

Česká studie poukazuje na nulovou účinnost vakcíny

roundingtheearth.substack.com/p/czech-study-points-to-zero-vaccine



×

Objevte více ze zpravodaje Rounding the Earth Discover more from Rounding the Earth Newsletter

Pandemie, bitcoiny, vzdělávání, finance, věda, zdraví, ekonomika, statistika a další témata, která vyžadují pozornost. Pandemic, Bitcoin, education, finance, science, health, economics, statistics, and other topics that need attention.

Více než 33 000 odběratelů Over 33,000 subscribers

[pokračovat ve čtení](#) Continue reading

>

[Přihlásit se](#) Sign in

Další články Vaccine Wars naleznete [zde](#). Komunita RTE Locals je [zde](#).





International Journal of Infectious Diseases

Volume 142, May 2024, 106976



Does the **healthy vaccinee bias** rule them all? Association of COVID-19 vaccination status and all-cause mortality from an analysis of data from 2.2 million individual health records

[Tomáš Füst](#)¹, [Angelika Bazalová](#)¹, [Tadeáš Fryčák](#)¹, [Jaroslav Janošek](#)^{1,2}  



Obrázek nahoře je název práce čtyř aplikovaných matematiků na fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v České republice. To jsou mé druhy lidí.

Od začátku roku 2021 argumentuji hypotézou nulové účinnosti vakcíny (ZVEH) a nejpozději koncem roku 2021 jsem o ní publikoval několik článků :

Systemic Vaccine Efficacy

Since the individual is not the system, the true efficacy of a vaccine as should be measured in a risk-benefit analysis can only be determined by examining the effects on the system.

- [Systemic COVID-19 Vaccine Efficacy Basics](#)
 - COVID-19 cases and deaths are up post-vaccination on every continent.
 - Of the few nations doing better, most have had relatively small numbers of cases throughout the entire pandemic.
- [Systemic COVID-19 Vaccine Efficacy, Part 2](#)
 - Positive worldwide correlations among all nations in the [Our World in Data](#) set.
 - Turns the cherry-picking critique on its head.
- [Systemic COVID-19 Vaccine Efficacy, Part 3](#)
 - Trend in global correlations between vaccine status and COVID cases/deaths.
- [Systemic Vaccine Efficacy, Part 4: Consistency](#)
 - Discussion about the fact that the trials do not have good enough data to distinguish between the hypotheses of efficacy and inefficacy, nor does the retrospective data. But all data supports the inefficacy hypothesis.
- (Interview) Jan 24, 2023 - Mathew presents about the [Healthy User Bias](#) at [Pandata](#): [The Efficacy Illusion: Healthy User Bias](#)

Pokud bude život během příštího roku nebo dvou trochu méně stresující, možná odletím do České republiky a koupím pivo každému výzkumníkovi na tomto článku ([Fürst et al., 2024](#)). Pro tento článek napříště s úctou označuji tuto skupinu autorů jako „český tým“.

Toto je jeden z největších momentů ve studii kvazi-vakcín COVID-19. Při využívání okamžiku musíme být ostražití. Za předpokladu, že neexistují žádné závažné chyby (a pochybuji, že jsou jejich zjištění konzistentní s veškerým mým dalším výzkumem), tento článek demonstruje mnohé z toho, co jsem o kvazi-vakcínách v posledních několika letech říkal.

Nenechte tuto studii pohřbít! Měla by to být jedna z vašich primárních záložek a tento článek si můžete uložit vedle ní a poslat ho přátelům.

Klobouk před Martinem Neilem a Normanem Fentonem, kteří, pokud vím, nejprve adekvátně vysvětlili jeden ze dvou primárních statistických zkreslení/triků (chybná kategorizace) v datech prohlašujících účinnost vakcíny (VE).

[kde jsou čísla? od Normana Fentona a Martina Neila](#)
[Nový dokument o údajích o očkování na úrovni české populace vyvrací tvrzení, že vakcíny jsou bezpečné a účinné](#)

[Nová data a práce z České republiky](#) [Nová data o očkovacím programu z České republiky na úrovni populace, shromážděná z 2,2 milionů individuálních zdravotních záznamů, byla analyzována Fürstem et al a jejich analýza byla přijata k publikaci v...](#)

[Přečtěte si více](#)

[před 5 dny · 124 lajků · 24 komentářů · Martin Neil a Norman Fenton](#)

Shrnutí zjištění českého týmu

Český tým uvádí tyto hlavní body (v příspěvku) před Abstrakt:

Highlights

- Analysis based on two independent datasets, total population of approx. 2.2 million.
- All-cause mortality (ACM) of vaccinated and unvaccinated against COVID-19.
- ACM consistently much lower in freshly vaccinated groups even outside COVID waves.
- Healthy vaccinee bias demonstrated on visualizations of the data.
- This bias overestimates COVID-19 vaccine efficiency in observational studies.



Poznámka : „Zaujatost/efekt zdravého očkovaní“ (HVE) popisovaný autory je v podstatě stejný jako „zaujatost zdravého uživatele“ (HUB), o které jsem psal mnohokrát.

To nejlepší z novin českého týmu je *dost podhodnocené* . Řekl bych, že je povinností očkovačích skeptiků projít tento výzkum, protože přesně takovou úroveň analýzy mohl a měl vždy provádět každý poctivý statistik. Z vědy by se dalo slušně přeložit řeč výše takto: **"Zdá se, že pečlivé zkoumání dat naznačuje, že vakcíny COVID-19 zcela selhaly v primárním úkolu pomoci lidem vyhnout se smrti."**

Neil a Fenton správně shrnují primární pozorování českého týmu jako kombinaci **(1) efektu zdravého očkovaného (HVE) a (2) zkreslení nesprávné kategorizace očkovaného** ,

Tento mechanismus UVE a nesprávné kategorizace, fungující společně, by zahrnoval vyšší úmrtnost u očkovaných osob, buď proto, že přirozeně umírali nebo trpěli vyšší úmrtností v důsledku nebezpečné vakcíny, ale jednoduchým aktem rekategorizace by tato zvýšená úmrtnostní zátěž mohla snadno být převedeny do neočkované kohorty, takže očkovaná kohorta vypadá relativně zdravěji a vakcíny vypadají účinně a bezpečně.

Objasnit,

1. **Argument HVE** : Zdá se, že vakcíny jsou poněkud úspěšné, protože existuje pozitivní VE. Zdá se však, že tento pozitivní VE je způsoben pouze tím, že se nechali očkovat zdravější lidé.

