

Prawdziwa skuteczność „szczepionek” to nie 95%, a 1%!



Badanie naukowe rozwiewa wątpliwości! Ludzie są potężnie oszukani ws. „szczepień” na covid-19! Rozpoczęła się największa zbrodnia w historii ludzkości! „Szczepionkowy” spisek jest szyty grubymi nićmi!

***The Lancet* to prestiżowe recenzowane czasopismo medyczne. Jest jednym z najstarszych i najbardziej znanych czasopism medycznych na świecie. W czasopiśmie ukazują się m.in. oryginalne prace badawcze, naukowe, raporty przypadków.**

20 kwietnia 2021 roku w czasopiśmie *The Lancet* ukazał się artykuł naukowy pt. Skuteczność i efektywność szczepionki COVID-19 – oczywisty problem, o którym się (nie) mówi.

Praca została sporządzona przez trzech naukowców, którzy zadeklarowali, że nie mają konfliktów interesów w sprawie. Swoją pracę poparli kilkunastoma innymi pracami naukowymi. Do tekstu załączyli ponadto własne dokładne obliczenia, z których wyliczyli wiele parametrów „szczepionek”.

Swoją pracę poświęcili „szczepionkom” firm Pfizer, Moderna, Gamaleya („szczepionka” Sputnik V), Johnson & Johnson oraz AstraZeneca.

Wskazali, że skuteczności „szczepionek” rzędu nawet 95% to względne zmniejszenia ryzyka zachorowania na Covid-19 (RRR).

Względna redukcja ryzyka (RRR) informuje o tym, jak bardzo „szczepienie” zmniejszyło ryzyko zachorowania w stosunku do grupy kontrolnej, która nie miała podanej „szczepionki”.

Bezwzględna redukcja ryzyka (ARR) to arytmetyczna różnica między częstością zdarzeń (odsetek osób, które na przykład zachorowały na Covid-19) w ramach dwóch grup (np. „zaszczepionych” i „niezaszczepionych”).

RRR i ARR to dwa pomiary, które są obliczane w inny od siebie sposób. Dużo bardziej złożony jest ARR, który uwzględnia podstawowe ryzyko zachorowania na Covid-19. Zmienia się w różnych grupach i ramach czasowych, w zależności od tego, jak prawdopodobne jest, że dana populacja w pierwszej kolejności zachoruje na Covid-19 bez „szczepionki”.

ARR prezentuje nam wartość procentową ukazującą odsetek osób w populacji badawczej, u których nie rozwinęła się choroba bezpośrednio dzięki „szczepieniu” na Covid-19. Nie jest to ogólny parametr jak RRR, który prezentuje procentowo, o ile mniej było np. zachorowań na Covid-19 wśród „zaszczepionych” względem „niezaszczepionych”. Przy RRR nie wiemy jednak w 100%, co było przyczyną zmiany ryzyka. **ARR daje nam 100% pewność, że zmianę ryzyka dokonał dany czynnik, np. „szczepienie”.** Skuteczność danej „szczepionki” wyrażona jako ARR przedstawia wielkość wyrażoną w procentach, o jaką zmniejsza się ryzyko np. zachorowania na Covid-19 bezpośrednio na skutek podania „szczepionki”.

Podstawowe wartości ryzyka zachorowania wynikają zaś np. z miejsca zamieszkania, mobilności, wykonywanego zawodu, stanu zdrowia i wielu innych rzeczy. Wartość ARR jest bardzo złożona i stanowi składową wielu czynników.

Względne zmniejszenie ryzyka (RRR) jest obliczane przy użyciu współczynnika, który dzieli jeden procent przez drugi, podczas gdy bezwzględna redukcja ryzyka uwzględnia różnicę arytmetyczną między nimi.

Zrozumienie wartości RRR i ARR może być dla wielu trudne, albowiem stanowi to skomplikowany problem. Przy ocenie skuteczności „szczepionek” nie powinno się brać tylko ARR lub tylko RRR, tylko przynajmniej obydwie te wartości, albowiem uzupełniają się one. Branie pod uwagę tylko jednej wartości skuteczności „szczepionek” (np. tylko RRR) może doprowadzić do kompletnie błędnych wniosków i fałszywego odczucia niezmiernie wysokiej lub niskiej skuteczności w ochronie przed Covid-19.

Zespół trzech naukowców przedstawił skuteczność RRR „szczepionek” na Covid. Wynosiła ona dla „szczepionek” firm:

- Pfizer-BioNTech 95%,
- Moderna-NIH 94%,
- Gamaleya 91%,
- Johnson & Johnson 67%,
- AstraZeneca 67%.

Uczeni ponadto wyliczyli skuteczność ARR dla „szczepionek” na Covid. Wynosiła ona dla „szczepionek” firm:

- Pfizer-BioNTech 0,84%,
- Moderna-NIH 1,2%,
- Gamaleya 0,93%,
- Johnson & Johnson 1,2%,
- AstraZeneca 1,3%.

