CovidGate Theses

srpen 2020

Motto:
„Naděje není to přesvědčení, že něco dobře dopadne, ale jistota, že má něco smysl - bez ohledu na to, jak to dopadne."
Václav Havel (1936-2011)

„Right, or wrong, my country!"
Josef Charvát (1897-1984)

„Jestliže se vše kýve, pak je především zapotřebí, aby něco – ať je to cokoli – zůstalo nepohnuté; jen tak mohou dezorientovaní najít pevnou půdu pod nohama a ztracení mohou najít útočiště"
Klemens von Metternich (1773-1859)

I. **Nový koronavirus** není z merita věci primárně problém medicínský, nýbrž a hlavně společenský. Ze všeho nejvíce se jedná o „mediální virus" s naprosto nejlepším celosvětovým PR, šířený nezodpovědnými novináři. Na jaře 2020 byl na lidech celého světa úspěšně vyzkoušen (spáchán) nový způsob (záminka), jak s nimi manipulovat, aby nereptali, makali, a dali se ovládat ještě lépe než dosud. A většina (již notně zdegenerovaného) lidstva, a je jedno zda z demokratického Západu, či z absolutistického Východu, toto již více méně akceptovala.

II. Mnoho národů světa, nás Čechy nevyjímaje, již desítky let adoruje takový společenský systém, který je založený na nekonečném růstu a na nekonečné spotřebě - při omezených zdrojích. Tento společenský systém se chová, obrazně řečeno, jako rakovinné bujení. **„Společenská rakovina"**, nejen v české společnosti,dosáhla již takové velikosti a síly, že se rozhodla devitalizovat (strachem, omezením pohybu, lhaním, rouškami, etc.) zbývající, ještě zdravou, část populace. „Společenská rakovina" doslova rozmetala jakoukoliv „společenskou imunitu" v důsledku selhání všech elit občanské společnosti. Ano, všech. Přitom návrat k „normálu" je nežádoucí...

III. Zdaleka se nejedná o jakési spiknutí či konspiraci současných mocných. Ať už v naší zemi, či kdekoliv jinde ve světě. **Tito stávající „představitelé moci" jsou pouze a právě nejvíce viditelnými buňkami „společenské rakoviny"**. A je úplně jedno, zda-li se jedná o vládní politiky, nebo o politiky opoziční. Jejich vidění světa, našich životů, je krystalicky průzračně identické. „Společenská rakovina" již totiž zachvátila všechny vrstvy národní i mezinárodní politiky, ekonomiky, kultury. U nás doma v současnosti vládu řídí jakási námi vy-volená Nemehla, která zodpovědnost za represivní opatření vůči vlastním občanům svalují jeden na druhého. Názorný příklad z jara 2020: (1) Vláda – rozhodli to hygienici a epidemiologové. (2) Ti naopak tvrdí – rozhodla to vláda. (3) No a vláda dává flek na hru – respektujeme odborníky.

IV. Z lékařského hlediska není nadále únosné jen tak lehkovážně žonglovat s lékařskými pojmy: **pozitivně testovaný, infekční, nemocný, smrtnost.** Máme „kvanta" pozitivně testovaných na nový virus SARS-CoV-2. Přitom existuje silná korelace pozitivně testovaných na počtu provedených testů. Inu „čím více pruhů, tím více Adidas". Tito lidé ve své drtivé většině nejsou nemocní, oni nejsou ani infekční. Po staletí platila a platí tato lékařská definice nemoci, kterou stále učíme mediky: „Nemoc je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk, tkání i orgánů." Mj. takto nemoc stále ještě definuje rovněž WHO. Stručně a jasně řečeno: pokud člověk nemá zdravotní potíže, tak k doktorovi prostě nejde. Nemoc je tedy takový stav, který nemocnému způsobuje zdravotní potíže. Naši učitelé nás učili, jak diagnostikovat nemoc a jak pomáhat nemocným lidem, tj. jak je správně, účinně a bezpečně léčit. Primum non nocere! Takže se nelze rovněž nezeptat, jak můžeme mít tolik **„uzdravených"** z nemoci Covid-19, když ti lidé nebyli vůbec nemocní?

V. Jestliže zjistíme (laboratorním testem) u kteréhokoliv člověka mikroorganismus, z lékařského hlediska to ještě neznamená infekční nemoc, ani že mikroorganismus je příčinou klinických příznaků. **Infekční nemoc je vzájemná reakce mikroorganismu a hostitele (makroorganismu).** Výsledek závisí jak na patogenitě a virulenci mikroorganismu, tak na vnímavosti a stupni odolnosti (imunity) hostitele. K těmto fundamentům medicíny se musí (conditio sine qua non) urychleně navrátit všichni kliničtí lékaři nejen v naší zemi! **V tomto lze tedy nepochybně spatřovat zarážející selhání lékařských elit.**

VI. Je rovněž více než zarážející, že po celou dobu **„vypnutí" četných národních ekonomik (devět dlouhých týdnů!)** při „pandemii" nové nemoci Covid-19, nebyly slyšet téměř žádné protestující hlasy ekonomů. A to ani u nás doma, ani ve světě (světlou výjimkou byl pouze team ekonomů z Institutu Václava Klause, nebo americký ekonom českého původu Milan Zelený). Jinak nikdo. Nejspíše hrůzou oněměli. Za to nyní jsou slyšet o to hlasitěji s tím, jak sílí ty obludné snahy národních i nadnárodních politiků a ekonomů vnutit svým národům,i mezinárodnímu společenství, tak obří dluhy, které ve svém důsledku zotročí mnohé národy na dlouhá desetiletí. Například zatím zveřejněný dluh EU ve výši 750 mld. EUR je příšerně obludný v tom, že zadluží naše děti a jejich děti na věky. Budou se splácet jenom úroky, jistina bude stále táž. A davy jásají. **V tomto lze tedy nepochybně spatřovat naprosto nepochopitelné selhání ekonomických elit.**

