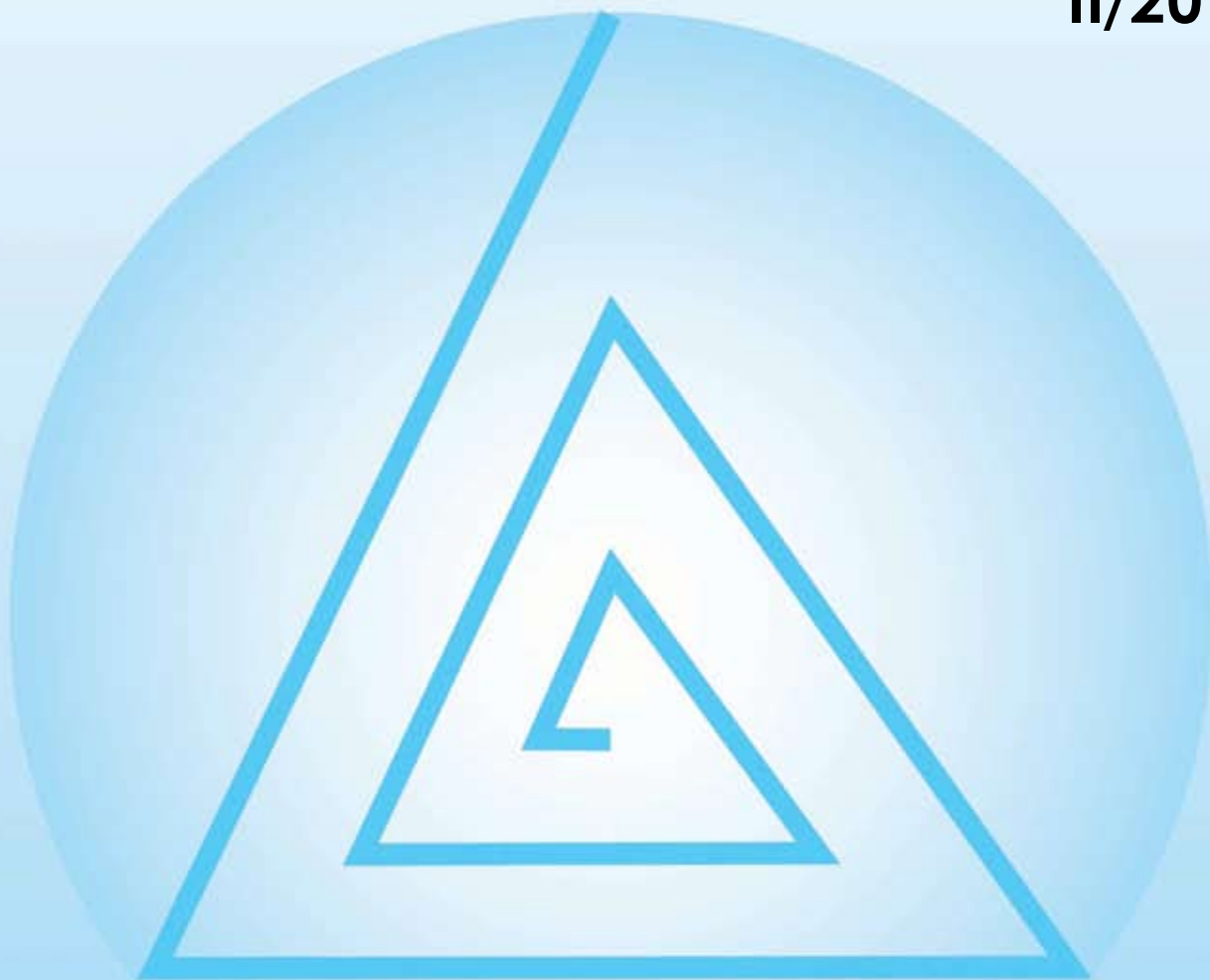


PSYCHO *energetika*

Zpravodaj České psychoenergetické společnosti

II/2013



Valná hromada ČEPES 2014
Elektronická léčba, MMS, CDS
Vyhledávání melioračních sítí 2013
Kvalifikační a hodnotící standard

Odkaz Miroslava Crhy
Očkování pohledem lékaře
Detekce anomálií zemské kůry
První konference o psychoenergetice

Pythagorejské Y

Pythagorejské písmeno do dvou cest se štěpí,
ukazujíc dvě cesty jak lidský život veden bývá.
Cesta vpravo ku svaté Ctnosti míří
a ač zpočátku strmá a překážek plná, v míru končí.
Ta druhá je široká a schůdná,
z vrcholu však na skaliska poutník svržen padá.
Ten, kdo k Ctnosti po přetěžké stezce chvátá,
přemůže bolest a odměny a uznání se dočká.
Ten však, kdo po lenivém luxusu a zahálce baží,
zemře co bezectný působením činů velkých.

