

Vrchní státní zastupitelství v Praze

JUDr. Lenka Bradáčová, Ph. D.

Nám. Hrdinů 1300/11

140 65 Praha 4

ID dat. schránky: uzcaety

e-podatelna: podatelna@vsz.pha.justice.cz

Praha 9. 3. 2021

Oznamovatel: **Zdravé fórum, z.s.**, sídlo: Praha 1 – Staré Město, Kozí 916/5, PSČ 110 00, IČO: 09907041, zápis ve VR: Spis zn. L 74469 vedená u Městského soudu v Praze

Právní zastoupení: JUDr. Tomáš Nielsen, advokát a společník Nielsen Legal, advokátní kancelář, s. r. o., sídlo: Praha 1 – Staré Město, Kozí 916/5, PSČ 110 00, IČO: 24793345, ev. č. ČAK: 13167

T r e s t n í o z n á m e n í

I.

1. Tímto podáváme ke shora nadepsanému orgánu činnému v trestním řízení toto trestní oznámení.
2. Dle našeho názoru existují skutečnosti důvodně nasvědčující tomu, že ve veřejném prostoru **je dlouhodobě, opakovaně šířena nepravdivá poplašná zpráva o počtu osob, nově nakažených virem SARS-CoV-2.**
3. Jsme dále přesvědčeni, že provozovatelé médií, různé nezávislé iniciativy apod. při šíření této informace vycházejí z informací, denně zveřejňovaných na internetových stránkách provozovaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky, jakož i z informací, šířených v rámci veřejných vystoupení nejvyšších činitelů České republiky.
4. Jsme přesvědčeni, že osobami odpovědnými za to, že k šíření uvedené informace dochází, mohou být zejména:
 - Ing. **Andrej Babiš**, předseda Vlády České republiky
 - Doc. MUDr. **Jan Blatný**, Ph.D., ministr zdravotnictví České republiky
 - **Jan Hamáček**, 1. místopředseda vlády a ministr vnitra České republiky,ale i další osoby z řad odborníků, novinářů apod.
5. Důsledky zveřejňování těchto informací mají přitom zcela devastující vliv na činnost (vč. rozhodování) státní moci, na život občanů, jakož i na mezinárodní vztahy České republiky, a to i v rámci Evropské unie.
6. S ohledem na to jsme přesvědčeni, že osoby shora uvedené, případně jiné (či další) osoby, mohly šířením těchto informací spáchat (a v takovém konání dennodenně pokračují) trestný čin **šíření poplašné zprávy** ve smyslu ustanovení § 357 odst. 1, odst. 2, odst. 3 písm. a) a odst. 4 písm. a) zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**TZ**“), a to v souvislosti s šířením informací o osobách tzv. „**nově nakažených koronavirem SARS-CoV-2**“.
7. **S ohledem na důsledky tohoto jednání považujeme za nezbytné, aby orgány činné v trestním řízení skutečně odpovědně prověřily tyto skutky a posoudily skutečnosti, uvedené v tomto oznámení, s cílem omezit dopady podobných zpráv na veřejnost.**

8. Jak je dále uvedeno v bodech 45. - 53., nelze vyloučit, že uvedeným jednáním mohlo dojít ke spáchání i dalších trestných činů.

II.

9. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, jako ústřední orgán státní správy, přímo podřízený Vládě České republiky, v čele s předsedou vlády, Ing. Andrejem Babišem, na svých stránkách https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm_source=general&utm_medium=widget&utm_campaign=covid-19 každý den v souvislosti s epidemií koronaviru SARS-CoV-2 zveřejňuje informace o tzv. „**Potvrzených případech**“.
10. Pojem „*Potvrzené případy*“ je dále upřesněn na stránce Ministerstva zdravotnictví takto: „*Celkový počet osob dosud **pozitivně testovaných na původce onemocnění COVID-19** (kumulativně od 1. 3. 2020) dle hlášení KHS a dle pozitivních nálezů laboratoří, které jsou určeny pro další šetření. S ohledem na fakt, že u publikovaných dat probíhá validace a průběžné doplňování hlášení, se mohou přehledy osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19 dle hlášení KHS a laboratoří zpětně měnit.*“
11. Jak vyplývá z tohoto upřesnění, informace o „Potvrzených případech“ je **veřejně prezentována jako informace o počtu osob, které v sobě prokazatelně nesou virus, schopný způsobit onemocnění COVID-19** (viz formulace „*původce onemocnění COVID-19*“), dokonce jako informace o počtu osob „*s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19*“. Jak je podrobně popsáno dále, **takové informace jsou hrubě zkreslené až nepravdivé**.
12. Součástí dat o tzv. Potvrzených případech je rovněž informace o každodenním přírůstku, který je dále prezentován jako počet tzv. „**nově nakažených osob**“.
13. Dne 25. 10. 2020 Ing. **Andrej Babiš**, předseda Vlády České republiky, v rámci svého pravidelného nedělního online přenosu prohlásil například následující: „**Naše čísla jsou katastrofální. A ta opatření, která jsme přijali na vládě, zatím nefungují. A musel by se stát asi zázrak, aby zafungovaly,**“ a to v návaznosti na „rostoucí počet nakažených“ v ČR (viz zde: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/koronavirus-pandemie-covid-19-opatreni-andrej-babis.A201025_163236_domaci_wass)

14. Dne 30. 12. 2021 poskytl Doc. MUDr. **Jan Blatný**, Ph.D., ministr zdravotnictví České republiky, médiím informaci o „**rekordním nárůstu počtu nakažených za den**“ (viz <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/blatny-prudky-narust-jsme-cekali-rozhodne-prvni-tyden-ledna-40346501>)
15. Dne 27. 1. 2021 pak například pan **Jan Hamáček**, 1. místopředseda vlády a ministr vnitra České republiky, například v rámci tiskového brífinku veřejně prohlásil následující: „*My jsme v situaci, kdy **máme stále přes 9.000 nových případů za včerejšek***“ (viz 29. – 37. vteřina záznamu zveřejněného zde: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/brifink-ministra-hamacka-po-jednani-krizoveho-stabu-40349102>).
16. V případě potřeby jsme připraveni předložit mnoho dalších důkazů o tom, že shora uvedené osoby (jakož i další osoby, vč. médií) veřejně šíří nepodložené a nepravdivé informace o počtu osob, **nově nakažených koronavirem SARS-CoV-2**.