VII. Je vymalováno. **Žába je již dostatečně uvařená.** Od teďka budeme hasit již jenom spáleniště – tu doutnající, tu dohořívající, sem tam plamínek. A pak se budeme lopotně pokoušet cosi nového stavět, tvořit. Tak jako již mnohokráte v historii. Naposledy v letech 1918 až 1920 po té španělské chřipce, která měla na celém světě cca 50 až 100 milionů skutečných mrtvých obětí. Tenkráte před sto lety to byla ale opravdová Apokalypsa – nejdříve válečná, poté zdravotnická. Potvrzuje se nám tak nejen ta dojemná shoda politiků „nad rozlitým připáleným mlékem" od krajní pravice až po krajní levici. **A rozdělovat dluhové peníze chtějí všichni.** Však to přece někdo jiný za ně zaplatí...

VIII. Z lékařského hlediska je třeba si opakovaně klást tuto otázku: „Co budeme o nové nemoci učit mediky?" A rovněž: „Budeme i nadále léčit nemocné lidi?". **O léčbě pacientů musí opět a jednoznačně rozhodovat kliničtí lékaři, nikoliv lékaři laboratorní či preventivní či teoretičtí.** S těmi budou klinici i nadále rádi kolegiálně spolupracovat, avšak nenecháme se těmito „nepraktickými" kolegy jakkoliv nadále manipulovat.

IX. Z lékařského hlediska neexistuje žádná potřeba nadále izolovaně zvyšovat **výkon českých mikrobiologických laboratoří**, ani státních, ani soukromých, pro jednu jedinou diagnosu. Pro laboratorní diagnostiku všech dosud známých i očekávaných etiologických agens, nejen u akutních respiračních infekcí,je jejich současná kapacita dostatečná. Eventuální další pokrok v laboratorní diagnostice musí být zásadně rovnoměrný a vyrovnaný jak ve virologické oblasti, tak rovněž v bakteriologické oblasti, a též v parazitologické oblasti.

X. Z lékařského hlediska, na základě toho co je již o té nové nemoci Covid-19 bezpečně známo, prakticky i teoreticky, jsou ty obří „závody" v tom, kdo dříve a lépěji „vyrobí" jakousi „vakcínu" více než směšné. A lidem tak nebezpečné. Co nám všem vlastně chtěli sdělit Rusové tím tak provokativním označením „Sputnik V."?

Vít Mareček

XI. Je konečně nezbytné rovněž řádně vyvrátit tak široce rozšířený a všemi vrstvami obyvatelstva (nejen profesionálními zdravotníky) akceptovaný „blud" o tom, že jsme prý na jaře 2020 byli svědky jakési skutečné **epidemie,** resp. pandemie, té nové co-vidí nemoci. Z lékařského a přírodovědeckého hlediska budeme mít zcela jasno až za rok od vypuknutí (vyhlášení?), tj. nejdříve v únoru či březnu 2021. Teprve v tomto čase budeme mít k dispozici dostatek důkazů a faktů – klinických, laboratorních, teoretických – na seriosní odborné a vědecké zhodnocení daného jevu. **Lékařský obor infekční epidemiologie, či šířeji klinická epidemiologie, má za léta své existence svá pevně daná pravidla, zákonitosti, definice.** A pokud stále platí, že jedna a jedna jsou dvě, tak jsme letos na jaře nemohli být, a ani jsme nebyli, svědky epidemie ani v jedné zemi světa, nanejvýš zvýšený výskyt případů. Tudíž se světem nemohla prohnat ani žádná pandemie…

XII. A ještě jedna otázka na závěr: **Chceme skutečně žít v jakémsi hygienicko-epidemiologickém skanzenu?** Nebo ve svobodné demokratické republice? A „semafory" vraťme ihned na silnice, budeme je tam ještě moc a moc potřebovat…

9/8/2020

MUDr. Vít Mareček
e-mail: vitmarecek7@gmail.com
mobil: +420 777 408 940

web: www.ostravskezdravotnictvi.cz

P.S.: Tento text volně navazuje na analýzu příčin, průběhu a důsledků nové nemoci Covid-19, kterou jsme společně sepsali s mým váženým kolegou MUDr. Janem Hnízdilem, Bl.b., a nazvali „Vítejte ve světě pandemických her". Text byl otištěn na webu Flowee koncem června t.r. https://www.flowee.cz/civilizace/7952-jan-hnizdil-a-vit-marecek-vitejte-ve-svete-pandemickych-her

PŘÍLOHY:

Příloha 1: Hra s covidovými čísly
Příloha 2: Jak vyrobit pozitivně testovaného?
Příloha 3: Bez epidemie není pandemie
Příloha 4: Očkování je skvělý byznys

Hra s covidovými čísly

Příloha 1 CovidgateTheses

Ke dni 8. 8. 2020 bylo **na celém světě** už „nakaženo" Covídkem cca 19,6 mil. lidí. Z nich cca 714 tis. lidí s Covidem (nikoliv na Covid) zemřelo (citováno podle JohnsHopkins University, Baltimore, MD, USA, https://coronavirus.jhu.edu/map.html). V současnosti na naší planetě žije cca 7,8 mld. lidí. To tedy znamená, že „nakažených" novou co-vidí nemocí je **0,25 %** světové populace. „Úmrtnost" by činila **0,009 %**. „Smrtnost" by činila **3,64 %**. Avšak většina pozitivně testovaných lidí nebyla vůbec nemocná. Z jakého celku by se procento zemřelých mělo tedy počítat?