Maximinus



Obsah - Abstracts of the articles

ZE ŽIVOTA ČEPES – NEWS FROM ČEPES

Co se událo v ČEPES od valné hromady

1

Valná hromada 2014

3

Konference PSYCHOENERGETIKA 2013

3

LÉČITELSTVÍ A ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA

Vzpomínka na Miroslava Crhu

10

LÉKAŘ A BYLINÁŘ RADÍ

Mýty a omyly v očkování – podle prof. MUDr. Romana Chlíbecka zpracoval MUDr. J. Doležal

15

TELESTEZIE A PSYCHOKINEZE

Identifikace drenážních systémů – zapojení proutkařů – RNDr. Lenka Tlapáková

18

ŽIVNOSTENSKÁ SEKCE

Kvalifikační a hodnotící standardy PK anomálie zemské kůry zaslané stvrzovatelům k posouzení

21

Organizační a metodické pokyny

22

RŮZNÉ - Z DOPISŮ ČTENÁŘŮ – MISCELLANEUS

Rakovinu působí neobvyklá transformace buněk nebo samostatný rakovinný mikroorganismus?

– Ing. V. Bažant

24

Krátké vyjádření k tvrzením a domnělým výsledkům R, R. Rifa a jejich konfrontace s aktuálně

uznávanými znalostmi ve fyzice – M. C.

27

Názor lékaře – zaznamenal ing. V. Bažant

28

CO SE UDÁLO V ČEPES OD VALNÉ HROMADY

Vedení chronologicky informuje o akcích, které se uskutečnily v tomto období.

První akcí byla účast na ESOTERICE 2013. Na základě zkušeností z posledních několika let jsme pozměnili organizaci naší účasti. Poslední léta byla poznamenána trvalým poklesem zájmu veřejnosti o odbornou literaturu a i o teleestetické prostředky. Ty sice jsme nabízeli po celou dobu veletrhu, ale v pátek jsme kladli důraz na informovanost o průběhu řešení profesní kvalifikace proutkař. V sobotu byly tyto aktivity doplněny informacemi o vyhledávání vodních zdrojů a vyhledávání míst pro bytovou výstavbu, které byly v neděli nahrazeny informacemi o poskytování služeb diagnostických i terapeutických přístrojem OBERON. Překvapením byl úspěch při prodeji zdravotního kompenzačního kyvadla polského typu určeného pro stahování negativních energií z měkkých částí těla a pro úpravu krevního tlaku.

Úkol zviditelnovat ČEPES na veřejnosti naše účast na ESOTERICE 2013 splnila.



Druhou akcí, která byla spojena s řešením profesní kvalifikace proutkař, bylo organizování proutkařských kurzů. Uskutečnili jsme dva – v květnu a červnu. Smyslem bylo prověřit jak prakticky ověřovat odborné dovednosti v rámci hodnotícího standardu profesní kvalifikace proutkař, tak i organizování rekvalifikačních kurzů po schválení profesní kvalifikace proutkař v rámci veřejné zakázky NSK2. Musíme předpokládat, že odborné znalosti i prohloubení odborných dovedností nebude po schválení této profese možno získávat školským způsobem, ale v rámci odborných kurzů. Červnový kurz byl narušen zátopami, které znemožnily jak výuku v domě ČSVTS, tak i praktickou výuku ve Stromovce. Protože náhradní termín se uskutečnil až poslední červnovou sobotu, ovlivnila tato okolnost i počet účastníků.

Vedení je přesvědčeno, že kurzy splnily svůj úkol:

1. Byli získáni noví adepti, kteří mohou rozšířit proutkařský aktiv.
2. Získaly se podklady pro tvořící se hodnotící standard a pro tvorbu textů pro odborné kurzy pro proutkaře.

