

Pandemie jako mocenský experiment

22.1.2026 - Tomáš Zítka | Strana svobodných občanů

Tvrdá data ukazují, že covid nebyl o nic nebezpečnější než chřipka. Nejzávažnější skutečností však je, že tuto informaci měli odpovědní aktéři k dispozici už na začátku a přesto záměrně spustili bezprecedentní útok na svobody občanů.

V článku „*Pozdě, ale přece: V Bundestagu padla pravda o očkování*“ jsem popisoval, jak politici a média spojená s farmaceutickým průmyslem během pandemie covidu systematicky klamali veřejnost tvrzením o bezpečné a účinné mRNA „vakcíně“.

Dnes na toto téma navazuji data, která ukazují, že virus SARS-CoV-2 nebyl o nic nebezpečnější než běžná sezónní chřipka a že tuto skutečnost kompetentní osoby znaly velmi brzy po vypuknutí pandemie. Přesto následovala bezprecedentní vlna restrikcí, strachu a zásahů do základních práv.

Článek je odemčený

Nyní máte výjimečnou příležitost pořídit si naše Premium členství a získat tak nerušené čtení všech článků. **PREMIUM** členství

[Přihlásit se / Registrovat](#)

Registrací získáte více článků bez omezení, nejvíce výhod a nerušené čtení však získáte s členstvím Premium.

V článku „*Pozdě, ale přece: V Bundestagu padla pravda o očkování*“ jsem popisoval, jak politici a média spojená s farmaceutickým průmyslem během pandemie covidu systematicky klamali veřejnost tvrzením o bezpečné a účinné mRNA „vakcíně“.

Dnes na toto téma navazuji data, která ukazují, že virus SARS-CoV-2 nebyl o nic nebezpečnější než běžná sezónní chřipka a že tuto skutečnost kompetentní osoby znaly velmi brzy po vypuknutí pandemie. Přesto následovala bezprecedentní vlna restrikcí, strachu a zásahů do základních práv.

PRÁZDNÁ LŮŽKA A PLNÉ TITULKY

Jedním z hlavních argumentů pro zavádění drastických opatření byl údajný hrozící kolaps nemocnic. Politici opakovaně varovali, že bez omezení veřejného života se zdravotnický systém zhroutí. Německá kancléřka Angela Merkelová například 18. března 2020 prohlásila:

„Naše nemocnice by byly naprosto přetížené, kdyby se do nich v nejkratší době chtělo dostat příliš mnoho pacientů. (...) Proto musíme náš veřejný život redukovat, kolik jenom to bude možné.“

Realita ale vypadala úplně jinak. Analýza Leibnizova institutu (RWI), vypracovaná na základě skutečných dat za rok 2020 na objednávku Spolkového ministerstva zdravotnictví, ukázala, že od poloviny března byl v Německu po zbytek roku evidován trvale nižší počet hospitalizovaných pacientů než v předchozích letech.

Obsazenost nemocničních lůžek klesla na historické minimum 67,3 %, na jednotkách intenzivní péče dokonce na 68,6 %. A to včetně pacientů s covidem, kteří v ročním průměru

obsazovali zhruba 2 % všech lůžek a necelá 4 % lůžek na JIP.

Jinými slovy: nemocnice nebyly zahlcené, ale poloprázdné.

Tuto premisu potvrzují i data z Institutu pro odměňování nemocnic (InEK), uvedená v tabulkách níže (data jsou záměrně vztahena k roku 2019, tedy k roku před vypuknutím pandemie).

Tab.1: Obloženost nemocnic v Německu 2019–2021 (Zdroj: Zločin v režii státu) Tab. 2: Obloženost JIP v Německu 2019–2021 (Zdroj: Zločin v režii státu)

Co tedy zdravotnický personál skutečně přetěžovalo? Nikoli pandemie, ale opatření. Přehnané karanténní postupy, neustálé převlékání do ochranných obleků, plošné testování personálu a okamžité vyřazování zaměstnanců z práce při pozitivním PCR testu. Nemocnice nebyly zahlcené pacienti, ale byrokracií, panikou a absurdními opatřeními, která si zdravotnický systém zavedl sám.