III.

17. Informace o počtu „nově nakažených osob“, tedy o počtu denních přírůstků osob pozitivně testovaných „na původce onemocnění COVID-19“, v masivním měřítku denně přebírají a šíří hromadné sdělovací prostředky. Na základě těchto informací dále orgány veřejné moci přijímají krizová a mimořádná opatření, zcela zásadně omezující i základní občanská práva a svobody.
18. V případě potřeby jsme připraveni předložit rozsáhlejší monitoring médií, potvrzující rozsah šíření nepravdivé informace o počtu nově nakažených.

Důkaz:

- <https://www.novinky.cz/zahranicni/clanek/on-line-ve-svete-i-v-evrope-vyrazne-klesa-pocet-nove-nakazenych-40351235>
- https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/covid-19-koronavirus-pandemie-skore-pes-71-bodu_2102120726_vis
- viz rovněž i výše body 13., 14., 15.

IV.

19. Ačkoliv si shora uvedené fyzické osoby, stejně jako jimi řízené orgány veřejné moci, zřejmě jsou (nebo alespoň musí být) vědomy nepravdivosti shora uvedených šířených informací, které jsou dále zveřejňovány prostřednictvím

hromadných sdělovacích prostředků právě na základě takto šířených informací, šíří tyto informace dále, a to na každodenní bázi.

V.

20. Nepravdivost uvedených informací vyplývá ze skutečnosti, že tyto počty ve skutečnosti představují počty osob, které jsou **pouze pozitivně testovány na přítomnost kyseliny RNA, spojené s přítomností koronaviru SARS-CoV-2 v těle člověka**, a to prostřednictvím testů rt-PCR, případně prostřednictvím tzv. antigenních testů (s následnou „kontrolou“ prováděnou opět testem rt-PCR). **Přitom je známo, že osoba, která je pozitivně testována prostřednictvím těchto testů, nemusí být nakažena uvedeným virem, a tím spíše ani nakažlivá (infekční) pro své okolí.**
21. V současné době se přitom již česká i zahraniční odborná veřejnost shoduje v jednotném názoru – testy rt-PCR samy o sobě nemohou sloužit jako nástroj pro určení diagnózy „nakažení koronavirem SARS-CoV-2“ v tom smyslu, že by pozitivně testovaná osoba byla nositelem koronaviru, který by u ní mohl vést k propuknutí onemocnění COVID-19, příp. která by mohla šířit nákazu dále.
22. Testy rt-PCR jsou založeny na tom, že po odběru vzorku dochází v laboratořích k převedení RNA na DNA. Následně v opakujících se cyklech dochází k množení (replikaci) specifického úseku DNA za účelem jeho namnožení do takového počtu, aby bylo možno odhalit jeho přítomnost, jelikož v původním vzorku není genetického materiálu tolik, aby bylo možno jej odhalit bez tohoto namnožení. Zjednodušeně to znamená, že odebraný genetický materiál je postupně „násoben“ (replikován) s cílem jeho odhalení i v případě přítomnosti pouze nepatrného množství RNA koronaviru SARS-CoV-2 v původním vzorku, která by bez namnožení nemohla být nalezena. Tímto postupem lze odhalit i jedinou přítomnou kopii hledaného úseku RNA (převedeného na DNA) v původním vzorku. Každý takový proces „replikace“ / „množení“ je označován jako cyklus.
23. Hlavním problémem této technologie je, že nestanovuje přítomnost kompletních infekčních částic viru SARS-CoV-2, které jako jediné mohou způsobit infekční onemocnění COVID-19 a infikovat další vnímavé jedince. Technologie rt-PCR stanovuje pouze přítomnost vybraných úseků virové genetické informace (RNA), které samy o sobě nemohou nikoho nakazit ani způsobit onemocnění nebo se šířit ve společnosti, a jsou v infikovaných buňkách produkovány v mnohonásobném nadbytku (řádově 1000 až 10000x) ve srovnání s počtem kompletních virových částic. **Zbytky virové RNA, popřípadě i již neaktivní**

neinfekční nebo poškozené virové částice přitom běžně přetrvávají v lidských vzorcích z dýchacích cest řadu týdnů i měsíců poté, co se jedinec již infekce zbavil, nenese v sobě žádný „aktivní“ virus a pro své okolí není infekční. Odborníci z celého světa se shodují v tom, že naprostá většina osob, jejichž vzorky metodou rt-PCR vykazují slabou pozitivitu danou počtem cyklů (Ct) nad určitou hranici a jsou označeni jako pozitivní, ve skutečnosti nenesou žádné aktivní viry. Tato hranice se podle různých publikovaných vědeckých prací pohybuje v rozsahu od $Ct > 34$ až $Ct > 24$ ^(1, 2, 3, 4). S vyšším počtem prováděných cyklů (Ct) dramaticky narůstá pravděpodobnost, že za pozitivní budou chybně označeni lidé, kteří ve skutečnosti nejsou infekční, nemohou onemocnět ani koronaviry šířit.

