

NÁRODNÍ OČKOVACÍ STRATEGIE: ZISKY SOUKROMÉ, ŠKODY VEŘEJNÉ

16.3.2026 - Tomáš Zítka | Strana svobodných občanů

Americký ministr zdravotnictví vnímá vakcíny jako byznys stojící na čtyřech pilířích: právní ochraně výrobců, manipulaci klinických studií, přesouvání rizik do rozvojových zemí a mediální propagandě místo vědy.

Covid ukázal, že tento princip funguje v Evropě stejně dobře jako v Africe a otevřel tak dveře novému standardu: Národní očkovací strategii. Manuálu systémového nátlaku, který se bude týkat každého z nás. Cíl je jasný: 95% proočkovanost.

V následujícím textu ponechávám stranou oficiální stanoviska zdravotních institucí a místo nich analyzuji a shrnuji tvrzení obsažená v knize Roberta F. Kennedyho Jr. *Skutečný Anthony Fauci* a v dokumentárním filmu Dela Bigtreeho *An Inconvenient Study*. Text vychází z jejich interpretace dostupných dat a veřejných událostí a představuje polemickou reflexi těchto názorů.

Nesnažím se tedy předkládat žádná vlastní šokující skutková zjištění o konkrétních osobách či institucích a už vůbec ne dávat jakákoli medicínská doporučení. Moji snahou je rozebrat veřejně publikované výroky a jejich souvislosti a podpořit tím veřejnou debatu, která se během posledních let téměř vytratila. V závěru nabízím úvahu nad širšími společenskými a institucionálními souvislostmi a otázkou důvěry ve veřejné zdravotní struktury.

DEL BIGTREE SE PTÁ, PROČ NEJMOCNĚJŠÍ JSOU NEJNEMOCNĚJŠÍ? Pro rychlý vhled do problematiky moderního zdravotnictví může skvěle posloužit dokumentární film *An Inconvenient Study*. Jeho autor, americký moderátor a producent Del Bigtree v něm hledá odpověď na otázku, proč jsou Spojené státy – ekonomicky a technologicky nejmocnější země světa – zároveň nejmocnější ze všech průmyslových zemí.

Bigtree na číslech dokládá, že **za posledních čtyřicet let došlo ve Spojených státech k největšímu úpadku dětského zdraví v moderní historii**. V 80. letech trpělo chronickým onemocněním méně než 13 % amerických dětí. Dnes je to podle něj více než 54 %. Jinými slovy: **každé druhé dítě má dlouhodobý zdravotní problém** – od autoimunitních poruch přes alergie až po neurovývojové diagnózy. Tak dramatickou změnu během jedné generace nelze vysvětlit genetikou. Jako viníci se proto nabízí vnější faktory – například průmyslově zpracované potraviny nebo očkování.

Zdroj: <https://www.aninconvenientstudy.com/>

VAKČINY MIMO ZLATÝ BEZPEČNOSTNÍ STANDARD

Spojené státy s 72 dávkami vakcín aplikovanými do 18 let věku patří mezi nejproočkovanější země světa. Vakcíny jsou sice formálně „doporučené“, jejich navázání na školní docházku a přístup do kolektivů je však činí prakticky povinnými.

A tím se dostáváme k prvnímu pilíři celého tématu. Podle autorů filmu **nebyla ani jedna z dětských vakcín na americkém očkovacím kalendáři před registrací testována proti inertnímu placebo v dvojité zaslepené randomizované studii** – tedy podle stejného bezpečnostního standardu, který musí splnit prakticky každý jiný lék.

Zde se film protíná s knihou Roberta F. Kennedyho Jr. *Skutečný Anthony Fauci*. Kennedy v ní popisuje schůzku z března 2017 s Anthonym Faucim, Francisem Collinsem a zástupcem Bílého domu, kde upozornil, že žádná z 69 dávek šestnácti vakcín vyžadovaných HHS (Americké ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb) nebyla před udělením licence testována na bezpečnost proti placebu.

Fauci i Collins to odmítli s tím, že vakcíny bezpečnostními testy prošly. Když však Kennedy požádal o doložení alespoň jedné citace klinické studie s inertním placebem jako kontrolní skupinou, nebyl mu ani po několika týdnech schopni předložit jediný konkrétní zdroj. V říjnu 2017 se k němu Del Bigtree a právník Aaron Siri připojili při podání žaloby na HHS podle zákona o svobodném přístupu k informacím (FOIA), aby si vynutili předložení slíbených bezpečnostních studií.

Kennedy v knize tvrdí, že o deset měsíců později HHS na schodech soudní budovy přiznalo, že **žádná z povinných dětských vakcín nebyla před schválením testována na bezpečnost v testech s inertním placebem**. Z toho Kennedy dále vyvozuje, že bez placebových testů nelze s jistotou tvrdit, že tyto produkty zabrání více úmrtím a zraněním, než kolik jich samy způsobí.

PLACEBOVÝ TRIK ZBLÍZKA

Bigtree ve svém snímku velmi polopaticky vysvětluje, jak má vypadat standardní bezpečnostní testování léků i v čem je problém. Princip je jednoduchý: vezmete vzorek populace a rozdělíte ho na dvě skupiny. Skupina A dostane testovaný přípravek, skupina B inertní placebo. Studie je „dvojitě zaslepená“, protože ani lékaři ani účastníci nevědí, kdo dostal co. Smysl je jediný: zabránit manipulaci a zajistit, aby výsledky byly měřitelné, porovnatelné a obhajitelné.

Účastníci se pak sledují dva, pět, někdy i deset let. Až následně se odhalí, kdo dostal lék a kdo placebo, a porovnají se zdravotní výsledky obou skupin. Pokud přínosy převažují nad riziky, přípravek dostane zelenou. Pokud ne, neměl by se na trh vůbec dostat. Takto se má určovat bezpečnostní profil přípravku – kontrolovaným srovnáním s placebem.

Řada léků se nasazuje až ve chvíli, kdy pacient bojuje o život. V takové situaci mohou benefity převažovat i tehdy, když má přípravek závažné vedlejší účinky. Jenže vakcíny se podávají preventivně – člověk danou nemocí netrpí a většinou jí není bezprostředně ohrožen na životě. O to přísnější by měl být jejich bezpečnostní standard. Bigtree však tvrdí, že žádná z vakcín na dětském očkovacím kalendáři takovým testem neprošla, a proto nelze tvrdit, že jsou na základě vědy bezpečné.

A jak se podle kritiky podařilo výrobcům tento bezpečnostní standard obejít? Jednoduše: tvrdí, že by bylo „neetické“ podat části dětí placebo, pokud už na trhu existuje schválený přípravek. Výsledek je, že nové vakcíny se netestují proti inertnímu placebu, ale proti starším vakcínám na stejné onemocnění. Ty však samy placebem kontrolovanou studií také nikdy neprošly. V praxi tak porovnáváme skupinu A očkovanou látkou, jejíž bezpečnost nebyla ověřena proti inertnímu placebu, se skupinou B očkovanou jinou látkou, která stejným testem také neprošla.

