

## **ביסוס מדעי: תכשיר פיזר נגד ווירוס הקורונה – יותר נזק מתועלת**

תרגום הדוח 'The COVID-19 Inoculations - More Harm Than Good' של הארגון הקנדי העצמאי לטיפול בקורונה. | אתר: <https://www.canadiancovidcarealliance.org/>

דרכי התקשרות: [info@canadiancovidcarealliance.org](mailto:info@canadiancovidcarealliance.org)

הארגון כולל מעל 500 רופאים, אנשי מקצוע, ומומחים בתחום הבריאות אשר פועלים לקידום מדע מבוסס ראיות, ניהול איכותי ומיטבי של משבר הקורונה מבחינה לאומית תוך הצגת מידע אמין, שמירה על חיי האדם, וחזרה מהירה ככל הניתן לחיים נורמליים.

### **מקור למאמר מחקר פיזר:**

Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Marc GP, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R. Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. New England Journal of Medicine. 2020 Dec 10.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577>

---

### **עיקרי הדברים,**

- הסרטון וה-PDF הם צלילה עמוקה אל נתוני **ניסויי החיסונים של חברת פיזר** עצמה, אשר מראים באופן חד משמעי סיכון מוגבר למחלה ולמוות עבור הקבוצה המחוסנת (קבוצת הניסוי) בהשוואה לקבוצת הפלצבו (הביקורת). לדוגמה, היו **20 מקרי מוות בסך הכל בקבוצה המחוסנת לעומת 14 מקרי מוות בסך הכל בקבוצת הפלצבו, ומספר כמעט כפול של מקרי מוות קרדיווסקולריים בקרב המחוסנים.**
- יתר על כן, פיזר לא ביצעה מחקר כפול סמיות ומשתתפי הניסוי ידעו שהם מקבלים את התרופה או הפלצבו. פיזר בחרה אישית את אוכלוסיית המחקר. למעשה, **פיזר בדקה את החיסון ל-Covid-19 על אנשים בריאים וצעירים ולא על חולים וקשישים, ולא עקבה אחר סמנים ביולוגיים תת-קליניים שהיו סימני אזהרה מוקדמים משמעותיים למחלה הנגרמת על ידי החיסונים.**

- **פיזר דיווחה על יעילות של 95%, מה שמתפרש כמו הגנה של 95% מהזמן, אך 95% מתייחסת למעשה להפחתת הסיכון היחסית, בעוד שהפחתת הסיכון המוחלטת הייתה רק 0.84% (הסבר בהמשך). יתר על כן, התוצאות הקליניות של פיזר אינן אמינות מכיוון שפיזר הכניסה סובייקטיביות עצומה לניסוי בכך שהשאירה לשיקול דעתם של החוקרים האם לבדוק את המשתתפים בקורונה או לא. היו בסך הכל 3,410 משתתפים (מתוך 44,000 נבדקים) שחוו תסמיני Covid-19 אך לא נבדקו ל-Covid-19.**
- **פיזר דיווחה על אחת ממשתתפות הניסוי שלהם בת ה-12 שהיתה מרותקת לכיסא גלגלים ונאלצה לאכול מצינור האכלה בעשרת החודשים האחרונים כ: "כאבי בטן פונקציונליים". בנוסף, חושפת שחיתויות שהיתה מנהלת אזורית של הניסויים הקליניים של פיזר דיווחה ל-FDA כי פיזר זייפה נתונים, הוסיפה משתתפים לא מאושרים, ולא עקבה אחר משתתפי הבדיקה שדיווחו על תסמינים. לא ה-FDA ולא פיזר חקרו את הנושא.**
- **למחברי הדו"ח של פיזר היו ניגודי אינטרסים כאשר 84% מהם הועסקו על ידי פיזר, בעלי מניות פיזר, קיבלו מענקים מפיזר, נשכרו כיועצים על ידי פיזר, או ניהלו בעבר ניסויים קליניים עבור פיזר. לדוגמה, שניים ממחברי הדו"ח של פיזר למעשה הרוויחו 9 מיליארד דולר משוק המניות ישירות מהחיסונים של פיזר מכיוון שהם היו במקרה גם מייסדים שותפים של BioNTech.**

## ההיררכיה של הראיות המדעיות

כאשר מדברים על מחקרים להוכחה מדעית של בטיחות ויעילות, יש להסתמך על ראיות ברמה הגבוהה ביותר. כפי שניתן לראות מהטבלה שלהלן, ניסוי אקראי מבוקר נחשב "תקן הזהב" או ראיות רמה 1. זוהי הצורה האמינה ביותר של ראיות שיש, וגם הדרך היחידה להוכיח "אמת מדעית" ושמתיך תרופה, טיפול או התערבות מסוימת אכן בטוחה ויעילה. מודלים, אשר שמענו עליהם הרבה במהלך המגפה, הם למעשה הצורה הנמוכה ביותר של ראיות, רמה 5 או פחות, היות והם נחשבים חוות דעת מומחה או ספקולציות. המדיניות צריכה תמיד להיקבע על ידי הרמה הגבוהה ביותר של ראיות זמינות - רמה 1.



## הפחתת סיכון יחסי לעומת הפחתת סיכון מוחלט

פיזור דיווחה כי החיסון שלה מראה יעילות של 95%. זה נשמע כאילו הוא מגן ב- 95% ממחלת קורונה. זה לא מה שהמספר הזה אומר. יעילות זו של 95% מתייחסת להפחתת הסיכון היחסי למחלה, אבל אין זה אומר כמה הסיכון הכולל של האדם מופחת על ידי חיסון. בשביל זה, אנחנו צריכים הפחתת סיכונים מוחלטת. בניסוי פיזור, **8 מתוך 18,198 נבדקים שקיבלו את החיסון פיתחו Covid-19, ובקבוצת הפלצבו, הלא מחוסנת, 162 מתוך 18,325 נבדקים.** משמעות הדבר היא כי גם ללא החיסון, הסיכון להידבקות ב-COVID-19 היה נמוך מאוד - **0.88%**, והחיסון הפחית את הסיכון ל-**0.04%**.

התועלת נטו, או "הפחתת הסיכון המוחלט באמצעות חיסון פיזור" הוא **0.84%**. הנתון 95% מתייחס להבדל היחסי בין 0.88% (לא מחוסנים) ל-0.04% (מחוסנים).

**הפחתת סיכון יחסית ידועה כמספר מטעה, ולכן ה-FDA ממליץ להשתמש במקום זאת בהפחתת סיכונים מוחלטת, מה שמעלה את השאלה כמה אנשים היו בוחרים לקחת את החיסונים ל-COVID-19 אילו היו מבינים שהחיסון מציע פחות מ-1% תועלת?**



**פיזור פתחה את המחקר (הפסיקה את החלק הסמוי) לאחר חודשיים**

מחקר פיזור כלל 43,448 נבדקים אשר חולקו לשתי קבוצות מחקר, 21,720 נבדקים בקבוצת הניסוי (מתן חיסון), ו-21,728 נבדקים בקבוצת הביקורת (פלצבו). שלב שלוש של הניסוי החל ביולי 2020.

המחקר היה "עיוור", כפול סמיות, מה שאומר שהמשתתפים לא ידעו באיזה קבוצה הם היו. ניסוי עיוור זה היה אמור להימשך שלוש שנים עד 2 במאי 2023, וזה יסמן את סוף השלב השלישי של הניסוי הקליני. במקום זאת, לאחר חודשיים בלבד של נתוני ניסוי גילו למשתתפים האם קיבלו חיסון אמיתי או פלצבו, והציעו למשתתפי קבוצת הפלצבו את האפשרות להתחסן ולעבור לקבוצה המחוסנת. רובם קיבלו את ההצעה, והרוב המכריע של קבוצת הפלצבו עבר לקבוצה המחוסנת.

