VAKCÍNY – ANALÝZA DOSTUPNÝCH DAT - NEPRŮSTŘELNÉ STATISTIKY ČSÚ

- CZ24 News | 15. ledna 2022
ČESKO: Srovnejte nadúmrtí v ČR různých věkových kategorií za posledních 10 let. Pro věk 0 – 39 žádná nadúmrtí, a to ani trochu, neexistovala. Výrazně se umíralo více v roce 2011! Následuje text pana Přemysla Janýra se srovnáním statistických dat různých zemí vzhledem k nemoci a očkování proti nemoci Covid-19.

Dříve než bude pokračovat text autora pana Přemysla Janýra dovolujeme si vložit přímý přístup na webovou stránku Českého statistického úřadu s interaktivním grafem celkových úmrtí občanů ČR po věkových skupinách za posledních 10 let bez toho, aby zde byla jakoli rozlišována příčina úmrtí. Tato celková statistika má tu zásadní výhodu, že je nemanipulovatelná. Čtenář si může porovnat jaká byla úmrtnost kterých věkových skupin za posledních 10 let. Tedy pokud by v ČR byla nějaká nadůmrtí díky nemoci covid-19, musela by zde být zřetelně rozpoznatelná. **Po shlédnutí lze ne jinak, než konstatovat, že v roce 2020 a ani v roce 2021 žádná nadúmrtí, a to ani trochu, neexistovala ve věkových skupinách 0 – 39 let. Otázkou potom je, proč by se měly takto staří občané vůbec, natož povinně, očkovat!** V této věkové kategorii byla naopak výrazně zvýšena úmrtnost v roce 2011. Za posledních 10 let byla v ČR nadúmrtí občanů věkové kategorie 40 – 69 let pouze mezi 8. až 14. týdnem roku 2021, to je v době, kdy se začalo očkovat. Celkově byla zvýšena úmrtnost občanů ČR starších 70 let koncem roku 2020, výrazně pak opět na jaře 2021, což opět koresponduje s počátkem očkování.

Srovnání úmrtnosti v letech 2011, 2020 a 2021 věkové kategorie 15-39 let. Z grafu vyplývá, že výrazně dominuje rok 2011. Přístup ke grafu Českého statistického úřadu je zde. ***POZOR – MANIPULATIVNĚ ZOBRAZENÝ GRAF JE NUTNO PŘENASTAVIT!*** *Tj. a) vypnout tečku "Průměr 2015-2019", b) nastavit roky, které Vás zajímá porovnat, c) nad grafem nastavit věkovou kategorii, kterou Vás zajímá porovnat.*

Po rozkliknutí odkazu na web ČSÚ se Vám zobrazí graf v této přednastavené podobě, která prakticky nemá žádnou vypovídací hodnotu, respektive na první pohled budí dojem, že nadúmrtí v roce 2020 a 2021 postihla celou naši populaci. Přednastavený průměr za roky 2015-2019 rovněž nezahrnuje rok 2011, který vykazoval značně zvýšenou úmrtnost od desetiletého průměru!

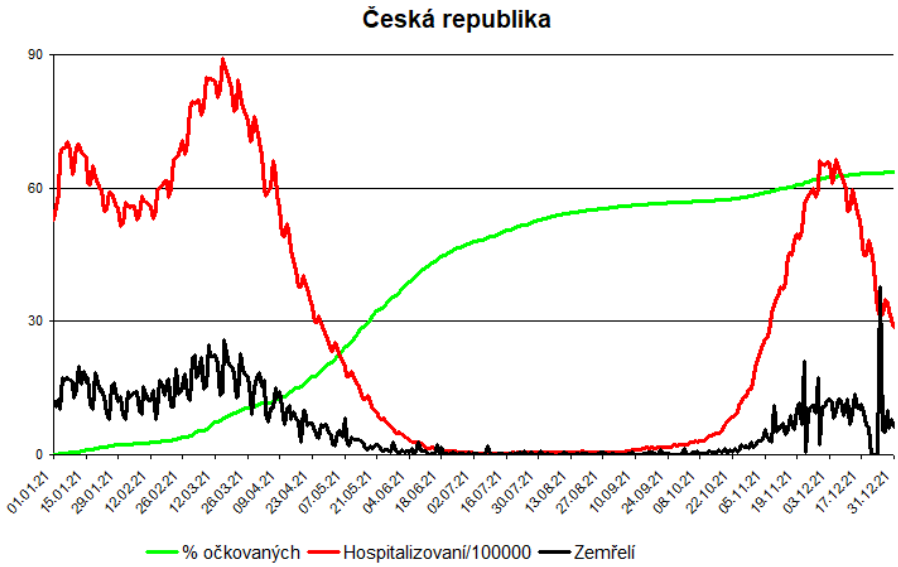
Přednastavené zobrazení grafu úmrtnosti občanů ČR po rozkliknutí webu ČSÚ.