Řešení profesní kvalifikace proutkař v rámci Sektorové rady služeb osobních (SRSO) a NSK2 mělo zvláštní vývoj. Požadavky SRSO a KR (Koordinační rady) z konce roku 2012 jako předpoklad zahájení prací na kvalifikačním a hodnotícím standardu v roce 2013 jsme splnili. Sami jsme si zajistili Autorizovaný orgán (ministerstvo) jako nutný předpoklad k povolení těchto prací. Přesto jsme se po valné hromadě dozvěděli verdikt KR, že nám byla pozastavena činnost na projektu. Důvodem byla fáma, kterou pravděpodobně vnesli do jednání KR pracovníci MŠMT, že naše tvrzení o gesci Mze pro profesi proutkař, se nezakládá na pravdě. Jakmile jsme prokázali, že se skutečně jedná o fámou, vystoupili další pracovníci MŠMT s dalšími požadavky, které byly zaměřeny na prokazování věrohodnosti výsledků při zkoušení odborných dovedností (tektonických linií, vodních zdrojů atd.). Taktéž jsme měli popsat požadavky na vzdělání a odbornost autorizovaných osob včetně počtu při závěrečných zkouškách. Když i tento požadavek byl splněn, vymyslel si odpovědný pracovník MŠMT požadavek (v červnu), že před povolením prací na profesní kvalifikaci proutkař je nutno uskutečnit debatu mnoha odborníků z ministerstev a různých organizací, a že chce být této debatě účastněn. Současně dodal, že termín by se měl uskutečnit v červenci. Připomínáme, že tato debata se neuskutečnila a po rozhodnutí KR zahájit práce na proutkaři, byla v září zrušena. V srpnu nám bylo sděleno rozhodnutí KR zahájit práce na profesní kvalifikaci s požadavkem změnit název proutkař. Proč k tomu došlo, je nám záhadou, protože v loňském roce byla schválena typová pozice proutkař a nachází se v číselníku povolání. Požadavek jsme akceptovali a navrhli řadu možných názvů. Na začátek jsme museli ustanovit pracovní skupinu, která bude odpovídat za navržení kvalifikačního a hodnotícího standardu. V pracovní skupině jsou všichni, kteří mají znalosti s ovládáním některého teleestetického prostředku, čtyři ze šesti členů pracovní skupiny těchto prostředků využívali, nebo využívají v běžné práci ve firmě. Pět členů se podílí na výzkumném úkolu VÚMOP identifikace melioračních polí.

Pracovní skupina dostala za úkol standardy vypracovat do 30.11.2013.

Nejdůležitější akcí, za kterou ji považoval předseda ČEPES, byla konference o psychoenergetice. Toto hodnocení vyplývalo na základě jeho zkušeností a znalostí postojů odpovědných pracovníků (především ministerstevských pracovníků) při řešení profesní kvalifikace proutkař. Touto konferencí chtěl jim a následně i laické veřejnosti ukázat, že odborné dovednosti dobrých proutkařů se mohou rovnat pracovním výsledkům geofyziků při nesrovnatelně nižších nákladech. Byl problém při výběru přednášejících. Požadavek zněl: referáty přednesené na konferenci se mají opírat o potvrzená fakta. Bohužel, většina nabízených referátů se týkala osobních zkušeností a povídaní, co dotčený dokáže a umí. Nakonec se nám podařilo zajistit náš původní záměr a na čtyřech přednesených kauzách prokázat prospěšnost proutkařů a pracovníkům Mze ČR potvrdit, že neudělali špatně, když nad profesní kvalifikaci převzali gesci. Význam konference pochopila i Mgr. Ilona Manolevská, podpořila plně záměr předsedy, zasadila se o to, aby časopis Meduňka se stal partnerem konference. Významně se zasadila o propagaci konference. Škoda, že se už konference nedožila a nemohla ji sledovat. V každém případě její

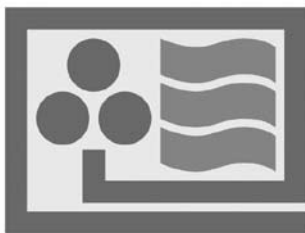


jméno bude natrvalo spjato s konáním první konference ČEPES o psychenergetice.

Konání konference napomohli čtyři partneři. Všichni napomáhají prosadit proutkaře jako profesní kvalifikaci v rámci NSK2. Přesto je nutnou na prvním místě vyzdvihnout Živnostenskou sekci HK ČR pod vedením viceprezidenta, pana Františka Holce a další pracovníky HK ČR. Jejich pomoc je dlouhodobá a prakticky začala již v roce 2007.



Dalším partnerem se stalo výzkumné pracoviště VÚMOP v Pardubicích pod vedením RNDr. Aleny Tlapákové. Základy spolupráce byly založeny v loňském roce, v letošním se realizuje ověřování proutkařů při jejich využití při vyhledávání starých melioračních sítí.



Třetím partnerem se stala Sektorová rada osobních služeb, v jejíž gesci se tvoří kvalifikační a hodnotící standard profesní kvalifikace.