TESTY, KTERÉ NIC NEŘÍKALY

Abychom pochopili, proč bylo plošné a neustálé testování zcela zbytečné, je nutné si nejprve ujasnit, jakou informaci nám vlastně používané testy poskytovaly. A hlavně, jakou neposkytovaly. Ani jeden z běžně používaných testů totiž nedokázal odpovědět na klíčovou otázku: zda je konkrétní člověk skutečně nemocný a zda může někoho nakazit.

Testy na protilátky mohou pouze zjistit, zda se imunitní systém člověka s virem někdy setkal. Takový výsledek však neříká, zda dotyčný nemoc prodělal s příznaky, nebo šlo o bezpříznakovou infekci. Neříká nic o síle imunitní odpovědi, o délce ochrany ani o tom, zda je člověk v danou chvíli infekční. Pozitivní výsledek tedy neposkytuje žádnou informaci o aktuálním riziku přenosu.

PCR testy poskytovaly ještě méně smysluplnou informaci. Pouze detekují přítomnost virové RNA na sliznicích. To samo o sobě ale neznamená nemoc. Může jít o zbytky mrtvého viru nebo o virus, který se na sliznici vyskytuje, aniž by člověku jakkoli škodil. PCR test tak neříká, zda u člověka probíhá onemocnění, zda je infekční ani zda představuje riziko pro své okolí.

Přesto byly oba typy testů masově používány způsobem, pro který nikdy nebyly určeny: k plošnému testování zdravých lidí bez příznaků a k rozhodování o jejich základních právech. Výsledky testů vytvářely iluzi kontroly epidemie, přestože samy o sobě neposkytovaly spolehlivou informaci o zdravotním stavu ani o riziku přenosu.

Je přitom nutné si uvědomit, že viry jsou přirozenou a trvalou součástí našeho prostředí i našeho těla. Nacházejí se v milionech v každé kapce mořské vody i v lidských slzách. Virom je běžnou součástí sliznic dýchacích cest a za normálních okolností je s organismem v rovnováze.

Viry spolu navíc neustále soupeří i spolupracují. Některé se navzájem vytlačují, jiné existují v symbióze. Teprve při oslabení imunity, například vlivem stresu nebo nedostatku vitamínu D, může dojít k jejich přemnožení a vzniku příznaků. Rovnováhu přitom udržuje imunitní systém, nikoli testovací sada.

Na tuto skutečnost opakovaně upozorňoval například přední český epidemiolog a vakcinolog prof. Jiří Beran, který kritizoval porušování základního epidemiologického principu příčiny a následku. Virus SARS-CoV-2 byl mylně označen za příčinu a pozitivní test byl považován za důkaz onemocnění. Správná kauzalita je přitom opačná: příčinou je onemocnění SARS-CoV-2 a následkem může být těžký průběh či úmrtí.

(Chybná kauzalita je mimochodem jedním ze společných rysů covidismu i klimaalarmismu, kde se růst koncentrace CO₂ uvádí jako příčina oteplování, nikoli jako jeho důsledek. O tom ale až někdy jindy.)

POCHYBENÍ, KTERÁ SE OFICIÁLNĚ NESTALA

Pokud by se místo sledování nicneříkajících statistik pozitivních testů soustředila pozornost na úmrtí, bylo by velmi rychle zřejmé, kam cílit opatření. Data ukazovala, že institucionalizované osoby, tedy přibližně 1 % populace České republiky, se podílely zhruba na 25 % všech úmrtí. Drtivá většina obětí byla starší 60 let, často obézní a s cukrovkou. Namísto plošných opatření by tedy dávalo smysl chránit právě tyto skupiny a například zavírání škol bylo z tohoto pohledu zcela zbytečné.

Neúčinnost opatření nejlépe ilustruje situace ve Spojených státech, kde jednotlivé státy zvolily rozdílné přístupy. V dubnu 2022 zveřejnilo National Bureau of Economic Research analýzu všech 51 států USA. Výsledek byl jednoznačný: lockdowny ani další restriktce neměly prakticky žádný vliv na počty obětí covidu. Některá opatření se dokonce ukázala jako kontraproduktivní, včetně mRNA očkování, o němž již byla řeč ZDE.