Přemysl Janýr napsal:

Nepamatuji si, že by kolem něčeho byl takový zmatek jako kolem epidemie Covid-19 a očkování proti němu. Čísla, informace, názory, opatření se mění často v průběhu hodin. To pro běžného konzumenta sdělovacích prostředků. Pro ty, kdo mají ve zvyku vyhledávat si vlastní zdroje, je svět ještě nepřehlednější. Z jedné strany jsou nemilosrdně tlačeni k povinnému pravidelnému očkování zcela bezpečnými vakcínami, z druhé jsou konfrontováni s Gatesovými chipy, žiletkami ve vakcínách, genetickým přeprogramováním a depopulací. Jedinými jistotami jsou rostoucí polarizace, mizící demokracie a astronomické zisky farmaceutických koncernů.

Alespoň některé informace si lze s trochou práce nezávisle ověřit. K tomu se nabízí například Our World In Data , který denně shromažďuje aktuální hodnoty z oficiálních zdrojů různých zemí podle data, země a širokého spektra kritérií a nabízí je ke stažení. Převedl jsem si je do své databáze, takže si mohu některé hypotézy ověřit sám.

Meritorní otázkou je přirozeně účinnost vakcín. Ale jak ji zjistit?



Graf 1: Očkování, hospitalizace a covidová úmrtnost v ČR 2021

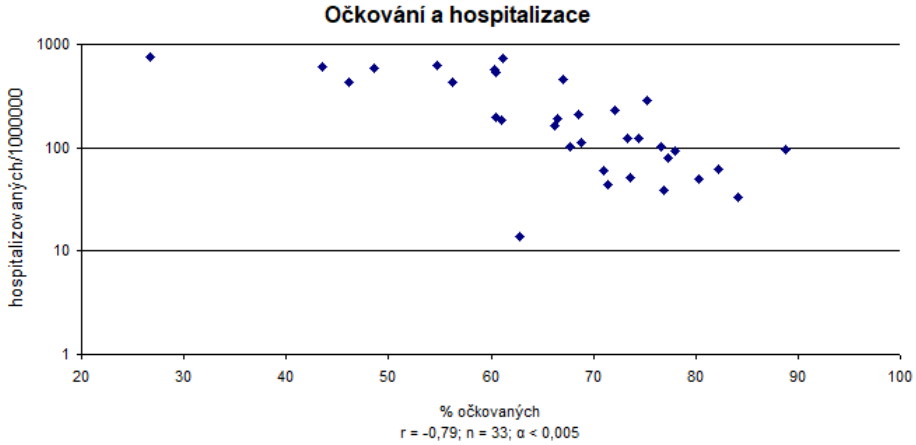
Jedna možnost je ověřit si, zda se stoupající proočkovaností v čase klesá počet hospitalizovaných a (při všech výhradách k tomuto údaji) covidových mrtvých. Průběh v ČR za rok 2021 je na grafu 1 a čtenář ho pravděpodobně zná i z jiných zdrojů: s počátkem očkování začínají počty hospitalizovaných i zemřelých s jistým zpožděním razantně klesat. Korelace[1] mezi počty očkovaných a hospitalizovaných je za toto období -0,64 a mezi počty očkovaných a zemřelých -0,66, neboli zcela jasná souvislost. Podobnou zjistíme i pro Rakousko (-0,48 resp. -0,46), Německo (-0,63 mezi očkovanými a zemřelými), EU (-0,78), ba pro celý svět (-0,55).

To se považuje za jasný důkaz účinnosti vakcín. Nová vlna hospitalizovaných a zemřelých vrcholící začátkem prosince se pak vysvětluje úbytkem účinnosti po několika měsících a šířením nových mutací. Logickým závěrem je tedy nutnost pravidelného očkování stále novými variantami vakcín.

Jenomže je v tom háček. Statistický souběh v čase nelze interpretovat jako *příčinu a následek*, například tak, že k úbytku hospitalizovaných a mrtvých došlo *následkem* očkování. Stejná čísla lze interpretovat i opačně: *následkem* předchozí *vlny* hospitalizovaných a mrtvých narostla potřeba očkování. Dá se také prokázat, že když se hodně lidí modlí, aby už zima skončila, přijde jaro.

