Hoa Kỳ đã chán ngấy với sự điên rồ này, có thể tập hợp lại và tuyên bố sự độc lập của chúng ta khỏi chế độ chuyên chế. Sáng kiến của của chúng tôi ở Hoa Kỳ được gọi là **MAKE AMERICANS FREE AGAIN** và chúng tôi hy vọng rằng nó cũng sẽ trở thành khuôn mẫu cho các quốc gia khác tuyên bố tự do khỏi những kẻ đang thống trị họ.

Với sáng kiến này, chúng tôi, những người đang công bố một điều “bình thường mới” cho những người đang thất vọng - nó được gọi là Công dân Phụ trách. Các chính trị gia không phải là những ông chủ của chúng ta. Họ chỉ có việc làm khi chúng ta bầu cho họ, và chúng ta có thể đi bầu để loại bỏ họ. Hệ thống y tế cũng không có thẩm quyền đối với cuộc sống của chúng ta. Đây là một thông điệp cho tất cả những người đang thất

vọng - và bạn biết mình là ai - 15 phút của bạn đã hết. Bây giờ công dân sẽ phụ trách!

Hiện tại, chúng tôi sẽ là những người đặt ra tiền lệ đứng lên cho các quyền tự do. Mặc dù những điểm sau đây là phù hợp với tình hình hiện tại, nhưng việc xem xét những hành động này vào bất kỳ thời điểm nào trong tương lai cũng hoàn toàn phù hợp, khi các chính quyền quên mất vai trò của mình - đó là đại diện và phục vụ nhân dân!

Để hoàn thành mục tiêu của mình, chúng tôi đang thành lập một nhóm không lồ người Hoa Kỳ xung quanh một nền tảng đơn giản, dễ hiểu:

“Tôi muốn được tự do chấp nhận hoặc từ chối tiêm chủng cho bản thân và các con chưa thành niên của mình. Chính phủ tiểu bang hoặc liên bang không thể bắt buộc tôi hoặc đưa con vị thành niên của tôi phải tiêm chủng mà không có sự cho phép rõ ràng của tôi”.

Chúng tôi là những cử tri sẽ yêu cầu một vấn đề. Chúng tôi đồng ý bỏ phiếu cho các chính trị gia ủng hộ nền tảng của chúng tôi, và chúng tôi sẽ không bỏ phiếu cho những người không ủng hộ. Chúng tôi đưa ra lựa chọn này bất kể đảng phái và không cân nhắc đến các vấn đề chính trị khác, chúng tôi hiểu rằng không có vấn đề nào quan trọng hơn quyền tự do cơ bản, sự can thiệp y tế không mong muốn và tiềm ẩn nhiều nguy hiểm.

Nếu bạn đồng ý với nền tảng này, bạn hãy tham gia vào nhóm của chúng tôi.

Nếu không, bạn không muốn. Sự đơn giản là quan trọng.

Khi chúng tôi phát triển cơ sở dữ liệu của mình về những người có cùng quan điểm, chúng tôi sẽ giúp họ kết nối với nhau ở cấp địa phương để chống lại các hạn chế còn lại liên quan đến COVID. Chúng tôi đã thấy rằng

một số lượng lớn những người bất chấp các hạn chế về phong tỏa và thường bỏ qua nó. Một ví dụ tuyệt vời là trong các cuộc biểu tình và bạo loạn gần đây. Hàng ngàn người ở cùng một nơi mà không có sự giãn cách xã hội và không có gì xảy ra cả.

Những người khác bao gồm toàn bộ các quận đã thông báo cho những người cai trị của họ rằng họ đang mở cửa, cảnh sát đã thông báo cho những “bạo chúa” rằng họ sẽ không thực thi các quy tắc, và các nhà thờ lớn đã tổ chức các buổi lễ trong những Thánh đường chật kín người và được phép hát Thánh ca.

