

Dobrý den,

Dala jsem si čas a prostudovala si materiály a odkazy, které jste mi poskytly. Oslovila jsem mezi tím i HSHMP a SZU, avšak ani tam mi nebyli schopni na mé otázky poskytnout konkrétní relevantní odpovědi.

Je zarážející, že žádný oslovený orgán ani MZ nebyl schopný potvrdit, že si ověřil původ RNA, na kterou jsou kalibrované PCR testy, ani její kauzální souvislost k onemocnění COVID-19. Na základě výsledků těchto testů se však přijímají plošná opatření omezující naše práva a svobody. Vyplývá z toho tedy, že všechny orgány ministerstva zdravotnictví slepě a nekriticky přejaly informace z WHO a CDC. Nabízí se otázka, zda takto ministerstvo zdravotnictví a jeho orgány postupují vždy nebo zda v některých případech přeci jen projeví vlastní autonomii.

Zasílám vám tímto reakci na vaše odpovědi a novou žádost o informace, kde výslovně žádám o konkrétní odpovědi na mé otázky, bez odkazů na samostudium materiálů z doporučených webů.

1) Veškeré vědecké studie, z kterých ministerstvo a vláda vychází, které jednoznačně prokazují, existenci viru SARS-CoV-2 a jeho kauzální souvislost s onemocněním označovaným Covid-19. Prosím, zašlete jen ty studie, které exaktně splňují vědecké postuláty sloužící k prokázání existence patogenu a jeho kauzality s onemocněním. Neposílejte studie, kde nebyl vir SARS - CoV-2 exaktně izolován (tedy očištěn od veškerého ostatního genetického materiálu) a následně kompletně geneticky sekvenován a kde je souvislost pouze hypotetická.

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) a ani vláda nemají potřebu prokazovat kauzální souvislost SARS-CoV-2 a onemocnění COVID-19 na základě dohledávání studií. Daná kauzalita je jednoznačně deklarována špičkovými světovými zdravotnickými autoritami, a to Světovou zdravotnickou organizací, Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí a Centrem pro kontrolu nemocí v USA. Veškeré související informace jsou veřejně dostupné na webových stránkách uvedených organizací, a vychází z nich i ministerstvo.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

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

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

Prostudovala jsem si z webů, na které jste mne odkázali, veškeré dostupné materiály související s mou otázkou. **Kauzalita tam jednoznačně deklarována není!** Nenalezla jsem jedinou studii, která by potvrzovala kauzální souvislost viru SARS-CoV-2 a onemocnění Covid 19.

Nalezla jsem studie, kde byl teoretický virus pouze detekován pomocí RT-PCR metody s předem odhadnutými primers, následně však již nepotvrzen za pomoci jeho čisté izolace a genetické analýzy. Podle učebnice (např. White / Fenner. Medical Virology, 1986, s. 9) a předních vědců v oblasti virů, jako je **Luc Montagnier nebo Dominic Dwyer**, je purifikace částice (její oddělení od čehokoliv jiného) nezbytným předpokladem pro důkaz existence viru. Jen tak lze prokázat, že zkoumaná sekvence RNA pochází z nového viru. To učiněno nebylo. V žádné z provedených studií. Nalezla jsem studie na myších, kterým se po infikování předpokládaným virem SARS-CoV-2 nic nestalo a na myších geneticky modifikovaných s receptorem ACE2, kterým se po infikování předpokládaným virem zhoršila kvalita srsti! **To je ono? To je ten důkaz, na který mne odkazujete?!**

Spojitosť nalezenejch sekvencí RNA nedoloženého původu s onemocněním COVID-19 je v pilotních studiích, na které se následně další studie odkazují, pouze naznačena jako možná. **Na základě jakých studií jste si tedy potvrdili kauzalitu? Pokud ji nejste schopni doložit, zrušíte ihned veškerá opatření spojená s “pandemií” a začnete skutečně profesionálně zkoumat důvody onemocnění pacientů označovaných “Covid”?**

2) Veškeré vědecké studie, z kterých ministerstvo a vláda vychází, které jednoznačně prokazují, že PCR testy testovaná sekvence RNA je jednoznačně virového původu a má kauzální souvislost s onemocněním Covid-19.

Odpověď viz bod 1), daná kauzalita je jednoznačně deklarována špičkovými světovými zdravotnickými autoritami, a to Světovou zdravotnickou organizací, Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí a Centrem pro kontrolu nemocí v USA. Veškeré související informace, z nichž vychází i ministerstvo, jsou veřejně dostupné na webových stránkách uvedených výše.