K tomu stejnému dni, tj. 8.8.2020, bylo **v České republice** podle Ministerstva zdravotnictví ČR (https://koronavirus.mzcr.cz) pozitivně na toho Covídka testováno celkem 18.235 lidí. Z nich s Covídkem (nikoliv na Covídka) zemřelo 389 lidí. V naší malé zemi v současnosti žije cca 10,6 mil. lidí. „Pozitivně testovaných" bylo **0,17 %** naší populace. „Úmrtnost" by činila **0,004 %**. „Smrtnost" by činila **2,13 %**. Avšak většina pozitivně testovaných lidí nebyla vůbec nemocná. Co jsme to vlastně tedy spočítali?

Podle osobního sdělení **z jednoho velkého státního mikrobiologického pracoviště (anonymita zdroje chrání jeho statečné pracovníky před možnou odvetou ze strany již notně vystresované státní moci)** bylo od začátku letošního roku do konce července provedeno cca 65 tisíc testů (96 %) pro jednu jedinou diagnosu. Ve stejném období bylo žádáno klinickými lékaři pouze cca 2700 PCR testů na virové respirační infekce jiné než Covid-19 (4 %). Z toho 1000 chřipka A (1,5 %), 1000 chřipka B (1,5 %), 700 ostatní viry (1,0 %). Jaká marnost.

Od začátku roku 2020 do dneška podle www.worldometers.info/cz zemřelo na naší planetě cca 35,6 mil. lidí. Z toho:

- na nejrůznější infekční nemoci zemřelo cca 9,4 mil. osob, z toho například na malárii cca 600 tis osob, nebo na AIDS zemřelo cca 1,0 mil. osob
- na rakovinu zemřelo cca 4,9 mil. osob
- dětí do 5 roků věku z různých příčin zemřelo cca 4,6 mil.
- sebevraždu letos již dokonalo 650 tis. osob
- při dopravních nehodách letos již zemřelo 818 tis. osob
- v důsledku dlouhodobého kouření letos již zemřelo cca 3,0 mil. osob
- v důsledku dlouhodobého pití alkoholu letos již zemřelo cca 1,5 mil. osob
- při porodu letos již zemřelo „jen" 187 tis. rodiček.

Už chápete? Má smysl vůbec cokoliv komentovat? Ano, má! Vždyť byly přece tak bezskrupulosně převráceny naruby životy miliardám lidí na celé naší planetě. A další pohromy se na nás jako lidstvo již nezadržitelně blíží. Ještě je čas zabránit tomu avizovanému nesmyslnému „očkování", které má za cíl pouze jediné – dále zotročit lid většiny národů na naší planetě...

Zvídavým čtenářům k další četbě doporučuji tento blog Jana Hnízdila, nazvaný „Covid-podivuhodná hra s čísly", ze kterého cituji:

http://blog.aktualne.cz/blogy/jan-hnizdil.php?itemid=37385

„Uvádí se, že vážný průběh s úmrtím postihuje většinou osoby vyššího věku a jinak chronicky nemocné, ale může usmrtit i osoby mladé a bez přidružených chorob. Pro trochu objektivity se podíváme na data o věku úmrtí osob v souvislosti s covidem v ČR (dostupné na webu MZČR). Zde můžeme zjistit, že do 19.7.2020 v ČR v souvislosti s covidem zemřelo 359 osob, z toho 208 mužů a 151 žen. Ženám zemřelým v souvislosti s covidem bylo průměrně 82,1 let, přitom průměrný věk všech zemřelých žen v letech 2018-2019 byl 81,9 let. Mužům zemřelým s covidem bylo průměrně 76,2 let a všem mužům zemřelým v uplynulých 2 letech bylo průměrně 76,1 let. Vidíme, že průměrný věk úmrtí osob s covidem je prakticky stejný jako průměrný věk všech zemřelých za předchozí 2 roky. Covid pozitivita tedy nezkracuje život a věk úmrtí covid pozitivních osob v podstatě jen odráží obvyklý věk dožití v ČR."

„Je nejvyšší čas začít se ke covid viru chovat stejně jako k ostatním respiračním virům, které u osob bez příznaků nikdo nemá potřebu testovat, protože to nemá žádný smysl. Proto ani nevíme (a nepotřebujeme vědět), kolik lidí je aktuálně pozitivních na nějaký jiný virus a kolik jich s těmi jinými viry zemřelo. Začněme se opět chovat racionálně, vyšetřujme pouze osoby nemocné ke zjištění příčiny jejich obtíží, tak jako jsme to dosud vždy činili. Není třeba testovat víc, je třeba testovat naopak míň, a to jen nemocné s těžšími příznaky, nikoliv zdravé nebo lidi s nevýznamnými obtížemi. Strašení s rizikem nákazy starých a nemocných je přehnané, ve skutečnosti covid infekce nezvyšuje signifikantně riziko smrti ani u 90-letých. Průměrný 90-letý člověk má přibližně 500x vyšší pravděpodobnost smrti než 30-letý a 20x vyšší pravděpodobnost smrti než 60-letý, a to s covidem i bez covida. To je přirozený běh světa."

Jak se zdá, tak je již vymalováno...