V dokumentu to Bigtree ilustruje jednoduchým příměrem. Představme si, že chceme zjistit, zda pití whisky zvyšuje počet dopravních nehod. Místo abychom řidiče pijící před jízdou whisky porovnali s těmi, kteří pijí vodu, postavíme je proti řidičům pijícím vodu. Když pak obě skupiny způsobí přibližně stejný počet nehod, prohlásíme, že pití whisky před jízdou je bezpečné, protože to podle studie nezpůsobuje více nehod.

Aby toho nebylo málo, Bigtree dále upozorňuje, že testované skupiny jsou často sledovány pouze velmi krátce – někdy třeba jen pouhých pět dní. Jenže autoimunitní onemocnění ani neurologické poruchy se pochopitelně během tak krátké doby nemusí projevit.

MOSQUIRIX: 30 % ÚČINNOST, 2× VYŠŠÍ ÚMRTNOST

Kennedy v této souvislosti uvádí například vakcínu Mosquirix proti malárii. Tvrdí, že místo testování proti inertnímu placebo byla vakcína v klinické studii porovnávána s vysoce reaktogenními vakcínami proti meningitidě a vzteklině, které také nikdy neprošly klasickým placebem kontrolovaným testem. Kennedy to komentuje naprosto bez obalu:

„Vakcína proti meningitidě byla proslulá tím, že způsobovala alarmující počty poškození a úmrtí. Použití reaktogenního placebo – takzvaného fauxceba – je záměrně podvodný trik, který bezohledné vakcinační společnosti používají k maskování poškození ve studijní kohortě tím, že úmyslně vyvolávají poškození ve skupině s placebem. Klinické studie, které opomíjejí skutečná inertní placebo, jsou marketingem vydávaným za vědu. Přibližně 151 afrických kojenců ve studii zemřelo a 1 048 z 5 049 dětí utrpělo závažné nežádoucí účinky – jak v kontrolní, tak ve studijní skupině – včetně ochrnutí, záchvatů a febrilních křečí.“

Nadace Billa a Melindy Gatesových podle Kennedyho výsledky zlehčovala jako „mírné zklamání“ a oznámila, že projekt bude pokračovat. V roce 2019 pak Gates vakcínu Mosquirix nasadil jako první vakcínu proti malárii v subsaharské Africe. Podle časopisu Science se ukázalo, že její účinnost je „průměrná“: čtyři dávky poskytují pouze 30% ochranu proti těžké malárii, a to nejvýše na čtyři roky.

Peter Doshi z BMJ upozornil, že ve studiích bylo pozorováno „desetinásobné riziko meningitidy u očkovaných oproti neočkovaným, zvýšený výskyt mozkové malárie a zdvojnásobení rizika úmrtí u dívek“, a dodal, že studie WHO představuje „závažné porušení mezinárodních etických standardů“.

Kennedy tuto pasáž uzavírá typicky tvrdě:

„Virologové a akademici po celém světě mlčeli o úmrtích spojených s Gatesovým Mosquirixem. Gatesova nacpaná peněženka, jeho bezvadné konexe, jeho moc nad virologickým kartelem a slabost a potřeby afrických vlád ho znovu ochránily před důsledky všech těchto mrtvých dětí – s výjimkou doktora Doshiho.“

JAK DTP V ROCE 1986 PŘEPSALA PRAVIDLA HRY

Kennedy se v knize dlouze věnuje vakcíně DTP proti záškrtu (**D**iphtheria), tetanu (**T**etanus) a černému kašli (**P**ertussis), která patří mezi nejrozšířenější vakcíny na světě. Pokusím se zde jeho sdělení stručně shrnout, protože právě na tomto příkladu vystupují do popředí všechny klíčové principy obchodního modelu „Big Pharmacy“. Celý příběh začíná v 70. letech 20. století, kdy po zavedení vakcíny DTP ve Spojených státech a Evropě došlo k vlně závažných neurologických komplikací a úmrtí. Už v roce 1977 publikoval *The Lancet* práci britských lékařů, podle níž rizika tehdejší celobuněčné pertusové složky (používané ve vakcíně DTP) převyšovala rizika spojená s dávivým kašlem. V roce 1983 následovala studie Larryho Baraff financovaná **NIH (National Institutes of Health - americký státní zdravotnický výzkumný ústav)** na **UCLA (University of California, Los Angeles)**, která spojovala vakcínu společnosti Wyeth (dnes Pfizer) s těžkými mozkovými poškozeními včetně záchvatů a smrti přibližně u každého 300. očkovaného dítěte. Následovala vlna žalob. A nyní se dostáváme k druhému pilíři našeho tématu. Výrobci vakcín – v čele s Wyeth – začali tlačit na Kongres s argumentem, že kvůli rostoucím žalobám a náhradám škod je výroba ekonomicky neudržitelná. Výsledkem byl **v roce 1986 National Childhood Vaccine Injury Act, který zásadně změnil pravidla hry: výrobci dětských vakcín získali rozsáhlou ochranu před přímou odpovědností za škody. Poškození už nemohli žalovat výrobce u běžných soudů; jejich nároky byly přesunuty do zvláštního federálního kompenzačního systému financovaného z veřejných prostředků.**

Od roku 1986 tak výrobci vakcín nenesou standardní právní riziko, které je u jiných léčiv běžné. Ekonomická motivace se tím zásadně změnila: finanční odpovědnost za nežádoucí účinky byla oddělena od samotného výrobce. Zisky zůstaly soukromé, zatímco kompenzace škod byly přeneseny na daňové poplatníky.

Nabízí se otázka: Co se stane s kvalitou a bezpečností produktu ve chvíli, kdy výrobce nenese přímé právní důsledky za jeho selhání? A dále: Je vůbec v takovém případě v zájmu farmaceutických firem, abychom byli zdraví?

Zkusme se na to podívat čistě ekonomicky. Každá komerční společnost má za cíl maximalizovat zisk. Do roku 1986 byl tento zisk silně provázán s právním rizikem – pokud produkt způsobil škodu, výrobce čelil žalobám a finančním náhradám. Po přijetí zákona se tento vztah zásadně změnil. Ekonomický úspěch už nebyl dominantně vázán na kvalitu produktu, ale na kvantitu – kolik dávek se podaří prodat a prosadit do očkovacích programů.

Je třeba si uvědomit, že vakcíny se často neprodávají ve standardním svobodném tržním prostředí. Kennedy opakovaně zdůrazňuje, že na prodej vakcín nejsou farmaceutické firmy samy. Ministerstva zdravotnictví po celém světě musí plnit konkrétní cíle v proočkování podle doporučení WHO (mimo jiné právě u vakcíny DTP), aby vůbec získala nárok na klíčovou finanční a zdravotnickou podporu v jiných oblastech.