**לכן, לאחר חודשיים, כבר לא הייתה קבוצת ביקורת להשוות לקבוצה המחוסנת, ולא הייתה עוד דרך להעריך את הבטיחות או האפקטיביות של החיסון בטווח הארוך.**



**הקבוצה המחוסנת הראתה סיכון מוגבר למחלה**

ממצאי המחקר של פיזר מראים עלייה משמעותית בסיכון למחלה עבור הקבוצה המחוסנת (הניסוי) לעומת קבוצת הפלצבו (הביקורת).

נתונים אלו לא מופיעים בממצאי המחקר עצמו, אלא דורשים העמקה בנספחי המחקר. נמצא כי 5,241 תופעות לוואי הקשורות בקבוצה המחוסנת, לעומת 1,311 תופעות לוואי הקשורות בקבוצת הפלצבו (עליה של 300% בכמות תופעות הלוואי).

עבור תופעות לוואי חריגות, היו 262 בקבוצה מחוסנת לעומת 150 בקבוצת הפלצבו (עליה של 75%).

עבור תופעות לוואי חמורות ומשמעותיות, היו 127 בקבוצה המחוסנת לעומת 116 בקבוצת הפלצבו (עליה של 10%).

**לסיכום - בקבוצה המחוסנת חלה עלייה של 300% בתופעות לוואי הקשורות בחיסון, עלייה של 75% בתופעות לוואי חריגות ועלייה של 10% בתופעות לוואי חמורות (שלוש כוללות אשפוזים).**



## הקבוצה המחוסנת הראתה גם סיכון מוגבר למוות

הנתונים של פיזור מראים גם סיכון מוגבר למוות עבור המחוסנים. עוד בזמן שהמחקר היה כפול סמיות דווחו 15 מקרי מוות בקבוצה המחוסנת (הניסוי) לעומת 14 מקרי מוות בקבוצת הפלצבו (הביקורת). לאחר שהמחקר כבר לא היה "עיוור", נוספו עוד 5 מקרי מוות בקבוצת הניסוי (המחוסנת). כלומר, 3 מקרי מוות מהקבוצה המחוסנת המקורית ועוד שני מקרי מוות מקבוצת הפלצבו המקורית שבחרו לעבור לקבוצת הניסוי, קיבלו חיסון, ונפטרו במהלך המחקר בהיותם חלק מקבוצת הניסוי.

**לסיכום, היו 20 מקרי מוות בסך הכל בקבוצה המחוסנת לעומת 14 מקרי מוות בסך הכל בקבוצת הפלצבו. יתרה על כן, מתוך מקרי המוות נמצא כי בקבוצת החיסון, 9 מקרי מוות יוחסו לאירועי לב וכלי דם, בעוד רק 4 מקרי מוות יוחסו לאירועים לב וכלי דם בקבוצת הפלצבו.**



## פיזור לא פעלה לפי פרוטוקולים שנקבעו

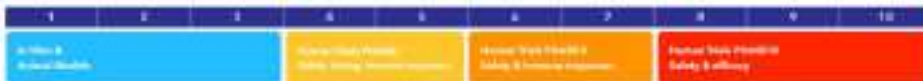
בנסיבות רגילות, פיתוח חיסון חדש אורך כ-10 שנים. במקרים נדירים, חיסונים יכולים להיות מפותחים בטווח של כ-5 שנים. החיסונים לקורונה פותחו בתוך פחות משנה אחת. על מנת לזרז את התהליך, דילגו על ניסויים בבעלי חיים, שלבים 2 ו-3 שולבו לחודשיים, ניתן היתר שימוש חירום, החיסון לא אושר באישור מלא, וחיסון כלל האוכלוסייה החל.

למרות הטענה העיקשת כי חיסוני Covid-19 בטוחים ואינם צריכים להיבדק, עדיין יש חששות בטיחותיים רבים לגבי החיסונים Covid-19 ועדיין יש הרבה שאינו ידוע על חיסוני mRNA.

**PFIZER DID NOT FOLLOW  
ESTABLISHED PROTOCOLS**

Regarding the pre-qualification for the COVID-19 inoculation, Pfizer is not used to be asked. Because mRNA technology has already undergone many safety tests, Pfizer is not using that same safety mechanisms as the inoculation. That's like saying that since we've used syringes safely before, anything injected into anyone is safe. Most of that, there are still a lot of unknowns about the effects of the mRNA technology on humans.

NORMALITY, VACCINE DEVELOPMENT JOGS ARE THIS, WITH A TIMELINE OF 8 TO 10 YEARS.



RARELY, IT CAN BE DONE IN AS LITTLE AS 5 YEARS.



FOR THE COVID-19 INOCULATIONS, IT WAS DONE IN 1 YEAR.



14

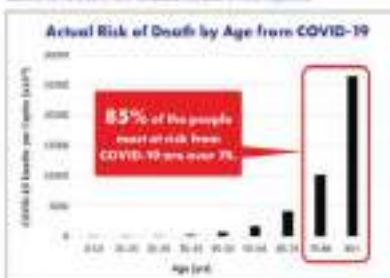
**נתונים דמוגרפיים מטעים עקב גיל לא נכון לאוכלוסיית היעד שבסיכון למחלה**

הניסוי של פיזר בדק קבוצת גיל צעירה יותר מאלו שנמצאים בסיכון הגבוה ביותר מקורונה. מתוך האנשים שבסיכון הגבוה ביותר למות מקורונה, 85% הם מעל גיל 75. לעומת זאת רק 4% ממשתתפי הניסוי הקליני של פיזר היו מעל גיל 75.

פיזור בחרה משתתפים מתוך אוכלוסייה צעירה יותר, שפחות סביר שתזדקק לחיסון / תסבול מסיבוכים בעקבות קורונה או תופעות לוואי (לכאורה), וסביר יותר שתגיב טוב לחיסון, שכן לקשישים יש תגובות חיסוניות גרועות באופן יחסי.

**MISLEADING DEMOGRAPHICS  
WRONG AGE FOR TARGET POPULATION**

When designing a trial for the efficacy and safety of a potential treatment, the focus should be on the target population who can benefit most from that treatment. Instead, Pfizer chose participants from a younger demographic that was likely to have fewer medical conditions, less frailty, and fewer comorbidities, which is not representative of the target population.



**Pfizer Trial Demographics**

Demographic population for the primary efficacy analysis. The number of participants who received vaccine and placebo, stratified by age.

AGE GROUP	Placebo (N = 15,242 = 7%)	Vaccine (N = 15,191)
17 through 19 years	41 (0.3%)	41 (0.3%)
20 through 24 years	44 (0.3%)	44 (0.3%)
25 through 29 years	14,281 (93.6%)	14,289 (93.6%)
30 through 34 years	829 (5.4%)	826 (5.4%)
75 years	884 (5.8%)	872 (5.7%)

But 25+ year olds represent only 4% of trial subjects.