24. Řadou odborníků je rovněž prokázáno, že zatímco testy rt-PCR mohou být pozitivní po řadu týdnů i měsíců, doba, po kterou jedinec vylučuje infekční viry a je nakažlivý pro své okolí, v naprosté většině případů nepřekračuje 7 až 10 dní (případně možná až 14 dnů u tzv. britské mutace)^(1, 5, 6, 7, 8, 9). U osob s opakovanou pozitivitou rtPCR poté, co se uzdravily z onemocnění COVID-19, nebyly nalezeny žádné infekční viry a nedošlo k nákaze žádných dalších osob, které s nimi byly v úzkém kontaktu⁽¹⁰⁾.
25. Fakt, že uvedené skutečnosti jsou dobře známy Ministerstvu zdravotnictví, plyne například z odůvodnění Mimořádného opatření vydaného dne 25. 9. 2020 (viz zde: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/09/Mimořádné-opatření---izolace-a-karanténa-s-účinností-od-25.-9.-2020-do-odvolání.pdf>), přesto i

1 Centers for Disease Control and Prevention: symptom-based strategy to discontinue isolation for persons with COVID-19 (Updated July 22, 2020). Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/strategy-discontinue-isolation.html>. Accessed 14 August 2020

2 La Scola B, Le Bideau M, Andreani J, et al. Viral RNA load as determined by cell culture as a management tool for discharge of SARS-CoV-2 patients from infectious disease wards. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2020; 39:1059–61

3 Young B, Ong SW, Ng LF, et al. Immunological and viral correlates of COVID-19 disease severity: a prospective cohort study of the first 100 patients in Singapore. *Lancet* 2020

4 Bullard J, Dust K, Funk D, et al. Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples [manuscript published online ahead of print 22 May 2020]. *Clin Infect Dis* 2020; ciaa638

5 Wolfel R, Corman VM, Guggemos W, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* 2020; 581:465–9

6 Cheng HW, Jian SW, Liu DP, Ng TC, Huang WT, Lin HH, et al. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. *JAMA Intern Med* 2020 May 1; doi:10.1001/jamainternmed.2020.2020

7 Walsh KA, Spillane S, Comber L, Cardwell K, Harrington P, Connell J, Teljeur C, Broderick N, de Gascun CF, Smith SM, Ryan M, O'Neill M. The duration of infectiousness of individuals infected with SARS-CoV-2. *J Infect.* 2020 Dec;81(6):847-856. doi: 10.1016/j.jinf.2020.10.009. Epub 2020 Oct 10. PMID: 33049331; PMCID: PMC7547320

8 Million M, Lagier JC, Gautret P, et al. Early treatment of COVID-19 patients with hydroxychloroquine and azithromycin: a retrospective analysis of 1061 cases in Marseille, France. *Travel Med Infect Dis* 2020; 35:101738

9 Cheng HY, Jian SW, Liu DP, et al. Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset *JAMA Intern Med* 2020; e202020

10 Korean CDC: findings from investigation and analysis of re-positive cases (May 19th, 2020). Available at: <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>

nadále trvá na neodůvodněném testování a vyvozování chybných závěrů z výsledků testů.

26. Jak potvrdilo Ministerstvo zdravotnictví ČR v odpovědi na žádost o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., v současné době je obvyklý počet cyklů (Ct), prováděných při laboratorním zkoumání výsledků testů rt-PCR, 40 a jako pozitivní jsou hodnoceny všechny vzorky s $Ct < 40$. A to pouze na základě doporučení výrobců těchto testů. Na základě vědeckých studií tak lze konstatovat, že testy rt-PCR v tomto rozsahu nutně musí vést k tomu, že mezi pozitivně diagnostikovanými osobami je obrovská skupina lidí, kteří reálně nejsou nakaženi (tj. nenesou aktivní virus, jsou pouze nositelem zbytků příslušné kyseliny RNA).
27. Je přitom s podivem, že Ministerstvo zdravotnictví ČR dodnes nevydalo jednotné závazné pokyny k provádění laboratorního vyšetření prostřednictvím testů rt-PCR, opřené o odborné názory a studie českých i zahraničních odborníků (to do určité míry může potvrzovat úvahu o tom, že shora uvedené osoby, zejména pak čelní představitelé Ministerstva zdravotnictví ČR, zcela vědomě podporují vznik nepravdivých informací o počtu „nakažených osob“ a ty pak šíří).
28. Stejně tak je s podivem, že Ministerstvo zdravotnictví ČR i vláda ČR dosud ve svých opatřeních podporují a ukládají plošné provádění testování, ačkoliv to (zejména u bezpříznakových lidí) nikdy nebylo řádně indikováno (a nedoporučují to často ani výrobci předmětných testů).
29. Je třeba dále upozornit i na potenciální rizikovost postupu Ministerstva zdravotnictví ČR ve vztahu k osobám symptomatickým, tedy trpícím příznaky respiračního onemocnění – pokud u těchto osob je diagnosticky používán pouze test na přítomnost koronaviru testem rt-PCR, pak v případě falešně pozitivního výsledku (viz výše) a bez kontroly testy na přítomnost jiných virů může dojít ke stanovení chybné diagnózy a s tím spojené chybné léčbě se všemi důsledky z toho plynoucími.

Důkaz:

- *Informace Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. 12. 2020, zveřejněná na webových stránkách ministerstva, kde v odpovědi k otázce č. 3 potvrzuje MZ obvyklý počet cyklů (Ct) prováděných v rámci testování testy rt-PCR (<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/529-A.pdf>)*

30. Pro lepší představu je přitom důležité si uvědomit, jak dramaticky každý cyklus zvyšuje množství zkoumaného materiálu – pokud například provede laboratoř 30 cyklů, původní množství hledané látky se v ideálním případě zvýší více než miliardakrát. Je-li počet cyklů „pouze“ o devět vyšší – tj. 39 – z jediné kopie DNA (na počátku nemusí být ani jediná virová částice – stačí jediná molekula úseku DNA, do které se předtím přepsala RNA – dále se v reakci množí již jen tato DNA) jich ve vzorku může být až 550 miliard.
31. Odhlédneme-li přitom od skutečnosti, že testy rt-PCR nemohou samy o sobě sloužit k jakékoliv diagnostice „nákazy“ - vzhledem k tomu, že test neodhaluje celý genom viru SARS-CoV-2, ale pouze jeho část/části, je i v případě korektně pozitivního výsledku ověřena pouze asociace s výskytem infekčního viru. Obecně mohou takové výsledky sloužit pouze jako podklad pro to, aby pozitivně testovaná osoba, a to při použití výrazně nižšího počtu cyklů, než je aplikováno nyní, byla následně vyšetřena standardní klinickou cestou. K tomu však v naprosto převážné většině případů zřejmě nedochází.
32. Počet tzv. „nakažených osob“ (vč. počtu tzv. „nově nakažených osob“) je tedy obecně dovozován z testů rt-PCR, aniž by přitom osoby a ústřední orgány veřejné správy uvedené v tomto oznámení, hromadné sdělovací prostředky a další osoby, které informaci o „(nově) nakažených osobách“ šíří, vzaly v úvahu, že:
- pozitivní výsledek nelze bez dalšího vyšetření vykládat jako nákazu koronavirem SARS-CoV-2 coby původcem onemocnění COVID-19,
 - pozitivní výsledek nemusí znamenat, že jde o „nově“ nakaženého, ale např. jen to, že testovaná osoba přišla do kontaktu s koronavirem před několika měsíci,
- a aniž by o této zcela zásadní skutečnosti řádně informovaly veřejnost.
33. Jak vyplývá ze shora uvedeného, v současné době je zcela nezbytné při posuzování rizik koronaviru SARS-CoV-2 rozlišovat pojmy:
- „pozitivně testovaný člověk“ (tato informace sama o sobě neznamená vůbec nic) – obecně by postup měl být takový, že v případě, že bude pacient na základě klinického vyšetření shledán nemocným, bude rozhodnuto o provedení laboratorního testu (např. rt-PCR na určité patogeny), aby se zjistilo, čím může být pacient nemocný, a podle toho pak zvolit příslušnou léčbu; současný postup odporuje