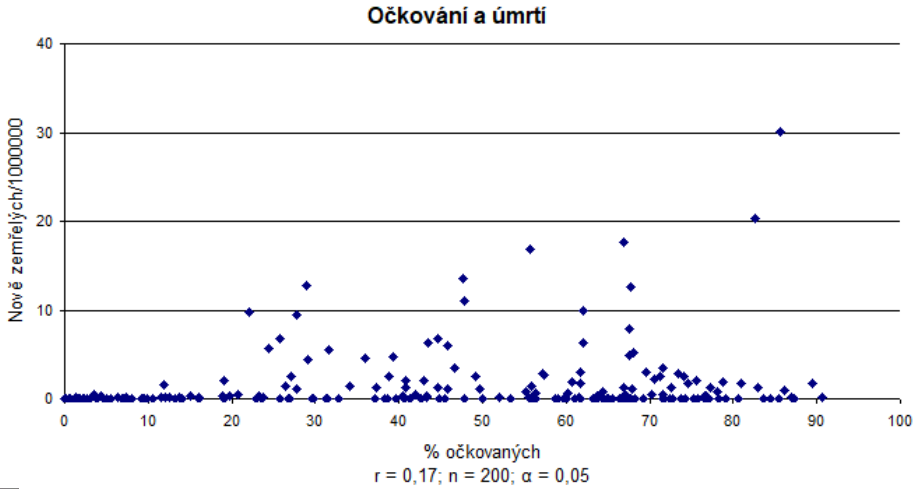
Na potvrzení či vyvrácení hypotézy o příčinné závislosti je třeba jiné metody: porovnání dvou vzorků, z nichž jeden působení příčiny vystaven je a druhý není. Jestliže se budou v předpokládaných následcích významně lišit, považujeme příčinnou závislost za prokázanou. Tak je tomu samozřejmě i při vývoji vakcín. Ve třetí fázi klinických testů je náhodná část vzorku v rozsahu tisíců až desetitisíců dobrovolníků očkována, druhá část je kontrolní. Jestliže onemocní významně méně očkovaných než neočkovaných – a zároveň jsou vedlejší účinky vakcíny méně závažné než nemoc sama, je vakcína aprobována. Třetí fáze trvá v průměru 4,4 let a kolem 10% vyvíjených protivirálních vakcín dosáhne aprobace do 10 let.

U covidových vakcín tato třetí fáze neproběhla. Pro nouzové užití (EUA) byly aprobovány na základě údajů výrobců, podle nichž vykazovaly účinnost kolem 95% [2] v porovnání s placebem. Jenomže mezitím byla i kontrolní placebová skupina očkována a metodika musela být změněna, nicméně ještě v září 2021 je udávána účinnost nad 90%. Novější výzkumy jsou ovšem již značně střízlivější.



Graf 2: Očkování a hospitalizace

Obdobný test však lze provést i jinak: země s vysokou proočkovaností by logicky musely vykazovat relativně méně případů covidových hospitalizací než země s nízkou. Do grafu 2 jsem vynesl procento očkovaných a poslední údaj o počtu hospitalizovaných na 100000 obyvatel ve 33 zemích, které ho uvádějí. Z grafu je patrná tendence *vyšší proočkovanost → nižší hospitalizace*, potvrzená vysokým korelačním koeficientem -0,79. To je tedy dobrá zpráva: vakcíny průběh onemocnění zjevně zmírňují a méně nemocných musí postoupit nemocniční ošetření.