THIMEROSAL: 1986-1991, DVOJNÁSOBNÁ RTUŤ A EXPLOZE DIAGNÓZ

Teď na chvíli odbočíme od vakcíny DTP. Po roce 1986 došlo k rozšíření očkovacího kalendáře, což podle Kennedyho během následujících pěti let vedlo u amerických dětí k více než dvojnásobné expozici thimerosalu – konzervační látce na bázi rtuti obsažené ve vakcínách proti hepatitidě B, Hib a DTP. Kennedy odkazuje na interní analýzu CDC z roku 1999 (tzv. „Generation Zero“), jejíž tabulky byly později zveřejněny na základě žádosti podle zákona o svobodném přístupu k informacím (viz SafeMinds 2004)

Podle Kennedyho interpretace původních dat **„děti očkované v prvních 30 dnech života vakcínou proti hepatitidě B obsahující thimerosal trpěly o ohromujících 1135 % vyšší mírou autismu“** než děti bez této expozice. Současně data vykazovala zvýšený výskyt ADD/ADHD, opoždění řeči, tiků, poruch spánku, nejruznějších neurologických poruch a celé řadě dalších vedlejších účinků.

V roce 2001 proto americký Institute of Medicine (IOM) doporučil odstranit thimerosal z dětských vakcín Hib, hepatitidy B a DTP, s výjimkou některých vícedávkových vakcín proti chřipce. Tím se dostáváme ke třetímu pilíři celého tématu. Kennedy na mnoha příkladech ilustruje častý jev: **co není přijatelné pro Západ, je „dobré“ pro rozvojové země.** Big Pharma si tak podle něj z rozvojových zemí učinila odbytiště svých rtuťových vakcín.

Propad odbytu vakcín obsahujících rtuť v USA a části Evropy výrobci podle Kennedyho kompenzovali přesměrováním produkce na trhy rozvojových zemí, především v Africe.

CO KDYBY SE STEJNĚ CHOVALY NAPŘÍKLAD AUTOMOBILKY

Pro lepší pochopení si představme, že by podobným způsobem fungoval například automobilový průmysl. Automobilky by vyráběly natolik nekvalitní vozy, že by na reklamách během záruční doby trávily víc, než by vydělaly jejich prodejem. Místo aby zvýšily kvalitu, obrátily by se na vládu. Ta by náklady na opravy a odškodnění přesunula na daňové poplatníky. Tlak na kvalitu by zmizel a nahradila by ho honba za dalšími úsporami – tenčí plechy, levnější materiály, horší brzdy.

Aby vše působilo vědecky a „odborně“, bezpečnost by se neposuzovala podle absolutních parametrů, ale jen ve srovnání se staršími modely týchž výrobců. Kdyby se situace stala neudržitelnou a lidé by se těmito vozy báli jezdit, na Západě by se začaly prodávat o něco bezpečnější verze. Staré modely by však nezmizely, ale přesunuly by se do Afriky, Asie či Latinské Ameriky. A pokud by si je místní země nemohly dovolit, dostaly by je v rámci „humanitární pomoci“. Poptávku by neurčoval trh, ale kvóty. Vše by bylo samozřejmě „dobrovolné“, jenže kdo by vozy neodebíral, riskoval by ztrátu financí na základní infrastrukturu. Lidé by tak začali jezdit auty, i kdyby je vůbec nepotřebovali.

Fungování systému by samozřejmě podporovala trvalá, masivní a všudypřítomná marketingová kampaň. Celebrity by vychlovaly design, automobiloví závodníci „bezpečnost“ těchto vozů a strojní inženýři napojení na průmysl by na technických univerzitách vychovávali další generace obhájců tohoto geniálního business plánu.

A kdyby se někdo začal ptát, proč je v těchto zemích počet smrtelných nehod podivně vysoký, nastoupili by experti a fact-checkeři. Místo debat o bezpečnosti bychom poslouchali příběhy o „historickém pokroku motorizace“ a „rekordním počtu dodaných vozů“. Každý, kdo by narušoval narativ, by byl označen za dezinformátora, nepřítele pokroku nebo rovnou za ruského špiona, který chce podkopat západní průmysl.

Cítíte, jak absurdně to celé zní? A to v automobilovém odvětví neprobíhají pandemie strachu, které by vyvolávaly nákupní horečku. Snad jen panika ze spalovacích motorů, která podporuje prodej elektromobilů. Ale to už je jiné téma.

AFRIKA JAKO LABORATOŘ, KDE SE ŠETRÍ NA ČASE I NA LIDECH

Kromě odbytu ale Kennedy líčí rozvojové země také jako ideální místo pro provádění klinických studií: jsou tam nízké náklady, snáz se tam nabírá velký počet účastníků, bývá tam slabší vymahatelnost pravidel, vyšší míra korupce, menší pravděpodobnost drahých žalob a často i menší institucionální odpor, když se objeví těžké nežádoucí účinky.

Pro farmaceutické firmy bývá nejdražší a nejkritičtější část vývoje fáze III – velké studie na široké populaci. Rozhoduje rychlost, protože základní patentová ochrana je standardně 20 let, ale počítá se od podání přihlášky (filing date), nikoli od uvedení léku na trh.

V praxi se tedy velká část ze zmíněných dvaceti let „propálí“ už během vývoje, klinických fází a regulačního schvalování. Proto firmy tlačí na rychlost: každý rok zpoždění ukrajuje z období, kdy se dá prodávat bez generické konkurence, tedy v monopolním prostředí.

Kennedy vysvětluje, že právě tento tlak na čas vytváří motivaci protlačit lék za každou cenu – tedy příliš se nezdržovat ani tehdy, když výsledky nejdou podle předpokladu. Rozvojové země představují prostředí, kde úmrtí nebo těžké komplikace často nezpůsobí zastavení studie (dají se snáz „rozpustit“ do statistické šedi běžné nemoci). Rozvojové země tak jsou pro korporace ideální laboratoře – levné, rychlé, málo kontrolované a zároveň snadno vydíratelné přes WHO a další mezinárodní instituce a finanční toky. Představu o tom, jak funguje Big Pharma v Africe, velmi názorně ilustruje oscarový film *Nepohodlný*, který je volně inspirován skutečnou kauzou zkoušek léku Trovan společnosti Pfizer v Nigérii během epidemie meningitidy.

DTP: KDYŽ OČKOVÁNÍ ZABIJE 5X VÍC, NEŽ NEMOC

Ale zpět ke Kennedyho příběhu o vakcíně DTP. V roce 1985 doporučil americký Institute of Medicine (IOM) upustit od celobuněčné pertusové složky kvůli riziku encefalopatií a úmrtí. Na počátku 90. let Spojené státy, země EU i Japonsko přešly na bezpečnější acelulární variantu DTaP a původní DTP stáhly.

A tak se podle Kennedyho uplatnilo schéma, o kterém již byla řeč: zatímco Západ od problematické vakcíny ustupoval, v rozvojových zemích se stala pilířem imunizační politiky. Celobuněčná DTP byla za podpory WHO a Gatesovi aliance GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization) nasazena v masových programech v Africe, Asii a Střední Americe. Proočkovanost třemi dávkami DTP se přitom stala základním ukazatelem „úspěšnosti“ národních očkovacích programů.