standardním lékařským postupům; jakékoliv testování samo o sobě by pak mělo být zaměřeno pouze na ohrožené skupiny obyvatel s tím, že testování prostřednictvím testů rt-PCR by mělo být prováděno při použití max. 30-35 cyklů (dle názorů odborníky spíše 25-30 cyklů) – přitom právě počty takto „diagnostikovaných“ osob užívá Vláda jako jeden ze zásadních argumentů pro prodlužování nouzového stavu a pro udržování současných restrikcí, a jako východisko pro všechna svá opatření,

- b. „nakažený člověk“ (tedy člověk, u něhož by byla následnou virovou kultivací prokázána přítomnost aktivního koronaviru SARS-CoV-2) – přitom ani v tomto případě nejde o situaci jednoznačně rizikovou – pravděpodobnost, že takový člověk onemocní nemocí COVID-19, příp. nakazí koronavirem jiného člověka, je fakticky podobná, jako v případě jiných podobných respiračních virů (rhinoviry, influenza viry apod.).

- 34. Informace o počtu „(nově) nakažených lidí“ je tak dle našeho názoru zcela nepodložená a nepravdivá.
- 35. K problematice testování prostřednictvím testů rt-PCR viz i přiložený souhrn odborných studií a informací s popisem jejich klíčového obsahu:

Důkaz:

- *PCR testy_příloha*

VI.

- 36. Dle odborných názorů se poplašnou zprávou rozumí taková nepravdivá zpráva, jež je způsobilá vyvolat u části obyvatelstva nějakého místa podložené obavy z možných budoucích událostí, které by zásadně negativně ovlivnily jejich život a vedly k ohrožení jejich života nebo majetku.
- 37. Rozšiřováním poplašné zprávy se míní jednání pachatele, které zajistí, že se o takové zprávě dozví alespoň část obyvatelstva, např. šíření takové zprávy prostřednictvím tisku, rozhlasu, televize, filmu, rozesíláním SMS většího počtu osob, dále i prostřednictvím veřejné počítačové sítě (internetu).
- 38. Vážným znepokojením alespoň části obyvatelstva se míní stav mysli skupiny osob větší nežli skupina obyvatel, kdy se tato skupina obyvatel na základě poplašné

zprávy obává o své životy, zdraví nebo majetek, takže musí činit kroky k ochraně své i ochraně osob sobě blízkých.¹¹

39. Jednání osob, které veřejně šíří zcela zjevně nepodloženou informaci o počtu osob „nakažených koronavirem SARS-CoV-2, coby původce onemocnění COVID-19“, případně dokonce osob takto „nově“ nakažených, bylo a je vůči obyvatelstvu České republiky zcela bezohledné, nikterak neberoucí v potaz až fatální dopady zpráv na psychiku i fyzický stav občanů ČR.
40. Škodlivost takto zveřejňovaných informací dokládá i skutečnost, že na jejich základě dochází prostřednictvím krizových opatření Vlády ČR a mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví k dlouhodobému zcela zásadnímu omezování základních občanských práv a svobod.
41. Orgány veřejné moci navíc sdílejí tyto zcela nepravdivé informace i s ostatními členskými státy Evropské unie (příp. též institucemi Evropské unie), v důsledku čehož dochází k omezování základních práva volného pohybu osob apod. Dle našeho názoru přitom neexistuje jednotná metodika, na jejímž základě by členské státy sdílely srovnatelné údaje.
42. Podle našeho názoru je zcela zjevné, že šířením informací o osobách nakažených koronavirem SARS-CoV-2 jako původce onemocnění COVID-19, zcela evidentně **způsobila nebezpečí vážného** znepokojení **alespoň části obyvatelstva České republiky o zdraví či život jejich či jejich rodinných příslušníků** (aktuální situace, např. omezení možnosti cestování do Spolkové republiky Německo apod., dokládá, že způsobila vážné znepokojení dokonce v mezinárodním rozsahu).
43. Je zjevné, že informaci o nově nakažených případech šíří orgány veřejné moci, jejich vrcholní představitelé i další osoby **opětovně, přičemž si (alespoň řada z nich) musely a musí být vědomy dopadu těchto zpráv na veřejnost.**
44. Činily a činí tak dokonce zcela vědomě v době nouzového stavu, vyhlášeného Vládou České republiky dle čl. 2 odst. 1 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů. S ohledem na to i s ohledem na povahu zveřejněných informací tak zcela zjevně jednali s úmyslem jednat za **události vážně ohrožující život nebo zdraví lidí, veřejný pořádek nebo**

11 RŮŽIČKA, Miroslav. § 357 Šíření poplašné zprávy. In: DRAŠTÍK, Antonín, Robert FREMR, Tomáš DURDÍK, Miroslav RŮŽIČKA, Alexander SOTOLÁŘ aj. *Trestní zákoník: Komentář* [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2020-12-8]. ASPI_ID KO40_2009CZ. Dostupné v Systému ASPI. ISSN: 2336-517X.

majetek. Předmětné informace tak zásadním a neomluvitelným způsobem překračují limity svobody projevu a slova dle čl. 17 Listiny základních práv a svobod.