Wartości inne niż RRR są w mediach w ogóle nie podawane, albowiem są one znacznie mniejsze od wskazań ARR. Informacje podawane w mass mediach są tylko i wyłącznie „proszczepionkowe” i mają na zadania przekonać ludzi do „szczepień” przeciw Covid-19. Nic dziwnego, jak mass media dostają sute sumy pieniężne od wielkiej farmacji oraz rządu na promocję „szczepień”.

„Szczepienia” są wobec powyższych danych zupełnie zbędne. Ich bezpośredni udział w walce z Covid-19 wynosi ok. 1%, co oznacza, że są one bardzo mało ważne w obronie przed Covid-19. Wobec tego potrzeba na nie jest znikoma, bo istnieją inne

czynniki, które są dużo bardziej znaczące w boju z Covid-19.

Najważniejszy w obronie przed tą chorobą jest dobry, sprawny układ odpornościowy. Wobec tego najważniejszym jest zdrowe życie, zapewnienie organizmowi zdrowych warunków.

Istnieją skuteczne leki przeciw Covid-19, jak np. iwermektyna, amantadyna, witamina C. W dodatku większość ludzi zakażonych SARS-CoV-2 nie choruje na Covid-19 w stopniu ciężkim, wymagającym leczenia. Świadczy to o nieznaczącej groźności patogenu SARS-CoV-2 wobec ludzi. Zachowanie standardowych zasad higieny oraz wspomaganie układu odpornościowego, utrzymywanie zdrowego stylu życia i zapewnianie organizmowi korzystnego dla zdrowia środowiska jest najważniejsze. „Szczepienia” są kompletnie niekonieczne.

Wartość ARR jest stosowana przy np. obliczeniu liczby potrzebnej do szczepienia (NNV). Jest to wskaźnik stosowany przy ocenie różnego rodzaju szczepionek. Wskazuje on, w jakim stopniu dano szczepienie jest potrzebne, wskazane.

ARR i NNV są wrażliwe na sytuację wirusową. Im stan epidemiologiczny jest gorszy, tym skuteczność „szczepień” wyrażana przez ARR jest większa.

Aby podejmować właściwe decyzje dot. „szczepień” należy znać, rozumieć i łączyć wiele danych, jak np. ARR, RRR, NNV i NNT (liczba potrzebna do leczenia). Lekceważenie jakiegoś parametru może skutkować podjęciem zupełnie błędnej, nieopartej na faktach decyzji, która może nieść za sobą srogie, nieodwracalne, tragiczne konsekwencje na masową skalę. Niestety, ale taka sytuacja obecnie występuje ze „szczepieniami” przeciw Covid-19.

Naukowcy wskazują na trudności przy ocenie „szczepionek” na podstawie wyników badań „szczepionek” prowadzonych przez producentów preparatów. Zwracają uwagę na to, że informacje zawarte w wynikach tych badań nie zawierają wszystkich ważnych parametrów, jak np. badane populacje ludzi, rodzaje placebo,

ryzyko zachorowania na Covid-19 podczas badania, czas trwania ekspozycji.

Uczeni zwracają także uwagę na problem, że nie wiadomo, czy „szczepionka” o danej skuteczności będzie miała taką samą skuteczność w innej populacji, niż była ona badana. Może mieć np. skuteczność RRR 90% w populacji Amerykanów i 60% wśród Chińczyków. Podkreślają, że nie jest to mało istotne, ponieważ intensywność transmisji wirusa SARS-CoV-2 jest różna w odmiennych od siebie krajach, na co wpływ mają np. stan służby zdrowia, warianty wirusa, środowisko i higiena. [... i geny – admin]

Oprócz skuteczności mogą różnić się także inne parametry, jak np. NNV. Jest to bardzo ważne, gdyż dane przedstawione w wynikach badań „szczepionek” przeciw Covid-19 warunkowo dopuszczonych mogą nie być adekwatne dla wielu populacji. Co za tym idzie decyzje rządowe ws. „szczepień” mogą być błędne, niewłaściwe nawet gdy rząd bierze pod uwagę wiele parametrów dot. „szczepionek”, ale te parametry nie mają bezpośredniego związku z populacją, nad którą rząd sprawuje władzę, np. (przykład zmyślony, nieprawdziwy) rząd polski przy podejmowaniu decyzji odnośnie zamówień „szczepionek” brał pod uwagę NNV oraz NNT i na podstawie tego zamówił odpowiednią ilość „szczepionek”. Brał jednak pod uwagę dane wynikające z oficjalnych wyników badań „szczepionek”, a te różnią się od danych, które realnie w Polsce występują. Wobec tego rząd zamówił niewłaściwą ilość „szczepionek”.