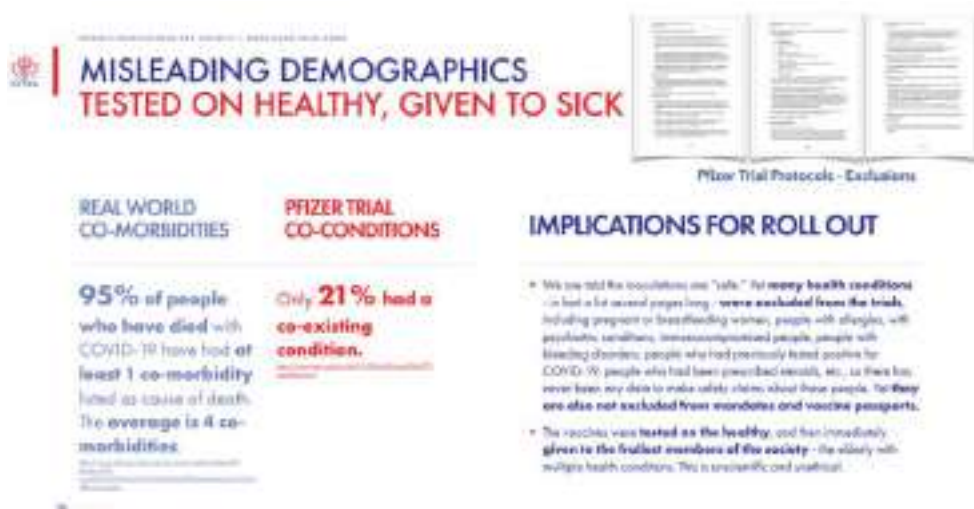
15

## נתונים דמוגרפיים מטעים עקב בחירה מכוונת של אוכלוסיית המחקר

בעוד ש-95% מהאנשים שמתו מנגיף הקורונה סבלו ממחלת רקע אחת לפחות, ובממוצע 4 מחלות רקע נוספות, רק 21% מהמשתתפים בניסוי הקליני של פיזר היו עם מחלות רקע כלשהן.

פיזר לא כללה רשימה של מצבים בריאותיים מהניסוי כולל נשים הרות או מניקות, אנשים עם אלרגיות, מצבים פסיכיאטריים, מדוכאי חיסון, אנשים עם הפרעות דימום, אנשים שבעבר נמצאו חיוביים לקוביד-19, אנשים שקיבלו מרשם לסטרואידים וכו'.

לכן, מחקר פיזר לא מאפשר קבלת החלטות מבוססות ראיות עבור חולים עם מחלות רקע או אוכלוסייה בעלת גורמי סיכון משמעותיים נוספים. למעשה, **כלל אין נתוני בטיחות על אנשים עם מצבים בריאותיים שהוחרגו מהניסוי. החיסונים נבדקו על הבריאים, ואז ניתנו מיד לאוכלוסייה השברירית ביותר בחברה - קשישים עם מחלות רקע מרובות. זה לא מדעי ולא אתי.**

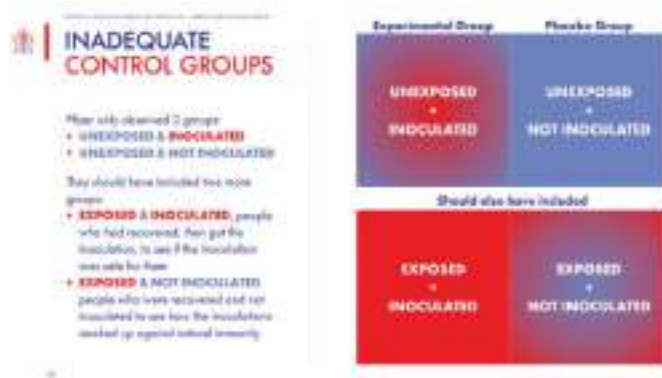


## קבוצות בקרה לא מספקות אינן כוללות חסינות טבעית

הניסוי הקליני של פיזר הבחין רק בין שתי קבוצות (ולא ממש באקראי): לא-מחלימים מחוסנים, ולא-מחלימים לא-מחוסנים (לא-מחלימים משמע אנשים שלא אובחנו בעבר לקורונה). **הניסוי של פיזר היה צריך לבחון גם שתי קבוצות נוספות; מחלימים מחוסנים, ומחלימים לא-מחוסנים.** נתונים אלה היו בודקים האם החיסון בטוח לאנשים עם חסינות טבעית וכיצד החיסונים יעילים בהשוואה לחסינות טבעית.



זה ממחיש היטב כי פיזור לא רצתה להשוות את הבטיחות והיעילות של החיסונים שלהם לחסינות טבעית.



מחקר-הבטיחות היה באיכות נמוכה ולא עקב אחר סמנים ביולוגיים

הניסוי הקליני של פיזור לא עקב אחר סמנים (מרקרים) ביולוגיים ולא בדק תופעות לוואי ברמה התת-קלינית (טרומ סימפטומים). זהו מהלך לא בטיחותי כי סימפטומים הם בדרך כלל נקודות-קצה של תהליכים שיכולים לארוך חודשים, שנים, או עשרות שנים על פני השטח.

מחקר-בטיחות ברמה גבוהה היה צריך לכלול בדיקה של סמנים ביולוגיים לפני ואחרי החיסון, לדוגמה; d-dimers לבדיקת קרישה מוגברת, חלבון-C כתגובת לשיפור מדדי דלקת, רמות טרופונין (סמן לנזקי שריר הלב), רמות חמצן בדם לראיות של היפוקסיה, עמילואיד-בטא וזרחן טאו לראיות של נטייה מוגברת למחלת אלצהיימר, סרום Dickkopf-1 וHMBG1, CXCL13 לראיות של נטייה מוגברת למחלה אוטואימונית, וכו'.

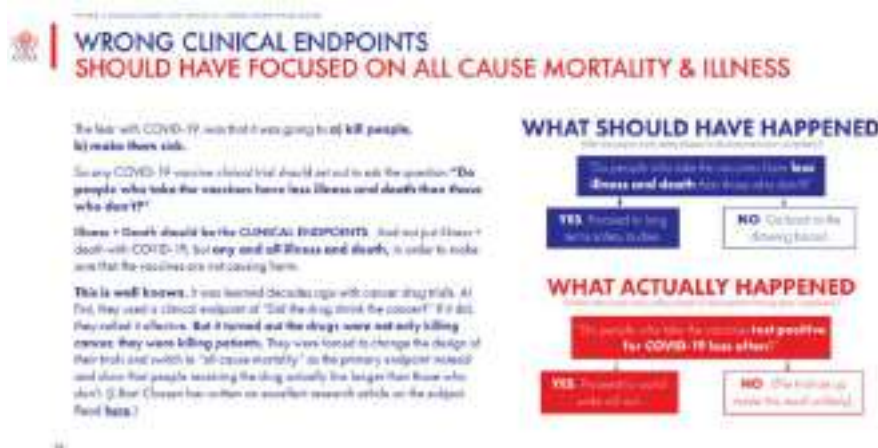
פיזור הייתה צריכה לעקוב אחר סמנים ביולוגיים אשר היו יכולים לשמש סימני אזהרה מוקדמים למחלות הנגרמות על ידי החיסונים, לרבות עבור אוכלוסייה בסיכון, ילדים ובני נוער.