Během pandemie zaznívaly i hlasy lékařů, kteří navzdory oficiálním doporučením hovořili o pozitivních zkušenostech s použitím léků jako Isoprinosin (inosin pranobex) při covid-19. Například prof. Jiří Beran hlásil už v létě 2020, že lék, který se používá k podpoře imunitního systému, pomohl jemu i jeho synovi při průchodu covidem a že ho podal i skupině obyvatel domova důchodců s velmi dobrými výsledky: *„Ti lidé byli ve věku 87 až 94 let. Dalo se počítat s tím, že zemřou. Lék začali užívat a z těch dvaceti sice muselo být sedm hospitalizováno pro zápal plic, ale všichni se do domova důchodců vrátili živí a zdraví.“* Podle prof. Berana Isoprinosin zvyšuje imunitní odpověď, zejména aktivitu NK buněk, které mohou přirozeně eliminovat napadené buňky.

Prof. Beran zároveň vysvětlil, že výzkum Isoprinosinu a jeho vlivu na onemocnění covid-19 pravděpodobně nebude v zájmu žádné soukromé společnosti, která by na to měla čas i prostředky. Původní licence výrobce už totiž zanikla kvůli stáří léku, a tak by se investice pravděpodobně nevyplatila, protože zisk by se dělil mezi všechny společnosti, co lék vyrábí, místo do jedné společnosti, která by takovou studii provedla.

V celé věci ale můžeme nalézt ještě mnohem větší střet zájmů, který se v mainstreamu často rozměňuje: covidové vakcíny šly na trh v režimech mimo standardní plné schválení - typicky „zrychleně“ a s povinností dodat další data. Evropská léková agentura to u podmíněčné registrace říká otevřeně: taková registrace se uděluje, když firma ještě nemá kompletní data, ale dodá je později v rámci závazků, a při změně poměru přínos/riziko může být registrace upravena či ukončena. V USA je povoleno k použití v mimořádné situaci (EUA) ještě přímočařejší: podmínkou je mimo jiné i to, že pro dané použití neexistuje „adekvátní, schválená a dostupná alternativa“.

Právě proto část lékařů a komentátorů už tehdy upozorňovala, že jakmile by se politicky připustilo, že existuje účinná léčba či prevence mimo vakcinační program, začal by se drodit celý příběh ‚není jiná možnost‘. A s ním i regulatorní a politická opora mimořádných režimů. To je důvod, proč podle nich byly zkušenosti z praxe (Isoprinosin, ivermektin a další) tak často shazovány „jednou nálepkou“, místo aby se férově ověřovaly a porovnávaly.

Dalším závažným medicínským selháním, zejména v prvním roce pandemie, byly předčasné intubace. Již 21. března 2020 varoval Svaz pneumologických klinik v Německu před příliš brzkým napojováním pacientů na umělou plicní ventilaci. Zanícené plíce nejsou schopny dlouhodobě přetlakovou ventilaci zvládnout. Toto odborné doporučení však bylo masově ignorováno. Výsledkem byla systémová chyba způsobená nikoli zlým úmyslem, ale panikou. Ve Wuhanu zemřelo 95 % takto předčasně

intubovaných pacientů, v New Yorku a Bergamu 90 %, v Británii 80 %.

Je přirozené, že lidé chybují. Problémem není samotná existence chyb, ale skutečnost, že se k nim dodnes nikdo neodvážil přihlásit. Nejde o potrestání viníků, ale o poučení se pro příště. Pokud se budeme tvářit, že se chyby nestaly, pak byly všechny jejich oběti zbytečné a tyto chyby budeme nevyhnutelně opakovat.

PROTOKOLY RKI: VĚDECKÉ DOPORUČENÍ NA POLITICKOU OBJEDNÁVKU

Zcela mimořádný pohled do zákulisí covidového řízení přinesly odtajněné protokoly Institutu Roberta Kocha (RKI). Na veřejnost se dostaly díky whistleblowerovi z této instituce, který v létě 2024 poskytl novinářce Aye Velázquezové přibližně 10 GB interních dokumentů, včetně neanonymizovaných zápisů krizového štábu RKI z let 2020–2023 (volně ke stažení ZDE).