W każdym kraju lub w pewnej ilości krajów, które mają podobne warunki do pozostałych krajów (np. Niemcy, Holandia, Francja mają podobne do siebie warunki i zamiast w każdym z tych krajów prowadzić osobne badania, to można prowadzić je np. tylko w Niemczech) powinno się prowadzić badania „szczepionek”.

W artykule naukowym podkreśla się ponadto, że obecnie będące w toku badania III fazy nad „szczepionką” nie spełniają wymogów

zdrowia publicznego i ich wyniki nie mogą być podstawą do rozważań nad skutecznością „szczepionki” w kwestii ochrony przed zgonem, poważnym przebiegiem, leczeniem Covid-19 oraz szerzeniem SARS-CoV-2, a jedynie lekkim lub umiarkowanym przebiegiem Covid-19.

Podkreślono, że przy analizie przydatności „szczepionek” należy brać wszystkie obecne dane na ich temat, np. zgony i choroby na skutek „szczepień”, dostępność preparatów, ich koszty, finansowanie „szczepionek”, renomę producentów „szczepionek”, stan badań naukowych nad preparatami.

Wszystkie środki wskazane przez zespół trzech naukowców przedstawione w niniejszym artykule nie są przez mass media, „ekspertów”, rządy, „lekarzy” stosowane i promowane. Mało kto o nich mówi i wie, a jeszcze mniejszy odsetek ludzi je rozumie.

Jest to niedopuszczalne, karygodne mając na uwadze to, że „szczepienia” realizowane są na całym świecie i „zaszczepionych” przynajmniej pierwszą dawką jest już 22,3% ludzi na Ziemi, co jest bardzo dużym wynikiem, zważywszy na to, jak potężne zaniedbania są dokonywane, a na ich skutek dopuściło się „szczepionki”, które w dalszym ciągu powinny być badane i to znacznie bardziej szczegółowo niż obecnie. **Dopuszczenie do użytku obecnie „szczepionek” przeciw Covid-19 jest nieludzką zbrodnią.**

„Zaszczepienie” się jest równoznaczne z wzięciem udziału w podróży nie wiadomo dokąd, nie wiadomo jaką drogą, nie wiadomo czym, o której istnieją rzetelne dane, że jest bardzo ryzykowna i potencjalnie srogo niebezpieczna. **Samo nazywanie preparatów wektorowych i mRNA szczepionkami już jest skandalem**, albowiem te produkty lecznicze nie stanowią według definicji terminu szczepionka szczepionki.

Dopuszczenie ich na skalę światową pierwszy raz w historii; nie zbadanie ich dokładnie; nieprzekazywanie prawdziwych

informacji na ich temat opinii publicznej; zmasowane okłamywanie mas i natarczywe zachęcanie ich do „szczepienia”; ciągłe cenzurowanie oraz/lub dyskredytowanie prawdy, a także osób, które ją głoszą wskazują na światowy spisek szyty grubymi nićmi w sprawie „szczepień” przeciw Covid-19. Każdy, kto bierze w nim udział i/lub wspiera go oraz/bądź popiera go, przyczynia się do rozwoju największej w dziejach ludzkości zbrodni.

Źródło: [The Lancet – „COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant \(not\) in the room”](#)

Izrael: ☐☐Szczepionka Pfizer jest skuteczna tylko w 39% przeciwko odmianie Delta



Izraelscy urzędnicy ds. zdrowia stwierdzili, że szczepionka Pfizer/BioNTech przeciw COVID-19 [jest skuteczna tylko w 39 procentach](#) przeciwko wariantowi delta wirusa.

Izraelskie *Ministerstwo Zdrowia* (MOH) ujawniło odkrycie w raporcie z 22 lipca, który dotyczył przypadków COVID-19 między 20 czerwca a 17 lipca. Niemniej jednak ministerstwo nalegało, aby dwudawkowa szczepionka mRNA nadal była wysoce skuteczna w zapobieganiu poważnym chorobom i hospitalizacji.

Ministerstwo Zdrowia przyjrzało się przypadkom COVID-19 w [okresie rozprzestrzeniania się wariantu delta](#) w Izraelu. Raport ministerstwa wykazał również zmniejszającą się skuteczność dwudawkowej szczepionki Pfizer/BioNTech przeciwko transmisji wirusa. Izrael stosował szczepionkę Pfizer/BioNTech mRNA na większości swojej populacji, wraz z niektórymi dawkami od Moderny.

Izraelczycy zaszczepieni w styczniu 2021 r. wykazali 16-procentową skuteczność przeciwko przenoszeniu COVID-19, podczas gdy te zaszczepione w lutym 2021 r. odzwierciedlały wyższą 44-procentową skuteczność przeciwko przenoszeniu. Potencja ta wzrosła do 67 procent wśród Izraelczyków zaszczepionych w marcu 2021 r. Tymczasem osoby zaszczepione w kwietniu 2021 r. wykazały 75-procentową skuteczność przeciwko transmisji COVID-19.