**מדדי התוצאה במחקר היו צריכים להיות מחלה ותמותה מכל סיבה שהיא**

פיזור השתמשה בנקודות-הקצה הקליניות הלא נכונות על ידי התמקדות במניעת נגיף הקורונה ולא במחלות ובתמותה מכל הגורמים. **מחלות ותמותה מכל סיבה צריכות להיות מדדי התוצאה הקליניים, ולא רק מחלות ומוות עם נגיף הקורונה, כדי לוודא שהחיסונים אינם גורמים נזק.**

היבט זה נלמד לפני עשרות שנים עם ניסויים בתרופות לסרטן. לדוגמה, **מדדי התוצאה הקלינית של ניסוי בתרופות לסרטן הוחלפו מ"האם התרופה הפחיתה סרטן?" ל-"מחלה ותמותה מכל סיבה" מכיוון שחלק מהתרופות לא רק הרגו רק את הסרטן אלא גם הרגו חולים.**



**WRONG CLINICAL ENDPOINTS SHOULD HAVE FOCUSED ON ALL CAUSE MORTALITY & ILLNESS**

The trial with COVID-19 was that it was going to **kill** people, **kill** make them sick.

In any COVID-19 vaccine clinical trial should set out to ask the question: "Do people who take the vaccine have less illness and death than those who don't?"

Illness + Death should be the **CLINICAL ENDPOINTS**. And not just illness + death with COVID-19, but any and all illness and death, in order to make sure that the vaccines are not causing harm.

**This is well known.** It was learned decades ago with cancer drug trials. At first, they used a clinical endpoint of "Did the drug shrink the cancer?" If it did, they called it effective. **But it turned out the drugs were not only killing cancer, they were killing patients.** They were forced to change the design of their trials and switch to "all-cause mortality" as the primary endpoint measure and place the people receiving the drug actually live longer than those who don't. (The Cancer Research and Biotech Research article on the subject found here.)

**WHAT SHOULD HAVE HAPPENED**

Illness and death **should** have been the **primary endpoint**

**YES** (Should be long-term mortality)

**NO** (Should be the "shaky" basis)

**WHAT ACTUALLY HAPPENED**

People who take the vaccine **not** positive for COVID-19 less often?

**YES** (Should be long-term mortality)

**NO** (The vaccine upped the death toll)

**החיסון לא נבדק למניעת הדבקה; התו הירוק לא מבוסס על המחקר**

דרכון ירוק / תו ירוק נמצא בשימוש כעת כדי למנוע- או להפחית-לכאורה את העברת נגיף הקורונה, אך תוצאה זו מעולם לא נחקרה בניסויים הקליניים ואין זה ראוי לטעון שהחיסונים בעלי יכולת כזאת.

בניסוי אין כלל ראיות לכך שהם מפחיתים את התפשטות נגיף הקורונה או את ההדבקה כי זה מעולם לא היה אחד ממדדי התוצאה של הניסוי הקליני.

## NOT TESTED FOR SPREAD REDUCTION VACCINE PASSPORTS UNJUSTIFIED

Although vaccine passports are now being used to ostensibly prevent or reduce transmission of COVID-19, this outcome was never studied in the trial and it is inappropriate to assign that capability to these inoculations. **There is no evidence at all that they reduce the spread of disease and transmission was never one of the study's endpoints.**

### LIMITATIONS AND REMAINING QUESTIONS

- Further study is required to understand the following:
- Activity and efficacy beyond 2 months and in groups not included in this trial (e.g., children, pregnant women, and immunocompromised persons).
  - Whether the vaccine protects against asymptomatic infection and transmission in unvaccinated persons.
  - How to deal with those who miss the second vaccine dose.

**Verify Ontario:**  
Ontario's official app for verifying COVID-19 vaccine certificates.



When a business or organization scans a digital or paper QR code, the app will:

- prompt user (private) to only verify certificates that are trusted and secure
- check if a certificate is valid and the person (off-site)
- show a custom logo and name of each of their (off-site) can be verified
- work offline (internet connection)

Download the Verify Ontario app on the App Store or Google Play. **Verify Ontario**

## כשלים בבדיקות עקב בחירה סובייקטיבית של הנבדקים

במהלך ספירת מספר המקרים הסימפטומטיים בקבוצות, פיזור הוסיפה אלמנט גדול של סובייקטיביות על ידי מתן האפשרות לשיקול דעתם של החוקרים עצמם האם לבדוק את המשתתפים עבור Covid-19.

משמעות הדבר היא שהניסוי של פיזור החמיץ לחלוטין מקרים א-סימפטומטיים, ללא תסמינים. יתר על כן, **היעדר גישה שיטתית ואובייקטיבית לבדיקה הופך את כל תוצאות הניסוי ללא אמינות.**

למעשה, כל משתתפי הניסוי היו צריכים להיבדק באופן קבוע עבור Covid-19, ללא כל בחירה אישית של החוקר, האם לבדוק או לא.

## TESTING FAILURES SUBJECTIVE TESTING

The Pfizer trials DID NOT test all participants for COVID-19. Instead, they instructed their investigators to test only those with a COVID-19 symptom and left it up to their discretion to decide what those were.

This means that:

- Asymptomatic infection would be missed entirely
- A high level of subjectivity was introduced to the study - an investigator had the ability to sway the results
- The lack of objective systematic testing makes results unreliable



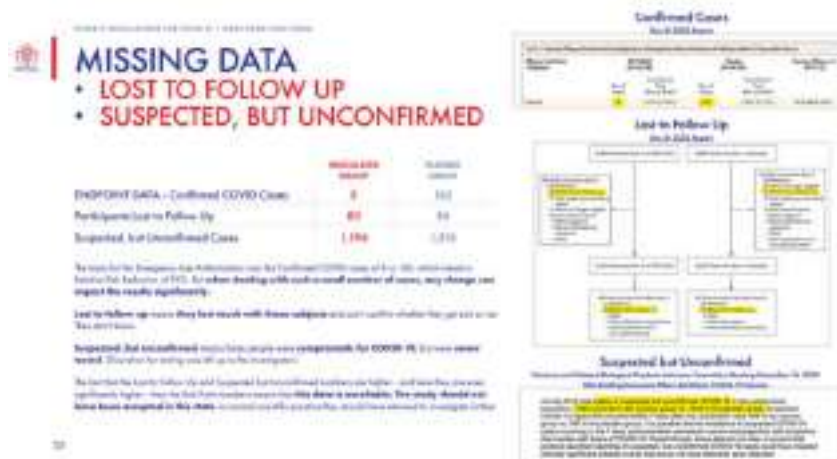
All participants should have been tested.

### נתונים חסרים – מעקב שהופסק, מקרים חשודים שלא אומתו

פיזור לא בדקה 3,410 מקרים חשודים שהיו סימפטומטיים לקורונה מכיוון ששיקול הדעת לבדיקה נותר בידי החוקר. זה כלל 1,594 משתתפים בקבוצה המחוסנת ו-1,816 משתתפים בקבוצת הפלצבו.

פיזור גם איבדה קשר עם 80 משתתפים בקבוצה המחוסנת ו-86 משתתפים בקבוצת הפלצבו, מה שאומר שהם לא הצליחו לאשר אם עוד 186 משתתפים חלו או לא.

העובדה שמספר הנבדקים שפיזור איבדה איתם קשר ומספר הנבדקים עם תסמינים שמעולם לא נבדקו, גבוהים משמעותית ממספר המקרים שכן נמצאו כחלק ממדדי התוצאה של הניסוי הקליני, פירושה שכל הניסוי הקליני של פיזור הוא ספקולטיבי ולא אמין.



### מחקר פיזור בקרב בני הנוער

המחקר במתבגרים 12-15 שנים – "רק סיכון, אין תועלת"

עבור בני הנוער בגילאי 12 עד 15 שנים, ניסוי בגיל ההתבגרות, המדגם היה קטן מכדי לבחון את הסיכון של תופעות הלוואי. הייתה קבוצה מחוסנת של 1,005 (0 נמצאו חיוביים לקורונה) וקבוצת פלצבו של 978 (18 נמצאו חיוביים לקורונה).