9/8/2020

Podle vyprávění „ShallowThroat"
zpracoval VM

Jak vyrobit pozitivně testovaného?

Příloha 2 CovidgateTheses

Začnete tím, že zastavíte náhodného kolemjdoucího. Vyděsíte ho řečmi o „koronavirové pandemii" tak, že bude svolný nechat si pošťárat štětičkou hluboce v nose. Vzorek ihned odešlete do laboratoře (nejlépe páteřní státní). A po pár hodinách, nebo i dnech, dokonale vystrašenému „pacientovi" sdělíte, že je „pozitivně testovaný". A tudíž ho řádně poučíte, že je „nemocný", že by měl zůstat doma, stranit se všeho a všech. Pokud bude „tupý" a dovolí se vás optat, že mu nic není, že se cítí dobře, tak mu výše uvedené ještě jednou, mnohem důrazněji, „vysvětlíte". A je to!

Mikrobiologie se definuje jako biologie mikroskopických organismů (Mims Medical Microbiology, 5th Edition, Elsevier-Saunders 2013). Původci různých infekčních nemocí (viry, bakterie, houby, prvoci, červíci) nepůsobí na makroorganismy (tedy i na nás lidi) izolovaně. Stejně tak je důležitá sounáležitost a souvztažnost s dalšími biologickými souvislostmi,v nichž tyto organismy žijí a případně vyvolávají onemocnění. Hostitelova odpověď je výsledkem komplexního vzájemného působení parazita a hostitele. Pro identifikaci infekčního organismu i volbu způsobu jeho kontroly je velmi významné pochopit vztahy, díky nimž z většiny interakcí mikrob – hostitel nevznikají onemocnění, a naopak změny, které jsou důvodem případného vzniku onemocnění.

Infekce je odjakživa konfliktem (bojem) mezi dvěma organismy, mikroorganismem a makroorganismem, jehož výsledek (buď odolnost, nebo onemocnění) závisí v prvé řadě na molekulárních interakcích. Nové a znovu se objevující infekce nás staví před nové mikrobiologické (a lékařské) problémy. Průběžně jsou na celém světě identifikována nová infekční agens. Některé staré nemoci, o kterých jsme se bláhově domnívali, že je máme pod kontrolou, se znovu objevují jako závažné (spalničky, tuberkulosa, poliomyelitida, etc.). **Jako nové, nebo znovu se objevující, je v současnosti klasifikováno asi 183 z 1407 druhů považovaných za patogeny.** Asi polovina z nich jsou viry zvířecího původu.

Od devatenáctého století, kdy byly položeny **základy moderní mikrobiologie**, jsme schopni studovat infekční agens jako původce nemoci (Robert Koch, Paul Ehrlich, Louis Pasteur, Edward Jenner, etc.). Revoluci v léčbě infekčních nemocí představovaly objevy antimikrobiálních látek a vakcín, jež přinesly naději na vymýcení řady infekcí, sužujících lidstvo po staletí. Nesporným úspěchem, na kterém se podíleli i čeští lékaři Karel Raška starší a Zdeněk Ježek, byla v sedmdesátých letech 20. století celosvětová eradikace černých neštovic, stejně jako úspěšná vakcinace proti poliomyelitidě. Obyvatelstvo, zejména v bohatých zemích Západu, se postupně přestalo infekcí bát a věřili, blázínkové jedni, že infekce se podaří zcela odstranit z jejich životů…

A tak klíčovou vědeckou disciplínou pro nás klinické lékaře bude i nadále mikrobiologie, nikoliv hygiena či epidemiologie.

Člověk je hostitelem mnoha různých mikroorganismů. Vzhledem ke kvantu mikroorganismů, útočících na náš makroorganismus, vyvstává otázka: „Jak určit, který mikroorganismus je původcem daného onemocnění?" V roce 1890, tj. již před 130 roky, sestavil německý lékař a bakteriolog **Robert Koch** (1843-1910) seznam postulátů, které musí být splněny, aby bylo možné akceptovat mikroorganismus jako původce infekční nemoci. V současnosti jsou tyto Kochovy postuláty samozřejmě modifikovány, konečnou formulaci uvedl v roce 1976 **A.S.Evans**. Pro úplnost ještě dodávám, že v roce 1965 anglický statistik a epidemiolog **A.B.Hill** navrhl soubor devíti kritérií,aby epidemiologické důkazy o příčinné souvislosti mezi předpokládanými příčinami a pozorovaným efektem bylo možno považovat za vědecky prokázané. Neplatí pouze pro infekční epidemiologii, nýbrž právě tento Angličan prokázal takto nespornou souvislost mezi kouřením cigaret a rakovinou plic.

Není vůbec běžné, aby mikroorganismus způsoboval stejně závažné onemocnění u všech „infikovaných" jedinců. Navíc je kruciální chybou všech těch hygieniků a epidemiologů pokládat zdravé lidi bez jakýchkoliv příznaků (Symptoms and Signs) za „nemocné" či nedej Bože za „infekční". Ale to jsme si již vysvětlili výše.

