

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Partyzánské náměstí 2633/7
Moravská Ostrava
702 00 Ostrava
ID DS: pubj9r8

**Žádost o poskytnutí informací na základě
zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím**

Č. jednací: ZU/07249/2023, č. spisu: S-ZU/06728/2023

ZÚ se sídlem v Ostravě v odpovědi ze dne 20.3.2023 mj. uvedl:

„... povinným subjektem poskytované zdravotní služby jsou v souladu s hlavním vědeckým názorem, že AIDS je zdravotní stav, který je způsoben infekcí HIV. Tento vědecký názor byl mimo jiné předmětem Durbanské deklarace (<https://www.nature.com/articles/35017662>), je také základem Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS, schváleného usnesením vlády České republiky a Metodického návodu k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice vydaného Ministerstvem zdravotnictví České republiky na základě ustanovení § 80 odst. 1 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.“

ZÚ se sídlem v Ostravě správně uvedl, že HIV/AIDS je vědeckým názorem. Tento názor bohužel nebyl do dnešního dne vědecky prokázán, na což poukazují vědci po celém světě. V reakci na jejich kritiku podepsalo více než 5000 odborníků Durbanskou deklaraci, podle které je HIV příčinou AIDS. V článku [The Durban Declaration](#) v časopise *Nature*, který ZÚ se sídlem v Ostravě uvedl, je toto tvrzení:

„Důkazy o tom, že AIDS je způsoben virem HIV-1 nebo HIV-2, jsou jasné, vyčerpávající a jednoznačné a splňují nejvyšší vědecké standardy^{3,4,5,6,7}.“

Když se na tyto „jasné, vyčerpávající a jednoznačné důkazy o tom, že AIDS je způsoben virem HIV-1 nebo HIV-2, které splňují nejvyšší vědecké standardy“ podíváme, zjistíme, že:

Odkaz č. 3: Článek [Duesberg, HIV and AIDS](#) z roku 1990 je komentářem v časopise *Nature* proti argumentům profesora Petera Duesberga, který dlouhodobě poukazuje na to, že hypotéza HIV/AIDS není vědecky odůvodněná. Článek bohužel žádné důkazy pro hypotézu HIV/AIDS neuvedl.

Odkaz č. 4: Odkaz <http://www.niaid.nih.gov/spotlight/hiv00/> na webovou stránku NIAID, jejíž obsah již byl odstraněn.

Odkaz č. 5: Článek [HIV causes AIDS: Koch's postulates fulfilled](#) z roku 1996 v časopise *Current Opinion in Immunology* tvrdí, že Kochovy postuláty pro HIV/AIDS byly splněny. To je velmi odvážné tvrzení vzhledem k názoru většiny virologů, kteří naopak trvají na tom, že Kochovy postuláty nelze v případě virů splnit. Autoři článku předložili jako údajný důkaz splnění Kochových postulátů v případě HIV/AIDS pouze několik epidemiologických pozorování, navíc jejich údajné důkazy prokazující spojitost mezi HIV a AIDS jsou velmi slabé.

Odkaz č. 6: Autoři článku [Mortality before and after HIV infection in the complete UK population of haemophiliacs](#) z roku 1995 v časopise *Nature* při zkoumání dat z let 1985-1992 údajně zjistili zvýšenou úmrtnost u HIV-séropozitivních hemofiliků v porovnání s HIV-séronegativními hemofiliky. Z toho vyvodili závěr, že příčinou vyšší úmrtnosti byl virus HIV. Jediným „důkazem“ pro ně byla HIV-séropozitivita, tedy testy na bázi protilátek proti HIV, které jsou nespecifické a naprosto nespolehlivé, vzhledem k tomu, že tyto testy vykazují pozitivitu i u mnoha stavů a onemocnění, které s AIDS vůbec nesouvisí, včetně hemofilie (viz dále). Autoři studie vůbec neuvažovali např. o možnosti, že zvýšená úmrtnost mohla být následkem „léčby“ zidovudinem (AZT), který se hlavně na počátku používal v toxických koncentracích a místo „léčby“ naopak příznaky AIDS vyvolával. Autoři studie poznamenali, že léčba HIV-infikovaných hemofiliků zidovudinem byla rozšířená přibližně od roku 1989. Toxická „léčba“ zidovudinem se tedy používala již před rokem 1989, a to u HIV-séropozitivních hemofiliků, což by mohlo mít za následek jejich zvýšenou úmrtnost. V každém případě, tato studie žádným důkazem kauzality HIV k AIDS rozhodně není.