Posledním partnerem se stal časopis Meduňka, který na svých stránkách upozornil na konání konference a který své čtenáře informuje o průběhu řešení profese proutkař. Zatím nevíme, jak se bude naše spolupráce do budoucna vyvíjet.



Nebyl předpoklad, že by náklady na konferenci musely být hrazeny jenom ze vstupného. Předseda jménem společnosti požádal o poskytnutí příspěvku na konferenci společnost ČEZ. Na základě dřívějších zkušeností jsme předpokládali, že příspěvek nemusíme obdržet, protože jsme ČEZ neposkytli patřičnou protihodnotu. Proto jsme více spoléhali na pomoc našich členů podnikatelů, kteří mohli poskytnout dar ČEPES na vzdělávací činnost a tuto částku odepsat z daní. Dále jsme předpokládali, že členové včetně vedení pochopí význam konference a budou ji aktivně propagovat mezi svými klienty. Přitom nás překvapil názor mnohých psychoenergetiků-biopraktiků, kteří považovali konferenci za záležitost proutkařů, která se jich netýká. Bohužel, svědčí to o jejich krátkozrakosti. Nedovedou se dívat na obě profese jako na spojité nádoby, kdy úspěch jedné profese je současně úspěchem druhé.

Právě v důsledku laxního přístupu většiny členů ČEPES, včetně samotného vedení, ke konferenci, byl splněn pouze jeden sledovaný aspekt – konference podpořila řešení profesní kvalifikace proutkařů v rámci NSK2. Druhý aspekt, kterým měl být finanční zisk, byl splněn minimálně. Přesto díky obětavé práci skupiny proutkařů a některých členů, kteří se podíleli na přípravě kvalitních referátů, propagačních materiálů a organizaci konference, je možno konstatovat, že konference svůj cíl splnila. Doporučujeme těm členům, kteří se konference nezúčastnili z jakéhokoli důvodu, aby si na webových stránkách ČEPES prohlédli prezentaci celé konference.

Poslední důležitou akcí byla spolupráce na výzkumném úkolu „Využití dálkového průzkumu pro identifikaci a vymezení funkcí drenážních systémů 2012 – 2016“. Protože ve zpravodaji se jí bude zabývat článek v kapitole „Telestézie“, chceme upozornit pouze na nejdůležitější aspekty této spolupráce. Mezi ně patří:

1. Vytvoření skupiny telestetů schopných identifikovat drenážní systémy potvrdí prospěšnost profesní kvalifikace proutkařů.
2. Usnadnění uznání této profese v rámci NSK2.
3. Zabezpečení vytvoření pracovních příležitostí.

Protože jde o zjišťování energetických anomálií ve složitých geologických poměrech, je třeba věnovat školení a výcviku nových proutkařů velikou pozornost a vytvořit pro to vhodnou metodiku.

vedení ČEPES

VALNÁ HROMADA ČEPES

Vedení ČEPES svolává valnou hromadu společnosti na sobotu 8.3.2014. Valná hromada probíhá v budově ČSVTS na Novotného lávce 5, Praha 1 v době od 9:00 hod. do 15:00 hod.

Program:

09:00 – 10:00 hod.

Registrace.

10:00 – 12:30 hod.

Přednesení zpráv o činnosti a hospodaření za rok 2013. Návrhy činností a rozpočtu na rok 2014. Diskuse, volby, schválení usnesení.

13:00 – 15:00 hod.

Společenské posezení.

Pokud někdo z účastníků bude chtít vystoupit se závažnými zprávami či sděleními, ať požádá během dopoledního jednání předsednictvo valné hromady o zařazení svého vystoupení, případně tento požadavek předjedná s vedením ještě před valnou hromadou.

Vedení ČEPES upozorňuje na skutečnost, že valná hromada je určena pouze pro členy a zvané hosty.

Účastníky valné hromady z řad členů ČEPES žádáme zdvořile o zaplacení členského příspěvku během ranního zasedání. Žádáme ty, kteří se valné hromady hodlají zúčastnit, aby svoji účast potvrdili v době od 10.2.2014 do 3.3.2014 mailem, telefonicky, faxem nebo písemně kvůli zabezpečení občerstvení.

V průběhu valné hromady bude možno zakoupit publikace vydávané ČEPES a telestické pomůcky.