Prostudovala jsem si z webů, na které jste mne odkázali, veškeré dostupné materiály související s mou otázkou. **Ani původ RNA ani kauzalita s onemocněním tam nikde jednoznačně deklarována není!** Jelikož celý genom viru SARS-CoV-2 není nikde k dispozici (*jak uvádí samotná FDA / <https://www.fda.gov/media/134922/download> (page 39) ... “The analytical sensitivity of the rRT-PCR assays contained in the CDC 2019 Novel Coronavirus (2019- nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel were*

determined in Limit of Detection studies. Since no quantified virus isolates of the 2019-nCoV are currently available," ...) a ani autoři pilotních studií z Číny jej nikdy exaktně neizolovali a nemají k dispozici, nevíme tedy, na co jsou RT-PCR testy kalibrovány. Tak nějak doufám, že jste si před zahájením testování tyto fakta ověřili a že třeba některá vaše laboratoř má celý genom viru k dispozici a může jej použít k ověření jako zlatý standart. Budete na světě zřejmě jediní. **Pokud nejste schopni doložit původ testovaných RNA, ani poskytnout čistý izolát kompetního genomu viru SARS-CoV-2 ke kontrole, přestanete ihned používat neplatné RT-PCR testy”?**

5) Kompletní charakteristiku onemocnění Covid-19, čím je specifické a odlišné od ostatních respiračních onemocnění a jeho ověřený způsob diagnostiky.

http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/2020_08_07_Covid_19_zakladni_informace.pdf

Z vaší odpovědi (odkazu a copy-paste) je zcela jasné, že onemocnění Covid-19 není ničím zcela odlišné či jednoznačně diagnostikovatelné. Nelze tedy říci, že se jedná o nové onemocnění. Pro začátek, nejsou tady žádné charakteristické příznaky. Odkaz č. [2] ukázal, že mezi 41 počátečními případy onemocnění byly jedinými příznaky, zjištěnými u více než poloviny, horečka (98%) a kašel (76%). 98% mělo na CT vyšetření viditelné problémy na obou plicích (i když je možné mít stíny na CT i bez příznaků). Vysoké procento případů s horečkou a stínováním na obou plicích je artefaktem definice nemoci. Horečka a „rentgenový důkaz pneumonie“ jsou dvě diagnostická kritéria pravděpodobného případu nemoci.

Nízký počet lidí pozitivně testujících na COVID-19 je dalším důkazem, že neexistují žádné zjevné příznaky. Pokud by existovaly rozpoznatelné příznaky, lékaři by měli mít lepší než 3-5% šanci odhadnout, kdo onemocnění má.

Veškeré údaje o symptomatickém / asymptomatickém průběhu, inkubační době, přenosu či nakažlivosti, které jste mi copy-paste poslali, jsou ve světle výše uvedených faktů stále jen hypotézy, založené na epidemiologickém pozorování, doposud však exaktně vědecky nepodložené potřebnými důkaznými experimenty. **Tyto potřebné experimenty není složité provést a je zarážející, že nebyly za 9 měsíců “pandemie” realizovány. Proč? Jak můžete bez těchto nepostradatelných potvrzení hypotézy přijímat jakákoliv opatření obecného charakteru?**

Jelikož neexistuje jednoznačný důkaz o novém onemocnění, ani kauzální souvislost s testovanými sekvencemi RNA, přestanete toto označení Covid-19 používat a začnete zkoumat skutečnou diagnózu a

příčinu onemocnění u pacientů označovaných “Covid”, v souladu se zákonem o ochraně veřejného zdraví?

6) Zkoumalo ministerstvo a vláda skrze svá odborná pracoviště další možné příčiny onemocnění Covid-19? Pokud ano, jaké jsou nálezy?

“Ministerstvo, jakožto ústřední správní úřad a povinný subjekt dle zákona č. 106/1999 Sb. podobnou činnost nevyvíjelo a nevyvíjí. Jinými slovy další možné příčiny onemocnění ministerstvo nezkoumalo.”

Jinými slovy, nekriticky a bez vlastního prověření jsme přejali informace z WHO a CDC a vůbec nás nenapadlo udělat si vlastní analýzu nebo relevantní studie. Děláme, cokoliv nám řekne zahraniční instituce, protože nemáme vlastní autonomii. Odpovídat nemusíte, toto není otázka, ale konstatování smutné skutečnosti.

9) Jsou všechny používané PCR testy na SARS-CoV-2 binární? Kde je přesně hranice mezi pozitivní - negativní hodnotou těchto testů? Podle jakých kritérií je ta hranice určena? Používá se tato hranice u všech známých používaných testů stejná?

“Typy používaných testů a jejich klinická využitelnost Součástí diagnostiky COVID-19 je mikrobiologický průkaz infekčního agens SARS-CoV-2 v materiálu z dýchacích cest. Zlatý standard této mikrobiologické diagnostiky spočívá v přímém průkazu viru pomocí metody reverzní transkripce a polymerázové řetězové reakce v reálném čase (RT-PCR). “

To, že RT-PCR metodu nazvete jako zlatý standart ještě neznamena, že to zlatý standart je. Zlatý standart průkazu viru je jeho exaktní izolace a kultivace na hostitelských buňkách. To však neprovádí žádná z vašich laboratoří. A ani to by ještě neprokazovalo jeho infekčnost. RT-PCR metoda navíc nikdy průkaz viru přinést nemůže, protože netestuje přítomnost viru (celého genomu), nýbrž pouze vybraných sekvencí. Ty však musí mít předem jasně prokázaný zdroj a specifitu k tomuto zdroji. A to, jak je uvedeno výše, nebylo u SARS-CoV-2 doposud provedeno. **Jak mám chápat, že mi vědomě poskytnete dezinformace?**