VII.

45. Jak vyplývá ze shora uvedeného, plošné či hromadné testování osob, které nejeví příznaky žádného respiračního onemocnění, prováděné dokonce bez doporučení ošetřujícího lékaře, prostřednictvím testů rt-PCR či antigenních testů, jsou při současném způsobu aplikace, za který nesporně nese odpovědnost Ministerstvo zdravotnictví České republiky a Vláda České republiky, jejich vedoucí zástupci, příp. i další osoby, neúčinné, neúčelné, a tedy zbytečné.
46. Jak současně vyplývá z veřejně dostupných informací, Česká republika vynaložila na dosud provedená testování částku převyšující 25 miliard korun českých (viz např. https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ministr-zdravotnictvi-jan-blatny-testy-25-miliard-korun-rezort-testovani-samoplatci.A210124_165819_domaci_vank).
47. Existuje tak dle našeho názoru důvodné podezření, že osoby uvedené výše v bodech 2. a 45., jako osoby rozhodující o nakládání s majetkem České republiky, spáchala(y) trestný čin **porušení povinnosti při správě cizího majetku** ve smyslu ust. § 220 odst. 1 a 3 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „TZ“), případně porušení povinnosti při správě cizího majetku z nedbalosti ve smyslu ust. § 221 odst. 1 a odst. 2 písm. b) TZ.
48. Ve smyslu ust. § 12a odst. 1 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky, ve znění pozdějších předpisů: **„Organizační složky mohou užívání nebo požívání majetku, který není ve vlastnictví státu, sjednat pouze tehdy, je-li toto užívání nebo požívání nezbytné pro zabezpečení výkonu jejich působnosti anebo činnosti, popřípadě pro řádné hospodaření s majetkem, s nímž jsou příslušné hospodařit, a bude-li trvat jen po dobu nezbytně nutnou.“**
49. Ve smyslu ust. § 14 odst. 1 stejného zákona pak platí následující povinnost: **„Majetek musí být využíván účelně a hospodárně k plnění funkcí státu a k výkonu stanovených činností; jiným způsobem lze majetek použít nebo s ním naložit pouze za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem anebo tímto zákonem. Organizační složka si počíná tak, aby svým jednáním majetek**

nepoškozovala a neodůvodněně nesnižovala jeho rozsah a hodnotu anebo výnos z tohoto majetku.“

50. Ve smyslu ust. § 7 odst. 1 předmětného zákona **„Za stát právně jedná vedoucí organizační složky, již se toto právní jednání týká, pokud zvláštní právní předpis nebo tento zákon nestanoví jinak.“**
51. Jsme přesvědčeni, že existuje důvodná obava, že shora uvedené osoby, příp. (i) další neznámé osoby svým shora popsaným jednáním, kdy za Českou republiku sjednala(y) provádění testování prostřednictvím testů rt-PCR, naplnila(y) skutkovou podstatu některých ze shora uvedených trestných činů, když:
- rozhodla(y) o nákupu prostředků k provedení tohoto testování,
 - rozhodla(y) o opatřeních, na jejichž základě bylo toto testování prováděno jako povinné,
 - rozhodla(y) o opatřeních, na jejichž základě je omezováno právo osob na volný pohyb apod.,
 - v důsledku čehož vznikla České republice škoda přesahující částku 10.000.000 Kč, tedy **škoda velkého rozsahu** ve smyslu ust. § 138 odst. 1 písm. e) TZ.
52. S ohledem na celkovou netransparentnost celého procesu pak nelze vyloučit ani to, že v jeho průběhu mohlo dojít k dalším, vysoce škodlivým společenským jevům, jakými jsou např. nabízení či přijetí úplatku apod. V tomto směru nemáme k dispozici žádné konkrétní informace, přesto žádáme orgány činné v trestním řízení i o přezkoumání této možnosti pro vyloučení pochyb, že by k takovému jednání snad mohlo dojít.
53. K jednání přitom došlo vědomě **v době nouzového stavu**, vyhlášeného Vládou České republiky dle čl. 2 odst. 1 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

VIII.

54. V souvislosti s tímto trestním oznámením považujeme za nezbytné, aby orgány činné v trestním řízení učinily potřebné kroky k objasnění, zda popsaným jednáním skutečně nedošlo a nedochází ke spáchání shora uvedených, příp. (i) jiných trestných činů.
55. Zejména považujeme za nezbytné, aby orgány činné v trestním řízení výsledky Ing. Andreje Babiše, předsedy vlády České republiky, Doc. MUDr. Jana Blatného, Ph.D., ministra zdravotnictví České republiky, případně dalších osob, zjistily:

- jaké náklady vynaložila Česká republika na testování testy rt-PCR k dnešnímu dni,
- kdo byl příjemcem plateb za tyto náklady (zejména zda šlo o výrobce testů, zprostředkovatele, či jinou osobu),
- jakým osobám byly a jsou denně poskytovány informace o lidech „nově nakažených“ koronavirem SARS-CoV-2 ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR, příp. jiných orgánů veřejné moci,
- kdo jsou výrobci a dodavatelé prostředků k provádění testování,
- jakou tzv. citlivost a specifitu dodávaných testů rt-PCR tyto výrobci uvádějí,
- pro jaké účely výrobci těchto testů doporučují jejich užití (zejména ve vazbě k prováděnému nucenému hromadnému testování),
- jakou citlivost a specifitu eviduje Vláda České republiky a Ministerstvo zdravotnictví ČR na základě vlastního přezkoumání testů,
- kdo pro Vládu ČR a/nebo Ministerstvo zdravotnictví ČR toto přezkoumání citlivosti, specifity a obecně kvality testů prováděl,
- kdo takový přezkum zadal,
- jaké studie má Vláda ČR a Ministerstvo zdravotnictví od Zdravotního ústavu Ostrava a Státního zdravotního ústavu k použitelnosti testů pro účely plošného testování, vč. testování bezpříznakových; jaké má vláda odborné informace k interpretaci výsledků

IX.