Upozornění:

Členy, kteří se nebudou moci zúčastnit valné hromady, žádáme o splnění základní členské povinnosti, kterou je zaplacení ročního příspěvku (500,- Kč nebo 350,- Kč) buď složenkou nebo převodem na účet:

číslo účtu: 0047133011/0100

variabilní symbol: 21603

konstantní symbol: 308

Uvědomte si, že členské příspěvky patří mezi základní finanční položky, které zabezpečují existenci společnosti.

Těšíme se na setkání a věříme, že bude čas i na přátelské popovídání.

za vedení

Ing. Vlastimil Bažant, předseda

KONFERENCE

PSYCHOENERGETIKA 2013

Dne 4. října 2013 pořádala Česká psychoenergetická společnost v budově ČSVTS na Novotného lávce konferenci Psychoenergetika 2013.

Cílem konference bylo seznámit veřejnost s praktickými možnostmi využití schopností senzibilů v různých odvětvích lidské činnosti.

Smyslem konference bylo pomoci legalizaci psychoenergetických služeb a seznámit pracovníky státní správy a místních samospráv s možnostmi jejich využití.

Na následujících stránkách vám předkládáme stručný obsah konference včetně obsahu některých přednášek.

redakce

PROGRAM

1. Zahájení – Ing. Vlastimil Bažant, předseda České psychoenergetické společnosti
2. Vyhledávání vodního zdroje – Stanislav Tůma, Geoactiv s.r.o.
3. Vyhledávání vhodného místa pro bytovou výstavbu – RNDr. Ing. Evžen Andres
4. Určování místa nevhodného pro dlouhodobý pobyt člověka a zvířat – Stanislav Tůma, Geoactiv s.r.o.
5. Využití proutkařů v zemědělství – Ing. Jan Dolejš
6. Způsoby použití bylin pro harmonizaci klienta – Roman Kindl
7. Zapojení proutkařů do výzkumného úkolu „Identifikace a vymezení funkcí drenážních systémů“ – Jan Taranza, Hydrogeologie Chrudim
8. Stav rozpracovanosti profesní kvalifikace „proutkař“, kvalifikační a hodnotící standard – Ing. Vlastimil Bažant, předseda České psychoenergetické společnosti
9. Profesní kvalifikace „biopraktik“ a ověřování schopností přístrojem Oberon – Ing. Libor Cupal

VYHLEDÁVÁNÍ VODNÍHO ZDROJE

Stanislav Tůma, stavební geolog

1. Historie vyhledávání vodního zdroje.
2. Současnost vyhledávání vodního zdroje.
3. Ekonomika průzkumu.

1. Historie vyhledávání vodního zdroje

Vyhledávání vodních zdrojů a rud kovů bylo známo již před 4000 lety v oblastech starých kultur (Egypt, Mezopotámie, Čína), odkud známe první obrazy zachycující práci s virguli. Bylo rozšířeno i v předkřesťanských kulturách starověku. Ve středověku šlo především o prospekci kovů.

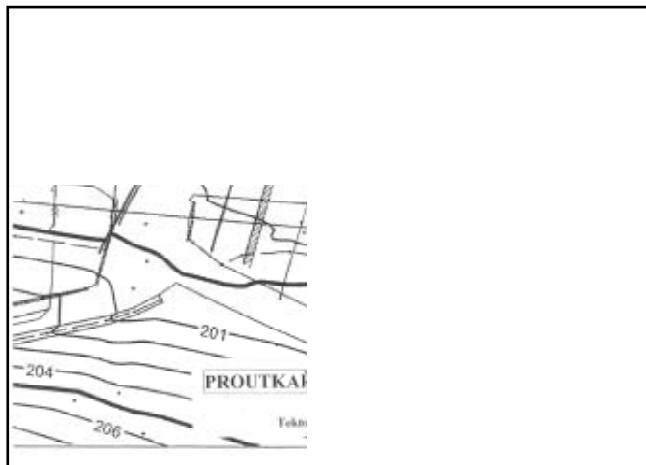
2. Současnost vyhledávání vodního zdroje

V současné době vyhledávání vodního zdroje probíhá s využitím databáze geologických map a archivů, jak výhradně využitím konkrétních geofyzikálních průzkumů, tak i s využitím sensibilů (proutkařů). Neoptimálnějších výsledků je dosaženo kombinací obou metod, kdy detekce virguli

předchází detekci přístrojové, popř. využívá se ji ke zúžení plochy místa geofyzikálního, popřípadě již přímo vrtného průzkumu. Proutkaře proto využívá dnes prakticky každá firma v oboru hydrogeologie, vyhledávání vodních zdrojů a studnařství. Využití výhradně jedné či druhé metody je dnes opravdu velice výjimečné. Radiestézie v reálné praxi se dnes staví na stejnou úroveň s geofyzikou pro hydrogeologické účely.