Để có được sức mạnh về số lượng, mọi người cần có khả năng tìm được những người cùng chí hướng để họ có thể hợp lực cùng nhau, gây áp lực với chính quyền và thậm chí tham gia vào các hoạt động bất tuân dân sự nếu cần thiết.

Những kẻ đê tiện vẫn chưa xây dựng các trại tập trung, thường được gọi là các “trung tâm cải tạo” ở quốc gia khác bị cai trị bởi những kẻ đê tiện. Tuy nhiên, điều này rất có thể sẽ sớm ra mắt, vì vậy chúng ta cần phải hành động ngay từ bây giờ!

Điều đặc biệt quan trọng là chúng tôi phải tập trung vào sự đơn giản của phương pháp tiếp cận. Mọi người có thể hiểu được nó. Mọi người có thể giải thích được. Đó là một câu hỏi có hoặc không cho một chính trị gia. Đơn giản là sẽ chìa khóa, vì chúng tôi đã thấy rằng cách tiếp cận phức tạp không có hiệu quả.

Chúng tôi cũng đã lên kế hoạch cho các hoạt động mà chúng tôi nghĩ là quan trọng đối với những kiểu người quan tâm đến nền tảng đơn giản của chúng tôi - không bị can thiệp y tế không mong muốn và có hại.

Chúng tôi sẽ cung cấp các nguồn lực và hướng dẫn cho các bậc cha mẹ quyết định cho con em mình nghỉ học (khác với việc học ở nhà theo như chỉ dẫn của các “bạo chúa” trong khi con bạn vẫn đang theo học tại các trường công hoặc trường tư).

Các nghiên cứu cho thấy 40% phụ huynh đang cân nhắc điều này, và còn nhiều hơn nữa hứa sẽ làm điều đó nếu họ biết cách. Có một vài lý do cho việc này. Nhiều bậc cha mẹ đã phát hiện ra rằng, con cái của họ sẽ không học được gì nhiều ở trường, và những tổn thương tâm lý do các quy định hà khắc mà các trường đã xây dựng sẽ kéo dài đến suốt đời. Những điều này bao gồm yêu cầu phải đeo khẩu trang, đứng cách xa những đứa trẻ khác 2m, không dùng chung đồ dùng, không ăn trưa, không giờ giải lao và đi xe buýt đến trường với bạn bè ở một hàng ghế khác.

Một số tiểu bang đã thông qua luật bắt buộc trẻ em phải tiêm hàng chục loại vaccine như một điều kiện tiên quyết để ghi danh khi đi học. Nhiều nơi cũng đang cân nhắc bổ sung vaccine COVID-19 bắt buộc khi chúng có sẵn.

Phụ huynh cần hỗ trợ cho con trong việc chọn trường học và / hoặc chương trình giảng dạy trực tuyến; xác định cha mẹ, người lớn hoặc người giữ trẻ có thể giám sát trẻ em khi cha mẹ đi làm việc; và sắp xếp các hoạt động tại địa phương cho trẻ em học tại nhà như họp mặt trên mạng xã hội, các lớp học thể thao, nghệ thuật và sân khấu, và các chuyến đi thực tế. Trẻ em học tại nhà không thiếu sự tương tác xã hội, hoặc bất kỳ lợi ích nào khác của trường học truyền thống. Chúng tôi đã xây dựng một trung tâm tài nguyên để hỗ trợ phụ huynh thực hiện quá trình chuyển đổi này.

Ngoài việc cung cấp một nền tảng giáo dục tốt hơn và bảo vệ trẻ em khỏi các quy tắc vô lý và trách nhiệm tiêm chủng, việc tăng cường học tại

nhà sẽ mang lại một lợi ích to lớn khác. Các khu học chánh nhận được tài trợ, một phần dựa trên việc ghi danh. Việc tuyển sinh giảm đồng nghĩa với việc nhận được ít tài trợ hơn, và một số tòa nhà thậm chí có thể phải đóng cửa. Trong khi nhiều phụ huynh có thể chọn tiếp tục đi học tại nhà bất kể trường học đang làm gì, một số trường học đã nhận ra rằng họ không thể bỏ qua những gì phụ huynh muốn và trở nên dễ chịu hơn nhiều.