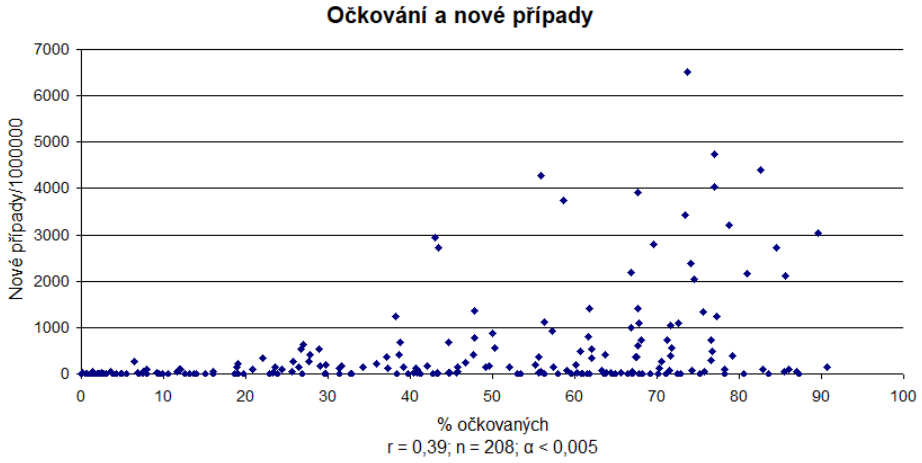
Graf 3: Očkování a vykazovaná úmrtí

Jak je to s úmrtími? Do grafu 3 jsem vynesl procento očkovaných a poslední relativní denní počet covidových úmrtí ve 183 zemích. Mezi oběma hodnotami existuje lehká korelace 0,17 – ale pozitivní, což by znamenalo *vyšší proočkovanost → více mrtvých*. Zkusil jsem to tedy ještě pro období do konce února, než se rozšířila varianta delta. Nevýznamná korelace -0,12 pro 168 zemí alespoň směřuje očekávaným směrem. Závěr by tedy byl, že *má-li očkování vůbec nějaký vliv na počet mrtvých, pak k jeho zvýšení.*

To ovšem odporuje předchozímu zjištění: počet hospitalizovaných a mrtvých spolu logicky musejí souviset, není představitelné, že by nemocní umírali tím více, čím méně jich muselo být hospitalizováno. Porovnal jsem tedy s mírou proočkovanosti i údaj o nadúmrtnosti v 83 zemích. Korelují spolu na úrovni -0,30 (signifikance 0,01), neboli svědčí o skutečně nižší úmrtnosti

v závislosti na očkování.

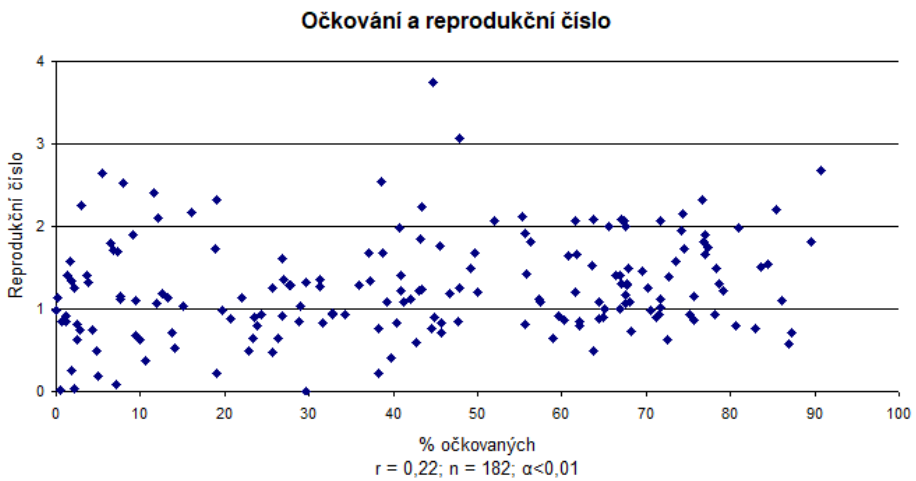
Potvrzuje to pochybnosti o dubiózní směrnici WHO z dubna 2020, předepisující Covid-19 jako příčinu úmrtí ve všech případech *pravděpodobné či potvrzené* infekce. Jejím výsledkem je vyvolávání strachu a zvyšování profitu farmaceutických koncernů, avšak udávaná čísla covidových mrtvých jsou díky ní zcela bezobsažná. Podle údajů amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) je pouze u 5% úmrtí uváděn covid-19 jako jediná příčina, vedle něho jsou uváděny v průměru čtyři další diagnózy. Jinými slovy, velká část z 95% mrtvých zemřela ze zcela jiných důvodů, avšak podle směrnice WHO musela být vykazována jako zemřelí na covid-19. Připočtěme k tomu, že nejobvyklejší test PCR nerozlišuje covid-19 od běžné chřipky a CDC ho proto od nového roku vyřadila ze seznamu aprobovaných testů, neboli i část z těch 5% pravděpodobně zemřela na běžnou chřipku. Pět milionů mrtvých ve světě či čtyřiatřicet tisíc v ČR jsou v každém případě zcela nereálná čísla, ale reálnější se již nedozvíme.



