

# DUE DILIGENCE – AUDIT VÝCHOZÍHO STAVU

MUDr. Vladimír Čížek

## 1) Jaký je skutečný stav epidemie?

### Popis dosavadního stavu:

Minulá vláda s podporou poradního týmu ignorovala sledování zásadních epidemiologických dat, a soustředila se na mediálně oblíbená data (číslo R, počty „případů“), podle nichž bylo možno zavádět svévolná opatření nejen v době nové vlny epidemie, ale i v dobách klidu. Pomocí těchto parametrů totiž epidemie nikdy nemůže skončit. Klasickým příkladem byl systém PES, kdy bylo prakticky nemožné dostat se do úrovně „1“ a tím méně pak do normy.

### Návrh řešení:

- a) Ve statistikách důsledně oddělovat hospitalizace a úmrtí kvůli Covidu od hospitalizací pro jinou příčinu (s jen pozitivním PCR testem), se zaznamenáváním očkovacího statusu.
- b) Začít sledovat covid jako klinické onemocnění podle doporučení ECDC  
<https://smis-lab.cz/2021/11/08/nove-pokyny-pro-rutinni-sledovani-vyskytu-onemocneni-covid-19-podle-ecdc/>
- c) Stanovit hranici pro epidemii, vyhlášení jejího zahájení a ukončení.
- d) Získat přesnější databázi dat propojením ISINu s databází MV.

## 2) Co je to ve skutečnosti „případ“?

### Popis dosavadního stavu:

Minulá vláda prosazovala do posledního dne rovnici „případ = pozitivní test“. Takový přístup zcela ignoruje základy klinické medicíny, k nimž je nutné se vrátit. Zejména poté, co takový přístup doporučila instrukce ECDC z října 2021, jež byla vládou zamlčována.

### Návrh řešení:

- a) Stanovit povinnost laboratoří sdělovat k výsledku PCR testu počet cyklů (Ct) – tím začít dodržovat instrukci WHO již z ledna 2021, která dosud dodržována nebyla. Denní statistiky pak dělit na pozitivitu např. jako v UK do 30 a nad 30.
- b) Začít testovat hlavně symptomatické jedince a důsledně je trasovat, s prioritním testováním a trasováním rizikových skupin, které jsou nejvíce ohroženy.
- c) Asymptomatické jedince testovat pouze jako kontakty, v clusterech nebo tam, kde to vyžadují mezinárodní úmluvy (cestování). Přestat plošně testovat zdravou populaci.
- d) Výjimkou může být přísně lokální testování žáků ve školách metodou „test to stay“ v případě rozsáhlejšího šíření na některých školách.
- e) Při testování neodlišovat očkované od neočkových vzhledem k šíření viru oběma skupinami.

### 3) Co znamená ve skutečnosti pojem „bezinfekčnost“?

#### Popis dosavadního stavu:

Minulá vláda ignorovala fakt, že u koronaviru žádná bezinfekčnost neexistuje a ani existovat nemůže, podobně jako nemůže být dosaženo kolektivní imunity očkováním. Hodnoty byly převráceny naruby. Průkaz o bezinfekčnosti dostávali očkovaní na časově neomezenou dobu, zatímco lidé s prodělaným Covidem, nejlépe chránící sebe i okolí díky přirozené imunitě, byli po 180 dnech pokládáni za „podezřelé z nákazy“. A to i navzdory soudním rozhodnutím, že nelze automaticky každého podezřívát z nákazy a že nelze považovat celou Českou republiku za ohnisko této nákazy.

#### Návrh řešení:

- a) Uznat přirozenou imunitu jako nejvyšší ochranu a snažit se dohodnout na metodice prokázání (protilátky IgG, PCR pozitivita 1 rok – podle dohody odborníků imunologů)
- b) Jelikož neexistuje žádná bezinfekčnost, je nutno zrušit covidpasy pro vnitrostátní použití a ponechat je jen tam, kde to vyžadují mezinárodní úmluvy
- c) Snížit riziko nákazy v rizikových prostředích použitím rychlých levných antigenních či PCR testů nové generace s hodnocením virové nálože (například u hospitalizovaných, u návštěv a zaměstnanců sociálních zařízení)

### 4) Jaké výhody a nevýhody přináší očkování?

#### Popis dosavadního stavu:

Minulá vláda zaměnila prostředek a cíl. Očkování mělo být prostředkem k ochraně rizikových skupin před hospitalizací a smrtí. Místo toho se očkování stalo samozvaným cílem. Vláda razila teorii, že očkování je maximálně účinné a maximálně bezpečné. To je přitom z imunologického hlediska nesmysl. Čím je totiž vakcína účinnější, tím je reaktogennější a tedy rizikovější. Základní imunologická pravidla ovšem u minulé vlády a některých „expertů“ přestala platit.