Chúng tôi đang phát triển một mạng lưới luật sư, những người sẽ đại diện cho những người có quyền công dân đang bị vi phạm bởi chính phủ hoặc bất kỳ cơ quan nào, và sẽ tổ chức các vụ kiện tập thể khi được bảo đảm. Các vụ kiện về mất thu nhập, doanh nghiệp bị phá sản, oan sai chết người, bị xâm hại về tinh thần và tình cảm, và vi phạm các quyền công dân chỉ là một vài trong số các vụ kiện đang được nộp đơn. Gia đình nào có con cái học hành bị thụt lùi nên kiện ra tòa. Cho đến khi chúng ta có thể thoát khỏi những kẻ đáng thất vọng này, chúng ta cần khiến cho chúng phải bận rộn trong tòa án ngày này qua ngày khác và tìm cách đích thân theo đuổi tới cùng. Các quan chức chính phủ thường làm những điều xấu và họ hiếm khi phải đối mặt với hậu quả. Lần này họ đã vượt qua ranh giới mà nhiều người rất có thể phải chịu trách nhiệm cá nhân về những gì họ đã làm.

Một khi chúng tôi lấy lại được tự do, chúng tôi cùng đồng lòng giúp đỡ các doanh nghiệp đang gặp khó khăn để tồn tại. Chúng tôi sẽ mua bất cứ thứ gì có thể từ họ, tư vấn kinh doanh, hỗ trợ tài chính khi có thể, hỗ trợ di dời, thương lượng với chủ nhà và các trợ giúp khác khi cần thiết.

Cơ sở lý luận để làm những việc theo cách này?

Tại sao lại làm theo cách này thay vì cố gắng thuyết phục các chính trị gia dựa trên cơ sở khoa học? Rất nhiều công việc và tiền bạc đã được đầu

tư vào việc cố gắng ngăn chặn và đảo ngược việc chống lại tiêm vaccine. Các tài liệu được nghiên cứu kỹ lưỡng đã được chuẩn bị cho các nhà lập pháp; các chuyên gia y tế và các chuyên gia khác đã cung cấp những lời khai đặc biệt; và các bậc cha mẹ đã kể lại câu chuyện kinh hoàng về những đứa con bị tổn thương của họ. Vấn đề là đối với một tài liệu mà bên ủng hộ sự tự do trình bày, bên kia cũng sẽ trình bày một tài liệu. Đối với mỗi chuyên gia y tế hoặc nhà nghiên cứu cung cấp lời khai, những người ủng hộ vaccine sẽ ủy quyền trình bày cho một người để nói điều ngược lại. Đối với một người muốn tìm kiếm một câu chuyện ủng hộ cho quyền tự do lựa chọn, một người khác sẽ khẳng định rằng “chống vaccine” là mối nguy hiểm đối với con cái của cô ấy và cũng kể ra một câu chuyện. Vào cuối ngày không có người chiến thắng. Các yêu cầu và email cũng có ít tác động.

Một rào cản lớn là các công ty dược và hiệp hội y tế đã tài trợ rất nhiều cho các chiến dịch chính trị và ủy ban hành động chính trị (PAC). Sẽ hợp lý khi giả định rằng các đơn vị này sẽ mong đợi những lợi tức về khoản đầu tư của họ. Về mặt lịch sử, những khoản đầu tư của họ dường như đã được đền đáp; do đó, họ sẽ tiếp tục ủng hộ cho các chính trị gia và những chương trình nghị sự của họ.

Hạn chế của các đóng góp chính trị là họ không thể mua được phiếu bầu. Và điều mà các chính trị gia muốn hơn bất cứ điều gì là được ở lại. Do đó, các khối cử tri, nếu đủ lớn, có thể có ảnh hưởng rất lớn.