Nyní do příběhu z Kennedyho knihy i Bigtreeho dokumentu vstupuje tatáž osoba – Dr. Peter Aaby – dánský lékař, který strávil desítky let v západní Africe a patřil mezi respektované architekty očkovacích programů. Nejde tedy o žádného „antivaxera“, ale naopak o člověka, který vakcinační systém zamlada osobně pomáhal budovat přímo v africkém terénu. A právě proto je jeho role zásadní.

V roce 2017 byla Aabymu a vědci Sørenu Mogensenovi svěřena analýza zdravotních dopadů vakcíny DTP v Guineji-Bissau. Nešlo o klasickou randomizovanou placebem kontrolovanou studii, ale o vyhodnocení tzv. přirozeného experimentu: část dětí byla očkována, část nikoli, a tak bylo možné zpětně porovnat jejich celkovou úmrtnost. V situaci, kdy chybí placebem kontrolované studie, šlo o jednu z mála cest, jak analyzovat dlouhodobé dopady v reálné populaci. Výsledky publikované v roce 2017 (Mogensen et al.) a následně rozpracované ve *Frontiers in Public Health* v recenzovaném časopise *EBioMedicine* byly šokující: **až pětinasobně vyšší mortalita u některých očkovaných skupin ve srovnání s neočkovanými.**

<https://www.aninconvenientstudy.com/>

Aaby v dokumentárním filmu vysvětluje, že **nešlo o úmrtí na cílené nemoci vakcíny DTP.**

Vakcína tedy děti spolehlivě chránila proti záškrtu, tetanu a černému kašli, ale zároveň podle něj podlomila jejich imunitu natolik, že výrazně častěji umíraly na jiné infekce – například pneumonii, malárii, anémii či úplavici. Aabyho tým proto hovořil o tzv.

„nespecifických účincích“, tedy o možnosti, že imunologická reakce vyvolaná DTP mění zranitelnost dětí vůči dalším nemocem. Přesně po čtyřiceti letech tak dospěli k obdobnému závěru jako autoři studie v *Lancetu* z roku 1977.

Aaby, který strávil desítky let prosazováním vakcinace v Africe, požádal WHO, aby přehodnotila užívání DTP. Jeho věta působí jako přiznání systémového selhání: *„Většina z vás si myslí, že víme, co naše vakcíny dělají. Nevíme!“* A zde nastupuje čtvrtý pilíř, který se v Kennedyho knize opakuje v různých obměnách stále dokola – **neschopnost přiznat, že je něco špatně. Místo opatrnosti přišlo zesílení.** V *Lancetu*

vyšel komentář podepsaný Faucim a zástupci Gatesem financovaných organizací WHO, GAVI a UNICEF. Africký program DTP v něm vylíčili jako jeden ze „světlych bodů“ globálního zdraví a triumf veřejného zdravotnictví, protože „na světě je očkováno více dětí než kdykoli předtím“ – měřeno jak jinak než třemi dávkami vakcín proti záškrtu, tetanu a černému kašli (tzv. DTP3 coverage). A nechyběla ani pomlouvačná kampaň Dr. Aabyho.

Kennedy celý příběh uzavírá výrokem, který zní jako obžaloba: *„Gates a jeho vazalové ve WHO nadále šikanují africké státy k přijímání jejich smrtících vakcín DTP tím, že vyhrožují stažením finanční pomoci jejich zdravotnickým resortům a programům boje proti HIV, pokud vláda nesplní cíle národní proočkovanosti (90 %).“*

KARIÉRA NEBO PRAVDA: AUTOCENZURA VE JMÉNU „VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ“

Aabyho a Mogensenova studie z roku 2017 řešila pouze vedlejší účinky vakcíny DTP, nikoli celý mix desítek dávek podle amerického očkovacího kalendáře. Člověk by očekával, že pokud u vakcín

neexistují žádné randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované studie porovnávající očkované a neočkované děti, budou alespoň k dispozici rozsáhlé retrospektivní analýzy dlouhodobých zdravotních dopadů. Retrospektivní studie sice neprokazují kauzalitu, ale při nejmenším upozorňují na možná rizika. Kritici však upozorňují, že i takové systematické srovnání dlouhodobě chybí. V druhé části dokumentu *An Inconvenient Study* se Del Bigtree pokouší přesně takovou retrospektivní studii zajistit. Oslovil proto Dr. Marcuse Zervose – špičkového a respektovaného vědce z Fordova institutu (Ford Institute for Medical Research) – s žádostí o zpracování robustní retrospektivní analýzy porovnávající zdraví očkovaných a neočkovaných dětí. Má jedinou podmínku: ať už výsledky dopadnou jakkoli, budou zveřejněny. Zervos souhlasí – možná jako zastánce očkování věří, že taková studie skeptiky definitivně umlčí. Jeho pracoviště je pro podobnou analýzu ideální: disponuje zdravotními daty 18 468 dětí, z nichž 1 957 je zcela neočkovaných.

Zervos se na čas odmlčel a pak Bigtreemu zaslal 24stránkové výsledky rozsáhlé analýzy dat. Problém byl ale v tom, že výsledky dopadly úplně opačně, než očekával. Místo potvrzení bezpečnosti vakcín ukázaly pravý opak: **u očkovaných dětí byla 4× vyšší pravděpodobnost astmatu, 3× vyšší riziko atopických onemocnění, 6× více autoimunitních onemocnění, 5,5× vyšší riziko neurovývojových poruch, 2,9× více pohybových postižení, 4,5× více poruch řeči a 3× vyšší míra opožděného vývoje.**

Zdroj:

<https://www.hsgac.senate.gov/wp-content/uploads/Entered-into-hearing-record-Impact-of-Childhood-Vaccination-on-Short-and-Long-Term-Chronic-Health-Outcomes-in-Children-A-Birth-Cohort-Study.pdf>

Nárůst některých diagnóz u očkovaných ani nešlo matematicky vyčíslit, protože ve skupině neočkovaných se nevyskytl ani jediný případ. Například ADHD bylo zaznamenáno pouze u 262 očkovaných dětí, cukrovka pouze u 42 očkovaných, problémy s chováním pouze u 165 očkovaných, poruchy učení pouze u 65 očkovaných a tiky pouze u 46 očkovaných – zatímco u neočkovaných byla ve všech těchto kategoriích nula. Ve výsledcích studie je doslova uvedeno: „*Celková pravděpodobnost, že po 10 letech sledování nebude mít dítě žádné chronické zdravotní potíže, byla 43 % ve skupině vystavené očkování a 83 % v neexponované skupině.*“ **To znamená, že po deseti letech mělo chronické onemocnění 57 % očkovaných dětí.** Nejspíš je to skvělý úspěch pro farmaceutický průmysl, těžko to lze ale pokládat za úspěch pro očkované děti.

Zdroj: Dopad dětského očkování na krátkodobé a dlouhodobé chronické zdravotní výsledky u dětí: kohortová studie od narození.