#### Návrh řešení:

- a) Okamžitě přestat s nátlakem na očkování a zachovat dobrovolnost. Zaměřit se na rizikovou populaci podle doporučení prof. Berana a ukončit všechny restriktce pro nerizikovou populaci – virus zde zůstane a je nutno se s ním naučit žít.
- b) Provést analýzu všech úmrtí v souvislosti s očkováním.
- c) Provést přesnou a korektní analýzu dat o úmrtích mladých lidí „s pozitivním PCR“, aby bylo možno identifikovat hlavní rizikové faktory v nižších věkových skupinách.
- d) Motivovat lékaře k hlášení podezření na nežádoucí účinky (kód s příslušným bodovým hodnocením a časem 15 minut) a napravit tak roky trvající výraznou podhlášenost.

## 5) Jaké máme po roce a půl léčebné možnosti?

### Popis dosavadního stavu:

Minulá vláda dávala důraz jen na nemocniční léčbu a potlačila informace o včasné domácí a ambulantní léčbě na úkor adorace očkování jako jediné metody jak „porazit virus“. Tato propaganda šla až tak daleko, že se objevovala tvrzení, že Covid je nemoc neléčitelná apod. Není pak divu, že se mohla ujmout doporučení „něco si berte, a až se začnete dusit, zavolejte si záchranku“, která odporují základní lékařské etice a klinické medicíně.

### Návrh řešení:

- a) Dát jednoduchá a srozumitelná doporučení pro domácí léčbu (např. formou letáků distribuovaných přes zdravotní pojišťovny)
- b) Dát praktikům doporučení pro prevenci komplikací (zánět, hyperimunní reakce, pokles leukocytů, trombotický proces)
- c) Zavést informační pětiminutovky ve veřejnoprávních médiích – v těchto pětiminutovkách by byli lidé poprvé pravdivě informováni o funkci roušek, o domácí léčbě Covidu, o prevenci atd.
- d) Iniciovat solidní výzkum levných metod léčení Covidu – včetně ostrakizovaných. Pokud nejsou k dispozici data, iniciovat pilotní studie v rámci FN (nejnověji např. MLS laser, ale i isoprinosine, quercetin s bromelainem, případně komplementární léčbu – vše samozřejmě jako neplacebové studie, kdy zkoumaná metoda by byla v jednom rameni přidána ke standardní léčbě).

Potřebujeme odvážné politiky, kteří nebudou slepě opisovat u sousedů, ale přijdou s řešením, jež bude naopak inspirací pro ostatní. Zvláště v době, kdy budeme mít předsednictví EU.

Jsme „nejpromořenější“ zemí Evropy. Proč toho tedy nevyužít, a neukázat ostatním zemím, jak lze pracovat s protilátkami, jak lze prokázat přirozenou imunitu a ušetřit tím nemalé finanční prostředky ze státního rozpočtu?

## DUE DILIGENCE – PŘÍLOHA

### Jak získat neagregovaná individuální data:

Propojením ISIN a databáze Ministerstva vnitra (matriky). Že je to technicky možné, naznačuje nejnovější studie českých autorů, jejíž data by nemohli získat bez individualizované velmi podrobné databáze.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.10.21267590v1>

Je zajímavé, že o podobná data žádala ÚZIS opakovaně například senátorka MUDr. Alena Dernerová, ale dosud jí nebyla poskytnuta.

Pro podrobnější analýzu jsou nutná následující individualizovaná anonymizovaná data:

- a) Věk, pohlaví, okres
- b) Kódy hlavních diagnóz
- c) Data a výsledky všech antigenních a PCR testů
- d) Data a důvody hospitalizací
- e) Data všech očkování a typ vakcín
- f) Datum úmrtí

V poslední době se objevují signály ze zahraničí, že dochází k nárůstu necovidových úmrtí včetně mladších věkových skupin, zejména na kardiovaskulární onemocnění. Pokud se podobná podezření potvrdí, dojde k tomu ve funkčním období této nové vlády.

V rámci předběžné opatrnosti by proto bylo nanejvýš potřebné provádět analýzy co nejdříve a průběžně, aby bylo možno na případné negativní signály reagovat.

Tento materiál byl osobně předán premiérovi ČR Petru Fialovi dne 14.prosince 2021.