Pomimo tych ustaleń, Ministerstwo Zdrowia stwierdziło, że skuteczność szczepionki w zapobieganiu ciężkiemu COVID-19 dla Izraelczyków zaszczepionych w styczniu pozostała na poziomie 86 procent. Było to tylko nieznacznie niższe niż w przypadku szczepionych w kolejnych miesiącach. Co więcej, odkrycia wykazały również, że nadal 91% skutecznie zapobiega poważnym chorobom u osób w pełni zaszczepionych.

Jednak [lekarze, którzy rozmawiali z Times of Israel](#), powiedzieli, że statystyki z 22 lipca nie tylko odzwierciedlają upływ czasu po szczepieniu. Dodali, że odzwierciedla to również uprzedzenie, ponieważ większość Izraelczyków, którzy zostali zaszczepieni wcześniej – na przykład osoby starsze – często mają problemy zdrowotne i są bardziej podatni na infekcje.

Epidemiolog [Ben-Gurion University of the Negev](#) Nadav Davidovitch zareagował na dane MOH. Powiedział *Timesowi*: „Widzimy, że szczepionka jest mniej skuteczna w zapobieganiu transmisji. [Ale] łatwo przeoczyć, że nadal jest bardzo skuteczna w zapobieganiu hospitalizacji i ciężkim przypadkom”.

Maski wracają do Izraela dzięki spadającej skuteczności szczepionek

Odkrycia dotyczące MOH były następstwem wprowadzenia [nowych ograniczeń w celu ograniczenia rozprzestrzeniania](#) się bardziej zakaźnego wariantu delta. W komunikacie prasowym ministerstwa z [20 lipca](#) napisano, że tylko Izraelczycy zaszczepieni przeciwko COVID-19, ci, którzy wyzdrowieli po chorobie lub ci z ujemnym wynikiem testu na COVID-19, [mogą uczestniczyć w dużych wydarzeniach](#). Dodał, że firmy są również zobowiązane do weryfikacji izraelskich paszportów szczepionkowych, aby sprawdzić, czy patroni należą do tych kategorii.

Zmniejszona skuteczność szczepionki Pfizer/BioNTech oznaczała powrót 'nakazów maseczkowych'. Izrael zrezygnował z wymagań dotyczących masek w pierwszej połowie 2021 r. wraz z postępowaniem masowego zaszczepiania w kraju.

W kwietniu były minister zdrowia Yuli Edelstein [ogłosił koniec przepisów nakazujących stosowanie masek na zewnątrz](#). Jego rozkaz, który wszedł w życie 18 kwietnia, był wynikiem konsultacji ze specjalistami ministerstwa. „Maski mają chronić nas przed koronawirusem. Po tym, jak profesjonaliści uznali, że nie jest to już wymagane na otwartych przestrzeniach, postanowiłem umożliwić ich zdejmowanie” – powiedział Edelstein.

Z drugiej strony przepisy dotyczące masek wewnątrz zostały zniesione dopiero 15 czerwca, ale [szybko przywrócono je](#) po 10 dniach z powodu obaw dotyczących wariantu delta. Dyrektor generalny MOH dr Nachman Ash, który pełnił wówczas funkcję krajowego komisarza ds. koronawirusa, powiedział, że ludzie ponownie będą musieli nosić maski w pomieszczeniach, aby ograniczyć wzrost przypadków COVID-19.

Komunikat prasowy MOH z 20 lipca powtórzył te nakazy powrotu masek. „Wszelkie instytucje publiczne i biznesowe ... są

zobowiązane do odmowy wstępu i świadczenia usług każdemu, kto nie nosi maski, oraz do umieszczania znaków w widocznych miejscach, aby przypominać patronom o 'wymogu maskowania'", napisano. W komunikacie prasowym dodano, że firmy z systemem ogłoszeń publicznych „są zobowiązane do powiadamiania klientów o wymogu maseczkowym”.

Ministerstwo Zdrowia ostrzegło, że firmy, które nie umieszczą znaków przypominających patronom nakazu maseczkowego, mogą zostać ukarane grzywną w wysokości do 1000 szekli izraelskich (305 USD). Ministerstwo dodało, że przedsiębiorstwa, które przyznają lub świadczą usługi osobom, które nie zakrywają twarzy, również mogą zostać ukarane takimi samymi grzywnami.

Źródła:

[TheEpochTimes.com](https://www.theepochtimes.com)

i24news.tv

[TimesOfIsrael.com 1](https://www.timesofisrael.com)

[Gov.il](https://www.gov.il)

[TimesOfIsrael.com 2](https://www.timesofisrael.com)

[BBC.com](https://www.bbc.com)