Odkaz č. 7: Autoři studie [Mortality associated with HIV-1 infection over five years in a rural Ugandan population: cohort study](#) z roku 1997 v časopise *The British Medical Journal* sledovali po dobu 5 let údajný vliv HIV na úmrtnost populace v 15 vesnicích v Ugandě. Statistickým vyhodnocením dat z výsledků vyšetření krve na protilátky proti HIV a úmrtnosti zjistili, že vyšší úmrtnost byla u HIV-séropozitivních obyvatel než u HIV-séronegativních obyvatel. Z toho vyvodili závěr, že příčinou zvýšené úmrtnosti byl virus HIV.

Diagnostika onemocnění na základě vyšetření krve na protilátky proti HIV je však zcela nespolehlivá, jak již bylo uvedeno výše. Pozitivní výsledky testů na protilátky proti HIV [vykazují](#) i stavy a onemocnění, jako malárie, hemofilie, hepatitida, těhotenství, přirozeně se vyskytující protilátky, selhání ledvin, tuberkulóza, krevní transfuze, vícenásobné krevní transfuze, lipemické sérum, hemolyzované sérum, hyperbilirubinémie, hypergamaglobulinémie, viscerální leishmanióza, Q-horečka s přidruženou hepatitidou, revmatoidní artritida, očkování proti hepatitidě B, očkování proti tetanu, očkování proti chřipce, zhoubné novotvary, vysoká hladina cirkulujících imunokomplexů, systémový lupus erythematoses a další.

Autoři studie vůbec nepřihlíželi k tomu, jaká byla skutečná příčina úmrtí, zda někdo zemřel na příznaky AIDS (které jsou však nespecifické a společně řadě dalších onemocnění, které se zejména v Africe běžně vyskytují), nebo z jiného důvodu. Stejným způsobem by autoři studie mohli vyvodit souvislost např. i mezi zvýšenou úmrtností a určitou barvou očí (zejména v případě, pokud by zkoumali bělochy, a ne černochoy), mezi zvýšenou úmrtností a určitými jmény zemřelých osob apod. Studie tedy žádnými důkazem vlivu viru HIV na zvýšenou úmrtnost rozhodně není.

Je opravdu nepochopitelné, proč místo těch „jasných, vyčerpávajících a jednoznačných důkazů o tom, že AIDS je způsoben virem HIV-1 nebo HIV-2, které splňují nejvyšší vědecké standardy“, autoři deklarace předložili jen důkazně bezcenné články a studie. Stejně tak je nepochopitelné, že se pod deklaraci, která pro tvrzení, že HIV způsobuje AIDS, neuvedla ani jeden vědecký důkaz, [podepsalo](#) tolik odborníků, včetně 35 z České republiky. To už je na tom věda opravdu tak špatně, že se chybějící vědecké důkazy musí nahrazovat podpisy „odborníků“? Nebylo by prostě jednodušší ty důkazy konečně předložit a kritiky (např. na webových stránkách skupiny [Rethinking AIDS](#) je uveden seznam z roku 2012 s více než 1000 odborníky plus dalšími téměř 2000 osobami zpochybňujícími hypotézu HIV/AIDS) tak přesvědčit? Je dosud neprokázaná hypotéza HIV/AIDS „hlavním vědeckým názorem“ jen proto, že se pod ni podepsalo více „odborníků“?

ZÚ se sídlem v Ostravě dále uvedl, že vědecký názor, že AIDS je zdravotní stav, který je způsoben infekcí HIV, je „také základem Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS, schváleného usnesením vlády České republiky a Metodického návodu k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice vydaného Ministerstvem zdravotnictví České republiky na základě ustanovení § 80 odst. 1 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.“

Ani usnesení vlády ČR, ani metodický návod Ministerstva zdravotnictví ČR hypotézu HIV/AIDS neprokazují. Navíc Ministerstvo zdravotnictví ČR ve svých odpovědích žadatelům uvádí, že není vědeckou institucí a za odborné otázky nezodpovídá.