56. Ačkoliv chápeme, že situace v České republice není jednoduchá, a to zejména s ohledem na zatíženost kapacit zdravotních zařízení apod., o to víc jsme přesvědčeni, že je nezbytné, aby veřejné prostředky byly směřovány tam, kde mohou reálně vést k zlepšení situace.
57. Stejně tak jsme přesvědčeni, že právě v této době by orgány veřejné moci i další osoby, odpovědné za šíření aktuálních informací o onemocnění COVID-19, měly důkladně zvažovat, jaké informace budou šířit, neboť vyvolávání paniky mezi obyvateli České republiky může způsobit obrovské dlouhodobé škody.
58. V případě, že orgán činný v trestním řízení dojde k závěru, že mu pro posouzení toho, zda došlo ke spáchání trestného činu, bude chybět konkrétní informace, žádáme, abychom o tom byli informováni. Rádi takovou informaci doplníme. Přesto jsme přesvědčeni, že informace uvedené v tomto oznámení by měly stačit k zahájení kroků směřujících k prověření, zda šířením informací o „osobách nově nakažených koronavirem SARS-CoV-2“ není naplněna skutková podstata trestného činu.

59. Závěrem žádáme, abychom byli v souladu s ust. § 158 odst. 2 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů, informováni o učiněných opatřeních. Budou-li v případném trestním řízení činěny jakékoli procesní úkony, žádáme, abychom byli o jejich konání v dostatečném předstihu předem informováni. V případě potřeby rádi poskytneme orgánům činným v trestním řízení další součinnost s cílem napomoci tomu, aby v dnešní složité době byly ve veřejném prostoru šířeny informace vyvážené, pravdivé a nezkreslené. A to zejména ze strany orgánů veřejné moci a vrcholných představitelů této moci, ze strany médií a ze strany odborné veřejnosti – tedy osob, v něž veřejnost vkládá při řešení současné situace maximální důvěru.

Zdravé fórum, z.s.

JUDr. Tomáš Nielsen, advokát (na základě plné moci)

Zde přikládáme výběr z vědecké dokumentace o PCR testech:

<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2, 20 January 2021, Medical product alert, Geneva

Instrukce WHO z 13. ledna 2021, která říká: Je třeba pečlivě interpretovat slabé pozitivní výsledky (1). Prahová hodnota cyklu (Ct) potřebná k detekci viru je nepřímo úměrná virové zátěži pacienta. Pokud výsledky testu neodpovídají klinickému obrazu, měl by být odebrán nový vzorek a znovu testován pomocí stejné nebo odlišné technologie NAT. WHO připomíná uživatelům, že prevalence onemocnění mění prediktivní hodnotu výsledků testů; s poklesem prevalence onemocnění se zvyšuje riziko falešně pozitivních nálezů (2).

Většina testů PCR je označena jako pomůcka pro diagnostiku, proto musí poskytovatelé zdravotní péče zvážit jakýkoli výsledek v kombinaci s načasováním odběru vzorků, typem vzorku, specifikami testu, klinickými pozorováními, anamnézou pacienta, potvrzeným stavem všech kontaktů a epidemiologickými informacemi.

A konečně to nejdůležitější: Zadejte hodnotu Ct požadujícímu poskytovateli zdravotní péče.

- (1) Diagnostic testing for SARS-CoV-2. Geneva: World Health Organization; 2020, WHO reference number WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.6.
- (2) Altman DG, Bland JM. Diagnostic tests 2: Predictive values. *BMJ*. 1994 Jul 9;309(6947):102. doi: 10.1136/bmj.309.6947.102.

http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Lab_vysetrovani/Zprava_EHK_SARS_2020_str_1.pdf

Zpráva o výsledcích EHK SARS-CoV-2 - 2020

Jde o zprávu Státního zdravotního ústavu ze srpna 2020: Za nejzávažnější chybu ve stanovení lze považovat označení negativních vzorků za pozitivní, případně jen zapsání výsledku (tedy hodnoty Ct) bez dalšího komentáře. Z EHK lze jasně usoudit, že výsledky s Ct vyšším než 39 mohou být falešně pozitivní. Proto u všech stanovení, kdy nejsou všechny geny jasně pozitivní s Ct menším než 38 (bez ohledu na to, jaké úseky RNA daná souprava či in house metoda využívá), nelze takovéto výsledky vydat jako jasně pozitivní, ale je nutné vydat je jako nejasné a vyžádat si opakovaný odběr.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185831/>

*La Scola B, et al. Viral RNA load as determined by cell culture as a management tool for discharge of SARS-CoV-2 patients from infectious disease wards. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2020; 39:1059–61*

Podle této studie pacient s pozitivním PCR při Ct 33-34 není infekční, měl by být propuštěn z nemocnice a neměl by být izolován.

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603>

Jaafar, et al: Coorelation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction – Positives Samples and Positive Cell Cuzltures, Including 1941 SARS Coronavirus 2 Isolates, Clin Inf Dis, ciaa1491, 28 Sep 2020

Lze pozorovat, že při Ct = 25 až 70% pacientů zůstává pozitivních v kultuře a že při Ct = 30 tato hodnota klesá na 20%. Při Ct = 35 je hodnota, kterou jsme použili pro hlášení pozitivního výsledku pro PCR, <3% kultur je pozitivních. Naše hodnota Ct 35, původně založená na výsledcích získaných RT-PCR na kontrolních negativních vzorcích v naší laboratoři a počátečních výsledcích kultur, je potvrzena zde uvedenými výsledky a je v korelaci s tím, co bylo navrženo v Koreji a Tchaj-wanu.

<https://vaccinereport.org/corman-drosten-review-report-reports-external-peer-review-of-the-rtpcr-test-to-detect-sars-cov-2-reveals-10-major-scientific-flaws-at-the-molecular-and-methodological-level-consequences-for-false-p/>

Borger P. et al: External peer review of the RTPCR test to detect SARS-Cov-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and nethodological level: consequence for fale positive results.