Ještě předtím, v březnu 2024, RKI zveřejnil tyto protokoly na základě žádosti podle zákona o svobodném přístupu k informacím, ovšem v masivně začerněné podobě. Teprve po silném veřejném tlaku byly v květnu 2024 uvolněny podstatně úplnější verze a v červenci téhož roku následovalo kompletní zveřejnění dokumentů bez cenzury.

Obsah protokolů je pro oficiální covidový příběh zdrcující. Z interních zápisů vyplývá, že odborníci v RKI už od počátku věděli, že nejde o žádnou katastrofickou pandemii. Věděli také, že mRNA vakcína není bez rizik, a dokonce se v dokumentech objevují zmínky o tom, že její masové nasazení je politicky načasováno až po prezidentských volbách v USA.

Zásadní je i skutečnost, že RKI hodnotil pandemii zpočátku jako relativně nezávažnou. Jenže toto odborné stanovisko narazilo na politickou realitu. Německá vláda dala institutu jasně najevo, že potřebuje „vážnou pandemii“, a očekávala, že k tomu RKI dodá odpovídající „vědecké“ zdůvodnění.

(I v tomto případě lze najít výraznou podobnost s klimatologií a jejich „vědeckými konsensy“ placenými ze státních grantů.)

Z protokolů tak jednoznačně vyplývá, že vědecká doporučení nevznikala nezávisle, ale pod přímým politickým tlakem. Přijímaná opatření nebyla formována primárně podle medicínských dat, nýbrž podle politických cílů a očekávání vlády. (zdroj: <https://www.bild.de/politik/inland/rki-protokolle-lauterbach-muss-bittere-corona-wahrheit-zugeben-66ec2e0e0fba4a0fa3966031>)

Ironií je, že právě na RKI se během pandemie s oblibou odvolávali i čeští ministři zdravotnictví, kteří na německý institut přehazovali odpovědnost za vlastní rozhodnutí. Takto to dopadá, když si volíme loutky a přesouváme kompetence do zahraničí. Protokoly dnes ukazují, že ani RKI nebylo svobodným arbitrem vědy, ale pouhým článkem politického řetězce, který měl dodat odborný nátěr předem určeným závěrům.

JAK SE Z COVIDU STALA ZLATÁ ŽÍLA PRO NEMOCNICE

Zatímco veřejnosti byl podsouván obraz kolabujícího zdravotnictví, minimálně německé nemocnice si na pandemii rozhodně nestěžovaly. Naopak, covid se pro ně velmi rychle stal výnosným obchodním modelem. Kniha Zločin v režii státu nabízí vysvětlení, které leccos staví do nového světla. V parafrázi uvádí následující:

Nemocnice dostávaly za „covidové pacienty“ výrazné finanční bonusy. Zatímco běžná hospitalizace byla dříve hrazena zhruba 38 eury na den, u covidu se částka vyšplhala až na 185 eur denně. Později byl zaveden ještě výhodnější systém: prémie za každého pacienta vedeného s diagnózou covid. Stačil pozitivní PCR test a dvoudenní hospitalizace a nemocnice si přišla na 5 až 10 tisíc eur navíc za jednoho pacienta.

Praxe pak mohla vypadat třeba takto: Pacient přišel například s pohmožděným kotníkem, rutinně se mu provedl PCR test, a pokud vyšel pozitivně, byl „pro jistotu“ ponechán dva dny na lůžku. Ne proto, že by měl příznaky, ale proto, že to dávalo ekonomický smysl. Velká část oficiálně hlášených „covidových hospitalizací“ tak neměla s covidem prakticky nic společného.

Chcete-li vytvořit dojem pandemie, stačí správně nastavit finanční motivaci. Když nemocnicím zaplatíte za covid, covid se prostě začne objevovat všude. Stejným mechanismem lze prodávat PCR testy, vakcíny nebo zaplňovat nemocniční lůžka.

(Stejně tak lze vytvořit i klimatickou krizi – nastavíte finanční motivaci a rázem jsou tu klimatické modely, tisíce studií a na polích rostou větrníky a na střechách fotovoltaika. Výsledek je vždy stejný: někdo bohatne, daňový poplatník chudne a stát rozhoduje, kam jeho peníze potečou.)