<https://www.hsgac.senate.gov/wp-content/uploads/Entered-into-hearing-record-Impact-of-Childhood-Vaccination-on-Short-and-Long-Term-Chronic-Health-Outcomes-in-Children-A-Birth-Cohort-Study.pdf>

V závěru studie stojí: „*Tato studie zjistila, že expozice očkování byla nezávisle spojena s celkovým 2,5násobným zvýšením pravděpodobnosti vzniku chronického onemocnění ve srovnání s dětmi, které nebyly očkovány.*“

Autoři studie provedli také citlivostní analýzu, v níž omezili sledování na 1 rok, 3 roky a 5 let. Výsledky byly ještě znepokojivější. **U dětí sledovaných jeden rok byla incidence chronického onemocnění 2,75krát vyšší než u neočkovaných. Při tříletém horizontu už šlo o 3,38násobek a při pětiletém sledování dokonce o 4,09násobek.**

Zde ale ve filmu přichází zlom: Zervos sice na začátku souhlasil s Bigtreeho podmínkou, že výsledky budou zveřejněny, ať už vyjdou jakkoli. Když ale přišlo na věc, Fordův institut se najednou začal od vlastních výsledků distancovat, couvat a tvrdit, že studie „není dostatečně průkazná“, že „je potřeba další ověřování“, a proto prý není vhodná k publikaci.

Bigtree zareagoval po svém. Pozval Zervose na oběd a rozhovor natočil skrytou kamerou. Na

záznamu Zervos upozorňuje na nedostatky retrospektivních analýz, zároveň ale přiznává, že studie byla provedena korektně a závěry jsou správné. Zveřejněním studie by však Zervos riskoval profesní sebevraždu. Zveřejnění proto odmítl s tím, že má dost svých starostí a „tohle by opravdu nedal“. Autocenzura tak zvítězila nad odpovědností vůči veřejnému zdraví. Závěry této studie však zazněly během slyšení v Senátu USA dne 9. 9. 2025 s názvem *How the Corruption of Science has Impacted Public Perception and Policies Regarding Vaccines* (Jak korupce ve vědě ovlivnila vnímání veřejnosti a politiku týkající se očkování). V rámci tohoto slyšení je ve své výpovědi před senátním výborem představil jeden ze svědků – pan Aaron Siri.

ETIKA BIG PHARMY: DĚTI JAKO „SPOTŘEBNÍ ZBOŽÍ“?

Tím se dostáváme k hlavní pointě celého příběhu. Pokud si má člověk nechat vpravit do těla cizorodé látky s ujistěním, že jsou pro jeho dobro, musí mezi ním a lékařem existovat důvěra. Zkusme se tedy podívat podrobněji na to, jak zásadní jsou pro výrobce vakcín otázky etiky.

Kennedy tvrdí, že státní regulátoři a farmaceutické firmy opakovaně spojovali vývoj vakcín a léčiv s rasovou diskriminací a zneužíváním dětí. Popisuje například, že během experimentů s vakcínami proti obrně v 50. a 60. letech spolupracovali američtí vakcinologové s belgickými koloniálními úřady v Kongu a rekrutovali „miliony černošských afrických dětských dobrovolníků“ do masových experimentů s vakcínami, které byly považovány za příliš rizikové pro bílé děti.

Dodává také, že ještě v roce 1989 provádělo CDC „smrtící experimenty“ s nebezpečnou vakcínou proti spalničkám na černošských dětech v Kamerunu, na Haiti a v jižní části Los Angeles, kde mělo „zabít desítky malých dívek“, než byl program zastaven. Podle Kennedyho navíc **CDC těmto „dobrovolníkům“ neřeklo, že jsou součástí experimentu.** Nepřipomíná vám to něco?

Kennedy dále zmiňuje whistleblowera CDC (americké federální agentury pro kontrolu nemocí a ochranu veřejného zdraví), Dr. Williama Thompsona, který působil jako seniorní vědec v programu bezpečnosti vakcín. Thompson měl v roce 2014 prozradit, že vysoce postavení představitelé CDC donutili jeho i další čtyři seniorní výzkumníky lhát veřejnosti a zničit data, která ukazovala nepřiměřené poškození po vakcínách – včetně „o 340 % vyššího rizika autismu“ u černošských chlapců, kteří dostali MMR vakcínu proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám podle očkovacího kalendáře.

Kennedy zároveň tvrdí, že od 90. let se klinické studie proměnily v obrovský byznys a „profit centrum“ medicíny. Cituje Veru Sharav, prezidentku AHRP (Aliance na ochranu lidského výzkumu), která jako investigativní aktivistka a přeživší holokaustu strávila desítky let zkoumáním pokusů na lidech prováděných NIAID (Národní institut pro alergie a infekční nemoci) a dalšími federálními agenturami.

Sharav uvedla: *„Zhruba od roku 1990 se klinické studie staly ziskovým centrem lékařské komunity. Pojišťovací průmysl a HMO tlačily na lékaře tak, že bylo těžké vydělávat velké peníze běžnou lékařskou praxí. Ti nejambicióznější lékaři opustili péči o pacienty a přešli ke klinickým studiím. Všichni zúčastnění na tom vydělávali peníze - kromě lidí, na kterých se ty experimenty prováděly. V centru všeho byl NIH a NIAID. Zatímco si toho lidé nevšimli, agentura se potichu stala partnerem průmyslu.“*

Nejtvrdší pasáže však Kennedy věnuje dětem. Tvrdí, že v letech 1988–2002 probíhaly v New Yorku a dalších státech klinické experimenty na dětech v pěstounské péči, mimo jiné v zařízení Incarnation Children's Center (ICC). Podle investigativního novináře Liama Scheffa byly převážně černošské a hispánské děti, u kterých se předpokládalo, že jsou HIV pozitivní, využívány jako testovací subjekty při zkouškách vysoce toxických léků na AIDS. Na studiích se podle Kennedyho podílely NIAID,

NICHHD (Národní institut pro zdraví a vývoj dítěte) a farmaceutické firmy jako GlaxoSmithKline, Pfizer, Genentech či Chiron.

Kennedy cituje tvrzení, že dětem byly podávány látky spojované s genetickými mutacemi, selháním orgánů, útlumem funkce kostní dřeně, deformacemi těla, poškozením mozku a fatálními kožními poruchami. Když děti začaly podávání těchto toxických látek odmítat, NIAID a jeho farmaceutičtí partneři podle těchto svědectví zajistili chirurgické zavedení vyživovacích trubic do břišní stěny, aby bylo možné léky podávat nuceně.

Kennedy svá tvrzení opírá o konkrétní případy. Popisuje například dvě děti ve věku 6 a 12 let, které utrpěly mrtvici v důsledku toxicity podávaných léků. Šestileté dítě osleplo a obě krátce nato zemřely. Cituje také svědectví o holčičce jménem Shyanne:

„Jedna dívka, šestiletá Shyanne, přišla kvůli adherenci. Byla to ta nejkřehčí květina – krásná, zdvořilá, plná života. Její rodina jí nikdy nedávala léky. Tak ji Správa služeb pro děti přivedla do ICC... Přišla a začala dostávat léky. Trvalo to možná tři měsíce. A dostala mrtvici a oslepla. Byla to normální holka, zpívala, skákala, hrála si. A pak puf – mrtvice. Slepá. Byli jsme vyděšení. A za pár měsíců byla mrtvá.“ Kennedy v knize líčí mimořádně neetický způsob provádění výzkumu léků proti HIV na dětech a odkazuje například na dokumentární film BBC z roku 2004 *Guinea Pig Kids*

Podle jeho popisu se farmaceutické firmy ve spolupráci s NIAID zaměřily na ty nejzranitelnější – především černošské a hispánské děti v pěstounské péči. V řadě případů jim údajně nebyl zajištěn zákonem požadovaný nezávislý zástupce, který by hájil jejich práva. Některé děti podle dostupných svědectví dokonce ani netušily, že jsou součástí klinických studií.