פיזור טענה כי מדובר בתוצאות נהדרות, אך מכיוון שמתבגרים נמצאים בסיכון סטטיסטי של 0% למוות מקורונה, ובסיכון נמוך מאוד למחלות קשות, החיסון אינו מועיל להם ורק מהווה סיכון ממשי מאוד לאירועים שליליים שהניסוי של

**פיזור לא נועד לגלות. אבל במקרה הזה, בין 1,005 המתבגרים, היה לפחות אירוע שלילי חמור אחד - מאדי דה גאראי, שבגינו היה צריך לעצור את המחקר או לכל הפחות לערוך מחקר אחר, נוסף.**



**12-15 ADOLESCENT TRIAL  
ALL RISK, NO BENEFIT**

- This study was severely underpowered, so **statistically this trial will not show up risk**
  - Isolated group - 1,005 (0 tested positive for COVID-19)
  - Placebo group - 978 (18 tested positive for COVID-19)
- While planned there were great results, but since adolescents are of extremely low risk of death from COVID-19, and an extremely low risk of serious illness, **the intervention is of little benefit to them**. Instead, it presents a very real risk of adverse events.
- But the adolescent Pfizer study wasn't actually designed to find those. A serious adverse event, including death, that occurred at a 1/3000 rate might not even show up in a sample of 1,000 people.
- But in this case, it did. Among the 1,005 adolescents, there **WAS** at least one serious adverse event - **Modèle de Garçon**.

The children without or serious medical conditions, the danger of injury (even if it is low) is to be difficult to quantify. (CORONAVIRUS, Oct. 12, 2021, New York Times)

### כישלון בניסוי מתבגרים 12-15 שנים בדווח על תופעות לוואי חמורות

מאדי דה גאראי בת 12, השתתפה בניסוי בקבוצת החיסון, פיתחה תגובה קשה לאחר המנה השנייה שלה ואושפזה תוך 24 שעות. היא פיתחה גסטרופרזיס, בחילות והקאות, לחץ דם לא יציב, אובדן זיכרון, ערפל במוח, כאבי ראש, סחרחורת, התעלפות, התקפים, טיקים מילוליים ומוטוריים, בעיות במחזור החודשי, איבדה תחושה מהמותניים ומטה, איבדה שליטה במעיים ובשלפוחית השתן, והיא נאלצה לקבל צינור האכלה כי היא איבדה את יכולתה לאכול.

היא אושפזה פעמים רבות, ובמשך 10 החודשים האחרונים, היא מתניידת בכיסא גלגלים וניזונה באמצעות צינור. **בדו"ח שלהם ל-FDA פיזור תיארה את הפגיעה שלה כ"כאבי בטן תפקודיים".**

זה אינו מוסרי ובוודאי מעלה את האפשרות כי תופעות לוואי אחרות נדחקו או לא אובחנו כלל.

**12-15 ADOLESCENT TRIAL FAILURE TO REPORT SERIOUS ADVERSE EVENTS**

**Middle de Gency** is a 12-year-old participant who developed myocarditis after the second dose and was hospitalized within 30 hours.

Middle developed symptoms, including chest pain, shortness of breath, nausea, loss of consciousness, dizziness, fainting, weakness, chest pain, and other symptoms. She was hospitalized for 30 hours and required intensive care. She was discharged on the 30th day of hospitalization. She is currently recovering and is able to return to school. She has been hospitalized more than once in the past 12 months. She has been hospitalized for a total of 30 days.

**Other participants (12-15) who developed heart injuries are "functional adolescents"**



**בני 5-11 מסכנים את בריאותם**

עבור בני 5 עד 11, חיסונים אלה הם סיכון בלתי מתקבל על הדעת. בטבלה זו פיזר משתמשת במודלים חזויים כדי להכיר בכך שהחיסונים שלהם יגרמו לדלקת שריר הלב, אך טוענת באופטימיות כי יהיו אפס מקרי מוות מדלקת שריר הלב. זוהי ספקולציה מצדם באמצעות ראיות ברמה נמוכה של מודל חיזוי. אבל גם אם זה היה נכון, אין הצדקה לגרום לילדים לחלות בדלקת שריר הלב או לגרום להם נזק. העקרון הראשון ברפואה - ראשית, אל תזיק, צריך לחול כאן.

**5-11 YEAR OLDS RISKING THEIR HEALTH**

**Re: the 5 to 11 year old cohort**

**Wanted: Pfizer, a top predictive modeling acknowledges that their models WILL cause myocarditis, but optimistically claims there will be zero deaths from myocarditis in the modelled population and 3 minimal cases.**

**But even if it were true, there are no justifications for causing harm to children. It was FIRST, DO NO HARM.**

**There is no such a high expectation of best practices from the pharmaceutical industry that Sick Kids is putting out brochures on how to deal with them.**

**Sick Kids**

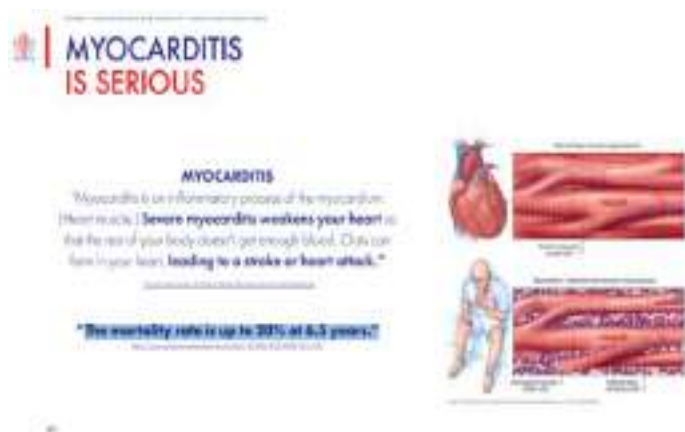
**Table 14. Model Predicted Benefit-Risk Outcomes of Scenarios 1-4 per One Million Fully Vaccinated Children 5-11 Years Old.**

Scenario	Benefit						Risk		
	Prevented COVID-19 Cases	Prevented COVID-19 Hospitalizations	Prevented COVID-19 ICU	Prevented COVID-19 Deaths	Stroke Averted	Myocarditis Averted	Myocarditis Cases	Deaths	Other Benefits
<b>Scenario 1</b>	81,172	182	88	1	188	26	18	1	1
<b>Scenario 2</b>	14,242	32	16	0	188	26	18	1	1
<b>Scenario 3</b>	22,018	21	7	0	188	26	18	1	1
<b>Scenario 4</b>	36,814	32	17	1	188	26	18	1	1
<b>Scenario 5</b>	45,172	182	88	3	188	26	18	1	1
<b>Scenario 6</b>	63,722	182	88	1	188	26	18	1	1
<b>Scenario 7</b>	44,782	182	88	1	188	26	18	1	1
<b>Scenario 8</b>	12,542	32	16	0	188	26	18	1	1
<b>Scenario 9</b>	22,018	21	7	0	188	26	18	1	1
<b>Scenario 10</b>	27,817	32	17	1	188	26	18	1	1
<b>Scenario 11</b>	44,782	182	88	3	188	26	18	1	1
<b>Scenario 12</b>	64,782	182	88	1	188	26	18	1	1
<b>Scenario 13</b>	44,782	182	88	1	188	26	18	1	1
<b>Scenario 14</b>	12,542	32	16	0	188	26	18	1	1
<b>Scenario 15</b>	22,018	21	7	0	188	26	18	1	1
<b>Scenario 16</b>	27,817	32	17	1	188	26	18	1	1
<b>Scenario 17</b>	44,782	182	88	3	188	26	18	1	1
<b>Scenario 18</b>	64,782	182	88	1	188	26	18	1	1

**Low Level (Level 3 Evidence) SPECULATION - A Predictive Model**

## דלקת שריר הלב (מיוקרדיטיס) היא תופעת לוואי חמורה

דלקת שריר הלב היא תופעה חמורה מאוד. זה נזק בלתי-הפיך ללב. דלקת שריר הלב חמורה מחלישה את הלב, ובכך קשורה גם לפגיעה באספקת הדם וביכולת התפקודית בשאר מערכות הגוף, לרבות תאי השריר במנוחה ובמאמץ. כמו כן קיים קשר בין דלקת שריר הלב לקרישי דם בלב, להתקף לב או לשבץ.