Jde o rozsáhlou kritiku Corman-Drosten protokolu s nálezem závažných chyb od 23 autorů. Z práce mimo jiné vyplývá, že výsledky s hodnotou Ct 45 (jak doporučoval protokol, WHO, Německo i jiné státy) jsou diagnosticky nesmyslné, a že přijatelná hodnota Ct by neměla překročit 30.

<https://academic.oup.com/cid/article/71/10/2663/5842165>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32442256/>

Bullard J, et al. Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America 2020

Podle této práce dokonce vzorky s Ct nad 24 (a/nebo 8 dní po začátku symptomů) nejsou infekční.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243836/>

<https://www.rcpjournals.org/content/clinmedicine/21/1/e54>

Healy B. et al.: The impact of false positive COVID-19 results in an area of low prevalence, Clin Med (Lond) 2021 Jan,21(1):e54-e56.

Práce rozebírá možné důsledky falešně pozitivních testů na dvou úrovních:

- Při nízkých počtech provedených testů:

Bylo rozpoznáno několik potenciálních významných důsledků pro nízkouúrovňové falešně pozitivní výsledky jednoho genu. Pacienti na čekací listině na transplantaci byli ze seznamu odstraněni na 2 týdny. U některých pacientů předoperačně vyšetřovaných byla operace opožděna. Pacienti vyšetřovaní před propuštěním byli drženi v nemocnici, v mnoha případech zbytečně. Všechny nízkourovňové, pravděpodobně falešně pozitivní výsledky od obyvatel a zaměstnanců pečovatelského domu generovaly další aktivitu, včetně opětovného výtěru, trasování atd. Výsledky také negativně ovlivnily počet zaměstnanců v různé míře, ovlivnily převozy do a z domova a způsobily zhoršení ostatní péče o pacienty.

- Při vysokých počtech testů

Pokud se testování zvýší v důsledku vysoké prevalence, zvýší se také absolutní počet falešně pozitivních testů. Falešně pozitivní výsledek bude též pravděpodobně hůř odhalitelný. Falešně pozitivní výsledky v tomto nastavení mohou mít několik nepříznivých účinků. Tyto zahrnují:

zbytečné vyšetřování a léčba

chybějící nebo opožděný chirurgický zákrok

zbytečná izolace a sledování kontaktů s následným negativním dopadem na pracovní sílu a zdroje riziko následné zvýšené expozice, pokud jedinec změní své chování pro podezření, že byl infikován jedinec byl umístěn k jiným hospitalizovaným pacientům s COVID-19 a následně vystaven viru.

Hlavní riziko falešně pozitivního výsledku nastává, když je jedinec umístěn dohromady s jinými pacienty trpícími COVID-19 a je následně vystaven viru.

Závěr:

Vždy je nutná pečlivá interpretace laboratorních výsledků, zejména v kontextu screeningu asymptomatických jedinců a kohorty pozitivních pacientů. Pozitivní výsledky nízké úrovně v jednom genu je třeba interpretovat opatrně na základě klinického kontextu. Hodnota Ct může také poskytnout užitečné informace při hodnocení výsledků a lékaři se musí seznámit s interpretací těchto výsledků. Výsledky by také měly být uvedeny s podrobným popisem počtu pozitivních genů a hodnoty Ct - nejen binárním způsobem (pozitivní nebo negativní).

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20080911v4>

Cohen AN et al: Diagnosing SARS-Cov-2 infection: the danger of over-reliance on positive test results, BMJ Yale, 28 Sep 2020

Na rozdíl od praxe v předchozích epidemiích zacházely zdravotnické úřady COVID-19 s jediným pozitivním výsledkem testu založeného na PCR jako potvrzení infekce, bez ohledu na příznaky, a expozici. To je založeno na rozšířeném přesvědčení, že pozitivní výsledky těchto testů jsou vysoce spolehlivé. Důkazy z externích hodnocení kvality a údajů z reálného světa však naznačují dostatečně vysokou míru falešně pozitivních výsledků, aby byly pozitivní výsledky v celé řadě scénářů vysoce nespolehlivé. To má klinické důsledky a vliv na řadu epidemiologických statistik, včetně prevalence a míry hospitalizace a úmrtí, jakož i epidemiologických modelů. Měly by být podniknuty kroky ke zvýšení povědomí o falešných pozitivitách a ke snížení jejich frekvence. Nejdůležitějším okamžitým opatřením je kontrola pozitivních výsledků pomocí dalších testů, alespoň v době nízké prevalence.

<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4425>

Abbasi K.: Covid-19: politicisation, „corruption“ and supression of science, BMJ 2020,371

K inflaci případu dochází také při použití nadměrného počtu cyklů amplifikačních cyklů (nazývaných CT), které amplifikují neinfekční virové fragmenty a zkříženě reagující nukleotidy z nekovovidových koronaviřů / jiných respiračních virů. Ty jsou nesprávně označeny jako Covid. Dokonce i Dr. Fauci potvrzuje, že pozitivní výsledek při použití CT nad 34 je neplatný (vlákno Twitter, Jeff Nelson @vegsources 30. října 2020), ale ve Velké Británii může CT dosáhnout až 45, jak potvrdil profesor Carl Heneghan z Centra pro důkazy Oxford University Based Medicine: (House of Commons Science & Tech Committee, 17 Sep, 2020 YouTube.) Zřejmým zlepšením je okamžité zastavení jakéhokoli

používání CT nad 34 a zajištění toho, že u CT mezi 25 a 34 jsou vyžadovány dva po sobě jdoucí pozitivní výsledky před potvrzením případ jako Covid pozitivní.

<http://www.int-soc-clin-geriat.com/info/wp-content/uploads/2020/03/Dr.-Lees-paper-on-testing-for-SARS-CoV-2.pdf>

Lee SH: Testing for SARS-Cov-2 in cellular components by routine nested RT-PCR followed by DNA sequencing, Int J of Geriatrics and Rehabilitation 2(1):69-96, July 17,2020

Autor navrhuje (poté, co zjistil 3 z 10 falešně pozitivních výsledků a to, že testy „odhalují“ i koronaviry běžně se vyskytující v populaci), aby byly prováděny extrémně přesné rutinní laboratorní testy pro SARS-CoV-2, aby nedošlo k vyvolání falešných poplachů o znovu se objevujícím ohnisku. Falešně pozitivní protokoly o laboratorních zkouškách mohou snadno způsobit zbytečnou paniku, která bude mít negativní dopad na místní ekonomiky.