ZÚ se sídlem v Ostravě dále uvedl:

„Povinný subjekt postupem podle ustanovení § 6 odst. 1 Zákona poskytuje demonstrativní výčet konkrétních vědeckých důkazů obsažených v odkazovaných vědeckých pracích:

1) Barre-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, Dauguet C, Axler-Blin C, Vezinet-Brun F, Rouzioux C, et al. 1983. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science* 220: 868–871 [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6189183/>]

A retrovirus belonging to the family of recently discovered human T-cell leukemia viruses (HTLV), but clearly distinct from each previous isolate, has been isolated from a Caucasian patient with signs and symptoms that often precede the acquired immune deficiency syndrome (AIDS). This virus is a typical type-C RNA tumor virus, buds from the cell membrane, prefers magnesium for reverse transcriptase activity, and has an internal antigen (p25) similar to HTLV p24. Antibodies from serum of this patient react with proteins from viruses of the HTLV-I subgroup, but type-specific antisera to HTLV-I do not precipitate proteins of the new isolate. The virus from this patient has been transmitted into cord blood lymphocytes, and the virus produced by these cells is similar to the original isolate. From these studies it is concluded that this virus as well as the previous HTLV isolates belong to a general family of Tlymphotropic retroviruses that are horizontally transmitted in humans and may be involved in several pathological syndromes, including AIDS. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.6189183>.“

ZÚ se sídlem v Ostravě místo demonstrativního výčtu „konkrétních vědeckých důkazů“ citoval pouze abstrakt studie „Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS)“ autorů F. Barre-Sinoussi, JC Chermann, L. Montagniera a kol., kteří jsou považováni za objevitele viru HIV a za tento údajný objev obdrželi v roce 2008 Nobelovu cenu za fyziologii a lékařství. Právě jejich studie, spolu se studiemi Roberta Galla a kol., by měly důkazy o HIV/AIDS obsahovat. Z abstraktu studie však není zřejmé, jaké konkrétní vědecké důkazy podle ZÚ se sídlem v Ostravě tato studie obsahuje.

Autoři studie v abstraktu uvedli, že izolovali nový retrovirus, který přenesli do kultury lymfocytů a virus produkovaný těmito buňkami byl podobný původnímu izolátu. Tento virus je údajně typickým virem typu C, pučícím z buněčné membrány.

Ze studie je však zřejmé, že autoři studie žádný nový virus neizolovali (ve smyslu oddělení částic retroviru od ostatního materiálu) a nepurifikovali, což jsou nezbytné kroky k tomu, aby nový virus mohli zkoumat. Za důkaz přítomnosti „viru“ ve vzorku autoři studie považovali zvýšenou aktivitu reverzní transkriptázy, kterou naměřili také po přenesení „viru“ do kultury lymfocytů, což považovali za důkaz přenosu viru. Kromě toho, že takový postup důkazem izolace a přenosu viru rozhodně není, v té době už bylo známo a prokázáno několika vědci (jedním z nich byl i jeden ze spoluobjevitelů reverzní transkriptázy H. Temin), že reverzní transkriptáza není specifická jen pro retroviry, ale vykytuje se i u normálních, neinfikovaných buněk.

Toho, že reverzní transkriptáza (RNA-dependentní DNA-polymeráza) není pro retroviry specifická, si byli již v roce 1972 vědomi také F. Barré-Sinoussi a J. C. Chermann, spoluautoři uvedené studie „*Isolation of a T-Lymphotropic Retroviruses from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*“ z roku 1983, kterou ZÚ se sídlem v Ostravě uvedl jako důkaz existence HIV. F. Barré-Sinoussi a J. C. Chermann se v roce 1972 zúčastnili setkání v Pasteurově ústavu. V [dokumentu](#) z tohoto setkání se mj. uvádí:

„*Since oncogenic viruses have recently been found to contain RNA dependant DNA polymerase (10), we decided to test every other fraction of the gradient for this enzyme activity.*“

„*This enzymatic activity can be explained by the presence of some virus particles in these regions [sucrose density bands other than 1.16 g/ml], and since similar polymerase activity has been found in normal cells, may be mainly ascribed to the cellular enzyme.*“

Skutečnosti, že reverzní transkriptáza se vyskytuje i u normálních, neinfikovaných buněk, si v té době byl vědom i Robert Gallo, který v roce 1973 uvedl: „*Many laboratories subsequently reported the detection of reverse transcriptase in extracts from normal cells.*“ (Sarngadharan MG, Allaudeen HS, Gallo RC. Reverse transcriptase of RNA tumor viruses and animal cells. *Methods in cancer research*, 1976:3-47.).