Na váš copy-paste odpověď k tomuto bodu bych chtěla navázat otázkou ohledně zmiňovaných výtěrových štětečků:

“Výtěrové štětečky pro výtěr z nosohltanu a orofaryngu (výtěrovky) musí být na plastové tyčince a vlastní koncovka musí být vyrobena z umělého mikrovlákna (např. polyester Dacron nebo nylon) technikou semišování (flockování). “

Kdo je držitelem rozhodnutí o registraci těchto štětečků a kdo provedl jejich nezávislé otestování nezávadnosti a bezpečnosti?

13) Co přesně znamená, pokud vyjde test pozitivní?

“V případě positivity testu PCR jde o průkaz (viru) virové RNA v příslušném biologickém materiálu. “

Jde o nejistý průkaz hledané sekvence RNA (jejíž původ není doposud doložen, viz komentáře výše). Nejistý z toho důvodu, že metoda RT-PCR je sama o sobě náchylná k chybovosti a vezmeme-li v potaz, že neznáme míru falešné positivity testů, nedá se z výsledku testu vyvodit vůbec nic. Pouze promrhaná finanční částka za další provedení test.

V této souvislosti mne zajímá, zda MZ odečítá od denních zveřejňovaných počtů nových případů na svém webu míru falešné positivity? Pokud ne, proč zveřejňuje veřejnosti záměrně dezinformace?

14) Je PCR test primárně určen k testování infekcí? Dokáže sám jednoznačně potvrdit probíhající virovou infekci a množství viru u testovaného?

PCR test je primárně určen pro průkaz přítomnosti DNA či RNA (v žádném případě nikoli jen virové) v daném biologickém materiálu.

Pokud tedy test neprokazuje infekčnost, proč lidem s pozitivním výsledkem testu nařizujete karanténu jako kdyby byli jednoznačně infekční? A negativní test vyžadujete pro prokázání neinfekčnosti? Je to v naprostém rozporu s vaší odpovědí. Uvědomujete si vůbec, kolik porušujete zákonů, když lidi na základě výsledků PCR testů takto diskriminujete?

24) Veškeré vědecké studie, z kterých ministerstvo a vláda vychází, které jednoznačně potvrzují, že se onemocnění Covid-19 a virus SARS-CoV-2 šíří infekčně kapénkami nebo aerosolem. Prosím o studie s prokázanou schopností viru SARS-CoV-2 (detekovaného a exaktně puntikovaného z kapénky či aerosolu) infikovat zdravého jedince a vyvolat v něm totožné onemocnění. Prosím, neposílejte studie založené na hypotetických matematických modelech ani PCR testech, kde nebyl virus z materiálu izolován. Pokud takové nejsou k dispozici, proč si je za půl roku pandemické závažné situace nenechal MZ a vláda vyhotovit?

Výše uvedené je jednoznačně deklarováno špičkovými světovými zdravotnickými autoritami, a to Světovou zdravotnickou organizací, Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí a Centrem pro kontrolu nemocí v USA. Veškeré související informace jsou veřejně dostupné na webových stránkách uvedených organizací, a vychází z nich i ministerstvo.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

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

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

Opět jsem si na odkazovaných webech vše detailně prostudovala a tu jednoznačnou deklaraci jsem tam neobjevila. Odkazované autority nebudou evidentně zas tak špičkové, jak se domníváte.

Většina provedených studií o přenosu jsou epidemiologická pozorování (zkoumají trajektorie a míru výskytu onemocnění). Experimentální studie přenosu pak zkoumají přítomnost RNA v respiračním sekretu (pomocí PCR metod) a jen ve velmi málo případech se autoři pokouší předpokládaný virus namnožit na buněčné kultuře (**Studie využívající virovou kultivaci vzorků pacientů k hodnocení přítomnosti infekčního SARS-CoV-2 jsou omezené. 8-10,21,29,30,34**). Při detailním zkoumání metodiky těchto experimentů zjistíme, že předpokládaný virus přidaný do buněčné kultury nebyl prve exaktně očištěn, nevíme tedy přesně, co se na buněčné kultuře vlastně kultivuje, jelikož do ní byl přidán heterogenní genetický materiál ze vzorku. Takovéto postupy pak diskvalifikují výsledky studie.