2. Argument nesprávné kategorie : Selhání opravy pro HVE má za následek mírné VE. Nesprávná kategorizace stavu očkování u nedávno očkovaných nadhodnocuje úmrtnost neočkovaných a podhodnocuje úmrtnost očkovaných. To tlačí skromné VE k tomu, aby vypadalo jako výjimečné VE.

To je přesně ten argument, který jsem uvedl ve své sérii článků od února do května loňského roku, než jsem přišel s hrubou sérií nemocí, které pokračovaly po celý rok 2023 (a z nichž se stále necítím stoprocentně uzdraven).). Martin a Neil se stále rozcházejí s mým pohledem a pohledem českého týmu na HVE. Domnívám se však, že buď údaje ze Spojeného království vykazují nedostatek HVE anomální (od několika kontaktů jsem slyšel, že finanční sektor, který tvoří více britské bohaté elity než ve většině zemí, byl alespoň částečně předem varován) nebo že se na argument dívají nesprávně. Pokusím se tento detail prozkoumat zde a v navazujícím článku. Jak jsem psal, přesnou úroveň účinku HVE/HUB bylo historicky náročné určit a pravděpodobně se liší mezi různými produkty, časovými obdobími, věkem a geografickými demografickými údaji. (Ano, to by se dalo napravit lepšími metodami sběru statistických dat, což je jeden z náznaků, že centralizovaným institucím veřejného zdraví jde někdy více o moc než o zdraví).

Bez ohledu na to se všichni shodneme na tom, že zkreslení nesprávné kategorizace je nízko visící ovoce, které tvaruje grafy, které mají demonstrovat „slábnoucí účinnost“, což je ve skutečnosti jen „slábnoucí zkreslení nesprávné kategorizace“. Právě teď si myslím, že jediný rozdíl v pohledu mezi skupinou Neil/Fenton, českým týmem a mnou je relativní důležitost dvou výše uvedených kategorií zkreslení. Naštěstí ve velkém schématu věci záleží jen na tom, že tyto dvě zaujatosti společně, bez ohledu na jejich váhu (která se kromě mnoha dalších proměnných mění v blízkosti očkování), demonstrují naprostý nedostatek VE. Osobně se domnívám, že náročný úkol dokonalého rozuzlení mnoha předsudků byl klíčovým aspektem plánu na vytvoření iluze účinnosti.

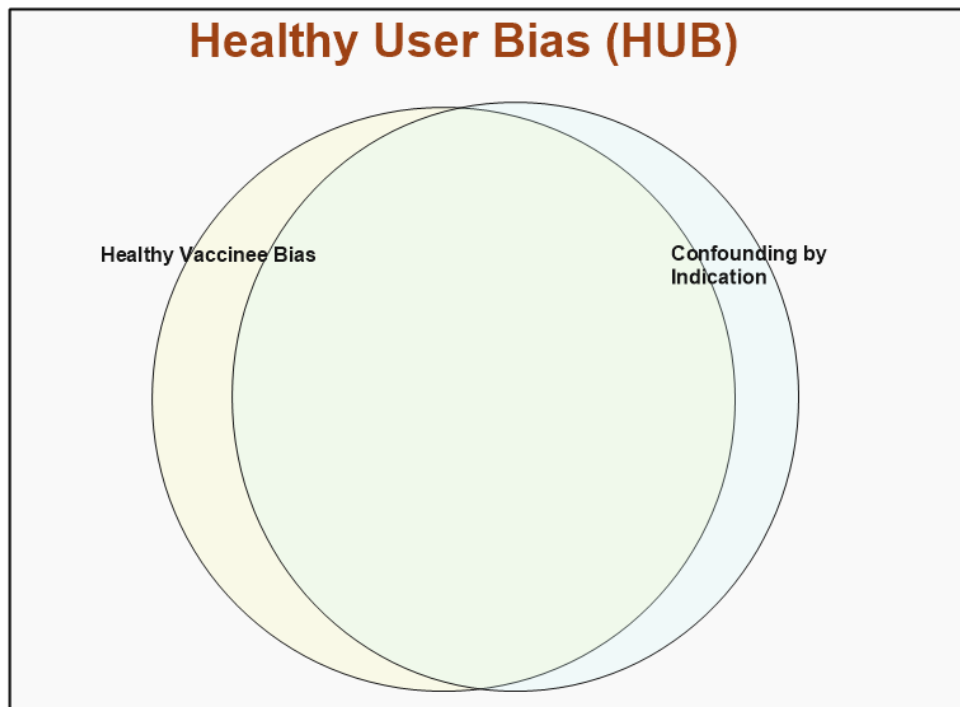
Health User Bias and Vaccine Status Miscategorization Indicates Zero Effectiveness

This will be rolled up into a single article. For now...

- Part 1: [🔗 The Healthy User Bias Dismantles the Vaccine Effectiveness Debate](#)
- Part 2: [🔗 The Challenge of Quantifying the Healthy User Bias](#)
- Part 3: [🔗 The Profoundly Confounding and the Profoundly Unconfounding](#)
- Part 4: [🔗 Evidence of the HUB and the Zero Efficacy Hypothesis for COVID-19 Vaccines](#)
- Part 5: [🔗 How Does the HUB Get Missed? What are the Implications?](#)
- Part 6: [🔗 Questioning the Answers](#)
- Part 7: [🔗 Nothing But Healthy User Bias](#)
- Part 8: [🔗 Adding to Fenton's Miscategorization Illusion, Part 1](#)

Všimněte si, že v prvním z těchto osmi článků definuji zkreslení zdravého uživatele (HUB) jako trochu odlišné, ale včetně, zkreslení/efekt zdravého očkování (HVE), které autoři používají. I když tyto termíny nejsou 100% totožné, jsou si v praxi tak blízké, že je čtenáři mohou považovat za stejné. Autoři často jednoduše používají jazyk HVE (na rozdíl od

HUB) kvůli jeho rozšířenosti ve vědecké literatuře a relativně jednoduššímu úkolu jej měřit. A vzhledem k tomu, že pozorování HVE a HUB mají celkově tendenci být téměř totožné, neztrácí příliš smysl zaměřit se na HVE.



Uspořádání případu pro ZVEH

Tato část poskytuje statistický případ pozorované nulové účinnosti v datech kvazivakcíny. Vráťím se v pozdější části a pokusím se nastínit nějakou zjednodušenou diskusi pro ty, kteří si méně věří ve čtení statistických údajů.