Dále např. H. Varmus, nositel Nobelovy ceny za fyziologii a lékařství za objev buněčného původu retrovirálních onkogenů, ve své práci v časopise *Science* (Varmus H. *Retroviruses*. *Science* 1988; Vol 240, Issue 4858: pp. 1427-1435. doi: 10.1126/science.3287617) uvedl: „*Although reverse transcription was first encountered in the retrovirus life cycle, it is hardly unique to retroviruses (20); it is now recognized as a widespread phenomenon in eukaryotic cells and viruses (13-15).*“

To, že autoři studie virus HIV neizolovali a nepurifikovali, je zřejmé také z obrázku č. 2, který zobrazuje snímky z elektronového mikroskopu, na kterých je údajně virus HIV pučící z povrchu lymfocytu. To, že purifikace viru nebyla vůbec provedena, potvrdil i Luc Montagnier v [rozhovoru](#) z roku 1997, v němž uvedl: „*I repeat we did not purify.*“ Na dotaz proč byly ve studii zveřejněny elektronmikroskopické snímky údajného HIV pocházejícího z kultury, a ne z purifikovaného materiálu o hustotě 1,16 g/ml (což by měla být hustota retrovirových částic), Luc Montagnier odpověděl, že produkce viru byla tak malá, že nebylo možné zjistit, co by mohlo být v koncentrátu viru v gradientu. Nebyl k dispozici dostatek virů. Po virových částicích prý pátrali, nejdříve ve tkáních a v biopsii. Viděli sice nějaké částice, ty ale neměly morfologii typickou pro retroviry. Byly odlišné. První částice ke zhotovení snímků se jim podařilo nalézt až po obrovském úsilí trvajícím mnoho hodin.

Charles Dauguet, odborník na elektronovou mikroskopii z Pasteurova institutu a jeden ze spoluautorů studie „*Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*“, uvedené ZÚ se sídlem v Ostravě jako údajný důkaz existence HIV, v rozhovoru z roku 2005 na dotaz, jak dlouho hledal v materiálu z „purifikovaného“ gradientu, než našel první snímky viru, [odpověděl](#), že na gradientech purifikovaného viru nejprve pracoval 15 dní. Na dotaz, zda našel virové částice, Dauguet odpověděl, že v purifikovaném viru virové částice nikdy neviděli. To, co viděli po celou dobu, byly buněčné fragmenty (debris), avšak žádné virové částice.

Druhou studií, kterou ZÚ se sídlem v Ostravě uvedl jako „demonstrativní výčet konkrétních vědeckých důkazů“ je studie:

„2) Gallo RC, Salahuddin SZ, Popovic M, Shearer GM, Kaplan M, Haynes BF, Palker TJ, Redfield R, Oleske J, Safai B, et al. 1984. *Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS. Science* 224: 500-503 [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6200936/>]

Peripheral blood lymphocytes from patients with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) or with signs or symptoms that frequently precede AIDS (pre-AIDS) were grown in vitro with added T-cell growth factor and assayed for the expression and release of human T-lymphotropic retroviruses (HTLV). Retroviruses belonging to the HTLV family and collectively designated HTLV-III were isolated from a total of 48 subjects including 18 of 21 patients with pre-AIDS, three of four clinically normal mothers of juveniles with AIDS, 26 of 72 adult and juvenile patients with AIDS, and from one of 22 normal male homosexual subjects. No HTLV-III was detected in or isolated from 115 normal heterosexual subjects. The number of HTLV-III isolates reported here underestimates the true prevalence of the virus since many specimens were received in unsatisfactory condition. Other data show that serum samples from a high

proportion of AIDS patients contain antibodies to HTLV-III. That these new isolates are members of the HTLV family but differ from the previous isolates known as HTLV-I and HTLV-II is indicated by their morphological, biological, and immunological characteristics. These results and those reported elsewhere in this issue suggest that HTLV-III may be the primary cause of AIDS. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.6200936>.”