Một vấn đề khác là sự phức tạp của vấn đề vaccine, với các chuyên gia cạnh tranh, nghiên cứu khó hiểu và khả năng của những người được dân bầu chọn, họ tuyên bố rằng cần có thêm nhiều nghiên cứu, cần thêm nhiều thời

gian hơn để suy nghĩ, hoặc cần được tham khảo ý kiến của nhiều người trước khi có thể đưa ra quyết định.

Vì vậy, chìa khóa để làm lung lay các chính trị gia là làm cho đề xuất trở nên đơn giản: “Tôi muốn tự do chấp nhận hoặc từ chối tiêm chủng cho bản thân và con nhỏ của tôi. Chính phủ tiểu bang hoặc liên bang không thể bắt buộc tôi hoặc con vị thành niên của tôi phải tiêm chủng mà không có sự cho phép rõ ràng của tôi”. Bạn có đồng ý hay không về vấn đề này? Nếu bạn chọn không trả lời, nhóm chúng tôi sẽ cho rằng câu trả lời là không”.

Thông thường, các đại diện tiểu bang và thượng nghị sĩ chỉ giành chiến thắng trong cuộc đua của họ chỉ với vài trăm hoặc vài nghìn phiếu bầu, có nghĩa là một nhóm chúng tôi trong một quận bằng với tỷ lệ chiến thắng trong cuộc bầu cử vừa qua có thể đe dọa đến tương lai của một chính trị gia. Không nhất thiết phải nhắm mục tiêu vào tất cả các chính trị gia ủng hộ vaccine trong một cơ quan lập pháp. Thành công của chúng tôi ở một vài quận có thể được mong đợi sẽ ảnh hưởng đến những người khác không muốn thua cuộc trong cuộc bầu cử về vấn đề này.

Chúng ta có một thời gian giới hạn để đưa đất nước của chúng ta trở lại!

Đó là thời gian để hành động ngay bây giờ!

PHẦN KẾT

Có rất nhiều câu hỏi chưa được trả lời về COVID-19. Virus có phải do con người tạo ra không? Có phải người Trung Quốc cố tình phát hành virus để tạo ra cuộc khủng hoảng này? COVID-19 có thực sự là một loại virus? Bill Gates và Anthony Fauci có hợp tác để truyền bá thông tin sai lệch và thúc đẩy nỗi sợ hãi không? Các thống đốc có biết về trò lừa bịp và sẵn sàng tham gia cùng không? Nếu vậy, tại sao?

Tất cả những vấn đề này đều đáng để điều tra, và có lẽ chúng tôi sẽ viết một cuốn sách khác khi biết câu trả lời cho những câu hỏi này. Những gì chúng ta biết bây giờ là “đại dịch” này đã được sử dụng cho mục đích kỹ thuật xã hội. Chúng ta không nên ngạc nhiên. Trong khi con người chúng ta tự hào về khả năng có được tư duy phản biện và đưa ra các lựa chọn có cân nhắc, thì trong những năm gần đây, chúng ta đã cho phép chính phủ ngày càng trở nên quyền lực hơn và ngày càng tước đi nhiều quyền tự do của chúng ta hơn. COVID-19 chỉ là vụ cướp quyền lực lớn nhất trong lịch sử, ảnh hưởng đến toàn bộ dân số trên thế giới.

Trong suốt cuộc thí nghiệm lớn này, về cơ bản, tất cả chúng ta đều là những con chuột thí nghiệm của những người giàu có và quyền lực, những người nói với chúng ta rằng họ biết điều gì là tốt nhất cho chúng ta. Những người này đã chỉ đạo những người cai trị của chúng ta, thử nghiệm mức độ kiểm soát và bao nhiêu quy tắc mà chúng ta sẽ chấp nhận. Chúng ta thường xuyên được thông báo rằng, chúng ta phải tuân theo các chỉ dẫn và nếu không làm như vậy thì chúng ta sẽ bị trừng phạt. Chúng ta làm theo hướng dẫn và các hạn chế sẽ được nói lỏng một chút với các cảnh báo về sự cần thiết phải tuân thủ. Như là điều đương nhiên, xác định rằng 100% dân số sẽ không tuân

thủ và họ trừng phạt chúng ta bằng cách tước đi một số đặc quyền của chúng ta một lần nữa.