Všimněte si tohoto komentáře Neila a Fentona,

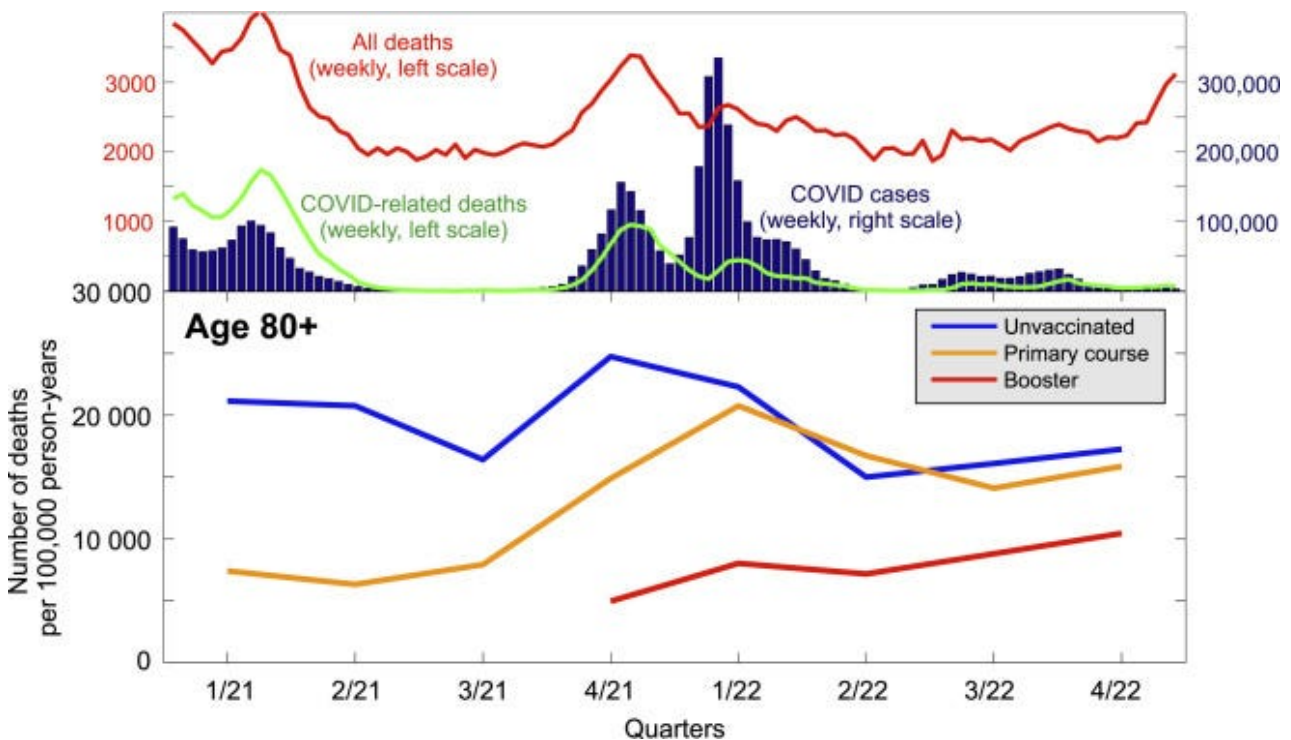
Jak čtenáři jistě vědí, silně a opakovaně argumentujeme, že pozorovací údaje o očkování trpí efektem zkreslení výběru při nesprávné kategorizaci „levným trikem“. K dnešnímu dni pro to existují drtivé důkazy a my jsme sepsali systematickou recenzi shrnující problém a předložili ji k publikaci (předtisk je dostupný [zde](#)).

Domníváme se, že v pozorovacích datech se pravděpodobně skrývá mnoho výběrových zkreslení – levný trik není jediný. Tyto další předsudky možná působí v různých časech, v různých kohortách v různé míře. Některé věkové skupiny mohou být ovlivněny HVE, zatímco jiné, zranitelnější věkové skupiny, mohou obsahovat jak UVE, tak nesprávnou kategorizaci, které se vzájemně ovlivňují. Existuje také známý problém s údaji ze Spojeného království, kdy byl podíl neočkovaných úřady podhodnocen, což vedlo k systémovému nadhodnocování úmrtnosti u neočkovaných a podhodnocování u očkovaných.

Oceňuji označení „levný trik“, protože právě o tom mluvíme . Čím více údajů jsem viděl, tím je zjevnější, že očkovací přívrženci jsou buď (a) experty, kteří hrají různé hry od jedné studie ke druhé, které se pouze rozpadají pro ostatní odborníky, kteří jsou ochotni věnovat čas tomu, aby si prohlédli celé tělo důkazy dostatečně dlouhé na to, aby rozpoznaly nesrovnalosti, nebo (b) neoborníky neschopné rozmotat nepořádek. Jsme svědky laciné kouzelnické show, ale diváci neměli dost času na to všechno přijít.

Budou tu skeptičtí ke kombinovaným argumentům, které Neil, Fenton, já a další dali dohromady. Ale pochopte toto: **opravy zkreslení, které navrhujeme, by nezpůsobily, že by efektivní produkt vypadal neúčinně!** Takže v rozsahu, v jakém je mezi analytickými výsledky konflikt, by to podle běžné logiky mělo posouvat domněnku správnosti v náš prospěch.

Nyní zvažte tento graf, který český tým sestavil a který sleduje úmrtnost ze všech příčin (ACM) v letech 2021 a 2022:



↙ ↗

Všimněte si (dole), že ACM pro očkované kohorty mají *vzestupný trend* ! Zatímco přívrženci vakcín mohou formulovat argumenty o virové patogenitě, včetně stále pohodlnějšího varování před zkázou „únikové varianty“, stejný argument by měl platit pro neočkovanou kohortu. Nicméně AMC pro neočkovanou kohortu má *klesající tendenci* . Ve skutečnosti tento sestupný trend tlačí přímo přes předpokládanou vrcholnou úmrtnostní vlnu COVID, dokonce i pod frekvenci ACM kohorty „primárního kurzu“!

Neil, Fenton a spoluautoři ([Neil et al, 2022](#)) ukazují absurditu přepisování rozdílů v ACM podstatnému VE poukazem na to, jak stejné statistické (nesprávné) kategorizace vedou ke zjevně masivnímu VE v prevenci *úmrtnosti mimo COVID* !