ZÚ se sídlem v Ostravě místo demonstrativního výčtu „konkrétních vědeckých důkazů“ opět citoval abstrakt studie „*Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS*“. Autoři studie sice tvrdí, že virus HIV (v té době ještě nazývaný HTLV-III) byl „izolován“ od pacientů s AIDS a pre-AIDS, avšak o řádnou izolaci a purifikaci HIV se ani v tomto případě nejednalo. Izolace je definována jako oddělení objektu (HIV) od všeho ostatního, a ne jako detekce některých jevů, které jsou mu přisuzovány (aktivita reverzní transkriptázy, reakce antigen-protilátka) nebo které jsou mu podobné (retrovirové částice). Takové jevy lze použít pouze k detekci, nikoli k izolaci, a to pouze tehdy, pokud se nejprve prokáže, že každý z nich je pro daný virus specifický, a to za použití jediného platného zlatého standardu, samotného HIV, tedy „izolace HIV“. Gallo a kol. uvedli stejné experimentální postupy a zjištění jako ty, které popsali Montagnier a kol. ve výše uvedené studii. Přitom v té době již existovaly důkazy o tom, že reverzní transkriptáza, reakce antigen-protilátka a zobrazení částic elektronovým mikroskopem nejsou pro retroviry specifické.

V tabulce 1 se uvádí: „*Za pozitivní byly považovány vzorky vykazující více než jednu z následujících charakteristik: opakovaná detekce aktivity reverzní transkriptázy závislé na Mg²⁺ v tekutinách supernatantu; virus pozorovaný elektronovou mikroskopií; intracelulární exprese antigenů souvisejících s virem zjištěná pomocí protilátek od séropozitivních dárců nebo pomocí králičího antiséra proti viru HTLV-III; nebo přenos částic (detekovaných pomocí testů na reverzní transkriptázu nebo elektromikroskopickým pozorováním) na lidské T-lymfocyty z pupečnickové krve, kostní dřeni nebo periferní krve.*“

Ani u jednoho vzorku nebyla provedena izolace a purifikace HIV (HTLV-III). Místo toho byla údajná pozitivita vzorků určena na základě výše uvedených nespecifických kritérií (aktivita reverzní transkriptázy, elektronová mikroskopie nebo reakce antigen-protilátka), a proto se z takových výsledků nedají vyvozovat žádné závěry. Kromě toho, ze 119 vzorků s AIDS nebo v ohrožení AIDS bylo pozitivních pouze 48/119 (40%) vzorků, přičemž nejnižší pozitivita vzorků byla zjištěna u kategorií zjevně nemocných pacientů: AIDS u mladistvých (37,5% pozitivita), AIDS u dospělých s Kaposiho sarkomem (30,2% pozitivita), AIDS u dospělých s oportunními infekcemi (47,6% pozitivita). Navíc z textu celé studie nikde nevyplývá, že by vyšetření vzorků bylo zaslepené.

Na obrázku č. 2 je elektronmikroskopický snímek lymfocytu od pacienta s pre-AIDS s údajnými částicemi HTLV-III, který však žádným důkazem HTLV-III (HIV) není, vzhledem k výše uvedeným problémům se snímky z elektronového mikroskopu v případě studie L. Montagniera a kol. a vzhledem k tomu, že virové částice se na základě jejich morfologie na snímcích z elektronového mikroskopu spolehlivě určit nedají. Ani v tomto případě nebyly publikovány snímky izolovaných a purifikovaných částic HTLV-III (HIV) a z textu studie ani není zjevné, že by se její autoři o řádnou izolaci a purifikaci viru pokusili.