Zde jsou další data (kromě vědeckých prací) – články, rozhovory a verdikt soudu:

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30>

K portugalskému odvolacímu soudu se dostal případ 4 lidí, na které byla uvalena izolace, resp. karanténa (fakticky byli uvězněni v prostorách hotelu po dobu 16 dnů), protože jednomu z nich byl proveden PCR test, který vyšel pozitivně, a další tři se údajně dostali do rizikového kontaktu. Tito lidé nebyli nijak nemocní. Protože s tímto postupem tamních úřadů (období našich KHS) dotčení nesouhlasili, obrátili se na soud.

Soud dospěl k závěrům, že spolehlivost PCR testu závisí na počtu amplifikačních cyklů a virové zátěži. Soud vzal v potaz odbornou studii a konstatoval, že jestliže je někdo testován pomocí PCR metody jakožto pozitivní, když hranice testování je 35 cyklů nebo vyšší (což je pravidlem ve většině laboratoří v Evropě a v USA), pravděpodobnost, že tato osoba je infikovaná je nižší než 3% a pravděpodobnost, že tento výsledek tohoto testu je tzv. „false positive“ – tj. falešně pozitivní je 97%. (Počet amplifikačních cyklů byl přitom podle soudu neznámý).

Soud věc uzavřel takto:

S ohledem na to, kolik vědeckých pochybností existuje – s ohledem na názory expertů a vědeckých kapacit, tj. těch, jejichž názor by měl být zohledněn – ohledně spolehlivosti PCR testů, při zohlednění nedostatku informací týkajících se analytických parametrů testů a s ohledem na absenci lékařské diagnózy, která by podpořila existenci infekce nebo rizika, neexistuje způsob, jak by tento soud mohl určit, zdali C. byl(a) skutečně přenašečem viru SARS-CoV-2 a zdali A., B. a D. byly vystaveny vysokému riziku expozice.

V rozsudku je citován prof. Gian Luigi Gatta: „Potřeba chránit základní práva, zejména v případě nouze. Vedle medicíny a vědy musí být v popředí právo – a to především právo v oblasti lidských práv. Dnes se nouzová situace nazývá koronavirus, nevíme, co ale přijde zítra. Co tedy děláme nebo neděláme dnes, abychom udrželi soulad se základními principy systému, může ovlivnit naši budoucnost. Nebude obtížné připustit a akceptovat, že legislativní turbulence vyvolané šířením COVID-19 měly – a nadále budou ovlivňovat svobodu a bezpečnost a ve svém konečném důsledku i práva na lidskou důstojnost.“

<http://www.nespokojeny.cz/pcr-test-nerika-nic-o-tom-jestli-jste-nemocni-upozornuje-jeho-vynalezce-kary-mullis/>

Vynálezce PCR testů Kary Mullis, Santa Monica, 12.7.1997

Podle mne PCR testy nelze zneužívat. Jde o interpretaci výsledků. Pokud PCR test uděláte správně, můžete najít téměř cokoliv u kohokoliv. Začnete tak trochu věřit v budhistskou myšlenku, že vše je obsaženo ve všem. Pokud dokážete zvětšit jednu molekulu až na obraz, který můžete měřit, a to PCR test dokáže, existuje velmi málo molekul, z nichž aspoň jednu nemáte v těle. Tvrdit, že je to významné, lze považovat za zneužití. ... Problém je podle mě v tom, že výsledkům těch testů se dává tak speciální význam. ... Tento test vám dovoluje vzít malinkatou část čehokoliv a udělat to měřitelné a pak o tom mluvit na schůzkách, jak je to důležité. To je druh zlé interpretace. ... PCR test vám neřekne jestli jste nemocní, nebo jestli to, co máte v sobě, vám skutečně ublíží.

<http://www.nespokojeny.cz/jak-se-testuje-na-koronavirus-a-proc-je-az-90-vysledku-falesnych/>

A.Fauci, hlavní epidemiolog:

I kdyby existoval asymptomatický přenos, v celé historii respiračních virů jakéhokoli typu asymptomatický přenos nebyl nikdy hnací silou epidemie. (15.min.)

Ron DeSantis, guvernér Floridy a Dr Bhattacharya, 24.9.2020:

Ron: Pravděpodobně posíláme (díky falešným pozitivitám PCR testů) do karantény statisíce až miliony lidí, kteří nejsou nakažliví.

Dr: Nejde o falešnou pozitivu v technickém smyslu, ale ve funkčním, logickém smyslu. To, co amplifikujete, není něco, co by pro vás nebo pro ostatní představovalo riziko. Já vás nenakazím, i když jsem PCR pozitivní (myšleno asymptomatický). V podstatě dáváme do karantény lidi, kteří jsou funkčně falešně pozitivní. Ti lidé by neměli vliv na rozšíření nemoci, protože nejsou infekční.

<https://twitter.com/vegsources/status/1322285840291147776?lang=en>

A.Fauci: Cokoli nad Ct 35 detekuje pouze neživý virus.

<https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>

Dnes již slavný článek NY Times dokládá, že ve třech souborech testovacích údajů, které zahrnují prahové hodnoty cyklu, sestavené úředníky v Massachusetts, New Yorku a Nevadě, až 90 procent lidí s pozitivním testem neneslo téměř žádný živý virus.

Jakýkoli test s prahovou hodnotou cyklu nad 35 je příliš citlivý, souhlasila Juliet Morrison, viroložka z Kalifornské univerzity v Riverside. "Jsem v šoku, že by si lidé mysleli, že 40 může představovat pozitivum," řekla. Rozumnější mezní hodnota by byla 30 až 35, dodala. Dr. Mina řekl, že nastaví číslo na 30, nebo dokonce méně. Tyto změny by znamenaly, že množství genetického materiálu ve vzorku pacienta by muselo být 100krát až 1 000krát vyšší než současný standard, aby test měl nadále pozitivní výsledek - přinejmenším takový, který by vyžadoval další akci.