Ještě jeden ilustrativní příklad z knihy *Zločin v režii státu*:

Prezident Německé společnosti intenzivní a urgentní medicíny (DIVI) Gernot Marx 11. července 2022 v televizi ZDF varoval, že na jednotkách intenzivní péče leží dvojnásobek covidových pacientů oproti předchozímu roku. Co už ale nezmínil, bylo, že tito pacienti tvořili zhruba 6 % všech hospitalizovaných na JIP – tedy zcela běžný podíl u respiračních onemocnění.

Statistiky navíc ukazují pravý opak dramatických výroků. Dne 10. července 2022 leželo na německých JIP 17 437 pacientů. Ve stejný den roku 2021 to bylo 18 814 a v roce 2020 dokonce 20 498 pacientů. Šlo tedy o nejnižší obsazenost za tři roky. Přesto se veřejnosti servíroval obraz výjimečné krize.

Celkový počet pacientů na JIP se mezi dubnem 2020 a prosincem 2021 pohyboval stabilně kolem 20 tisíc. Co se však dramaticky změnilo, byl počet dostupných lůžek. Ten klesl z přibližně 31 tisíc na pouhých 22 tisíc. A to navzdory tomu, že nemocnice obdržely 690 milionů eur právě na navýšení kapacit.

Jak je to možné? Odpověď je opět jednoduchá: peníze. Zpočátku se vyplácely prémie za prázdná lůžka jako kompenzace za odložené operace. Chytrý manažer proto jednoduše nahlásil postele, které dříve nepoužíval, protože stály ve sklepě nebo je ani fyzicky neměl – a inkasoval.

Později byl systém upraven tak, že prémie náležely pouze nemocnicím s méně než 25 % volných lůžek a při dostatečně vysoké incidenci. Stačilo tedy jediné: administrativně snížit počet dostupných lůžek. Nemocnice s dvaceti JIP lůžky jich jednoduše nahlásila devatenáct a rázem splnila podmínky pro čerpání bonusů.

Začíná to dávat smysl? Pfizer a výrobci PCR testů nebyli jediní, kdo chtěli profitovat ze „záchrany“ před pandemií. Ani instituce si nechtěly nechat ujít svou příležitost.

(Stejně tak na „záchraně planety“ neprofitují pouze výrobci elektromobilů a fotovoltaiky, ale také část akademické obce, aktivisté v neziskovkách či různí dotační poradci.)

Rozhovor s Dr. Guntherem Frankem, nejen o knize *Zločin v režii státu*, je k dispozici ZDE.

SMRTNOST: KDYŽ SE PODÍVÁME NA DATA

Tím se dostáváme k dalšímu klíčovému ukazateli, ke smrtnosti. Ta vyjadřuje podíl zemřelých na konkrétní nemoc v poměru k celkovému počtu infikovaných osob v daném období. Pro představu: smrtnost běžné sezónní chřipky se dlouhodobě pohybuje kolem 0,1 %, tedy zhruba jeden zemřelý na tisíc nakažených.

V říjnu 2020 zveřejnila Světová zdravotnická organizace metastudii *Infection fatality rate of covid-19 inferred from seroprevalence data*, podle níž činila globální smrtnost covidu přibližně 0,23 %. V roce 2021 následovala další metaanalýza, která toto číslo snížila na 0,15 %. V následujících letech pak různé studie uváděly smrtnost ještě nižší, tedy na úrovni běžné sezónní chřipky.

Podstatné přitom je, že přibližné údaje o reálné smrtnosti byly k dispozici už na začátku března 2020. V roce 2021 pak bylo zcela zřejmé, že covid svou smrtností chřipku zásadně nepřevyšuje. Přesto následovala opatření, která neměla v moderních dějinách obdoby a jejichž tvrdost s těmito daty vůbec nekorespondovala.

Pokud k tomu připočteme zanedbanou prevenci, růst depresí a obezity u dětí coby důsledek lockdownů a vedlejší účinky mRNA vakcín, vychází závěr poměrně jednoznačně. Kdyby se k covidu přistupovalo stejně jako k běžné chřipkové epidemii, bylo by možné dosáhnout lepších zdravotních výsledků, a to za cenu nesrovnatelně nižších ekonomických i společenských škod.