## ה-FDA נוטש את החוק הראשון ברפואה – "ראשית אל תזיק"

ה-FDA למעשה נטש את העיקרון הראשון לא לעשות נזק ואומר כי זהו סיכון מקובל לילדים. התערבויות רפואיות אמורות להיות מוכחות כבטוחות לפני שהן מאושרות לשימוש באוכלוסייה. **עם זאת, ד"ר אריק רובין, אחד מ-18 חברי הפאנל המייעץ של ה-FDA שהצביע לאשר את החיסונים לילדים בגילאי 5 - 11, למעשה אמר את ההפך וטען שחיסון כלל האוכלוסייה זו דרך טובה לגלות תופעות לוואי (במילותיו: "לא נדע עד שלא נתחיל לחסן").**

ראוי לציין כי ד"ר אריק רובין הוא העורך הראשי של כתב העת לרפואה של ניו-אינגלנד, אשר גם פרסם את דוחות הניסוי פיזר.



## בני 5-11 שנים מתחסנים ללא הסכמה מדעת

פרסום ישיר לצרכן של תרופות מרשם אינו חוקי בקנדה, אך פוליטיקאים מכל רמות הממשלה משווקים חיסונים לילדים, באמצעות סרטים מצוירים ופרסים. הם מכריזים שהחיסונים בטוחים, אך הנתונים אינם שם כדי לגבות זאת.

לעומת זאת, פוליטיקאים ורופאים מודים כי החיסונים יכולים לגרום לדלקת שריר הלב, ופיזור גם מודה בכך (בדו"ח שלהם) כי לא ניתן לבחון את התגובה החיסונית בטווח ארוך, או את היעילות והבטיחות של החיסונים במקרים של תופעות לוואי נדירות או שנדרש זמן רב יותר להופעתם. רק 1,517 ילדים קיבלו את החיסונים במסגרת הניסוי. כמה הורים היו לוקחים את ילדיהם כדי לקבל את הזריקה הזאת אם הם היו מעודכנים על כך? חוק ההסכמה מדעת אומר שהם צריכים להיות מיועדים, אבל זה לא קורה.



## כתב העת הרפואי הבריטי מפרסם כתבה החושפת שחיתויות

ב-2 בנובמבר, כתב העת הרפואי הבריטי פרסם מאמר תחקיר של אחת מחברות המחקר (Ventavia) שפיזר שכרה כדי לנהל עבודה חלק מהניסויים. חושפת השחיתויות היא מנהלת אזורית שדיווחה ל-FDA על כך שהחברה שבה עבדה זיפה נתונים, גילתה לנחקרים האם קיבלו חיסון או פלסבו (פגעה באובייקטיביות של הניסוי), לא ביצעה מעקב ולא בדקה משתתפים שדיווחו על תסמינים, וסימנה דגימות באופן שגוי.

כמה עובדים אחרים גיבו את התחקיר המדובר. עם זאת, פיזר וה-FDA מעולם לא בדקו או חקרו את אותה חברת מחקר. כמו כן, פיזר מעולם לא חשפה את



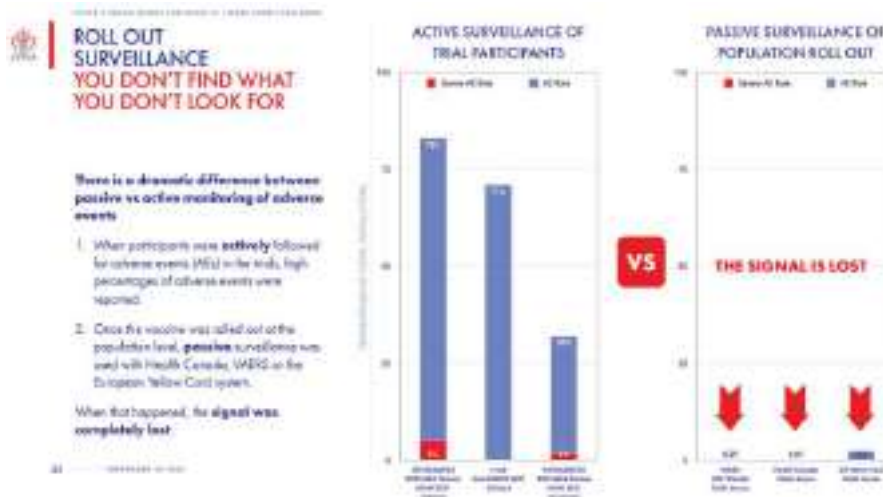
הבעיות ברישום הרשמי של אותה חברה באיחוד האירופי. **למעשה, פיזור שכרה כעת את אותה חברת מחקר (Ventavia), לנהל ארבעה ניסויים קליניים נוספים ב-Covid-19.**



### לא מוצאים את מה שלא מחפשים

ממשלות מבטיחות לנו שהן יפקחו מקרוב על מהלך החיסונים, ואם יהיו בעיות אז הן ימצאו אותן. אבל האם זה נכון? כאשר מסתכלים על שני התרשימים למטה, התרשים בצד שמאל מייצג מעקב פעיל (אקטיבי) והימני מייצג מעקב פסיבי, **ניכר שיש הבדל משמעותי בין ניטור פסיבי לעומת ניטור אקטיבי של תופעות לוואי.** הגרף משמאל מייצג את המשתתפים בניסוי פיזור שקיבלו אפליקציה וביקשו לבחור מתוך רשימה של תופעות לוואי שהם חווים בשבעת הימים הראשונים לאחר החיסון.

**78% מהמשתתפים דיווחו באופן אקטיבי על אירוע שלילי ו-5% דיווחו על תופעת לוואי חמורה.** התרשים מימין מראה עד כמה **הסיגנל (תמרור האזהרה) הולך לאיבוד באמצעות מערכות מעקב פסיביות** כמו בריאות קנדה, CDC-VAERS או מערכת הכרטיס הצהוב האירופית. **אין זה סביר להאמין כי חיסון שעורר תופעות לוואי ב-78% מהנבדקים בניסוי עורר למעשה 0% תופעות לוואי בחיסון כלל האוכלוסייה.** מה שקורה הוא שהסיגנל אבד. זה לא שהתופעות השליליות נעלמו, במקום זה אנחנו לא מוצאים אותם בגרף כי אנחנו לא מחפשים אותם.



**דיווחים של בעיות לב אצל צעירים**

מצטברים עוד ועוד דיווחים על בעיות לב בקרב צעירים. בריאות הציבור באונטריו, קנדה, מודעת לכך היטב, כפי שהם פרסמו בדו"ח, אך הדאגות שהם מעלים אינן עקביות.