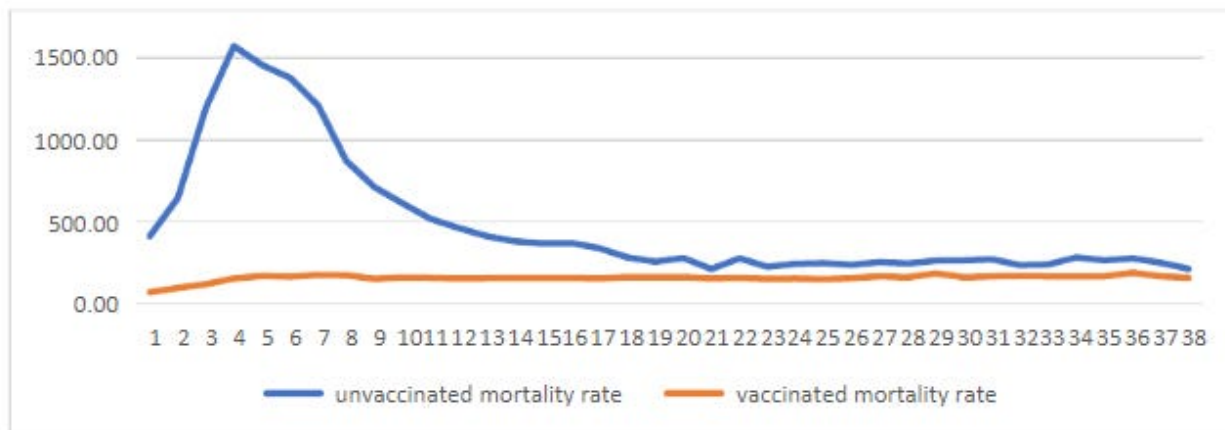



Figure 7: All-cause mortality rate: vaccinated versus unvaccinated in age group 80+ (weeks 1-38, 2021)



Alternativou je, že byste mohli věřit, že když se jedna kohorta nechá očkovat, úmrtnost dočasně stoupne u těch, jejichž chování se nikdy nezměnilo – ale pouze na tři týdny.

Pozorování Neila a Fentona se nápadně podobá [mým pozorováním publikace Vaccine Safety Datalink \(VSD\)](#), se značným množstvím VE pro jiné než COVID příčiny, které by nutně zahrnovaly úmrtí v důsledku střelby ze zbraně, sebevraždy a dokonce i dopravní nehody v kohortách mladých dospělých. Kdyby bohatí, vzdělaní lidé tomuto efektu skutečně věřili, neprobudili by se každé ráno čerstvou vakcinací?!

TABLE 3. Adjusted relative risks for mortality of COVID-19 vaccine recipients and unvaccinated comparison groups*— seven integrated health care organizations, United States, December 14, 2020–July 31, 2021 

Characteristic	Vaccine type, aRR, (95% CI)				
	Pfizer-BioNTech		Moderna		Janssen
	After dose 1	After dose 2	After dose 1	After dose 2	After dose 1
Overall [†]	0.41 (0.38–0.44)	0.34 (0.33–0.36)	0.34 (0.32–0.37)	0.31(0.30–0.33)	0.54 (0.49–0.59)
Age group,[‡] yrs					
12–17	0.85 (0.38–1.90)	0.73 (0.33–1.64)	NA	NA	NA
18–44	0.37 (0.24–0.57)	0.36 (0.28–0.46)	0.46 (0.31–0.69)	0.38 (0.29–0.50)	0.55 (0.36–0.82)
45–64	0.35 (0.29–0.42)	0.28 (0.25–0.31)	0.31 (0.26–0.37)	0.33 (0.29–0.37)	0.40 (0.34–0.49)
65–74	0.39 (0.33–0.47)	0.32 (0.29–0.35)	0.32 (0.27–0.37)	0.28 (0.26–0.32)	0.50 (0.39–0.63)
75–84	0.38 (0.33–0.46)	0.32 (0.29–0.35)	0.32 (0.27–0.38)	0.29 (0.26–0.32)	0.58 (0.48–0.71)
≥85	0.46 (0.39–0.54)	0.39 (0.36–0.43)	0.38 (0.32–0.45)	0.35 (0.31–0.39)	0.68 (0.56–0.82)
Sex[§]					
Male	0.41 (0.37–0.46)	0.35 (0.33–0.38)	0.36 (0.32–0.40)	0.33 (0.31–0.35)	0.52 (0.46–0.60)
Female	0.41 (0.36–0.45)	0.33 (0.31–0.36)	0.33 (0.29–0.37)	0.30 (0.28–0.32)	0.56 (0.49–0.64)



Jak jsem již dříve psal,

Ze zvědavosti jsem si udělal malý průzkum příčin smrti a představoval jsem si, které formy by mohly věrohodně (pravděpodobně??) snížit frekvenci u lidí, kteří se napumpují mRNA a lipidovými nanočásticemi. Bohužel, údaje CDC o příčinách smrti mají nesprávné věkové rozmezí (tyto údaje jsou šíleně nestandardní). Ale našel jsem několik menších věkových rozpětí, které mi umožnilo dát dohromady poměrně přesný obrázek příčin smrti pro osoby ve věku 18-44 let. Konkrétně tři nejčastější příčiny úmrtí mladých dospělých v Americe jsou (1) nehody (většinou autonehody), (2) sebevražda a (3) vražda. Budu tomu říkat "fyzická smrtící trojka" nebo PDT. Ve skutečnosti ve věkové skupině 20 až 24 let tvoří 78 % veškeré úmrtnosti. Pomocí tohoto datového řezu a skromného odhadu, jak rozdělit a rozdělit demografickou skupinu, jsem došel k přibližně 50 % úmrtí PDT ve věkovém rozmezí 18-44 let.

Nyní se zaměřte na toto věkové rozpětí v grafu výše.

18-44	0.37 (0.24-0.57)	0.36 (0.28-0.46)	0.46 (0.31-0.69)	0.38 (0.29-0.50)	0.55 (0.36-0.82)
-------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Pokud vakcíny mohou v tomto věkovém rozmezí snížit úmrtnost mimo COVID až o 64 %, znamená to, že alespoň 14 % z těchto 64 % (absolutních) čísel pochází z čísel PDT. To je 14 % z 50 % nebo 28 % všech úmrtí na PDT – *minimálně!*



Zatímco rozdílné trendy a podstatná mimocílová účinnost experimentálních biologických produktů navržených k výrobě jediného proteinu (a který vytváří stejné náhodné řetězce aminokyselin podél cesty) se dobře neslučují s tvrzeními o značném VE, jsou dokonale v souladu s Fentonovým argumentem nesprávné kategorizace. , kterou jsem zde zopakoval s cílem objasnit, jak je čítatel a jmenovatel (úmrtí/proočkované dny) zavádějícím a nevhodně rozděleným do různých kategorií pro nedávno očkované.