Graf 4: Očkování a nové případy

Vraťme se však k inzerované 90+% účinnosti vakcín. Očekávání byla, že ochrání očkované před nákazou a že zabrání, aby ji dále šířili. Nejjednodušší je tedy porovnat míru proočkovanosti s relativním počtem denních nových případů. Graf 4 toto rozložení ve 208 zemích zobrazuje. Vidíme ale, že trend je opačný, že *vyšší proočkovanost → vyšší počet případů* a pozitivní korelační koeficient 0,35 to potvrzuje. Časový souběh s novou variantou delta? Není to vyloučené, k 28. únoru, než se objevila, byla korelace pro 69 zemí 0,003, neboli žádná souvislost.

Že vakcíny šíření covidu neomezují, naopak ho snad ještě podporují, je ovšem přesným opakem toho, co jsme od nich očekávali. Zkusme to tedy ještě jinak. S vyšší proočkovaností a tedy vyšší kolektivní imunitou by muselo klesat reprodukční číslo – stále méně lidí by mohlo nakazit sebe i ostatní. V důsledku by se také musel zvyšovat počet testů na jeden pozitivní nález, neboť nakažení by byli stále vzácnější.



Graf 5: Očkování a reprodukční číslo

Hodnoty proočkovanosti a posledního reprodukčního čísla 182 zemí jsem vynesl do grafu 5. Pozitivní korelační koeficient 0,22 potvrzuje předchozí zjištění: *vyšší proočkovanost → vyšší reprodukční číslo*. Počet testů na jeden pozitivní nález souvislost s očkováním nevykazuje, korelace je 0,05.

Závěr tedy je, že s očkováním infekcí nejen neubývá, ale naopak přibývá. Buďme však v hledání kauzálních souvislostí zdrženliví. Stejná čísla se do jisté míry dají interpretovat i opačně, že tlak na očkování je větší v zemích s vyšším výskytem. Rozhodně však vyvracejí, že by se očkováním šíření infekce jakkoliv omezovalo. K podobnému závěru – včetně pozitivní korelace – ostatně dospěl i americký Ústav národního zdraví (NIH) v září ve studii porovnávající očkovanost a šíření covidu v 68 zemích a 2947 amerických okresech. Za podrobnější výzkum by stála německá studie, zjišťující, že ty nejproočkovanější z 16 spolkových zemí vykazují nejvyšší nadúmrtnost.

Slibovaným světlem na konci tunelu tedy vakcíny ani zdaleka nejsou. Způsobují zřejmě lehčí průběh nemoci bez nutnosti hospitalizace a snad i nižší úmrtnost, nevíme ovšem, za jakou cenu. Šíření infekce nejen nebrání, ale jak se zdá, naopak mu napomáhají. Slibovaný *návrat k normálu* je tedy i nadále v nedohlednu. Nechť si čtenář z těmito zjištěními porovná to, co se denně dozvídá z médií a od svých politiků.

Nechci příliš zacházet do témat bezpečnosti vakcín, chybí mi erudice i srovnatelně prokazatelná data. Zmiňme pouze, že nejenže neprošly třetí fází klinických testů (resp. jí průběžně procházejí, jenomže ne na dobrovolnících), ale také, že se nejedná o vakcíny v původním smyslu. Ty spočívají v podání neaktivních či mrtvých zárodků, aby si imunitní systém proti nim vytvořil protilátky dříve, než se setká s jejich vitální formou. Princip mRNA spočívá v přeprogramování imunitního systému tak, aby si antigen v případě potřeby vyráběl sám. Pojem *vakcína* kvůli tomu musel americký kongres včas předefinovat. *Nouzové použití* vakcín mRNA proti covidu je prvním experimentem tohoto druhu, prováděným hned globálně, bez ověření vedlejších a dlouhodobých účinků, a nuceně.

Pokud je někdo vydává za *naprosto bezpečné*, je to flagrantní a nebezpečná lež. Široké spektrum nežádoucích účinků vakcín registruje například od roku 1990 americký systém VAERS – včetně explozivního nárůstu případů u covidových vakcín s bezprecedentními desetitisíci mrtvých – a podobně i britský systém Yellow Cards. Odhady, jaké procento případů se do jejich evidence dostane, se pohybují od 5% do 20%, neboli skutečný počet případů je 5-20 krát vyšší. Jsou to sice čísla snad nižší než počty mrtvých na covid (která ovšem neznáme), ovšem zda jsou i nižší než počty těch, které vakcíny před smrtí zachránily, se můžeme jen dohadovat. Negativní korelace s nadúmrtností by tomu nasvědčovala, u dětí je tomu však dost možná naopak. Složení a fungování vakcín[3] jsou obchodním tajemstvím farmaceutických firem a ty za případné škody neručí, to je na vládách, které si je objednaly a distribuují.