Poučení z těchto studií je velmi jasné - je důležité nejdříve dokázat, že jakákoli virová nukleová kyselina detekovaná pomocí PCR je ve skutečnosti propagace a infekce schopný virus. Dokud se tak neučiní, jsou závěry jakýchkoliv studií irelevantní. **Pokud nejste schopni doložit přítomnost propagace a nakažlivosti schopného viru v respiračním sekretu, postrádají vaše nařízení o zakrývání dýchacích cest jakoukoliv platnou oporu. Doložíte tedy potřebné důkazy, na kterých vaše nařízení stojí nebo je ihned zrušíte?**

25) Veškeré vědecké studie, které jednoznačně prokazují účinnost celoplošného neodborného nošení roušek různých materiálů v eliminaci onemocnění Covid-19 (popřípadě jiného respiračního onemocnění). Opět, prosím, neposílejte hypotetické matematické modely ani korelační grafy ani laboratorní pokusy s měřením propustnosti materiálu, ale randomizovanou kontrolovanou studii z reálného prostředí. (Měla by vycházet ze studie prokazující infekční šíření kapénkami či aerosolem).

Pokud taková není, proč si ji za půl roku pandemické závažné situace nenechalo MZ a vláda vyhotovit?

Efektivita používání ochrany dýchacích cest na bránění přenosu onemocnění COVID-19 vyplývají z řady zahraničních studií, které byly např. publikovány zde:

Děláte si z lidí srandu. Zřejmě se domníváte, že si ty studie, kterými se na webu (a mně v odpovědi) oháníte, nikdo nepřečte nebo jim neporozumí!

Ani jedna z uvedených studií nedokazuje účinnost roušek / obličejových masek jako prostředku k eliminaci onemocnění Covid-19 či jiného respiračního onemocnění v populaci. Sice už je výše uvedeno, že bez důkazu kauzality virus - onemocnění a bez důkazu propagace a infekce schopného viru v respiračních kapénkách, postrádají jakékoliv studie o rouškách smysl ... i tak je potřeba udělat rozbor toho, co si dovolíte předložit lidem jako důkaz účinnosti plošného nošení obličejových masek.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS2213-2600\(20\)30352-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS2213-2600(20)30352-0/fulltext)

Systematické přehledy používání obličejových masek naznačují snížení relativního rizika (RR) pro infekci v rozmezí 6–80%, včetně infekce betakoronavirem. Pro COVID-19 je síla důkazů nízká nebo velmi nízká. Například v Norsku se odhadovalo, že 200 000 lidí by muselo nosit obličejové masky, aby se zabránilo jedné nové infekci týdně. Z populačního hlediska lze tvrdit, že nošení obličejové masky by nestálo za finanční náklady veřejnosti ani nepřevážilo případné škody a rozhodnutí nosit obličejovou masku bylo ponecháno na každém jednotlivci.

Ti, kdo vyvíjejí doporučení, by měli být transparentní ohledně kritérií, která zvažují ve svých doporučeních. Ve studiích s lékařskými maskami existují důkazy o příznivých účincích a takové účinky mohou existovat také pro optimálně navržené látkové masky, ačkoli přímé důkazy jsou v současné době omezené. WHO doporučuje několika skupinám nosit obličejové masky, včetně lidí se symptomy a ze zranitelných skupin. I když další studie ukazují, že masky mají malé relativní účinky nebo nemají žádný účinek, může být oprávněné jejich nošení na základě principu předběžné opatrnosti, je-li riziko vysoké.

V závislosti na pandemické situaci v daném geografickém prostředí mohou nebo nemusí převážít **nežádoucí důsledky** nad žádoucími důsledky nošení obličejové masky. Tyto úvahy by měly ovlivnit doporučení tvůrců strategie. Ve vysoce obydlených oblastech s vysokou mírou infekce (např. V USA, Indii,

Brazílii) bude použití masek pravděpodobně převažovat nad možnými **negativními stránkami**. Pokud budou vyšší relativní účinky masek potvrzeny nadcházejícími studiiemi a celá populace bude chtít přispět ke snížení přenosu, pak by několik měsíců univerzálního nošení obličejové masky mohlo hodně přinést, ale za určitou cenu.

Shrnutí, sečteno a podtrženo:

- 1) Norové usoudili, že zarouškování 200 000 lidí zachrání jednoho týdně od nakažení (nikoli od nemoci nebo smrti)
- 2) Masky mají malé relativní účinky, ale jejich použití ve společnosti může být oprávněné v případě vysokého rizika
- 3) V závislosti na pandemické situaci mohou nebo nemusí převážit nežádoucí důsledky nad žádoucími účinky.

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931142-9>

Jde o meta analýzu 216 studií (z nichž ani jedna nebyla randomizovaná, nesplňovala tedy nutný vědecký požadavek, aby mohla být uznána za relevantní). Je kritizována **pro své značné nedostatky** a měla by být stáhnuta. Profesor Peter Jueni, epidemiolog na univerzitě v Torontu, nazval tuto studii WHO za „v podstatě zbytečnou“. Jak je vidět, některé studie se šijí horkou jehlou zřejmě přímo na objednávku.