ZÚ se sídlem v Ostravě dále uvedl:

„*Povinný subjekt plně respektuje občanské právo žadatelky hodnotit za důkazně bezcenné vědecké práce, které prošly peer review procesem renomovaných vědeckých a akademických vydavatelství, stejně jako informace poskytnuté dalšími povinnými subjekty, na které se ve stejné věci obracela (Ministerstvo zdravotnictví ČR, Akademie věd ČR, Státní zdravotní ústav).*“

Označení „důkazně bezcenné vědecké práce“ pro práce, které neobsahují žádné vědecké důkazy pro určitá tvrzení, přijde žadatelce zcela adekvátní a jako prosté konstatování skutečnosti. Jiné, příhodnější a vznešenější označení pro takový druh vědeckých prací žadatelku bohužel nenapadá. To samé platí pro informace poskytnuté dalšími povinnými subjekty. Jak již bylo uvedeno výše, Ministerstvo zdravotnictví ČR se odpovědnosti za odbornou správnost dokumentů, které vydává, zříká a z dřívějších odpovědí je zřejmé, že pouze přebírá informace od ECDC, WHO apod. Akademie věd ČR v poslední odpovědi žadatelce ohledně důkazů pro hypotézu HIV/AIDS [uvedla](#), že „*nedisponuje vědeckým personálem, který by měl potřebné odborné znalosti a mohl tak dotaz žadatelky zodpovědět. Zároveň není ani povinen takovou odborností disponovat, neboť v tomto, jak bylo řešeno výše, jeho působnost nespočívá.*“ Přesto Akademie věd ČR vydává nejrůznější [expertní stanoviska](#) pro legislativní potřeby zákonodárců Poslanecké sněmovny a Senátu Parlamentu České republiky, jako např. dokument s názvem „*Viry a boj s nimi*“. A Státní zdravotní ústav doposud žádný vědecký důkaz HIV/AIDS neuvedl. To se ale ZÚ se sídlem v Ostravě zajisté v odpovědích těchto povinných subjektů dočetl, když se na jejich odpovědi odkazoval.

Určitě je zajímavé, jak kvalitu vědeckých prací, které „prošly peer review procesem renomovaných vědeckých a akademických vydavatelství“, hodnotí samotní redaktori jedněch z nejprestižnějších vědeckých časopisů a další odborníci, jako např.:

Šéfredaktor časopisu *The Lancet* dr. Richard Horton v roce 2015 [uvedl](#):

„Argumenty hovořící proti vědě jsou jasné: velká část vědecké literatury, možná polovina, může být jednoduše nepravdivá. Věda, sužovaná studii s malou velikostí vzorků, nepatrnými výsledky, neplatnými exploračními analýzami a do očí bijícími střety zájmů, spolu s posedlostí sledovat módní trendy pochybné důležitosti, se obrátila směrem k temnotě.“

Dr. Marcia Angellová, bývalá šéfredaktorka časopisu *The New England Journal of Medicine*, v roce 2009 [uvedla](#):
„Velké části publikovaných klinických výzkumů už prostě nelze věřit ani se nedá spoléhat na úsudek důvěryhodných lékařů či autoritativní lékařské pokyny. Tento závěr, ke kterému jsem pomalu a neochotně dospěla během dvou desetiletí svého působení ve funkci redaktora, mě nijak netěší.“

Dr. A.S. Relman, další bývalý šéfredaktor časopisu *The New England Journal of Medicine*, v roce 2002 [uvedl](#):
„Lékařská profese je podplacena farmaceutickým průmyslem, a to nejen pokud jde o lékařskou praxi, ale také o výuku a výzkum. Akademické instituce v této zemi ze sebe nechávají dělat placené agenty farmaceutického průmyslu. Myslím, že je to ostudné.“

Richard Smith, bývalý redaktor *The British Medical Journal* se tímto tématem zabývá v článku s příhodným názvem [Je na čase předpokládat, že zdravotnický výzkum je podvodný, dokud se neprokáže opak?](#) z roku 2021.