Zdá se proto, že právě enormní náklady - finanční i sociální - nebyly nechtěným vedlejším efektem, ale naopak jedním z hlavních motorů, proč se pandemie odehrála přesně tak, jak se odehrála.

STATISTIKA PROTI PANICE: CO UKAZUJÍ ROKY 1995 A 2020

Pokud stále věříte, že covid byl nesrovnatelně nebezpečnější než běžná chřipka, stačí se podívat na tvrdá data. Následující tabulka porovnává počty zemřelých v České republice v minulých letech.

Tab. 3: Poměr zemřelých osob k celkové populaci v ČR (Zdroj: Na prahu nové CIVILIZACE)

Z čísel je patrné, že celková úmrtnost v „covidových“ letech nijak dramaticky nevybočuje z historického rámce a pandemické roky 2020–2021 dokonce vykazují nižší čísla, než roky silné chřipkové epidemie 1995–1996. Přesto byl veřejnosti servírován obraz bezprecedentní demografické katastrofy.

Podrobnější pohled nabízí data publikovaná prof. Jiřím Beranem v knize *Česká cesta z Covidu*. Z nich vyplývá, že v roce 2021 zemřelo v České republice na covid celkem 24 246 osob, z toho 22 670 ve věku nad 60 let. Jinými slovy: 93,5 % všech úmrtí připadalo na seniory. Průměrný věk zemřelých přitom činil 78 let!

A připomeňme, že mluvíme o roce 2021, tedy o době, kdy bylo v České republice aplikováno přibližně 16 milionů dávek mRNA vakcín, které měly podle oficiální propagandy těžkým průběhům a úmrtím „spolehlivě zabránit“.

Jak opakovaně upozorňuje epidemiolog Dr. Wolfgang Wodarg, průměrný věk zemřelých je klíčovým ukazatelem skutečné nebezpečnosti viru. Pokud se totiž blíží průměrné délce dožití, virus zjevně nemá potenciál způsobit zásadní demografické škody. Například ve Švédsku byl průměrný věk zemřelých na covid 86 let a přitom právě Švédsko zvolilo nejmírnější proticovidová opatření v Evropě

a zaměřilo se především na ochranu domovů pro seniory.

Už počátkem října 2020 přitom byla na základě analýzy dat jasně identifikována riziková skupina. Zbytek populace byl označen jako nerizikový, tedy bez významného ohrožení těžkým průběhem. Výpočty rizika úmrtí ukázaly, že věková skupina 55–64 let má při nákaze přibližně 19krát vyšší riziko úmrtí než skupina 0–54 let. U osob starších 65 let bylo riziko dokonce 198krát vyšší u seniorů žijících v komunitě a až 350krát vyšší u seniorů v institucích. Tyto skutečnosti byly v České republice známy už na podzim roku 2020.

Člověk, který místo mainstreamového šíření strachu sledoval alternativní zdroje a pracoval s daty, si proto mohl poměrně snadno vyhodnotit, že pokud není obézní, netrpí cukrovkou a není starší 60 let, představuje pro něj experimentální mRNA vakcína vyšší riziko než přínos. Tento nepoměr se navíc v čase prohluboval: zatímco posilující dávky zvyšovaly riziko nežádoucích účinků, riziko těžkého průběhu po prodělání nemoci výrazně klesalo.

Konzumenti výhradně mainstreamových médií byli naopak nepřetržitě bombardováni absolutními počty mrtvých a systematicky burcováni k nenávisti vůči „neočkovaným“. Štěpení společnosti tak nebylo spontánním jevem, ale cíleně vytvářeným efektem mediální kampaně.

Dr. Gunter Frank v rozhovoru na platformě Inovace republiky (k dispozici ZDE) připomíná studii zpracovanou v létě 2020 na Yaleově univerzitě, která zkoumala, jakými slogany lze veřejnost nejsilněji manipulovat. Hesla typu „Neočkovaní jsou sociální parazité“ nebo „Když se nenaočkuješ, zabiješ svou babičku“ se následně přenášela z médií do škol i rodin a v některých německých kostelech se dokonce kázalo o „neočkovaných ďáblech“.