Ano, je pravdou, že „infikovaní jedinci" bez jakýchkoliv příznaků „nemoci" se mohou v populaci pohybovat volně bez jakéhokoliv omezení a šířit „infekci" dále. Na druhé straně si tito jedinci po „primoinfekci" vytvořili imunitní paměť a v budoucnu s velkou mírou pravděpodobnosti budou resistentní proti „reinfekci". Všeobecně platí, že u některých infekčních onemocnění nemá žádný smysl isolovat jedince s klinickými příznaky „infekčního onemocnění", jestliže je vysoká frekvence výskytu „asymptomatických" jedinců v dané komunitě. Tento fenomén se dá znázornit jako **„ledovec"**. Nad hladinou se nachází cca 5-10% hmoty „ledovce", což značí osoby s běžným klinickým obrazem onemocnění. Navíc s různou závažností projevených příznaků (doslova od rýmy až po ÚPV či ECMO).No a pod hladinou, různě hluboko, se nachází zbývající většina 90 až 95% jedinců tzv. „bezpříznakovou infekcí", což značí jedince, kteří „šíří infekci"

v populaci, dále sérokonversi a obranu vůči „reinfekci". Tento efekt „ledovce" jsme například viděli **v dolech OKD**, kdy nebozí horníci a jejich rodiny byli bezskrupulosně zahánění do isolací a karantén, přitom předtím po dobu několika měsíců doslova trhali rekordy v těžbě kvalitního černého uhlí. Už chápete?

14/8/2020

Podle vyprávění „Shallow Throat"
zpracoval VM

Bez epidemie není pandemie

Pokud by v žádné zemi světa nebyla dosud naplněna odborná a vědecká kritéria pro vyhlášení regulérní **epidemie**, pak bychom na jaře t.r. nemohli prožít ani žádnou pandemii té nové nemoci Covid-19. Je přitom skutečností, že drtivá většina **„nakažených“** nebyla nikdy ani **„nemocných“**, ani **„infekčních“.** Oni byli jenom **„pozitivně testovaní“** na něco nějakým laboratorním testem. Často je ani nevyšetřil žádný klinický lékař. Takže z merita věci nemohli být ani z něčeho **„uzdravení“**. **Tak co se to sakra kolem nás děje – v medicíně, v politice, v ekonomice, ve školství, v kultuře, ve sportu?** Kdyby se ti samí lidé v ten samý čas a na tom samém místě „testovali“ na přítomnost desítek až stovek jiných známých patogenů, tak bychom měli paralelně další a další epidemie a pandemie? Připadá mi to jako neskutečné hygienicko-epidemiologické skotačení z nějaké přihlouplé crazy komedie.

Stačí se přitom podívat na pravidla a zásady pro vyhlašování epidemií a pandemií čehokoliv, zpracovaná již před mnoha lety **Světovou zdravotnickou organizací (WHO)**. A rovněž si porovnat a ujasnit, jak narychlo WHO své letité definice letos na jaře měnila. Qui bono? A co tomu všemu „běsnění živlů“ říkají respektovaní experti skutečného světového lídra epidemiologie z americké **Johns Hopkins University**? A na druhé straně neméně respektovaní experti ve Švédsku sídlící **European Centre for Disease Prevention and Control**? A opět qui bono?

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/

https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/#:~:text=A%20pandemic%20is%20defined%20as,are%20not%20considered%20pandemics.

https://coronavirus.jhu.edu/covid-19-basics/understanding-covid-19

https://hub.jhu.edu/2019/11/06/event-201-health-security/

https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic

Je nezbytné si rovněž velmi pečlivě prostudovat důležitý český vládní dokument, již z roku 2001, nazvaný **„Pandemický plán České republiky“**. Nyní existuje ve 4. verzi z roku 2011. Není dosud známo (ani zjištěno, a už vůbec ne vyšetřeno), proč český stát podle tohoto ryze praktického, na vědeckých faktech vystavěného, metodického návodu na jaře t.r. vlastně nepostupoval? Místo toho ta naše „vládní Nemehla“ stále jen dokola melou, že prý na jaře, díky těm jejich „opatřením“, byly zachráněnyprý tisíce lidských životů…

https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/Pandemicky_plan_CR.pdf

http://www.szu.cz/uploads/Pandemicky_plan_rtf.pdf

http://www.szu.cz/surveillance-nrl-pro-chripku

http://www.szu.cz/tema/prevence/chripkova-sezona-2019-2020

http://www.szu.cz/tema/prevence/zprava-za-chripkovou--sezonu-2018-2019

Chceme-li pochopit, co ti epidemiologové vlastně řeší, tak musíme vědět, že **lékařský obor epidemiologie** je definován jako „studium distribuce stavů nebo událostí, týkajících se zdraví ve specifikovaných populacích a uplatňování těchto studií při řešení zdravotních problémů“ (A Dictionary of Epidemiology, 5th Edition, Oxford University Press 2008).

A rovněž musíme správně pochopit, že **epidemiologové**, kteří nejsou klinickými lékaři a neléčí přímo naše pacienty, hovoří o výskytu příznaků a expozicích. Výskyt se obvykle projeví propuknutím infekce, nemoci, rozvojem nových příznaků, nebo smrtí. Někdy lze výskyt prokázat laboratorně. To jsou tzv. průběžné projevy, neboť nepředstavují definitivní závěr (Mims Medical Microbiology, 5th Edition, Elsevier-Saunders 2013).

A malér, nejen český, ale doslova světový, je tady...

Při **vyhlášení pandemie „Made in WHO“** byl důraz kladen zejména na rychlý nárůst „případů“ mimo kontinentální Čínu, kdy během dvou týdnů se objevila spousta „případů“ v různých zemích. Přitom kdyby se u těchto „případů“ prováděly souběžné laboratorní testy na jiné známé koronaviry, na chřipku, na herpetické viry, na adenoviry, na rhinoviry, na respirační syncytiální virus, na parainfluenzu, na mycoplasma, na bocavirus, na metapneumovirus, na enteroviry, etc., tak bychom se s největší pravděpodobností nestačili divit (a tak nějak strašit a vystrašit), kolik a jakých nám tady narůstá „epidemií“ a „pandemií“. Jaká marnost. A opět qui bono? A palec nahoru Covídkovi za vynikající PíÁr...