ב-29 בספטמבר 2021, בריאות הציבור של אונטריו המליצה לצעירים 18-24 לא לקחת את זריקת מודרנה בגלל סיכון של 1 ל-5,000 לדלקת שריר הלב. הם הציעו את זריקת פיזור במקום, אשר לה יש 1 ל-28,000 סיכון של שריר הלב (בישראל פורסם כי הסיכון לדלקת שריר הלב עומד על 6000-1:3000). אבל כבר ב-8 במאי 2021, נעצרה הזריקה של אסטרה זנקה באונטריו בגלל סיכון של 1 ל-60,000 לתופעות לוואי של קרישה, סיכון שנחשב גבוה מדי.

סדר העדיפויות שלהם אינו עקבי.

**RISING INCIDENTS OF HEART ISSUES IN YOUNG PEOPLE**

Celex's Public Health is well aware of this, as they published a report on it. But they were insouciant in their concerns.

- On Sep 29, 2021, Ontario Public Health recommended young men 18-24 not take the Moderna shot, because of a 1 in 5,000 risk of myocarditis. They suggested Pfizer shot instead, which has a 1 in 28,000 risk of myocarditis.
- Not so rapidly in May 6, 2021, Ontario had stopped the AstraZeneca shot because of a 1 in 60,000 risk of clotting risks, which was considered too high.
- Their priorities are inconsistent.

**TORONTO SUN**

**More than 100 Ontario youth sent to hospital for vaccine-related heart problems: Report**

There were 54 patients aged 13-29 hospitalized in the July and 44 patients aged 18-29 last year.

**HEALTHY HUMANITIES ONLINE**

**Myocarditis and Pericarditis Following Vaccination with COVID-19 mRNA Vaccines in Ontario: December 23, 2020 to September 4, 2021**

## דו"ח הפרמקולוגיה של פיזר לאחר שיווק

ב-17 בנובמבר 2021 ה-FDA פרסם לציבור את קובץ הנתונים הראשון מתוך 329,000 עמודים, שבית-המשפט הורה להם לפרסם. אלה הנתונים המקוריים שהוגשו ל-FDA לטובת מתן האישור לחיסוני COVID-19 של פיזר.

דו"ח אחד שהוגש ל-FDA ע"י פיזר הציג מעקב אחר תופעות לוואי בעולם האמיתי (באוכלוסייה) שהתרחשו בחודשיים וחצי הראשונים לאחר אישור שימוש החירום בתכשיר, וזה היה מטריד במיוחד. **היו מעל 1,200 מקרי מוות, מעל 25,000 תופעות לוואי של מערכת העצבים.** בקטגוריה של "היבט בטיחות" פיזר רשמה "אנפילקסיס ומחלות מתקדמות הקשורות לחיסון".

**מסמך זה צריך להיות מפליל עבור כל גוף שראה אותו וכינה את החיסונים האלה "בטוחים".**



**PFIZER'S POST MARKETING PHARMACOVIGILANCE REPORT**

- On Nov 17, 2021, the FDA released the first batch of what will ultimately be **329,000 pages** they were ordered by a court to provide to satisfy a Freedom of Information request by a group called Public Health and Medical Professionals for Transparency who was granted access to the **data used by the FDA to approve Pfizer's COVID-19 inoculations**. (The FDA asked in court to have over 30 years to release the documents.)
- One **post marketing pharmacovigilance report** submitted to the FDA, where Pfizer tracked real world adverse events occurring in the first 2.5 months after Emergency Use Authorization, was particularly disturbing:
  - Over **1,200 deaths**
  - Over **25,000 nervous system adverse events**
  - Under "safety concerns" Pfizer listed **Anaphylaxis** and **Vaccine-Associated Enhanced Disease**.
- This document should be incriminating for any agency who saw it and called these inoculations "safe."**



Table 1: Actual Deaths, Inoculated & Non-inoculated of 47 Free Health-care Reporting Jurisdictions

Jurisdiction	Actual Deaths	Inoculated	Non-inoculated
Alabama	1,200	1,200	1,200
Alaska	1,200	1,200	1,200
Arizona	1,200	1,200	1,200
Arkansas	1,200	1,200	1,200
California	1,200	1,200	1,200
Colorado	1,200	1,200	1,200
Connecticut	1,200	1,200	1,200
Delaware	1,200	1,200	1,200
District of Columbia	1,200	1,200	1,200
Florida	1,200	1,200	1,200
Georgia	1,200	1,200	1,200
Hawaii	1,200	1,200	1,200
Idaho	1,200	1,200	1,200
Illinois	1,200	1,200	1,200
Indiana	1,200	1,200	1,200
Iowa	1,200	1,200	1,200
Kansas	1,200	1,200	1,200
Kentucky	1,200	1,200	1,200
Louisiana	1,200	1,200	1,200
Maine	1,200	1,200	1,200
Maryland	1,200	1,200	1,200
Massachusetts	1,200	1,200	1,200
Michigan	1,200	1,200	1,200
Minnesota	1,200	1,200	1,200
Mississippi	1,200	1,200	1,200
Missouri	1,200	1,200	1,200
Montana	1,200	1,200	1,200
Nebraska	1,200	1,200	1,200
Nevada	1,200	1,200	1,200
New Hampshire	1,200	1,200	1,200
New Jersey	1,200	1,200	1,200
New Mexico	1,200	1,200	1,200
New York	1,200	1,200	1,200
North Carolina	1,200	1,200	1,200
North Dakota	1,200	1,200	1,200
Ohio	1,200	1,200	1,200
Oklahoma	1,200	1,200	1,200
Oregon	1,200	1,200	1,200
Pennsylvania	1,200	1,200	1,200
Rhode Island	1,200	1,200	1,200
South Carolina	1,200	1,200	1,200
South Dakota	1,200	1,200	1,200
Tennessee	1,200	1,200	1,200
Texas	1,200	1,200	1,200
Utah	1,200	1,200	1,200
Vermont	1,200	1,200	1,200
Virginia	1,200	1,200	1,200
Washington	1,200	1,200	1,200
West Virginia	1,200	1,200	1,200
Wisconsin	1,200	1,200	1,200
Wyoming	1,200	1,200	1,200


Figure 1: Total Number of Pfizer COVID-19 Inoculations by State (Cumulative) - 11/17/2021

A bar chart showing the cumulative number of Pfizer COVID-19 inoculations by state as of November 17, 2021. The y-axis represents the number of inoculations, and the x-axis lists the states. The bars are colored in shades of blue and purple, showing a significant number of inoculations across all states.