3. Ekonomika průzkumu

Lokalizace vodního zdroje je limitována jednak vymezením zájmového území objednatelem, jednak je též determinována geologickým vymezením vodonosného horizontu či vodonosné geologické struktury (trhliny, zlomu, rozhraní vrstev apod.). Radiestet (proutkař) tento širší limit může zmenšit, a tím redukovat objem technických prací na plochu či přímo místo, kde lokalizace vodního zdroje bude neoptimalnější. Náklady na plošný vyhledávací vrtný průzkum lze redukovat až o 75 %, v případě aplikované geofyziky minimálně o 50 % v reálné praxi jde o úsporu cca 30 - 50.000,- Kč na jedné zakázce ověření vodního zdroje. Náklady na práci proutkaře se pohybují okolo 10 % z této částky. Využití služeb proutkaře tak představuje prakticky vždy úsporu v nákladech hydrogeologického průzkumu minimálně 20.000,- Kč, a to zvyšuje reálné možnosti uplatnění dané firmy v konkurenčním prostředí.



VYHLEDÁVÁNÍ VHODNÉHO MÍSTA PRO BYTOVOU VÝSTAVBU NA PODDOLOVANÉM ÚZEMÍ V SOKOLOVĚ

RNDr. Ing. Evžen Andres

V rámci územního plánu sídelního útvaru bylo pro bytovou výstavbu 800 bytových jednotek vytipo-
vaná lokalita na poddolovaném území.

Charakteristika lokality.

Důvody volby.

Přípravné práce :

- Geoindustria Stříbro 1982.
- Geoindustria Praha 1984, nesplnění hlavního úkolu, najít a určit neznámá důlní díla geofyzikální metodou. Důvody: selhání geofyzikální metody.

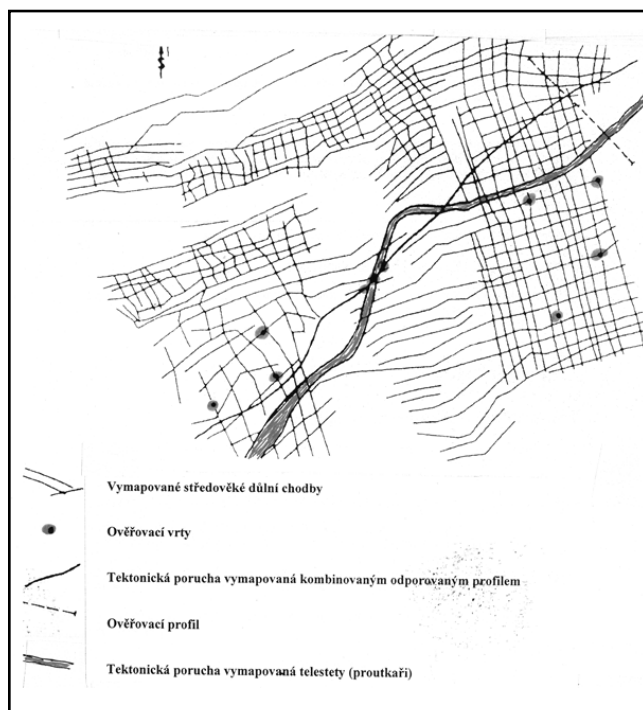
- Psychoenergetická laboratoř fakulty chemicko-inženýrské VŠCHT Praha 1985 - 1986, telestetické (proutkařské) mapování neznámých důlních chodů.
- Důvody rozhodnutí ONV Sokolov pro zapojení proutkaře PEL (pravděpodobně hlavně důvody ekonomické a dále dobré zkušenosti vedoucího stavebního odboru Karlovarského stavebního odboru s využíváním proutkařů (telestetů) z SHD Severočeských uhelných dolů).

Organizační zabezpečení

- Výběr proutkařů, zaměstnanců SHD (zkušenosti se zabezpečováním pohybu rypadel na poddolovaných místech a staveb silnic a tratí).
- Stanovení metodiky pracovních postupů a ověřování výsledků (práce ve dvojicích a ověřovací vrty).