Ted' si možná kladete otázku, zda nad takovým výzkumem nestála nějaká etická kontrola. Ano, existují etické komise, dozorové rady a institucionální přezkumné orgány (IRB), které mají chránit účastníky klinických studií. Kennedy však upozorňuje na závažné střety zájmů v jejich složení. Zmiňuje například, že Dr. Stephen Nicholas, který řídil zařízení ICC, zároveň zasedal v poradním panelu, jenž měl na tyto studie dohlížet.

Při NIH funguje vlastní Odbor bioetiky (Department of Bioethics), který se zabývá etickými otázkami klinického výzkumu a poskytuje etické konzultace při vývoji a testování léčiv. Tento odbor dlouhá léta vedla Christine Gradyová. Že vám toto jméno nic neříká? Není to nikdo jiný než manželka Anthonyho Fauciho.

NEVIRAPIN: LÉK, KTERÝ BYL „PŘÍLIŠ VELKÝ NA TO, ABY SMĚL SELHAT“

Hledání léku na HIV bylo pro Anthonyho Fauciho podle Kennedyho celoživotní posedlostí. A právě příběh Nevirapinu je učebnicovým příkladem toho, jak se toxická látka, problematická data a politická ambice mohou spojit v projekt, který je „příliš velký na to, aby směl selhat“.

Nevirapin se začal testovat v 90. letech. Už tehdy se podle Kennedyho objevovala varování před závažnou jaterní toxicitou a život ohrožujícími kožními reakcemi. V jedné z raných studií na těhotných ženách údajně zemřely 4 děti z 22 a dalších 12 utrpělo závažné nežádoucí účinky; studie byla následně pozastavena kvůli nečekaně vysoké toxicitě. Přestože kanadští regulátoři lék opakovaně odmítli a odborné publikace upozorňovaly na riziko fatální hepatotoxicity, vývoj pokračoval.

Klíčovou roli sehrála studie HIVNET 012 v Ugandě, do níž bylo zařazeno přibližně 600 matek a jejich novorozenců. Studie měla rozhodnout, zda jediná dávka Nevirapinu dokáže zabránit přenosu HIV z matky na dítě. Zde je opět objevuje první pilíř celého tématu: Kennedy upozorňuje, že **Nevirapin**

nebyl testován proti inertnímu placebo, ale proti jinému vysoce toxickému léku - AZT.

Publikace hovořila o tom, že léčba byla „dobře tolerována“. Současně však uváděla, že během sledování 626 novorozenců zemřelo 38 dětí – 16 ve skupině Nevirapinu a 22 ve skupině AZT.

Kennedy na tomto srovnání staví svou kritiku: pokud je experimentální lék porovnáván s jiným toxickým přípravkem místo s inertním placebem, lze podle něj vysokou míru úmrtí a závažných komplikací snáze interpretovat jako „běžnou realitu“ subsaharské Afriky, nikoli jako možný signál bezpečnostního problému. Je zde zásadní paradox: léky určené pro Západ se testují v zemích, kde je latka přijatelného rizika výrazně nižší.

Audit společnosti Westat pak podle Kennedyho odhalil zásadní pochybení: **tisíce nežádoucích účinků nebyly řádně hlášeny, úmrtí a těžké komplikace byly administrativně vedeny jen jako „závažné nežádoucí příhody“ a některé případy toxicity byly dokonce označeny jako „nezávažné“**. Auditori odmítli data podepsat s tím, že neexistují spolehlivé důkazy o skutečné kvalitě a důvěryhodnosti výsledků. Přesto projekt pokračoval.

Pak do příběhu vstoupila politika a můžeme pozorovat třetí a čtvrtý pilíř tohoto tématu: **místo stopky zesílení a přesun do Afriky**. V roce 2002 přesvědčil Fauci prezidenta George W. Bushe, aby spustil masivní program boje proti AIDS v Africe v hodnotě 15 miliard dolarů. Nevirapin se stal jedním z jeho symbolů a stovky milionů dolarů směřovaly na jeho distribuci.

Ve chvíli, kdy byl program veřejně vyhlášen a stal se vlajkovou lodí americké zahraniční politiky, nebylo podle Kennedyho možné připustit, že celý projekt stojí na zfalšovaných, zmanipulovaných a vědecky neobhajitelných základech. V tu chvíli už nešlo o medicínu, ale o prestiž, peníze a politickou propagandu. Nevirapin byl jednoduše „příliš velký“, aby mohl selhat. Nepřipomíná vám to něco?

Kritici existovali. Podle Kennedyho interní memoranda upozorňovala na jaterní selhání a smrtící reakce. Jeden z lékařů měl dokonce uvést, že Nevirapin způsobil fatální poškození jater. Přesto se projekt nezastavil. Kennedy popisuje, že místo přiznání chyby přišla tvrdá obrana, politický tlak a profesní likvidace těch, kteří na problém upozorňovali.

Výsledek? Nevirapin nebyl plně schválen pro prevenci přenosu HIV z matky na dítě v USA, ale jeho masivní nasazení v rozvojových zemích pokračovalo dál. Kennedy cituje kritiky hovořící o dvojím metru: **co je pro Západ příliš toxické, je pro Afriku „dostatečně dobré“**.

Nevirapin tak v Kennedyho podání není jen lék, ale symbol systému, kde se etika ohýbá podle geopolitických cílů, kde se vedlejší účinky relativizují „podmínkami v Africe“ a kde přiznání omylu znamená politickou sebevraždu.

Celý příběh nápadně připomíná covid: problematický produkt, politická investice, agresivní propaganda, mediální poprava kritiků a ohýbání reality. Rozdíl je jen v tom, že covidové produkty neskončily v rozvojových zemích, ale byly nasazeny globálně. Jenže k tomuto obchodnímu triumfu bylo nejprve nutné vytvořit zdání extrémně smrtonosné globální pandemie.

NOS: COVIDEM TO NEKONČÍ, ALE ZAČÍNÁ

Pandemie covidu v mnoha z nás zanechala pachuť. Dlouho jsem ji považoval za výjimečné selhání systému. Při pohledu optikou Roberta Kennedyho to však spíš působí jako ukázka běžných praktik farmaceutického byznysu – jen tentokrát v globálním měřítku. To, co se dříve soustředilo hlavně na slabé a bezbranné – sirotky či chudé země třetího světa – se poprvé odehrálo na celé populaci, včetně nejvyspělejších západních států.