Výsledek: Použití obličejové masky může vést k velkému snížení rizika infekce. Toto tvrzení je podloženo nízkou jistotou důkazů. Předpokládá se, že účinnější jsou N95 (FFP2) nebo podobné respirátory ve srovnání s jednorázovými chirurgickými maskami nebo podobnými (např. opakovaně použitelnými bavlněnými maskami 12–16-ti vrstevnatými). I toto tvrzení se opírá o nízkou jistotu důkazů.

Z druhého argumentu jsme se dozvěděli, že použití profesionálních obličejových masek může vést (ne že prokazatelně vede) ke snížení rizika infekce. O doma šitých látkových rouškách jsme se nedozvěděli nic. Nevím jak vy, ale já neznám nikoho, kdo doma šije 12-16-ti vrstevnaté roušky!

<https://www.neim.Org/doi/full/10.1056/neimc2007800>

Je laboratorní práce, která pomocí vizualizace ukazuje, že při řeči vylétá z úst výrazně více kapének bez roušky než s rouškou. Práce je prováděna v laboratorním prostředí. Součástí práce je i objev, že když někdo mluví hlasitěji, vylétá z něj více kapének, než když mluví potichu.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6928e2.htm>

Opět jen kasuistika – příběh dvou nakažených vlasových stylistů, kteří měli roušky a jejichž 139 klientů se nenakazilo. (Souhlas s PCR testem ale dalo jen 48% klientů, 52% odmítlo)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182754/>

Práce pojednává o tom, že vytápění, ventilace a klimatizace (HVAC) se používají jako primární opatření pro kontrolu infekce. Pokud se však nepoužijí správně, mohou přispět k přenosu a šíření nemocí přenášených vzduchem, jak bylo v minulosti studováno u SARS. Autoři uvádějí, že k potvrzení hypotézy jsou nutné další studie. Argument se netýká nošení roušek, pouze v diskusi autoři zmiňují přínos N95 - tedy FFP2 roušek (respirátorů).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323555/>

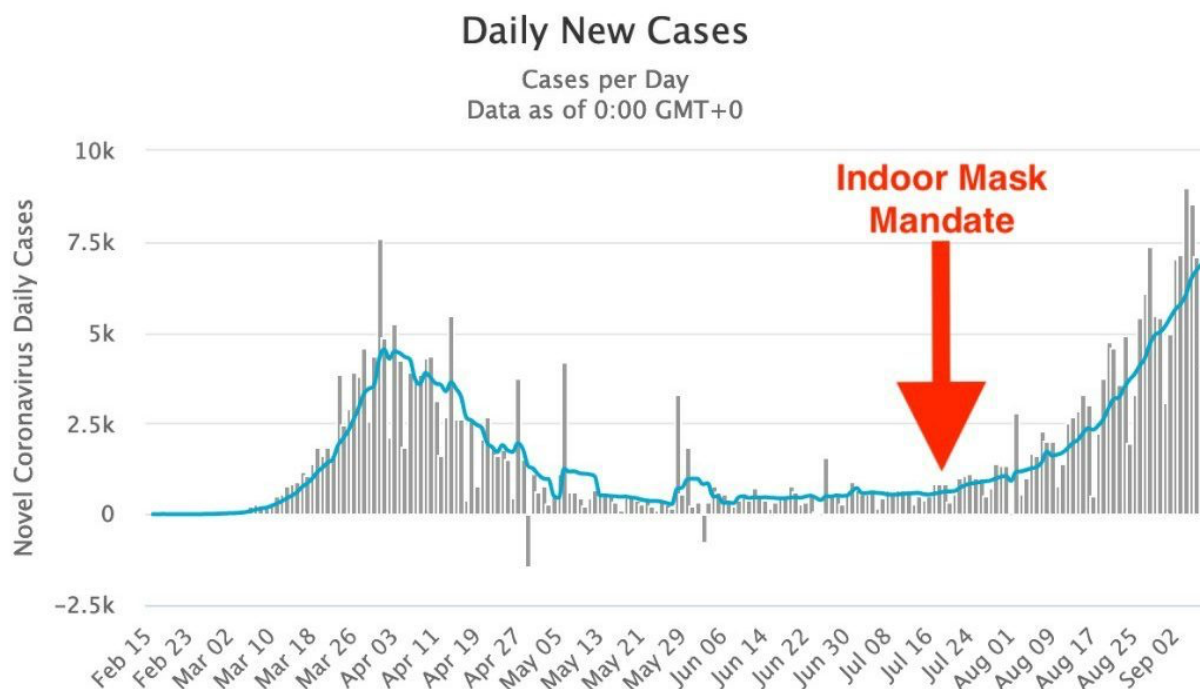
Jde o pouhou kasuistiku (příběh), která se v období od 26. ledna do 10. února 2020 v klimatizované restauraci v čínském Guangzhou objevil “koronavirus” v třech rodinách. Směr proudění vzduchu byl konzistentní s přenosem kapének. Z příběhu vyplývá doporučení, že chceme-li zabránit šíření neprokázaného viru v restauracích, musíme zvětšit vzdálenost mezi stoly a zlepšit ventilaci. O rouškách ani slovo.