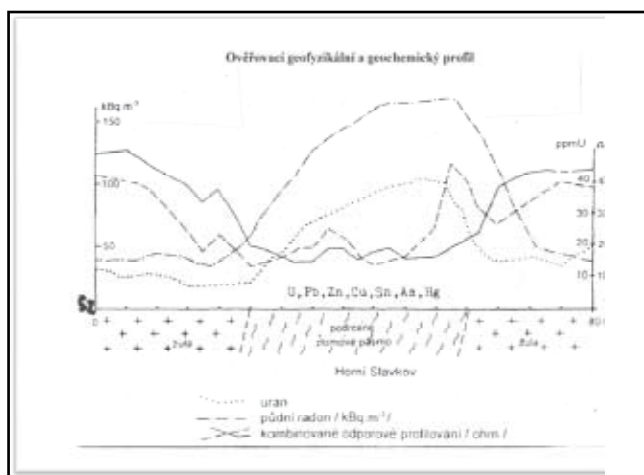
Stanovení hloubky důlní chodby a místa pro ověřovací vrt.



Lokalita Horní Slavkov – vymapované a vrty ověřené středověké důlní chodby, ověřovací profil nad tektonikou.

Vyhodnocení hlavního úkolu „Vymapování důlních chodeb z předchozí důlní těžby proutkaři“

- Úkol byl splněn na 100 %.
- Ekonomická výhodnost – ověřovací vrtý (10 % potřebných vrtů pro mapování dané oblasti).
- Náklady na proutkaře činily 100.000,- Kč (v současnosti náklady by byly značně vyšší, protože tehdy hodinová mzda vysokoškolského pracovníka činila 20,- Kč a u středoškoláka byla 15,- Kč).
- Časová výhodnost – proutkařské mapování urychlovalo práci na projektu o 2 až 3 roky.



Stanovení hloubky důlní chodby a místa pro ověřovací vrt.

DRUHOTNÉ NEČEKANÉ ZJIŠTĚNÍ, MAJÍCÍ VÝZNAM PRO ZABEZPEČENÍ VÝSTAVBY Z HLEDISKA ZDRAVOTNÍHO

Při mapování starých důlních chodeb byla zjištěna silná geoanomálie a následně potvrzena geofyzikou. Jedná se o Slavkovský zlom způsobený tektonikou. Protože se v této lokalitě dobývaly rudy (měď, cín, olovo, zinek, arsen, a další), byl předpoklad, že na této poruše může docházet k pronikání par těžkých kovů z podzemí na povrch).

Následnými chemickými analýzami i gamaspektrometrií (zjišťování radioaktivity) byly předpoklady potvrzeny.

Závěr:

Z hygienických důvodů nelze v místě Slavkovského zlomu stavět obytné domy, a lze tohoto místa využít pro výstavbu objektů technického vybavení, komunikace a parkoviště.

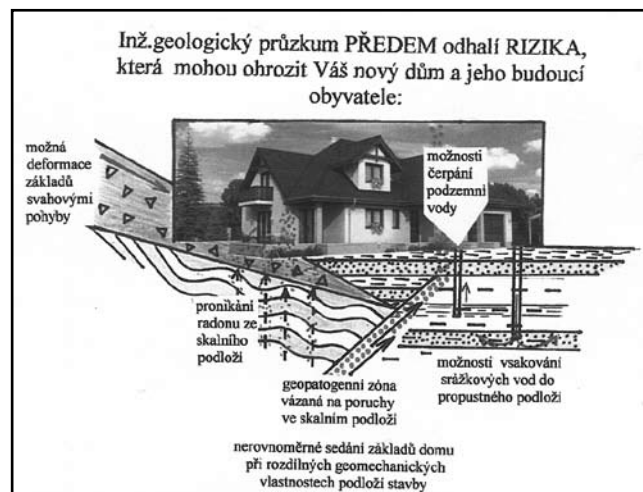
VYUŽITÍ PROUTKAŘE PŘI PROJEKČNÍ PŘÍPRAVĚ BYTOVÉ VÝSTAVBY

Stanislav Tůma, stavební geolog

1. Kombinace geologických poznatků terénní práce proutkaře

Kombinace geologických poznatků archivních a terénní práce proutkaře může ve fázi předprojektové přípravy vymezit místa pro stavbu vhodná, či naopak nevhodná. Nevhodnými rozumíme podloží stavby nevhodné z hlediska únosnosti, výskytu

podzemní vody, nerovnoměrného sedání, místa narušená podzemními dutinami, tektonickými liniemi, a na ně vázaným selektivním větráním hornin, nebo přímo výskyt geopatogenních zón na ně vázaných. Tak lze již při volbě místa stavby vyhnout se předem místům nevhodným.