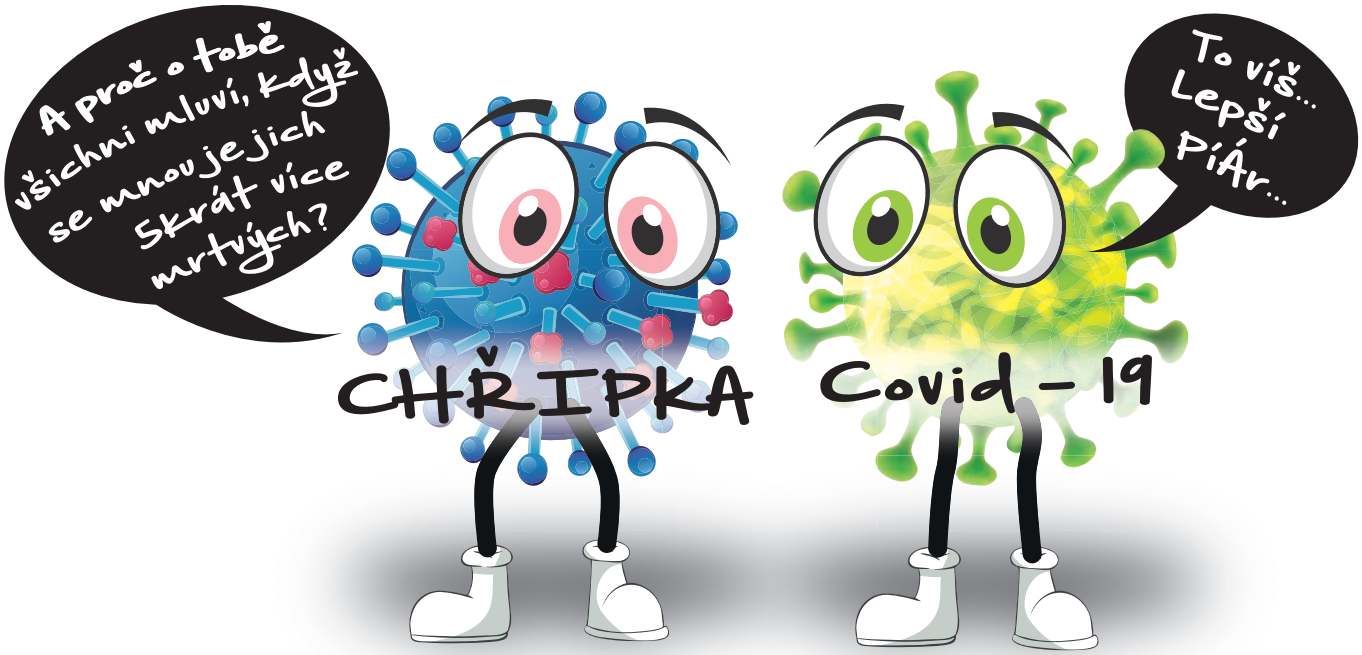
Několika měsíční čísla (do 31. 7. 2020) v žádném případě dosud neprokázala v žádné zemi původní březnovou premisu WHO, že prý Covid-19 bude závažnější akutní respirační infekcí než sezónní chřipka. Smrtnost dosud nebyla vyšší. A hlavně co se počítá a z čeho? Naprosto odlišné metodiky, jak počítat „případy“ a „úmrtí na Covid-19“v různých státech, měly a stále mají velký vliv na to, proč tyto státy referují diametrálně odlišné hodnoty výskytu a smrtnosti. **Toto je velké selhání světových epidemiologických elit včetně WHO.**

A skutečně velký dík patří našim svědomitým a systematickým laboratorním kolegům z NRL laboratoře pro chřipku a nechřipková virová respirační onemocnění ze Státního zdravotního ústavu v Praze, kteří dlouhá léta monitorují skutečný výskyt těchto onemocnění na našem území. Stačí se mrknout na tabulku „Sezóna ARI 2019/2020“ či na jiné tabulky a texty na http://szu.cz/tema/prevence/akutni-respiracni-infekce. A my, čeští lékaři, jsme neskonale vděční nedávno zesnulé kolegyni **MUDr. Martině Havlíčkové, CSc.**, jak skvěle toto sledování ARI (akutních respiračních infekcí) před lety založila…

A pokud snad, čirou náhodou, jsme byli svědky „pandemie“ té nové co--vidí nemoci, tak kdo dal právo těm lékařům, politikům, ekonomům a novinářům tak obludným způsobem pozpřevracet naše životy?

16/8/2020

Podle vyprávění „Shallow Throat“
zpracoval VM



Očkování je skvělý byznys

Očkování, neboli **aktivní imunizace**, je bezesporu jedním z významných úspěchů moderní medicíny. Díky této účinné terapeutické intervenci máme snad pod kontrolou patogeny, které zejména v dětském věku bývaly příčinou nemilosrdné smrti a představovaly velký selekční tlak na lidstvo. Avšak něco je vždy za něco. Proto k vývoji a následné výrobě jakékoliv vakcíny v průmyslovém rozsahu, a tak velkém všelidském dosahu, musí vždy existovat závažný důvod. Zatraceně závažný důvod. V případě dnešních „světových pandemických her" takovýto závažný důvod zatím skutečně nenastal...