Vaše argumenty jsou velmi slabé. Kasuistika není věda založená na důkazech, Ale to vám evidentně nevádí ani u roušek ani u prokazování původce onemocnění.

“Zkušenosti z praxe ukázaly, že země podporující nošení roušek a respirátorů měly nižší úmrtnost na koronavirovou infekci. Zavedení roušek do praxe rovněž vedlo ke zpomalení denního nárůstu nových případů oproti období před rouškami.”

Další ničím nepodložené tvrzení. Pokud chcete argumentovat korelací, tak zde máte přesný opak vašeho tvrzení:

V mnoha státech se případy začaly zvyšovat po zavedení nařízení nošení masek. Následující graf ukazuje velmi typický příklad Francie. Mezi další příklady patří Kalifornie, Florida, Havaj, Argentina, Peru, Filipíny, Španělsko, Itálie, Spojené království, Izrael, Japonsko, Švýcarsko a další.



Většina studií zatím nenalezla žádné nebo téměř žádné důkazy o účinnosti látkových obličejových masek v běžné populaci, používaných ani jako osobní ochranné prostředky, ani jako kontrola zdroje.

V meta-studii o pandemické chřipce zveřejněné americkým CDC v květnu 2020 bylo zjištěno, že obličejové masky neměly žádný účinek, ani jako osobní ochranné prostředky, ani jako kontrola zdroje.

Revize z července 2020 prováděná Oxfordským střediskem pro medicínu založenou na důkazech zjistila, že neexistují důkazy o účinnosti látkových masek proti virové infekci nebo přenosu.

Terénní studie Covid-19 provedená University of East Anglia zjistila, že nařízení nosit obličejové masky nemá žádný přínos a může dokonce zvýšit riziko infekce.

V recenzi z dubna 2020, kterou provedli dva američtí profesori v oboru respiračních a infekčních onemocnění z Illinoiské univerzity, došli k závěru, že obličejové masky nemají v každodenním životě žádný účinek, ani jako osobní ochrana, ani jako ochrana třetích stran (tzv. kontrola zdroje).

Článek v časopise New England Journal of Medicine z května 2020 dospěl k závěru, že látkové obličejové masky nabízejí v každodenním životě malou nebo žádnou ochranu.

Recenze Cochrane z dubna 2020 (předtisk) zjistila, že obličejové masky nesnižily případy onemocnění podobného chřipce (ILI), a to ani u běžné populace, ani u zdravotnických pracovníků.

Přezkum Norwich School of Medicine (předtisk) v dubnu 2020 zjistil, že „důkazy nejsou dostatečně silné, aby podpořily rozsáhlé používání obličejových masek“, ale podporují použití masek „zvláště zranitelnými jednotlivci v přechodných rizikovějších situacích“.

Studie japonských vědců z července 2020 zjistila, že látkové masky „nabízejí nulovou ochranu proti koronaviru“ kvůli jejich velké velikosti pórů a obecně špatnému přizpůsobení.

Studie z roku 2015 v British Medical Journal BMJ Open zjistila, že látkovými maskami proniká 97% částic a mohou zvyšovat riziko infekce zadržováním vlhkosti nebo opakovaným použitím.

Recenze německé profesorky virologie, epidemiologie a hygieny ze srpna 2020 zjistila, že neexistují důkazy o účinnosti látkových obličejových masek a jejich nesprávné každodenní používání veřejností může ve skutečnosti vést k řadě dalších infekcí.

Navzdory obecnému přesvědčení **studie z nemocnic** zjistily, že nošení chirurgické masky během operací **nesnížilo** pooperační bakteriální infekce ran u pacientů.

MZ má povinnost orientovat se podle poznatků založených na důkazech, nikoliv na podvodech či domněnkách. Jelikož teď máte dostatek dat o neúčinnosti a rizikovitosti nošení obličejových masek v populaci, zrušíte s okamžitou platností váš protiústavní zákaz pohybu bez ochranných prostředků zakrývající dýchací cesty?

28) Veškeré vědecké studie, z kterých ministerstvo a vláda vychází, které jednoznačně prokazují zdravotní bezpečnost dlouhodobého nošení roušek jakýchkoliv materiálů u a) dětí b) zdravých dospělých c) seniorů d) imunodeficitních jedinců. Pokud taková není, proč si ji za půl roku pandemické závažné situace nenechalo MZ a vláda vyhotovit?

“Studii ministerstvo nedisponuje a nenechalo si ji vyhotovit z toho důvodu, že nošení roušek je nejdostupnější způsob, jak zabránit šíření nového koronaviru, a to s ohledem na možnost využití v masovém měřítku (viz bod 25). Pro nošení roušek platí pravidla, která jsou veřejně dostupná na webu řady zdrojů včetně výše uvedených organizací. Riziko plynoucí ze šíření dané nákazy bez ochrany dýchacích cest jednoznačně převažují ta rizika, která by

případně mohla souviset s dlouhodobým nošením roušek. Parametr „dlouhodobý“ bez další specifikace není vyhodnotitelný.”