Japonsko trvá na podrobném informování občanů o rizicích vedlejších účinků a přenechává rozhodnutí jim. Evropa naopak sleduje strategii všeobecného očkování děj se co děj. Její neúčinnost nevede ke změně strategie, ale k úpornému zvyšování dávek. Kampaň s nepřehlédnutelným záměrem vyvolávat strach jsem zaznamenal již v eseji o původu covidu. Mezitím nabyla monstrózních rozměrů. Už nejde jen o to, občany *přesvědčit*, ale *donutit*. Mají nejen uvěřit oficiálnímu narativu, ale podrobit se zásahu do svých práv a svého zdraví. Kdo se nepodrobí, je *nepřítel*. K tomu slouží propagandistické konstrukce jako pandemie neočkovaných, nejen lživé, ale i nebezpečné a je třeba před nimi výslovně varovat. Výsledkem je polarizace, ostrakizace a zastrašování. Hysterická kampaň za očkování, masivní cenzura kritických hlasů včetně protestů a výzev renomovaných domácích i mezinárodních odborníků a grémií, difamace, ba trestání těch, kdo očkování odmítají, podřízení vědy komerčním zájmům, demontáž demokracie a lidských práv ilustrují stav současné *západní* společnosti: *rozděluj a panuj*.

Politici se přitom odvolávají na *odborníky*. Každá vláda má okruh těch svých, kteří opakují, co se od nich očekává. Pokud se čtenář chce zorientovat, je třeba vypnout televizi a hledat jinde. Možná překvapí, že existují i odborníci, kteří se neřídí kariérními, finančními ani mocenskými motivy, ale Hippokratovou přísahou *vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné*. Sledují výsledky vědeckých výzkumů, pořádají konference, předkládají médiím a vládám stanoviska a deklarace ke covidové politice. Není jich málo. Jen v Česku se k takovéhle *covidové Chartě 21* připojilo na dva tisíce lékařů a další tisíce k Mezinárodní alianci lékařů a lékařských vědců, ke Světové radě pro zdraví či k Prohlášení z Great Barringtonu. Průběh je stejný jako před pětačtyřiceti lety: jejich stanoviska mainstreamová média – včetně veřejnoprávních a sociálních – zamlčují a cenzurují, ale zároveň je hromadně difamují jako *nebezpečné spiklenecké teorie*.

Problém je, že občané i politici se řídí tím, co se dozví z mainstreamových médií.

Nedozví se, že očkování zdravých dětí je nejen lékařsky nezdůvodnitelné, ale že je naopak vystavuje prokazatelným rizikům trvalého poškození mozku, srdce, imunitního a reprodukčního aparátu, smrti. Že je kontraproduktivní, neboť brání vytvoření kolektivní imunity v následující generaci. To nejsou *konspirační teorie*, ale závěry 38 studií vědeckých institutů z celého světa.

Nedozví se, že ti, kdo prodělali covid-19, získali nejefektivnější a trvalou ochranu, že nákazu šíří nejméně a že jsou nejlepším základem pro kolektivní imunitu. Že k jakýmkoliv omezováním jejich pohybu či nucení k očkování neexistují žádné zdravotní důvody. To nejsou *konspirační teorie*, ale závěry 29 studií vědeckých institutů z celého světa.

Nedozví se, že existuje řada ověřených bezpečných a efektivních léků, které by při včasném nasazení zachránily stovky a tisíce lidských životů. To nejsou *konspirační teorie*, ale závěry 25 studií vědeckých institutů z celého světa.

A především se nedozví, proč politici jednají zcela opačně, proč vynucují očkování dětí, kterým způsobuje víc škod než užitku, uzdravených, kterým přináší pouze dodatečná rizika, proč brání používání léků, které by zachránily lidské životy. A proč ostrakizují neočkované, omezují jejich lidská práva a vyžadují doklady o očkování, když přitom musejí vědět, že očkování nebrání ani infekci ani jejímu přenosu. Proč vynucují nošení masek, když musejí vědět, že jsou neúčinné[4]. A proč vyhlašují *lockdowns*, u kterých musejí vědět, že, na rozdíl od způsobených ekonomických, zdravotních, sociálních, kulturních, pedagogických i psychických škod, žádný vliv na šíření infekce prokázat nelze[5].