V**rchní český co-vidí epidemiologický Expert, emeritní plukovník a usvědčený zloděj, Roman , to v deníku Právo dne 15. srpna 2020 na straně 8 docela „rozbalil":**

„Pokud se podaří zajistit testování multiplexy, které budou testovat nejen covid, ale i chřipku, tak by se to dalo vyřešit. Teď se objevuje světlo na konci tunelu a Američané už zaregistrovali lamptesty, které nepotřebují několikafázový průběh, jako se dělá u PCR testů, a nepotřebují nákladné technologie, protože se pouze okem kontroluje změna barvy. Nejsou sice tak přesné, ale v emergentní době je to obrovská výhoda otestovat tam, kde všude potřebujeme, a i cenově by to spadlo na 500 korun (nyní je ministerský limit 1756 korun včetně odběru)."

„To byly pionýrské doby, ale teď by to (výzkum vakcíny) mělo mít řád a také smysl. Už tak se kvůli koronaviru zkrátila doba testování z deseti let na 12 až 18 měsíců, což je extrémně krátká doba na odhalení všech potenciálních problémů."

„Pokud kapacita nebude (testování v laboratořích) – a to se bude řešit na celosvětové úrovni – tak je řešením, že by lidé s příznaky zůstávali doma. To je podle mě technicky jednoduchá věc, dovedu si představit velmi přísnou společenskou kontrolu; jakmile by někdo zakašlal, tak by ho hnali domů. Ale problém bude, že všichni, kteří s nakaženými budou v kontaktu, půjdou do karantény, takže to ohrozí chod celého státu. Může nastat situace, že bude najednou v karanténě deset procent populace."

„Ve školách se připravuje komplex opatření. Základní princip je, že by se mělo chodit do škol v plných počtech. Pokud by se objevil případ covidu, tak by do karantény šla celá třída. Primární záměr je, že pustíme všechny děti do školy, ale měly by se vyhnout kontaktu s prarodiči."

„Švédský model určitě rozumný není. Teď jediná šance, jak populaci promořit, je nasadit očkování. Očekává se, že by to mělo mít lepší efekt než přirozený virus, a dá se tomu věřit, protože u HPV virů tomu tak skutečně je."

Nemrazí vás z těchto epidemiologových (a vakcinologových) slovíček v zádech, nebo snad vám ani z toho nehučí v hlavách? Nám jo. A skutečný mistr propagandy a manipulace Joseph Goebbels se nejspíše s velkým znechucením obrací v hrobě. Ještě někdo soudný tady snad pochybuje, že se skutečně nejedná o precizně připravené „pandemické hry"s našimi životy, s naší svobodou, nejen v naší zemi?

A jak je tomu vlastně s tou ruskou vakcínou na Covídka, kterou Rusové, nejspíše záměrně a s jistou dávkou poťouchlosti, nazvali „SPUTNIK V."? Zatím nejsou skutečně k dispozici žádné odborné a vědecké publikace (informace), a to ani v ruských lékařských zdrojích. Inu nejspíše se jedná o výsledky vojenského, nikoliv civilního výzkumu. Obdobně jako před pár týdny v Číně.

Ještě před třiceti roky se nejen v bývalém SSSR, ale rovněž i v bývalé ČSSR, vyráběly účinné a bezpečné vakcíny, založené na **principu očkování živou oslabenou vakcínou**. Velmi obecně jde o to, že se vyrobí silně oslabená varianta patologického viru (nebo bakterie), která se potom kontrolovaně aplikuje zdravým lidem, kteří tak pod lékařskou kontrolou (klinických lékařů, nikoliv nějakých vakcinologů či epidemiologů) prodělají slabou infekci, infekční nemoc – a tím většinou získají velmi silnou a dlouhodobou protilátkovou a buněčnou imunitu, někdy i doživotní. U RNA virů, jakým je například i ten SARS-CoV-2, se upraví polymerasa RNA viru takovým způsobem, že jeho množení se zpomaluje v důsledku kupících se chyb v polymerase, tedy v produkci enzymu, který urychluje syntesu RNA viru.

Do těla očkované osoby se dostává sice aktivní, avšak jenom krátce životný virus, který se obvykle přestává množit cca 24 hodin po očkování. To vysvětluje mírné klinické příznaky oslabené nemoci u očkovaných – většinou jen zvýšená teplota až horečka 38-39 stupňů, která ale velmi rychle opadá, neboť se virus mezitím dostává do fáze, kdy se již v těle hostitele nemůže dále množit. Toto však bohatě stačí, aby si očkovaný člověk vyrobil nejen protilátky proti danému patogenu, ale rovněž aby zmobilizoval buněčnou imunitu, kterou si pak lidské tělo uchovává ve své imunologické paměti často až do konce života.

Zůstává otázkou, jak dlouhá bude ve skutečnosti buněčná imunita v případě nového koronaviru SARS-Cov-2? Zatím se opatrně odhaduje na 2-5 roků. Další výzkum je nezbytný a v běhu. Je potřeba ještě zmínit, že vážným problémem využití principu očkování živou oslabenou vakcínou může někdy být i docela „divoký" průběh této vakcinace, což závisí na citlivosti, obranyschopnosti a nemocnosti daného lidského jedince. Proto je tak důležité, aby tyto očkovací látky podávali zkušení a kompetentní kliničtí lékaři.