IR = 2%	Weekly Vaxx Rate	Received a Vaccination				Never Vaccinated	
		Tvaxx		RTvaxxed		Unvaxxed	
		People	Infected	People	Infected	People	Infected
1	1.0%	-	-	10,000	200	990,000	19,800
2	2.0%	-	-	29,800	596	970,200	19,404
3	4.0%	10,000	200	58,608	1,172	931,392	18,628
4	10.0%	29,800	596	131,947	2,639	838,253	16,765
5	15.0%	68,608	1,372	218,877	4,378	712,515	14,250
6	20.0%	161,747	3,235	268,241	5,365	570,012	11,400
7	25.0%	287,485	5,750	285,006	5,700	427,509	8,550
8	35.0%	429,988	8,600	292,131	5,843	277,881	5,558
9	30.0%	572,491	11,450	232,992	4,660	194,517	3,890
10	25.0%	722,119	14,442	131,993	2,640	145,887	2,918
11	15.0%	805,483	16,110	70,512	1,410	124,004	2,480
12	10.0%	854,113	17,082	34,284	686	111,604	2,232
13	10.0%	875,996	17,520	23,561	471	100,443	2,009
14	10.0%	888,396	17,768	21,205	424	90,399	1,808

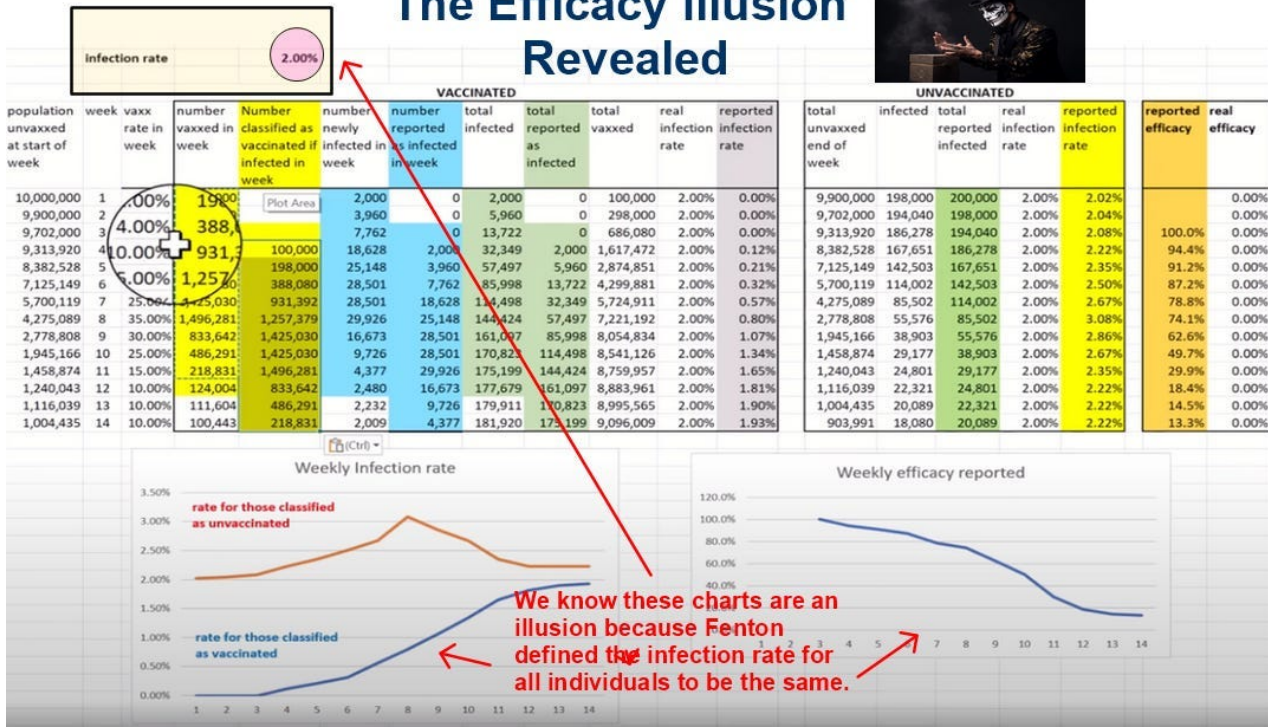
$$IR_{Vaxxed} = \frac{200}{10,000 + 58,608} \approx 0.0029 = 0.29\%$$