Podle Franka jde o psychologický vzorec známý z genocidních kampaní: snížit empatii, dehumanizovat vybranou skupinu a vytvořit morální ospravedlnění jejího vyloučení. Zejména v Německu, ale i jinde v Evropě, tento mechanismus fungoval až znepokojivě dobře (a dodejme, že ne poprvé).

Dalším nástrojem manipulace bylo prezentování čísel bez jakéhokoli kontextu proporcionality. Německá média například neustále zobrazovala absolutní počty zemřelých, často formou nepřetržitého „covidového tickeru“. Co už ale nikdo neřekl, bylo, že přibližně 2 700 úmrtí denně je v zemi s 83 miliony obyvatel zcela běžný jev. Lidé zkrátka nejsou nesmrtelní.

Významnou roli sehrály i matematické modely, kterým byla přisuzována téměř prorocká váha. Přitom jde o nástroje extrémně citlivé na vstupní data a tudíž vysoce spekulativní.

(I zde je nápadná paralela s klimatickými modely, na jejichž základě se dnes přijímají zásadní politická rozhodnutí.)

ODBORNÍCI, KTERÉ BYLO TŘEBA UMLČET

Dnes už je zřejmé, že šíření strachu během pandemie nebylo ani přiměřené, ani náhodné. Skuteční odborníci velmi brzy věděli, jak postupovat, politická moc však o jejich názory nestála. Místo toho byli ostrakizováni, zesměšňováni a mnohé z nich stála kritika oficiální linie dokonce kariéru. V České republice to byl například prof. Turánek. Těžké období zažil i náš přední epidemiolog prof. Jiří Beran, který se v očích mainstreamu proměnil v „dezinformátora“.

V zahraničí byly podobné případy desítky, možná stovky. Jedním z nejvýraznějších je profesor John P. A. Ioannidis, nejcitovanější epidemiolog světa. Ten už v březnu 2020 upozornil, že covid-19 je prezentován jako pandemie století, ale může se ukázat jako „Evidence Fiasco of the Century“, tedy

fiasko založené na nedostatečných a nespolehlivých datech. Varoval, že skutečná smrtnost může být podle některých scénářů nižší než u sezónní chřipky, a opakovaně kritizoval nadhodnocování rizik, práci s incidencí založenou výhradně na testech i modely bez opory v reálných datech. Odměnou mu nebyla odborná diskuse, ale mediální lynč a vytlačení z hlavního proudu.

Ještě tvrději dopadla další světová kapacita v oblasti infekční medicíny – německý profesor mikrobiologie a imunologie Sucharit Bhakdi. Zpochybňoval plošné lockdowny jako neúměrné a škodlivé, upozorňoval na nesprávné používání PCR testů, odmítal plošné očkování zdravých lidí, zejména dětí, a prosazoval cílenou ochranu skutečně ohrožených skupin. Právě tyto postoje z něj udělaly veřejného nepřítele. Byl systematicky označován za dezinformátora, vyrazen z odborné debaty a dokonce trestně stíhán – aby byl později zproštěn obvinění.

(Nápadná podobnost s dehonestací odborníků v oblasti klimatologie není náhodná. Takto dnes západní svět zachází s odborníky, kteří se odmítnou podříditi ideologii.)

Dnes často slyšíme frázi, že „po bitvě je každý generál“. Jenže lidé, o nichž je řeč, měli jasno od samého počátku a snažili se na realitu upozorňovat v reálném čase. Asi nejvýraznějším aktem odborného odporu byla Velká Barringtonská deklarace, (české znění naleznete ZDE), sepsaná v říjnu 2020 profesory Martinem Kulldorffem, Sunetrou Guptovou a Jayem Bhattacharyou. Dokument otevřeně vyzýval k tomu, aby zdraví lidé žili normálně a aby se ochrana soustředila na skutečně rizikové skupiny.

(Stejně jako hlavním poškozeným v boji proti covidu byl pacient, hlavním poškozeným v boji proti klimatu bude příroda sama – ničená těžbou vzácných kovů pro elektromobily, kácením lesů ustupujících větrníkům a dalšími budovatelskými „ekologickými“ projekty. Až bude zcela zdevastován náš průmysl a hospodářství, i v tomto odvětví jistě dojde na rčení, že „po bitvě je každý generál“. Otázkou zůstává jen to, zda to bude za deset nebo za padesát let.)