Pokud je mi známo, žádný institut tyto otázky dosud nezkoumal. Nejblíže je asi studie univerzity Princeton z roku 2014. Podle jejích zjištění rozhodují v politice USA ze 61% ekonomické elity, z 18% hospodářská zájmová seskupení, z 6% masová zájmová seskupení (spolky, odbory) a z 0,25%

občané[6]. Za osm let se americké oligarchii zjevně přizpůsobila i Evropa.

Ekonomickými elitami je v tomto případě v první řadě *Big Pharma*, vedení velkých farmaceutických korporací. Klademe-li si otázku *qui bono* či sledujeme-li *toky peněz*, směřuje odpověď jediným směrem. Pokud se někdo domnívá, že jejich cílem je pomáhat lidem stále dokonalejšími léky, nejspíše nepochopil podstatu kapitalistické ekonomiky. Tou není pomoc potřebným, ale maximální profit. *Big Pharma* má na trhu prominentní postavení: lidské zdraví a životy závisejí na patentovaných lécích, ke kterým neexistují alternativy jako k práškům na praní nebo k autům. Potřební, ať již prostřednictvím pojišťoven anebo přímo, mají na vybranou pouze platit stále vyšší částky, anebo zemřít.

Potřební ale již nejsou jediným zdrojem. V roce 2009 vypukla hysterie kolem *ptačí chřipky*, na kterou na světě zemřelo 113 lidí, nicméně vlády nakoupily milionové zásoby léku Tamiflu, sice nefunkčního, zato s množstvím nežádoucích účinků. Strategie se osvědčila. Všeobecný pocit akutního ohrožení a strach fungují lépe než reklamní šoty a vlády, na rozdíl od zdravotních pojišťoven, nemohou škudlit.

Napomoci se tomu dá utajováním nevhodných informací, falšováním vědeckých výzkumů, diktováním amorálních smluvních podmínek i nátlakem, korupcí a vydíráním. Pokud se někdo pozastaví nad tím, že ještě ani po roce nebyla jediná vakcína aprobována, má to jednoduchý důvod: není zájem. Aprobace obnáší zákonné ručení za způsobené škody, nouzové používání ne. S ročními příjmy 1,3 bilionu a s obraty z vakcín v řádech desítek miliard dolarů se již dá leccos ošetřit. Na rozdíl od kritických hlasů,které samy žádné finanční zájmy nemají, zisky *Big Pharma* ohrožují a je třeba je proto umlčet.

Ačkoliv je farmaceutický průmysl zjevně důležitým hybatelem covidové kampaně, sotva se mu dá připsat celá. Jeho zájmem je maximální odbyt, čemuž jistě napomáhá vyvolávání strachu i politický tlak na všeobecné a povinné očkování. Sem by se snad dal zahrnout i tlak na nošení masek. Nevidím však žádný bezprostřední zájem na vyhlašování *lockdowns*.

Lockdowns lze snadněji vysvětlit v kontextu globální demontáže demokracie a nástupu autoritativních režimů. Politologicky zaměřený čtenář může studovat teorie o příčinách úpadku demokracií například v analýze Virginské univerzity a Univerzity Yale z roku 2015. Má osobní hypotéza ale je, že je to z více důvodů logická a zákonitá fáze v procesu koncentrace majetku .

Ta je od nějaké úrovně s demokratickým postulátem *rovnosti* dále neslučitelná a demokratickou maximou *vůle lidu* nezdůvodnitelná. Demokracie představuje pro koncentrovaný kapitál hrozbu. Omezuje možnosti jeho dalšího růstu a lze očekávat, že se v budoucnu pokusí proces zvrátit. Vzniká tak nutnost překročit oblast ekonomiky a zajistit si kontrolu v oblasti politiky. Tento proces začíná v 70. letech odbouráváním obchodních, finančních a sociálních restrikcí a od konce 90. let pokračuje demontáží právního i mezinárodněprávního systému a glajchšaltováním mediálního prostředí.

Od konce 90. let lze sledovat čtyři dominantní trendy. Prvním je objevování a dramatizace stále nových hrozeb – mezinárodní terorismus, vojenské ohrožení (Afghánistánem, Irákem, Libyí, Sýrií, Iránem, Jižní Koreou, Ruskem, Čínou), zaplavení islámskými uprchlíky, globální oteplení, covidová pandemie. Druhým je polarizace společnosti, dekonstrukce reality nepřehlednou změtí *alternativních fakt* a pacifikace disentu cenzurou, denunciačními nástroji typu *konspirační teorie*, *antisemitismus*, *ruská* nebo *čínská propaganda*, a represí. Třetím trendem je demontáž demokratických kontrolních mechanismů pod hlavičkou *mimořádných situací* a posilování pravomocí silových struktur jako armáda, policie a tajné služby. Čtvrtým je totalitní kontrola občanů vyhodnocováním dat z nejrůznějších databází a registrů, sociálních sítí, mailové a telefonní komunikace, internetového chování, návyků a konzumu, kamerových systémů a systémů rozpoznávání obličejů, a sestavování jejich individuálních profilů – včetně občanů jiných zemí – prostředky umělé inteligence.