$$IR_{Unvaxxed} = \frac{18,628 + 1,172}{931,392} \approx 0.0213 = 2.13\%$$



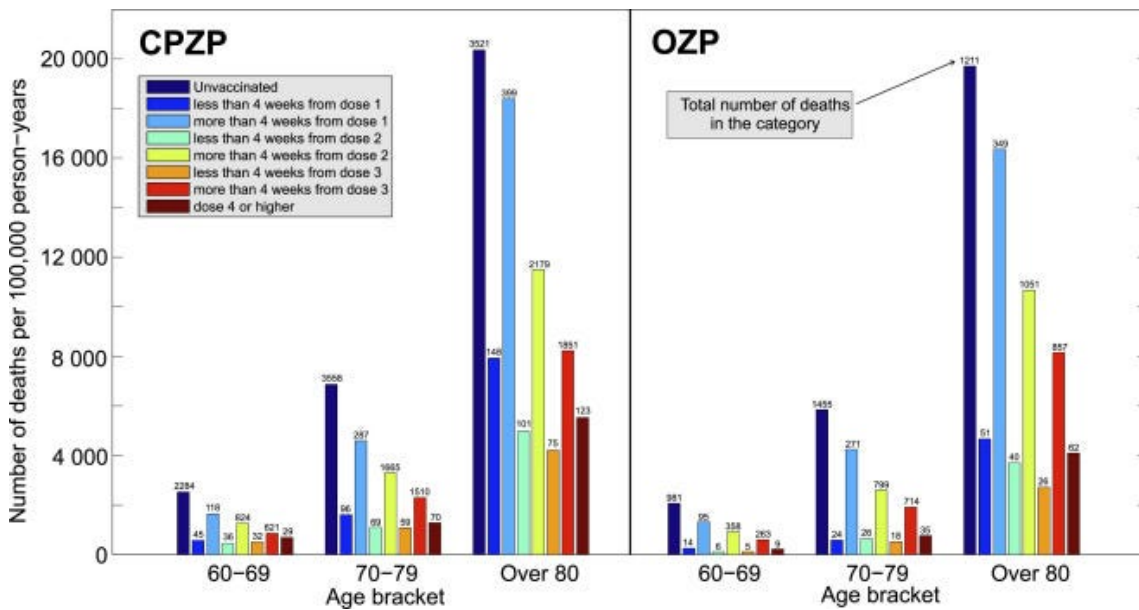
Ti, kdo argumentují (proti veškeré historii a smyslu), že lidé v prvních čtrnácti dnech po podání drogy by měli být považováni za neléčené, musí tuto zásadu aplikovat jak na infikované (nebo mrtvé), tak i na kategorizaci osobo-dnů strávených očkováním. V opačném případě, jak je ukázáno výše, by jejich metodologie způsobila, že by se inertní činidlo (jako fyziologický roztok) jevílo jako vysoce účinné. Je jasné, že to nedává žádný smysl. Rozdělení definice vytváří zdání „slábnoucí účinnosti“, což je fráze podezřele vymyšlená jen před třemi nebo tak lety. Přesně tak zapadá příběh „slábnoucí účinnosti“ do našeho věrného modelu „slábnoucí zaujatosti“.

The Efficacy Illusion Revealed



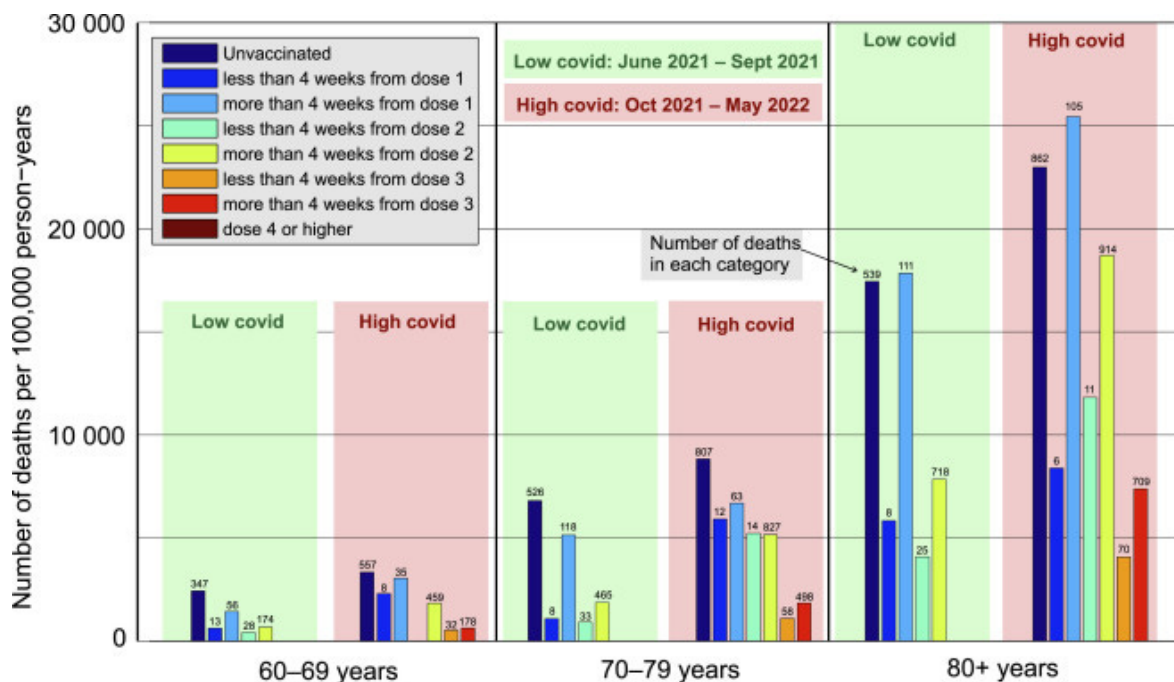
Našel český tým důkazy o nesprávne kategorizaci?

Ano. Ano udělali to. Zde je jeden z jejich grafů na ACM rozdělený podle stavu očkování:



Z papíru:

Na první pohled by toto číslo mohlo naznačovat, že očkování funguje pozoruhodně dobře jako prevence smrti. Obrázek 1 však ukazuje úmrtnost ze *všech příčin*, nikoli úmrtnost *související s COVID*. Vzhledem k tomu, že pouze cca. 14 % všech úmrtí za sledované období souviselo s COVID (37 000 z 269 000 úmrtí) [7, 8], nebylo možné, aby vakcína měla takový vliv na úmrtnost ze *všech příčin*. Zjištění se stávají ještě paradoxnějšími, když jsou období vysoké a nízké intenzity COVID analyzována odděleně (obrázek 2).



Vypadá to podezřele jako data VSD. Otázkou je, zda mluvíme o nesprávné kategorizaci, HVE nebo obojím.

Různé třídění dat, různé předsudky

Široká veřejnost není nakloněna hloubkovému učení metod statistického triku na tak vysoké úrovni (ačkoli to není pro statistika příliš vysoká úroveň, aby tomu porozuměl). Jako aplikovaný kvantitativní analytik je těžko mohu vinit! Svět by se rychle zastavil, kdyby se každý z nás musel naučit všechny pokročilé technické dovednosti. Do jisté míry je na školených matematicích a statisticech, aby odvedli poctivou práci a propagovali ji. Toto je důležité.