Jinými slovy je vám zcela jedno, jaké negativní následky může zakrývání dýchacích cest mít na děti, dospělé, seniory, oslabené jedince.

Na základě čeho tedy jednoznačně vyvozujete, že riziko plynoucí ze šíření nákazy (kde neexistuje jednoznačný důkaz účinnosti nošení roušek jako prostředku zábrany šíření) převažuje rizika spojená s nošením roušek? **Jaká jsou tedy ta rizika, která jsou menší? Pokud jste si nenechali udělat žádnou analýzu, jak toto můžete vůbec tvrdit?**

Proč ignorujete rizika spojená s nošením obličejových masek? Porušujete tak zákon o ochraně veřejného zdraví, kde je vaší povinností zhodnotit míru zdravotního rizika plynoucí ze zakrývání dýchacích cest necertifikovanými a certifikovanými ochrannými prostředky, používanými neodborným způsobem.

“Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví... Hodnocením zdravotních rizik je posouzení míry závažnosti zátěže populace vystavené rizikovým faktorům životních a pracovních podmínek a způsobu života. Podkladem pro hodnocení zdravotního rizika je kvalitativní a kvantitativní odhad rizika [§ 80 odst. 1 písm. i)]. Výsledek hodnocení zdravotního rizika je podkladem pro řízení zdravotních rizik, čímž se rozumí rozhodovací proces s cílem snížit zdravotní rizika.”

RIZIKA SPOJENÁ S NOŠENÍM OBLIČEJOVÝCH MASEK:

Plošné nařízení zakrývání dýchacích cest nebere v potaz biologické odlišnosti lidí. Ani osobní ochranné pracovní pomůcky (které mají skutečně ochranný účinek) se nemohou nařídít nosit každému zaměstnanci, nesmí pro ně mít kontraindikaci a jejich používání se řídí jasnými předpisy.

Dlouhodobé nošení masek není neškodné, jak ukazují následující nálezy:

WHO varuje před různými **„vedlejšími účinky“**, jako jsou potíže s dýcháním a kožní vyrážky.

Testy provedené **Fakultní nemocnicí v Lipsku v Německu** ukázaly, že obličejové masky významně snižují odolnost a výkonnost zdravých dospělých.

Německá psychologická studie s přibližně 1 000 účastníky zjistila **„závažné psychosociální následky“** kvůli zavedení povinných obličejových masek v Německu.

Hamburský ekologický institut varoval před vdechováním **sloučenin chloru** z polyesterových masek i před problémy v souvislosti s likvidací masek.

Evropský systém rychlého varování RAPEX již stáhl **70 modelů masek**, protože nesplňovaly normy kvality EU a mohly by vést k „vážným rizikům“.

V Číně několik dětí, které musely během sportovních hodin nosit masku, **omdlelo a zemřelo**; pitvy zjistily náhlou srdeční zástavu jako příčinu smrti.

V USA řidič automobilu s maskou N95 (FFP2) **omdlel a narazil do sloupu**.

Materiál, z kterého se běžně vyrábí chirurgické ústenky je polypropylen. Nese v sobě rezidua z výrobního procesu a je taktéž upravován, aby byl nehořlavý. Člověk vdechuje mikrovlákná, která se z materiálu uvolňují. Jakýkoliv rouškový materiál uvolňuje mikrovlákná. Záleží velmi na tom, čím byla upravena (bělena / barvena). **Tato průřezová studie** zkoumala zánětlivý efekt na dýchací soustavu dělníků vyrábějících polypropylenové vložky.

MZ má povinnost orientovat se podle poznatků založených na důkazech, nikoliv na podvodech či domněnkách. Jelikož teď máte dostatek dat o neúčinnosti a rizikovosti nošení obličejových masek v populaci, zrušíte s okamžitou platností váš protiústavní zákaz pohybu bez ochranných prostředků zakrývající dýchací cesty?

29) Maximální koncentraci CO₂ v budovách upravuje vyhláška 268/2009 Sb., konkrétně její změna číslo 20/2012 Sb. Podle této vyhlášky nesmí překročit koncentrace CO₂ hodnotu 1500 ppm. Jaká je maximální koncentrace CO₂ stanovená pro nošení roušek? Jaká je míra koncentrace CO₂ pod a) látkovou rouškou b) chirurgickou rouškou c) respirátorem?

Na tuto otázku jste mi vůbec neodpověděli. Respektive jste odpověděli irelevantním copy-paste.

Zpětné vdechování **oxidu uhličitého (CO₂)** je známo jako problém týkající se používání respirátoru a souvisí s příznaky nepohodlí, únavy, závratí, bolesti hlavy, svalové slabosti a ospalosti. Zpětné vdechování CO₂ má kumulativní charakter a jeho míra kumulace závisí na biologických odlišnostech každého organismu. Proto na zakrývání dýchacích cest reaguje každý odlišně, u některých může vést až k zástavě srdce a u jiných pouze k únavě.