V kontextu Kennedyho knihy proto covid vnímám jako test. Big Pharma si mohla v přímém přenosu ověřit, kam až lze zajít, co si „vyspělá“ společnost nechá líbit a jak snadno se podvolí autoritě. Následky tohoto experimentu – zdravotní, psychické i ekonomické – si dnes každý neseme po svém. Vidím tu ale ještě jeden nebezpečný přesah, kterému se dá čelit pouze společně. Naše apatie a ochota podřídit se státní moci mohla být vyhodnocena jako tichý souhlas. Jako signál, že hranice jsou dál, než si kdo myslel. A právě z této zkušenosti podle mě vyrůstá Národní očkovací strategie (NOS) – dokument, který nevznikl ve vzduchoprázdnu, ale na půdě, již covidová léta důkladně připravila. Fialova vláda bez mrknutí oka převzala od Babiše štafetu absurdních opatření, omezování základních práv, strašení veřejnosti a nátlaku na neočkované. Místo aby pandemickou éru jasně uzavřela a vyvodila odpovědnost, ještě přitvrdila. A nyní si pro změnu Babiš stejně ochotně přebírá další štafetový kolík právě v podobě NOS. Dokument, který může položit legislativní základy bezprecedentně nejagresivnější vakcinační agendy, která tu kdy byla.

NOS staví očkování na absolutní vrchol prevence a počítá s tím, že do roku 2030 dosáhne 95% proočkovanosti. Tvrdí, že tím sníží náklady na zdravotní péči, protože očkovaná populace má být dlouhodobě zdravější. Do realizace má být zapojen široký okruh aktérů – nejen Ministerstvo zdravotnictví, ale i resort práce a sociálních věcí, školství, zdravotní pojišťovny, státní instituce, školy, poskytovatelé sociálních služeb, média, komunikační agentury, neziskové organizace i soukromý sektor. Nejde tedy o úzce zdravotnický dokument, ale o celospolečenský projekt.

NOS je napsaná vágně a uhlazeně, aby na první pohled nepůsobila kontroverzně. Právě v tom je ale její síla. Otevírá prostor pro „měkký nátlak“ – očkování sice nebude formálně povinné, ale může se stát podmínkou nepřímo: skrze doporučení, finanční motivace, administrativní překážky či různé formy zvýhodňování. Dokument sice neříká „přinutíme vás“, ale nastavuje systém, v němž bude výhodnější poslušnost než kritické myšlení. Když nelze otevřeně mluvit o znevýhodnění jedněch, mluví se o zvýhodnění druhých. Výsledek je však stejný – kdo nebude příjemcem, bude čistým plátcem. Úředníci totiž žádné peníze netvoří, pouze přerozdělují to, co od nás předtím vyberou. Očkování tak může být postupně provázáno například s pracovními benefity, sociálními dávkami, školními i mimoškolními aktivitami nebo s přístupem k vybraným službám či finančním produktům. Lze očekávat masivní mediální kampaň i tlak skrze vzdělávací systém. Výsledek? Model známý z doby covidu: formálně dobrovolné, fakticky vynucené. Očkování nebude povinné, ale neočkovaní mohou být systematicky vytlačováni do role občanů druhé kategorie. Problematické spojené s NOS se intenzivně věnuje například Adriana Čipířáková

DŮVĚRA SE NEVYNUCUJE, DŮVĚRA SE BUDUJE

Na příběhu vakcíny DTP je nejpozoruhodnější postoj Dr. Aabyho. Celý život věřil, že pomáhá. Když ale narazil na data naznačující, že jeho práce mohla způsobit víc škody než užitku, nezametl je pod koberec. Šel s kůží na trh a snažil se minimalizovat následky. Těžko mu cokoli vyčítat. Chyby děláme všichni, rozdíl je v tom, jak se k nim postavíme. Z jeho postoje je cítit charakter, odvaha i pokora. Přiznáním pochybností jeho důvěryhodnost neutrpěla, naopak posílila. Připomněl, že věda nemá být obranou ega, ale hledáním pravdy, i když je nepohodlná. Vedle toho stojí představitelé farmaceutického průmyslu a jejich političtí spojenci. Lidé, kteří dokázali na utrpení vydělávat a při narůstajících varovných signálech nebyli ochotni zpomalit, natož zastavit. Z odtajněných protokolů RK.

vyplývá, že Institut Roberta Kocha vydával svá doporučení pod politickým tlakem, nikoli na základě vědeckých dat. Výsledek byl předvídatelný: krátkodobý prospěch pro úzký okruh lidí a dlouhodobá ztráta důvěry napříč společností.

A právě o důvěru tu jde především. Ne všechny vakcíny jsou špatné, stejně jako ne všechny jsou univerzálně vhodné pro každého. Jenže jak má běžný člověk rozlišit přínos od rizika, když nemůže

věřit medicínským autoritám? Lze opravdu očekávat, že po tom všem, co vyšlo najevo, budou lidé dál důvěřovat „odborníkům“, kteří doporučovali covidové očkování dětem a těhotným ženám?

Zatímco Dr. Aaby dokázal přiznat omyl, od mnoha hlasitých tváří covidové éry jsme se žádné sebereflexe nedočkali. Žádná omluva, žádné vyvození odpovědnosti, žádné poučení. Přitom některá jejich tehdejší tvrzení šla proti základním principům medicíny i zdravého rozumu. Bez otevřeného přiznání chyb se důvěra obnovit nedá a bez důvěry nelze dlouhodobě prosazovat žádnou zdravotní politiku, ani tu rozumnou. Kdo si myslí, že si důvěru vynutí autoritou, titulem či mediální převahou, jen dál prohlubuje propast mezi institucemi a veřejností. Obětí přitom není málo a v některých případech existují i konkrétní lékařské závěry, které je s očkováním spojují. Patolog prof. Arne Burkhardt a Dr. Ute Krüger na základě pitev popsali závažné nálezy po aplikaci mRNA vakcín proti SARS-CoV-2. O jejich práci referoval v novinách Inovace Republiky (2/2026) prof. Thon, podle něhož Burkhardt identifikoval patologické změny vedoucí k vážným zdravotním komplikacím včetně úmrtí. Příčinou měl být rozsev mRNA do různých tkání a následná autoimunitní reakce s poškozením cév a orgánů. Thon zároveň uvedl, že výsledky považuje za exaktní a přesné. Více se o tomto tématu můžete dozvědět na přednášce Ute Krüger, která se uskuteční 13.3. 2026 na Novotného lávce v Praze (lístky k zakoupení ZDE), nebo z jejích rozhovorů – např. ZDE, ZDE či ZDE

Situaci přitom bylo možné předejít. Např. prof. Bhakdi v knize *False Alarm* z října 2020 varoval, že plánované látky na bázi RNA jsou životu nebezpečné. Upozorňoval na riziko trombóz v různých částech těla i na možnost, že vyvolají autoimunitní reakce, při nichž imunitní buňky napadají vlastní tkáně a orgány.

Místo obezřetnosti a otevřené diskuse však následovala mediální i profesní dehonestace, a to jak v případě prof. Bhakdiho, tak prof. Burkhardta. Právě tyto vzorce ignorování varovných signálů a diskreditace kritiků popisuje Robert Kennedy na řadě historických příkladů.