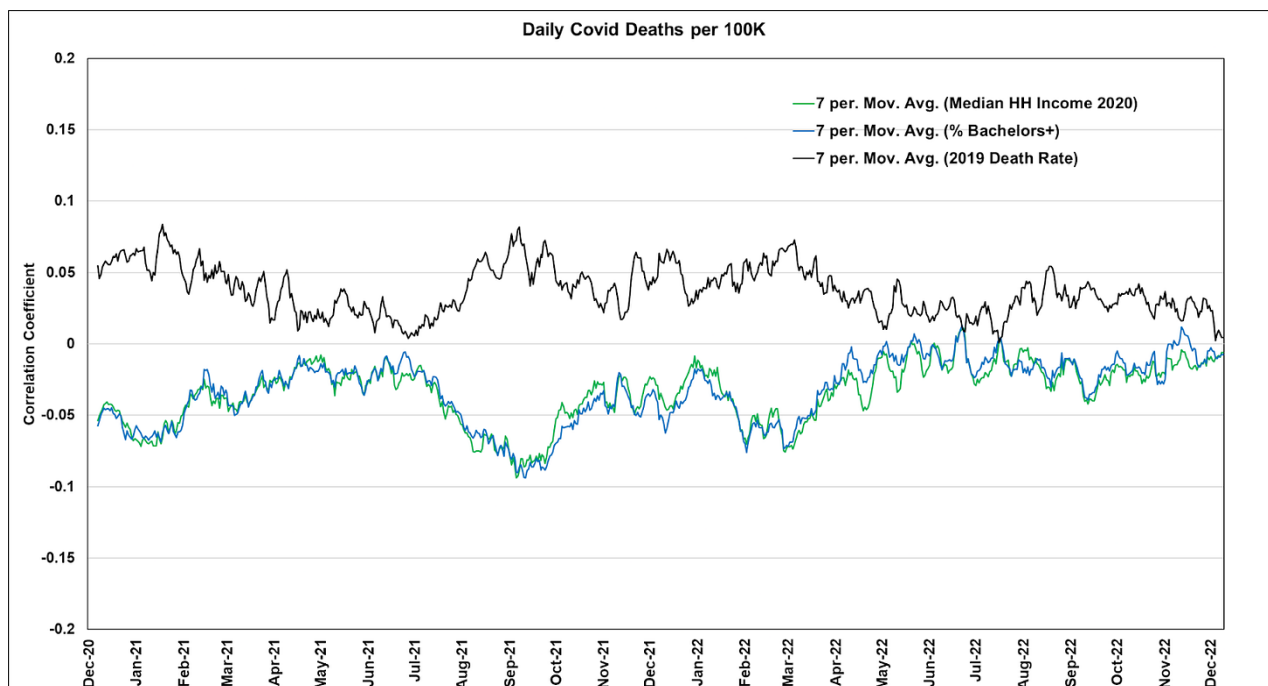
To, co jsme viděli, jsou studie a souhrny dat prezentované různými způsoby. Primární zkruslení ve hře závisí do značné míry na způsobu, jakým třídíme a shrnujeme data.

Připomeňme si kritiku jedné z raných retrospektivních analýz Marka Reedera (Dagan et al, 2021). Analýza používala postupné párování kohort, které podléhalo informativní cenzuře. Taková cenzura dat by mohla zhoršit buď nesprávnou kategorizaci, nebo zaujatost HVE, ale i bez jiné zaujatosti Reeder ukázal, že by inertní/nulový fyziologický

roztok mohl vypadat vysoce efektivně při prevenci případů nebo úmrtí COVID-19 (nebo pomoci lidem vyhnout se kulkám, vyhnout se autům nehody, vyléčit rakovinu nebo se vyhnout uštknutí chřestýšem).

Nesprávná kategorizace přichází do hry, když máme individuální údaje o očkování pro celou populaci.

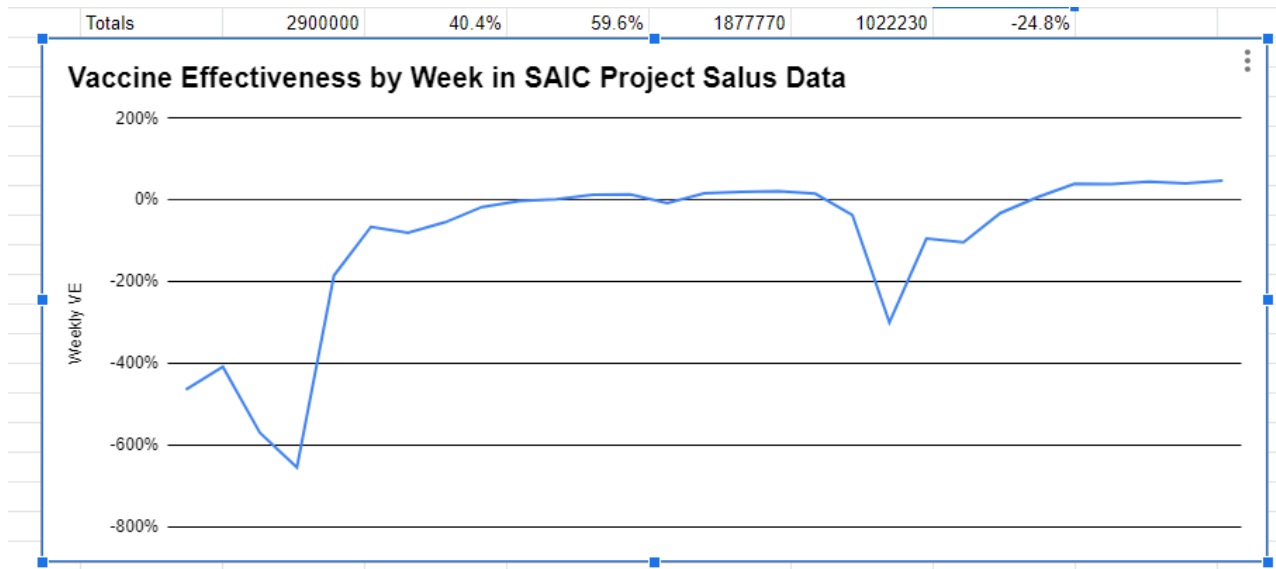
Když se vyvarujeme možnosti, že stav očkování může být nesprávně kategorizován pro případy nebo úmrtí zkoumáním populačních agregátů, můžeme testovat na HVE. Ve skutečnosti to považujeme za dokonale zapadající do amerických údajů!



Jejda, to jsou korelace s mírou úmrtnosti v roce 2019 podle okresu USA. To jen ukazuje, že ekvivalence zkraslení zdravých/bohatých/vzdělaných uživatelů. Ale to nás nastavuje pro tento graf, také pro všechny okresy USA, kde medián příjmu HH, který přesně předpovídal rozdíly v úmrtnosti v okresech v roce 2019, předpovídal úmrtí na COVID-19 *stejně těsně* po zavedení vakcíny.

Potřebujete více důkazů?