Bez evaluace těchto odlišností porušujete svým nařízením o zakrývání dýchacích cest zákon o ochraně veřejného zdraví. **Kdo nese právní odpovědnost za případnou újmu na zdraví splněním vašeho nařízení? (uved'te konkrétně)**

Jako výjimku z nošení obličejových masek jste uvedli některé diagnózy, profese a věk. Zdravotní problémy se zakrýváním dýchacích cest mají však i lidé bez těchto diagnóz, profesí a věku. Dopouštíte se tak hned ve třech bodech porušení antidiskriminačního zákona.

Vyhláška č. 20/2012 sb. stanovuje limit koncentrace CO₂ ve vzduchu budov na 1500 ppm. Pokusná měření koncentrace pod rouškami opakovaně naměřují hodnoty vysoce přesahující 50 000 ppm, přičemž uváděná bezpečná hranice neohrožující zdraví je 5 000 ppm. Na můj dotaz výše neumíte konkrétně odpovědět. **Proč tedy tato vyhláška vůbec existuje, když se jí MZ neřídí?** (Viz výňatek z dokumentu SZU níže)

Studie zkoumající bezpečnost dlouhodobého nošení obličejových masek nejsou. Těch několik zkoumajících omezené nošení obličejových masek však naznačuje spojitost s **respirační acidózou, vlivem na srdeční rytmus a termoregulaci.**

- Respirators used by healthcare workers due to the COVID-19 outbreak increase end-tidal carbon dioxide and fractional inspired carbon dioxide pressure
- Carbon dioxide rebreathing in respiratory protective devices: Influence of speech and work rate in full-face masks
- Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery.
- The physiological impact of wearing an N95 mask during hemodialysis as a precaution against SARS in patients with end-stage renal disease
- Protective Facemask Impact on Human Thermoregulation: An Overview
- Effects of wearing N95 and surgical facemasks on heart rate, thermal stress and subjective sensations

Potřebné množství venkovního vzduchu stanovené na základě vydechaného CO₂ - v závislosti na věku žáka

předpis	Přípustná koncentrace CO ₂ [ppm]	Průtok vzduchu na žáka [m ³ /h]			
		3 – 6 let	6 - 10 let	10 – 15 let	15 – 18 let
		školka	1. stupeň ZŠ	2. stupeň ZŠ	SŠ
Vyhláška č. 410/2005 Sb.	-	20 - 30			
ČSN EN 15251	1200	-	14 - 36		
ÖNORM H 6039:2008	1200	-	15	19	24
VDI 6040-1	1000	-	26	31	31



Koncentrace CO₂

- **360 až 400 ppm:** koncentrace ve venkovním vzduchu
- **800 až 1 000 ppm:** doporučená úroveň CO₂ ve vnitřních prostorech
- **1 200 až 1 500 ppm:** doporučená maximální (reálná) úroveň CO₂ ve vnitřních prostorech
- **> 1 500 ppm:** nastávají příznaky únavy a snižování koncentrace, ospalost, letargie ...
- **< 5 000 ppm:** maximální bezpečná koncentrace bez zdravotních rizik
- **> 5 000 ppm:** nevolnost, zvýšený tep
- **> 10 000 ppm:** prokázány zdravotní problémy
- **> 40 000 ppm:** životu nebezpečné i při krátkodobém působení



MZ má povinnost orientovat se podle poznatků založených na důkazech, nikoliv na podvodech či domněnkách. Jelikož teď máte dostatek dat o neúčinnosti a rizikovosti nošení obličejových masek v populaci, zrušíte s okamžitou platností vaše protiústavní nařízení o povinnosti zakrývání dýchacích cest?

40) Jaká jsou momentálně jasně stanovená kritéria pro vyhlášení epidemie a zavádění restriktivních opatření?

“Epidemie se nevyhlašuje, epidemie vzniká. MZ monitoruje a vyhodnocuje charakteristiky probíhající epidemie za účelem co nejefektivnějšího nastavení protiepidemických opatření. Vzhledem k nespécifickému dotazu uvádíme na příkladu

CHŘIPKA - epidemie

Jedno z kritérií, které vypovídá o počínající epidemii chřipky je počet nemocných na 100 000 obyvatel. V ČR je chřipková epidemie vyhlášována podle hodnot incidence týdenních monitoringu ARI. Při dosažení epidemického prahu 1600 – 1800 je vyhlášována v ČR chřipková epidemie.”

Domnívám se, že můj dotaz byl v kontextu tématu Covid 19 srozumitelný. Zeptám se tedy znovu a jinak. **Jaký je počet nemocných Covid-19 na 100 000 obyvatel, při kterém je vyhlášována Covid epidemie? Co přesně znamená nemocný v kontextu Covid-19?**

Věřím, že si mé komentáře a odkazy dopodrobna prostudujete, tak, jak jsem si prostudovala já odkazy od vás, abyste mi byli schopni odpovědět relevantně na moje otázky.

S pozdravy,

Kamala Taris