Covidová pandemie umožnila kvalitativní skok ve všech čtyřech směrech. Formální zásady liberální demokracie a lidských práv byly okázale odhozeny, zbyla jen vyprázdněná slupka periodických voleb. Občané jsou již bez skrupulí otevřeně nuceni platit *výpalné* za svou *ochranu* ve stylu italské mafie. Tím ovšem proces nekončí. Ultimativním závěrem je situace, kdy je veškerý majetek světa – včetně osmi miliard otroků – koncentrován v rukách jediného majitele. To se dosud nikdy nepodařilo. Odpor proti koncentraci majetku a moci dosud vždy v nějakém zlomovém bodu převážil a vývoj zvrátil, ať již reformami, revolucí anebo válkou.

Řekl bych, že covidová krize má dobré předpoklady se takovým zlomovým bodem stát. V mnoha ohledech připomíná období před kolapsem minulého režimu. Disent již překročil z okrajových skupin principiálních *odpíračů* do prostředí středních vrstev *slušných lidí*. V řadě zemí probíhají desetitisícové demonstrace proti lockdowns, povinnému očkování a očkovacím pasům, establišmentem připisované *pravicovým extrémistům* (za minulého režimu *nezodpovědným živlům*) a mnohdy potlačované brutální policejní silou. Důležitou indicií je sílící disent *zevnitř* struktur, ze strany lékařů, virologů, odborníků, a jeho mezinárodní rozměr. A vzhledem k dosavadní nekompromisnosti nemá establišment kam ustoupit, nemůže přiznat fiasko očkovací kampaně a začít hledat alternativy.

Jak bývá pravidlem, spoušťovým faktorem je arogance moci. Nestačí jen očkování ohrožených skupin, platit musí všichni, povinně a pravidelně, bez ohledu na smysluplnost, zdraví a způsobené škody. Ve hře už nejsou jen partikulární zájmy angažovaných aktivistů, ale zásadní otázky dotýkající se každého jednotlivého občana osobně, jeho práv, zdraví, dětí, demokracie. Jestliže odpor zvítězí, nezastaví se u očkování a *lockdowns*. Na čase je důkladná revize mechanismů umožňujících oligarchickým elitám hromadit majetky a moc na úkor občanů, manipulovat společnost a korumpovat vlády, důkladná revize základů liberální kapitalistické společnosti. Pokud to bude výsledkem covidové krize, nebyla nadarmo.

[1] Korelační koeficient vyjadřuje míru vzájemné závislosti v řadě číselných dvojic, vyjádřenou hodnotou od -1 do 1. Pokud fungují, bude korelace mezi polohou vypínače a rozsvícením žárovky 1 (či -1 mezi zapnutím vypínače a zhasnutím žárovky). Korelace mezi polohou vypínače a výsledkem hodu mincí se bude blížit hodnotě 0.

[2] Účinnost vakcíny 95% znamená, že na 100 případů infekce v kontrolní skupině připadá pouze 5 případů v očkované skupině. Uváděná aprobovaná vakcína *Comirnaty* firem BioNtext a Pfizer není ve skutečnosti dostupná, namísto ní se používá nouzově aprobovaná vakcína firmy Pfizer.

[3] Záznam konference v německém jazyce je na YouTube cenzurován. Je však dostupný na https://www.pathologie-konferenz.de/.

[4] V části věnované vývoji případů po zavedení povinného nošení masek se ovšem SWPRS dopouští stejné chyby vymodleného jara.

[5] Podle více studií bývají *lockdowns* vyhlašovány v době, kdy epidemická vlna překročila vrcholek a začala ustupovat. Data tak vykazují zdánlivou souvislost mezi *lockdown* a ústupem infekce. Srovnání zemí podle přísnosti *lockdowns* a šíření infekce naopak žádnou souvislost nevykazuje.

[6] Studie udává pro každou skupinu korelační koeficient r mezi jejím zájmem a výsledným rozhodnutím. Pravděpodobnost $p = r^2$, což jsou uváděné procentní hodnoty.

AUTOR: Ibrahim Zardos

ZDROJ