Table 2: Actual Deaths

State	Actual Deaths
Alabama	1,200
Alaska	1,200
Arizona	1,200
Arkansas	1,200
California	1,200
Colorado	1,200
Connecticut	1,200
Delaware	1,200
District of Columbia	1,200
Florida	1,200
Georgia	1,200
Hawaii	1,200
Idaho	1,200
Illinois	1,200
Indiana	1,200
Iowa	1,200
Kansas	1,200
Kentucky	1,200
Louisiana	1,200
Maine	1,200
Maryland	1,200
Massachusetts	1,200
Michigan	1,200
Minnesota	1,200
Mississippi	1,200
Missouri	1,200
Montana	1,200
Nebraska	1,200
Nevada	1,200
New Hampshire	1,200
New Jersey	1,200
New Mexico	1,200
New York	1,200
North Carolina	1,200
North Dakota	1,200
Ohio	1,200
Oklahoma	1,200
Oregon	1,200
Pennsylvania	1,200
Rhode Island	1,200
South Carolina	1,200
South Dakota	1,200
Tennessee	1,200
Texas	1,200
Utah	1,200
Vermont	1,200
Virginia	1,200
Washington	1,200
West Virginia	1,200
Wisconsin	1,200
Wyoming	1,200

## פיזור מרוויחה מיליארדים למרות היסטוריה פלילית

פיזור מרוויחה יותר מ-33.5 מיליארד דולר מחיסוני הקורונה שלה ב-2021 בלבד. העניין שלהם הוא בעיקר בבעלי המניות, ולא בריאות הציבור. **במהלך השנים, הוכח שפיזור עוסקת בפעילויות פליליות רבות כולל שקרים ע"מ לקבל אישור פדרלי לשסתום לב שנשבר והרג מאות חולים ברחבי העולם, ביצוע ניסויים קליניים על ילדים אפריקאים ללא הסכמת הוריהם שלאחריו חלק מהילדים מתו, שוחד רופאים, דיכוי מחקרים, מניפולציה של מחקרים, הסתרת מידע שמוצריהם גרמו לסרטן, שיווק מזויף, ופשעים שערורייתיים רבים נוספים.**

פיזור שילמה מיליארדים בקנסות על מעשיהם הפליליים החוזרים ונשנים בעשורים האחרונים.



## ניגודי עניינים בקרב מחברי דו"ח פיזור

ישנם ניגודי אינטרסים משמעותיים בקרב מחברי דו"ח פיזור. לדוגמה, מבין מחברי דו"ח שישה חודשים", 84% מהמחברים נמצאים בניגוד אינטרסים. הם הועסקו על ידי פיזור, בעלי מניות בפיזור, קיבלו מענקים מפיזור, נשכרו כיועצים על ידי פיזור, או ניהלו ניסויים קליניים עבור פיזור.

רק ל-5 מחברים לא היה ניגודי אינטרסים עם פיזור ואף אחד מהם אינו מהמחברים העיקריים של הדו"ח.

המחבר המוביל, המחבר המכותב, והמחבר האחרון, נמצאים כולם בניגודי אינטרסים. הדוגמה הבולטת ביותר לניגוד האינטרסים היא ששני המייסדים של BioNTech, הם גם מחברי דו"ח הניסוי של פיזר בששת חודשי הניסוי. שני אלה לבדם הרוויחו 9 מיליארד דולר משווי המניה מהחיסון של פיזר, והם עדיין רשאים לערוך את דוחות פיזר.



ה-CDC הגדיר מחדש את המושג - "חיסון"

ה-CDC הגדיר מחדש את המושג - "חיסון", כך שיתאים לאינטרסים הפוליטיים וחברות התרופות. במשך שנים רבות, ההגדרה של ה-CDC של "חיסון" הייתה "מוצר הממריץ את המערכת החיסונית של האדם לייצר חסינות למחלה ספציפית, ולהגן על האדם מפני מחלה זו".

החל מה-2 בספטמבר 2021, ה-CDC הגדיר מחדש את "החיסון" ל"הכנה לצורך המרצת התגובה החיסונית של הגוף נגד מחלות".

החיסונים של פיזר לקוביד-19 לא התאימו, לכאורה, להגדרה המקורית של ה-CDC לחיסון ולכן ה-CDC שינה את ההגדרה של "חיסון".

**THE CDC HAS REDEFINED "VACCINE" TO SUIT POLITICAL & PHARMACEUTICAL INTERESTS**

For many years	Jul 27, 2021	Aug 18, 2021	Starting Sep 2, 2021
<b>CDC Definition of VACCINE</b> "A product that stimulates a person's immune system to produce immunity to a specific infection, protecting the person from that infection."	Head of CDC, Rochelle Walensky, with an OIG and selected by Congress, is accused of not providing answers - they don't help people from catching or transmitting COVID-19	Joe Biden announced vaccine trials for all Americans	<b>CDC Definition of VACCINE CHANGED</b> "A preparation that is expected to elicit the body's immune response against diseases?"

## לסיכום

**אנשים רבים לא מאמינים שנתוני הניסוי הקליני של פיזר יכולים להיות פגומים כל כך ביסודם ושהם אף מצביעים על סיכון מוגבר למחלה ולמוות עבור המחוסנים (קבוצת הניסוי) בהשוואה לקבוצת הביקורת.**

ממצאי ניתוח המחקר, המוצגים במסמך זה, מצביעים על הליקויים והמחדל המדעי וממחישים כי:

- יש לבטל את המשך מתן החיסונים באופן מיידי.
- יש להכיר באופן רשמי שכבר מההתחלה, פיזר והסוכנויות המפקחות על הניסויים שלהם לא פעלו לפי נהלי בטיחות ויעילות מבוססים ואיכותיים. זאת ועוד, ניתוח המחקר ממחיש כי ברמת ההוכחה העליונה ביותר (רמה 1) ניסוי פיזר גרם יותר נזק מתועלת.
- כל ממשלה שאישרה את מסע החיסונים הללו באופן מאסיבי ולא מבוקר, לכל הפחות ידעה או הייתה צריכה לדעת מהנתונים הקיימים במחקר ובדוחות כי ייגרם נזק לאזרחיה.
- כל ממשלה שאישרה התערבות רפואית זו לאזרחיה הייתה צריכה להבטיח שהניסוי ישתמש במדדי התוצאה הקליניים המתאימים למחקר, ובמחקר הבטיחות האיכותי הנדרש. למעשה, העובדה כי תהליך זה לא בוצע, וכי החיסונים ניתנו במטרה שונה לחלוטין מהניסוי - משמע הליך לא תקין מדעית.
- מחקר פיזר לא בוצע במטרה לבחון מניעת ההדבקה או מניעת התפשטות הווירוס, למרות זאת עד היום ממשלות רבות ובמיוחד בישראל מתבססות על שיעורי ההדבקה על מנת לעודד חיסונים תחת תקנות בחסות התו-הירוק הגורמות להגבלת תנועה, פרנסה, חינוך, תרבות וכל פגיעה נוספת בחוק יסוד כבוד האדם וחירותו.
- כל פקיד ממשלתי שמחזיק בראיות האלה וממשיך לאפשר לאזרחים להתחסן עם תכשיר זה עלול להיות מואשם, לכל הפחות, ברשלנות.
- על האזרחים לראות את הממשלות שלהם ובפרט בפיזר כאחראיות מרכזיות למחדל הרפואי-והמדעי שהתרחש במסע החיסונים הנוכחי בטכנולוגיית mRNA החדשה.

דוח זה מהווה אמצעי ישיר הניתן לשימוש כחלק מתהליך בקרה המתבקש במיוחד היום, נוכח המציאות במדינות השונות, לרבות מדינת ישראל. חוקים ותקנות ממשלתיות הפוגעות בחוק יסוד כבוד האדם וחירותו תחת הדרישה לחסן בחיסוני פיזר אינם חוקיים בעליל, שכן בטיחותם ויעילותם של חיסוני פיזר (BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine) מעולם לא נבדקו מדעית באופן ראוי ומקובל.

דוח זה איננו מבוסס על דעה אישית, דוגמאות, או ראיות שניתן לבטלן או לתמרן, אלא ראיות ברמה 1 ממחקר מבוקר אקראי שבוצע במטרה להוכיח את הבטיחות והיעילות, **ותוצאותיו מוכחות ככושלות.**

**לא נוכל לעשות שינוי, אלא אם כן כולנו נפעל יחד.**