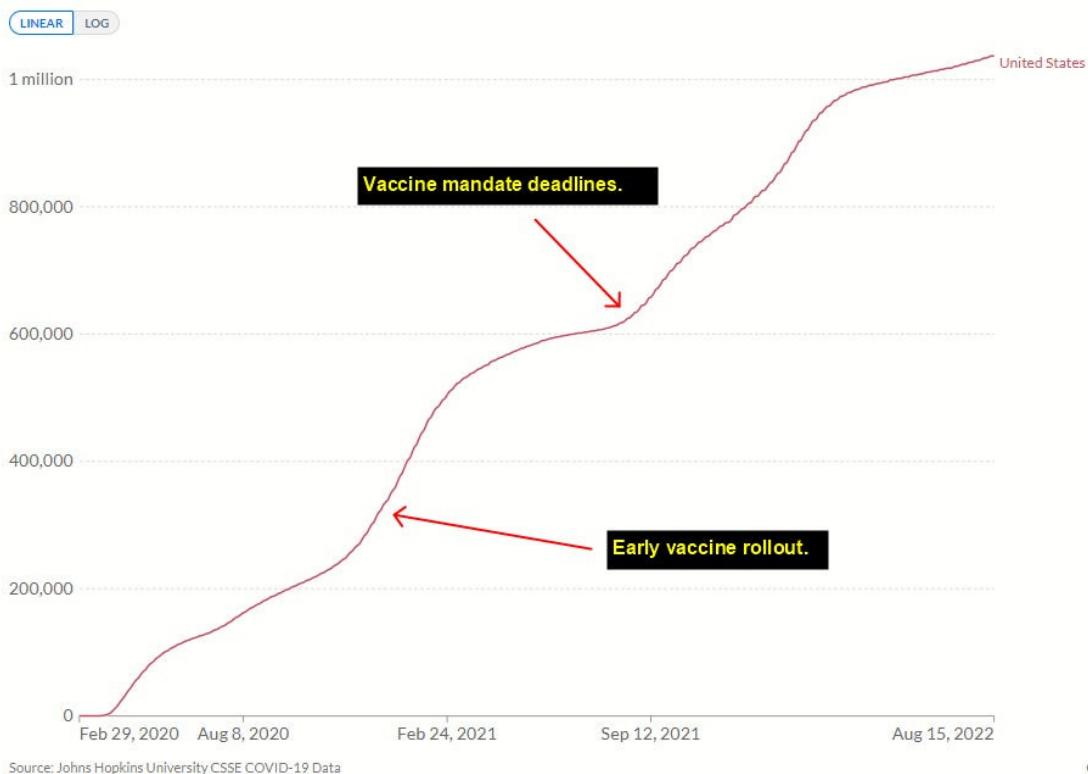
Vzpomeňte si na příběh dodavatele vojenských dat, SAIC, který zveřejnil svá vlastní data o vakcínách online a poté je rychle vymazal. Moje analýza těchto dat ukázala krátkodobou negativní VE následovanou plochým obložením směrem k nule VE.



A ještě jednou, když se podíváme na větší obrázek úmrtnosti na COVID:

Cumulative confirmed COVID-19 deaths

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



„Bylo by to horší,“ nestačí, když „jak špatné to bylo“ sledovalo zdraví, vzdělání a bohatství stejným způsobem před a poté, co kdy vakcíny existovaly.

Pojďme to zjednodušit

Nikdo nikdy neočekával intramuskulární injekci k prevenci infekce, která se vyskytuje na sliznici – na hranici mezi tělem a infekčními agens (ať už viry, virům podobné částice, bakterie nebo další agens).

Nikdo by nikdy neměl naznačovat, že (transfekce) vyprovokovat tělo k produkci spike proteinu, o kterém někteří vědci tvrdí, že je hlavním viníkem závažnosti onemocnění COVID-19, je dobrý způsob, jak udržet lidi zdravé.

Nikdo neměl propagovat testy vakcín, které ani nekalibrovaly proxy testování na onemocnění mezi zkušebními rameny, jako důkaz úspěchu. Nikdo by neměl brát slovo farmaceutických korporací s historií lidských experimentů, falšování údajů ze studií a politické manipulace za slovo bez významné debaty s nezávislymi skeptickými myslí. Domeček z karet byl v nejlepším případě vždy nejistý.

Každý měl věnovat pozornost vymezení bezpečnostních signálů a zdánlivě záměrnému nedostatku analýzy bezpečnostních signálů.

Nikdo neměl s novou genetickou technologií zacházet tak, jako by minulé výsledky očkování, skutečné nebo zmanipulované, měly co do činění s výsledky technologie genetické transfekce používané v těchto kvazi-vakcínách.

S ohledem na analýzu českého týmu udělali to, co by navrhoval každý poctivý pojistný matematik – použili kvalitní data zdravotního pojištění. Připomeňme si, jak byl šéf velké německé zdravotní pojišťovny vyhozen poté, co zveřejnil podrobnou analýzu stovek tisíc rozhovorů ukazujících souvislost mezi očkováním a úmrtností, kteřá dokonale odpovídá mým odhadům ze srpna 2021. Pojišťovny jsou motivovány k tomu, aby rozuměly údajům a také uchovávaly těžko kompromitovatelné databáze. Pokud by existoval plán na podporu nebezpečného biofarmaceutického programu, bylo by těžké prolomit tuto kombinaci pobídek a datového talentu.

Potvrzení a konzistence

Skutečným testem teorie ve složitém prostředí je konzistence výsledků z více testů a forem analýzy. Z toho, co jsem viděl, lze každý důkaz vysvětlit pomocí statistického filtru zkreslení, aby se dosáhlo souladu s hypotézou nulové účinnosti vakcíny. Totéž nelze říci o teorii podstatné účinnosti vakcíny.

Možná to je důvod, proč byl svět zatlačen do kombinace kulturních válek a dalších emocionálních rozptýlení, které nám brání v tom, abychom spolu mluvili, abychom urovnali neshody ohledně interpretace dat. Iluze účinnosti nemohla přetrvat ve fungující (komunikativní) společnosti.

Podíl

Děkuji odběratelům, jako je Edward. Každý z vás přispívá ke každé analýze.



Edward [redacted]



Just an old man hoping to restore sanity and compassion to the forces that attempt to divide and harm us all
Also subscribes to **The Bigger Picture** , **Children of Job: Where Faith & Hubris Meet** and **12 other Substacks**



162162



4949

PodílShare

49 komentářů49 Comments



47 dalších komentářů...47 more comments...