Kamran Abbasi, výkonný redaktor časopisu *The British Medical Journal* v roce 2020 v souvislosti s COVID-19 [uvedl](#):
„Politici a vlády potlačují vědu. Dělají to ve veřejném zájmu, prý aby urychlili dostupnost diagnostických metod. Dělají to proto, aby podpořili inovace a uvedli výrobky na trh nebývalou rychlostí. Oba tyto důvody jsou částečně věrohodné; největší podvody se zakládají na zrnku pravdy. Skutečné důvody tohoto počínání jsou však znepokojivé. Věda je potlačována kvůli politickému a finančnímu zisku. COVID-19 rozpoutal státní korupci ve velkém měřítku, která škodí veřejnému zdraví.“

Již v roce 1994 napsal statistik Douglas Altman pro časopis *The British Medical Journal* článek [The scandal of poor medical research](#), v němž kritizoval pokračující zveřejňování nekvalitních vědeckých prací:

„Špatná kvalita mnoha lékařských výzkumů je všeobecně známá, přesto je znepokojující, že vedoucí představitelé lékařské profese se tímto problémem zabývají jen minimálně a nevyvíjejí žádné zjevné úsilí o nalezení řešení.“

Vědec a profesor medicíny na Stanfordově univerzitě John P. A. Ioannidis v článku [Why Most Published Research Findings Are False](#) z roku 2005 uvedl:

„Stále častěji se objevují obavy, že v moderním výzkumu mohou nepravdivá zjištění tvořit většinu, nebo dokonce převážnou většinu publikovaných výsledků výzkumu. To by však nemělo být překvapivé. Lze prokázat, že většina uváděných výsledků výzkumu je nepravdivá.“

Farmakolog a statistik David Colquhoun na University College London v roce 2014 zveřejnil v *Royal Society Open Science* [článek](#), v němž Ioannidisovy argumenty podpořil:

„U nejcitovanějších randomizovaných kontrolovaných studií v nejkvalitnějších světových lékařských časopisech [bylo shledáno](#), že míra zjištění, která se později ukázala jako chybná nebo přehnaná, činí 30%. U nerandomizovaných studií toto číslo stoupá na ohromujících pět ze šesti.“

ZÚ se sídlem v Ostravě dále uvedl:

„Povinný subjekt má však na rozdíl od žadatelky odpovědnost za poskytování zdravotních služeb podle zákona, což důsledně činí.“

Žadatelka se na ZÚ se sídlem v Ostravě obrací s následujícími dotazy:

1. Co je po odborné a právní stránce pro odborníky ZÚ se sídlem v Ostravě při poskytování zdravotních služeb v oblasti HIV/AIDS prioritou - je to důsledné dodržování zákona bez ohledu na to, že hypotéza HIV/AIDS nebyla dosud vědecky prokázána, což má v takovém případě za následek chybné diagnózy a poškozování zdraví pacientů, nebo je prioritou v prvé řadě zájem pacientů a léčba skutečné příčiny příznaků „AIDS“, pokud příčinou není HIV?
2. Z jakého důvodu uvádí ZÚ se sídlem v Ostravě ve svých dokumentech tvrzení, že HIV je příčinou AIDS, jako by to byl vědecky prokázáný fakt, přestože se jedná pouze o hlavní vědecký (ale dosud neprokázáný) názor?
3. ZÚ se sídlem v Ostravě uvedl, že vědecká práce „*Barre-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, Dauguet C, Axler-Blin C, Vezinet-Brun F, Rouzioux C, et al. 1983. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science 220: 868–871 [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6189183]*“ obsahuje konkrétní vědecké důkazy [pro hypotézu HIV/AIDS]. Místo uvedení konkrétních důkazů však ZÚ se sídlem v Ostravě citoval pouze abstrakt studie. Uveďte, prosím, konkrétní vědecké důkazy.

4. ZÚ se sídlem v Ostravě uvedl, že vědecká práce „2) Gallo RC, Salahuddin SZ, Popovic M, Shearer GM, Kaplan M, Haynes BF, Palker TJ, Redfield R, Oleske J, Safai B, et al. 1984. *Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS. Science 224: 500–503* [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6200936/>]“ obsahuje konkrétní vědecké důkazy [pro hypotézu HIV/AIDS]. Místo uvedení konkrétních důkazů však ZÚ se sídlem v Ostravě citoval pouze abstrakt studie. Uveďte, prosím, konkrétní vědecké důkazy.

Předem děkuji

MVDr. Eva Mertlíková
zasláno datovou schránkou

V

dne 27. března 2023