Toto očkovací látky, v současnosti vyráběné zejména v zemích Západu na úplně jinémimunologickém principu, ze své podstaty prostě neumí. K jejich výrobě se užívají **rekombinantní proteiny**, které jsou produkovány na geneticky upravených buňkách různého druhu a následně spolu s adjuvans použity jako vakcína. Tyto vakcíny do našeho těla bohužel vnáší rovněž našemu biologickému tělu velice cizorodé látky, avšak pro fungovaní těchto vakcín nezbytné nosiče RNA markerů viru, které jsou vyráběny laboratorně z DNA myší, krys, prasete či některých druhů opic. Děkuji, nechci. Nicméně takto vyrobené vakcíny jsou běžně užívané i v naší zemi a jsou snad i relativně bezpečné. Mám ale vážné pochyby o řádném hlášení a hodnocení jejich nežádoucích účinků. Nicméně tyto vakcíny aspoň před uvedením na trh prošly minimálně klasickým 3-fázovým testováním v nezkráceném režimu.

Úplnou novinkou ve výrobě vakcín jsou tzv. **genové vakcíny**, kdy do těla příjemce není aplikován atenuovaný či mrtvý virus, ani jeho protein, nýbrž přímo DNA, případně mRNA, která nese genetickou informaci o virovém proteinu, který se teprve vyrobí v těle příjemce a následně by měl vyvolat imunitní odpověď. Příslušný úsek DNA (či mRNA) je různými způsoby vpraven do lidských buněk, respektive do buněčného jádra, a buňky příjemce se takto stanou jakousi továrnou na výrobu příslušného virového proteinu. Ten je následně předkládán imunitnímu systému a tvoří se proti němu imunita. Science fiction? Ne realita.

Výhodou tohoto nového způsobu výroby vakcíny je nesporně možnost produkce daleko většího počtu dávek v krátkém čase než klasicky výrobou rekombinantních proteinů či kultivací atenuovaných vakcinačních kmenů virů. Předpokládá se, že imunitní odpověď organismu bude silnější a trvalejší ve srovnání s použitím rekombinantních proteinů, jelikož naše buňky budou dlouhodobě produkovat imunogenní protein a imunitní systém na něj bude stále reagovat.

A co rizika této nové, dosud dlouhodobě neodzkoušené, technologie výroby vakcín budoucnosti? Ta jsou nasnadě –především vyvolání autoimunitní reakce příjemce a v případě zásahu přímo do DNA v našich buňkách nelze vyloučit ani vyvolání maligního bujení. Tyto závažné nežádoucí účinky se mohou projevit až v dlouhodobém horizontu let či desetiletí. Tvrzení, že po testování po dobu měsíce či několika měsíců vakcína nemá nežádoucí účinky, není příliš přesvědčivé. Copak jsme pšenice nebo kukuřice?

A právě na tomto principu jsou nyní připravovány (tak zběsile rychle) vakcíny proti SARS-CoV-2. **Ovšem testovací fáze namísto aby byla důkladnější a delší, jelikož jde o zcela nový princip přípravy vakcíny s přímým zásahem do přepisu genetické informace, je naopak výrazně zkrácena.** Hovoří se o 12-18 měsících. Jestliže ale mají být takto vyrobené vakcíny k dispozici již na podzim tohoto roku, jak se tvrdí, tak evidentně testování bude kratší než jeden rok. Běžně se přitom vakcíny testují 10 let. Ledažeby se vakcína začala testovat již mnohem dříve, než se objevily první oficiální případy Covid-19? Například známá farmaceutická firma AstraZeneca již s výrobou začala, ačkoliv testování ještě není dokončeno. Avizovaná výrobní kapacita je údajně 2-3 miliardy dávek ročně. Tož jistě bude zájem na tom, aby byla vakcína prodána, jelikož vynaložené investice byly astronomické…

Pro úplnost na závěr dodáváme, že posilování imunity vakcínami, vyrobenými v současnosti v Rusku, nebo rovněž v Číně, vyžaduje skutečně pečlivé vyšetření klinického stavu probanda (o pacienta se totiž nejedná) před aplikací takovéto očkovací látky, v průběhu „kontrolovaného infekčního onemocnění" a rovněž v krátkodobém i dlouhodobém sledování probandů (follow-up). Je přitom vysoce pravděpodobné, že ani Rusko, ani Čína, nemají v úmyslu jakkoliv ohrozit obranyschopnost svých velmocensky velikých zemí, jestliže již v současnosti do světa hlásají, že ve velkém očkují takovýmito očkovacími látkami příslušníky svých ozbrojených sil...

Jediné co nás upřímně děsí i v případě vakcín a očkování, již vyvinutých a již produkovaných velmocemi jako jsou Rusko nebo Čína, je skutečnost, že **i tyto země nemilosrdně plánují očkovat a očkovat a očkovat – až se všichni úplně, ale skutečně úplně, vyočkují.** Inu skončily hry olympijské. Je přitom zajímavé, že nikde nelze dohledat zprávy, jak to budou dělat, či naopak nedělat, to očkování proti covidu, v takových zemích, jako je Severní Korea, Kuba, Bělorusko, Kazachstán, a ještě v pár dalších.

To samé, pro naše občany v ČR, plánují i ti naši „organizátoři zdravotnictví" a ti naši „strážci veřejného zdraví". Hojně podporovaní a zaštítění našimi politiky (všemi), ekonomy (všemi), Presstituty (všemi). Nevěříte? Tak si pořádně prostudujte **platný zákon o ochraně veřejného zdraví (Zák. č. 258/2000 Sb., v platném znění)** a zejména podmínky, za kterých může český stát, kdykoliv se mu tak zlíbí, vyhlásit **mimořádné očkování** svých občanů (§§ 45 až 54)…

19/8/2020

Podle vyprávění „Shallow Throat"
zpracoval VM