Bez pojmenování chyb se důvěra obnovit nedá. V zahraničí se tak začínají objevovat první oficiální reflexe pandemických opatření. Například Dolní Rakousko zveřejnilo vyhodnocení přijatých kroků, kde mimo jiné také připustilo, že tisíce hlášení o nežádoucích účincích očkování byly ignorovány.

U nás se však podobná otevřená reflexe zatím nekoná. Místo věcné diskuse stále přichází pouze výhružky a nálepkování. Hlavní političtí, medicínští i mediální aktéři covidové éry své kroky nadále obhajují a oběti mRNA vakcín, za něž společně nesou odpovědnost, jako by odmítali vidět. S neschopností připustit, že očkování má své oběti, jde ruku v ruce i neochota systému tyto lidi adekvátně odškodnit. Doba, kdy miliardy tekly na nejružnější covidové kompenzace, je pryč. Kdo uvěřil oficiálním doporučením a dnes se potýká s následky, jako by neexistoval. Ti, kteří jej dříve k vakcinaci vyzývali, se k němu nyní obracejí zády. Příběhy zachycené například v dokumentárním filmu *Očkování dívek*,

), mapujícím osudy dánských dívek po očkování proti HPV vakcínou Gardasil, naznačují, že ani zde nejde o výjimku, ale o opakující se vzorec.

Jde o další trhlinu v důvěře ve stát a jeho instituce. Pokud mají přínosy očkování skutečně převyšovat rizika, většina lidí je schopna tato rizika možných komplikací akceptovat. Jenže pouze za předpokladu, že s nimi systém jedná férově a v případě problému nezůstane sami. Jakmile tento pocit zmizí, mizí i ochota spolupracovat.

Právě v této atmosféře přicházejí další plány a strategie, které počítají s ještě širším zapojením státu do očkovací politiky. Místo toho, aby nejprve proběhla otevřená debata o minulých rozhodnutích a jejich dopadech, posouvá se pozornost k budoucím cílům a novým závazkům. Otázky po odpovědnosti a kompenzacích zůstávají stranou. Jako by se minulost měla jednoduše překrýt další kampaní.

Andrej Babiš v Poslanecké sněmovně přiznal, že „udělali mnoho chyb“, protože naslouchali lidem z Ministerstva zdravotnictví, kterým věřili jako odborníkům, ačkoli se podle něj ukázalo, že odborníky nebyli. Zároveň uvedl, že uvěřili příběhu Evropské unie o „skvělých vakcínách“, které se nakonec tak skvěle neukázaly. A dodal: „Ano, nechali jsme se napálit. A proto jsme prohráli volby.“

Na první pohled to může působit jako sebereflexe. Jenže víc než omluva lidem, jejichž životy pandemická politika poškodila, to zní jako povzdech nad vlastním politickým neúspěchem. Těžiště sdělení neleží u těch, kteří přišli o zdraví, práci či důstojnost, ale u prohraných voleb. Nezazněla konkrétní omluva, nepřišlo vyvození osobní odpovědnosti ani snaha o systémovou změnu.

Pokud by šlo o skutečný obrat, musely by následovat jasné kroky: personální i institucionální očista, vytvoření nezávislé covidové vyšetřovací komise, otevřené prověření klíčových rozhodnutí, rezolutní odmítnutí Národní očkovací strategie a veřejná omluva odborníkům, kteří byli během pandemie vytlačeni na okraj.

Místo toho však vidíme pravý opak. Staré struktury dál setrvávají ve svých pozicích a těm, kteří na rizika upozorňovali a čelili mediálnímu lynči, se mainstreamová média nadále systematicky vyhýbají. Sebereflexe nepřišla ani z veřejnoprávních médií, která během pandemie šířila strach a jednostrannou státní propagandu. Dnes opět šíří strach a propagandu – sice jinou, ale stejně falešnou. To není očista, ale kontinuita.

Důvěra byla zásadně narušena a její obnova je v nedohlednu. Nevede přes další cenzuru, žaloby ani mediální ostrakizaci kritiků. Nevede ani přes nové strategie, kampaně a hesla o západních hodnotách. Vede pouze přes přiznání a pojmenování chyb, systémovou očistu a skutečné vyvození důsledků.

Ministrů, poradců, náměstků, ředitelů, primářů i dalších funkcionářů, kteří z titulu své odbornosti museli vědět, že realita je složitější než oficiální narativ, a přesto jej bez výhrad podporovali, je mnoho. Dokud budou tito lidé setrvávat ve svých funkcích, instituce, které řídí, nemají šanci získat zpět respekt ani důvěru veřejnosti.

Důvěru nelze vynutit. Je třeba ji znovu vybudovat. A cesta nemůže vést jinudy než přes vyvození odpovědnosti za minulá rozhodnutí.

Ing. Tomáš Zítka

Článek vyjadřuje názor autora nejedná se o oficiální stanovisko Svobodných

Revidovaná verze článku byla publikována dne 03.03.2026 na webu PARLAMENTNÍ LISTY pod názvem: „Národní očkovací strategie: Zisky soukromé, škody veřejné?“ (prolink: <https://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Narodni-ockovaci-strategie-Zisky-soukrome-skody-ver-ejne-787823>)

Všechny články autora dostupné na www.blogosvet.cz (prolink: <https://www.blogosvet.cz/author/tomas-zitko-qAlYk>)

Použité zdroje:

Kennedy R. F. Jr.: *Skutečný Anthony Fauci: Bill Gates, Big Pharma a globální válka proti demokracii a veřejnému zdraví*, (zdroj: <https://www.databazeknih.cz/prehled-knihy/skutezny-anthony-fauci-bill-gates-big-pharma-a-globalni-valka-proti-demokracii-a-verejnemu-zdravi-504143>) Bodyart Press (ISBN: 978-80-87525-86-9), 2022

Kennedy R. F. Jr.: *The Real Anthony Fauci*, (zdroj: <https://www.skyhorsepublishing.com/9781510766815/the-real-anthony-fauci/>) Skyhorse Publishing (ISBN: 978-1-5107-6681-5), 2021

Noviny Inovace Republiky, číslo 2, rok 2026

<https://www.aninconvenientstudy.com/>

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(77\)91028-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(77)91028-5/fulltext)

https://journals.lww.com/pidj/abstract/1983/01000/possible_temporal_association_between.3.aspx

<https://www.congress.gov/bill/99th-congress/house-bill/5546>

<https://www.hsgac.senate.gov/wp-content/uploads/Entered-into-hearing-record-Impact-of-Childhood-Vaccination-on-Short-and-Long-Term-Chronic-Health-Outcomes-in-Children-A-Birth-Cohort-Study.pdf>

<https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/safeminds-generation-zero.pdf>

Národní očkovací strategie České republiky pro období 2025 – 2029

How the Corruption of Science has Impacted Public Perception and Policies Regarding Vaccines

<https://www.hsgac.senate.gov/wp-content/uploads/Siri-Testimony-1.pdf>

<https://svobodni.cz/nezarazene/narodni-ockovaci-strategie-zisky-soukrome-skodyverejne>