COVID: NORMALIZACE VÝJIMEČNÉHO STAVU

Pokud si teď říkáte, že covid je minulostí a nemá smysl se k němu vracet, dovolím si zásadně nesouhlasit. Odehrál se podvod, který poškodil zdraví milionů lidí, zdevastoval národní ekonomiky, hluboce rozštěpil společnost a vytvořil nebezpečný precedens. Precedens, který legitimizoval korupci, zneužívání moci a pošlapávání základních práv, deklarovaných například v Listině základních práv Evropské unie. Právě na to se snažila upozornit před dvěma lety strana Svobodných v tzv. Chartě 24, která je jakousi aktualizací Charty 77.

Dnes, po zveřejnění statistik, po odtajnění protokolů RKI a kauzách Pfizer Papers a Twitter Files, už víme s jistotou, že pravdu měli dlouhodobě respektovaní světoví odborníci i takzvaná „dezinformační“ alternativa, která jim naslouchala. Mainstreamová média se však přiklonila k politickým figurám vzniklým krizí, opustila svou kontrolní roli a převzala politické zadání.

Přesto Evropská unie dál urputně bojuje proti „dezinformacím“ a zavádí cenzurní legislativu. Právě proto je dnes revize doby covidové naléhavější než kdy dřív – ne kvůli minulosti, ale kvůli budoucnosti.

Poměry v době covidismu se nebezpečně přiblížily praktikám totalitních režimů. A dokud nepojmenujeme a neodsoudíme zločiny této éry, budou tu stále s námi. Zneužívání moci, zneužívání vědy, mediální manipulace, systematické štěpení společnosti a korupce nevídaných rozměrů – to vše bylo během pandemie normalizováno. Dnes se stejné metody používají ve jménu „boje s klimatem“, či „boje s Ruskem“.

Výjimečný stav se stal nástrojem vládnutí. A dokud se lidé nechají tímto způsobem řídit strachem, budou přicházet další krize – pandemické, geopolitické, klimatické, nebo klidně i mezigalaktické. Najít záminku je totiž vždy to nejmenší.

Článek vyjadřuje názor autora nejedná se o oficiální stanovisko strany Svobodných

Publikováno dne 16.01.2026 na webu PARLAMENTNÍ LISTY pod názvem: Pandemie jako mocenský nástroj

Použité zdroje:

Frank G.: Zločin v režii státu, Bodyart Press (ISBN: 978-80-88615-39-2), edice IR, 2025

R. Čumpelík a kol.: Česká cesta z Covidu, JOTA (ISBN 978-80-7689-028-2), 2023

Wodarg W.: Falešné pandemie: Argumenty proti vládě strachu, Bodyart Press (ISBN: 978-80-88615-22-4), edice IR, 2024

Šichtařová M., Zítka T.: Na prahu nové CIVILIZACE, souhrnná zpráva o stavu světa, Next Finance (ISBN 978-80-908559-4-6), 2025

Burkhardt A., Lang W., Krüger U.: Geimpft – gestorben, Histo-Atlas Verlag (ISBN 978-9-08352-594-5), 2023

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3Downloads/C/Coronavirus/AnalyseLeistungenAusgleichszahlungen2020_Corona-Krise.pdf

<https://eurozpravy.cz/domaci/zdravotnictvi/lek-na-covid-19-existuje-uz-50-let-tvrdi-cesky-vakcinolog.eb3c3d3>

<https://eurozpravy.cz/domaci/zdravotnictvi/lek-na-covid-19-existuje-uz-50-let-tvrdi-cesky-vakcinolog.eb3c3d3>

<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/marketing-authorisation/conditional-marketing-authorisation>

<https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-legal-regulatory-and-policy-framework/emergency-use-authorization>

https://de.wikipedia.org/wiki/Protokolle_des_RKI-Krisenstabs

<https://www.bild.de/politik/inland/rki-protokolle-lauterbach-muss-bittere-corona-wahrheit-zugeben-66ec2e0e0fba4a0fa3966031>

Prohlášení z Great Barringtonu

Charta 24 - Podepište také

<https://svobodni.cz/novinky/pandemie-jako-mocensky-experiment>