Những người tiến hành thử nghiệm này rất có thể hài lòng với kết quả. Hầu hết mọi người đều tuân thủ. Đã có nhiều người rất biết ơn khi có thể gặp gỡ bạn bè hoặc đi mua giày, hoặc đưa con của họ đến công viên, họ đã quên rằng quyền làm những điều này đã được ghi trong hiến pháp của chúng ta, chứ không phải bởi những kẻ đê tiện đã chiếm lấy chính phủ và cuộc sống của chúng ta.

Thử nghiệm này chỉ có thể tiếp tục miễn là chúng ta cho phép. Chúng tôi, những người phải chứng minh rằng chúng tôi sẽ không tham gia nữa. Các cuộc biểu tình và kiện tụng là quan trọng. Bước quan trọng nhất mà chúng ta có thể làm là dừng việc này lại. Tất cả những điều này!

Đừng sợ hãi nữa. Tháo khẩu trang xuống. Mở cửa lại doanh nghiệp của bạn. Không đi theo lối đi vẽ trên sàn tại cửa hàng tạp hóa. Cần tổ chức một bữa tiệc - một bữa tiệc lớn. Tìm một chủ đất lớn, người sẽ cho phép bạn lên lịch các buổi hòa nhạc cuối tuần cho hàng nghìn người - vào mỗi cuối tuần. Bắt đầu ôm mọi người - ở nơi công cộng. Bắt đầu mỗi ngày với việc phá vỡ các quy định - ngày càng nhiều trong số đó.

Những kẻ thống trị không thể làm bất cứ điều gì để ngăn chặn hàng triệu người quyết định làm những điều này. Thử nghiệm sẽ kết thúc. Một lần nữa, nhân loại sẽ chứng minh rằng các thế lực đen tối của cái ác không thể chiến thắng.

Chúng ta không được thư giãn, bởi vì nếu chúng ta làm vậy, điều này chắc chắn sẽ xảy ra một lần nữa. Một vài kẻ bất chính đã quyết định phát minh ra một trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng và cố gắng kiểm

soát thế giới trong vài tháng. Đây gần như chắc chắn là một “sự thực hành” để có những quy tắc lâu dài hơn. Hãy tham gia với chúng tôi để đảm bảo rằng điều đó không diễn ra.

Vì vậy, công việc của chúng tôi chỉ mới bắt đầu. Các chính trị gia thêm khát quyền lực, những người muốn tiếp tục nắm quyền phải bị buộc phải từ chức hoặc không bỏ phiếu cho họ. Một số, cùng với những cá nhân và tổ chức giàu có đã chỉ đạo họ, nên bị truy tố hình sự vì tội ác chống lại loài người. Các điều luật phải được thông qua để thiết lập ra các hướng dẫn về việc tuyên bố tình trạng khẩn cấp và thiết lập các giới hạn về thời gian việc tuyên bố đó có thể kéo dài mà không có sự giám sát của cơ quan lập pháp.

Có lẽ điều quan trọng nhất, chúng ta cần dừng lại và suy ngẫm về tầm quan trọng của tự do, cũng như trách nhiệm của cá nhân và tập thể chúng ta trong việc duy trì nó. Người Hoa Kỳ nên đầu tư thời gian để tìm hiểu về lịch sử, hiến pháp của chúng ta, các quyền và trách nhiệm của chúng ta với tư cách là công dân. Chúng ta phải dạy những nguyên tắc này cho con cái của chúng ta. Chúng ta không bao giờ được coi tự do của mình là điều hiển nhiên.