2. Místa pro výstavbu vhodná a nevhodná

Je-li však lokalizace stavby určena tak, že s umístěním stavby již manipulovat nelze, nastupuje druhá možnost – radiestetický průzkum orientovat na budoucí uspořádání interiéru domu tak, aby místa nevhodná (GPZ) se nenacházela v místech dlouhodobého pobytu lidí, a tyto poznatky poskytnout projektantovi stavby a architektovi pro účely navrhování vnitřních dispozic konkrétního objektu (např. umístění ložnice či pracovny), finálního uspořádání mobiliáře jednotlivých místností.

Navrhovaný postup u objektu lze aplikovat i při rozvržení dílčích segmentů zahrady (obytná, okrasná, užitková) a v neposlední řadě i při volbě místa ustájení a výběhů hospodářských zvířat. V současné době k těmto geologickým fenoménům ovlivňujícím lokalizaci stavby, její založení a vnitřní uspořádání přistupuje i lokalizace zdrojů elektrosmogu včetně návrhů na jeho eliminaci. V takovém případě jde o prověření stavby či objektu proutkařem v pravdě komplexní

3. Zařizujeme a plánujeme využití domu

Pro tento účel je vhodné radiestetické prověření místa stavby před její realizací. V opačném případě je kupř. výměna ložnice za koupelnu či obývací ne snad nemožná, ale určitě obtížnější, pokud se chceme případně vyhnout dlouhodobému působení geopatogenních zónám. Pokud to nelze, lze „jako aktivní ochranu“ aplikovat některé technické prvky na částečnou eliminaci účinků geopatogenních zón. Bohužel, tzv. „zrušit“ je opravdu nelze, protože se jedná o nedílnou součást přírodního horninového prostředí. Kupř. výskyt radonu v podloží stavby, či zvýšená vlhkost. Horninové prostředí nemusí mít na náš organismus vždy pozitivní účinek. Často otázka je: to mně GPZ či radon zabijí? Seriózní odpověď je: ne, ale oslabují náš organismus a s mnoha dalšími negativními faktory našeho života vedou k exponenciálnímu nárůstu chorob, které nás již doopravdy zabijí. A máme-li možnost alespoň některému z těchto faktorů se cíleně vyhnout za aktivní pomoci radiestetika (proutkaře) – pak snad věru není třeba se dlouhodobě rozmýšlet.

NEHOMOGENITA ZEMSKÉHO PODLOŽÍ A JEJÍ VLIV NA ZVÍŘATA

Ing. Jan Dolejš

Indikace a systém GAZ

Prostředky v interakci s biologickým polem člověka

- antropocentrický pohled na geoanomalní zóny (dále jen GAZ)
- existence jen geopatogenní zóny (dále jen GPZ)
- klasifikace GAZ – negativní x pozitivní, + x –, vztažnost
- nejednoznačné názvosloví GAZ
- sjednocení kvality GAZ

GAZ v chovu hospodářských zvířat

- změny v technologii chovů hospodářských zvířat
- zbytkové malochovy
- časově omezené expozice GAZ na zvířata
- klecové odchovy

Experimenty s vlivem GAZ na hospodářská zvířata

- experimenty přímo zaměřené na výzkum vlivu GAZ na zvířata
- doplněk k experimentům, zaměřených na technologii a techniku chovu – doplnění stájového mikroklima

Experimenty přímo zaměřené na výzkum vlivu GAZ na zvířata

- předpoklad: GAZ mají vztah k magnetickému poli – vytvoření umělé GAZ
- realizace: instalace rezonátoru nad prostorem ustájení – rezonátor vybudí rezonanci elektromagnetického pole

Vliv GAZ na produkci a složení mléka dojníc

- 2 skupiny dojníc: referenční (12 dojníc) – bez ovlivnění magnetického pole
- experimentální (13 dojníc) – rezonátor o intenzitě 21,9 – 42,1 μT
- výsledky: produkce mléka za laktaci (305 dní): referenční skupina dojníc = 7,423 kg mléka/dojnice experimentální skupina = 6,910 kg
Rozdíl: 513 kg mléka (= 6,9 %), $P \leq 0,05$.
Statisticky nevýznamné: rozdíl v obsahu tuku v mléce, změny živé hmotnosti dojníc a reprodukční ukazatele narozených jalovic.

Vliv GAZ na užitkovost a chování zvířat

- experimentální skupiny: 3 s různou intenzitou elektromagnetického pole
- referenční: 1 bez GAZ
- výsledek: dojnice v prostředí s nejnižší zvýšenou intenzitou elektromagnetického pole – zvýšení produkce mléka o 3 %. – pozitivní stimulace magnetickým polem

- Dojnice v prostředí s vyšší intenzitou elektromagnetického pole – nižší produkce o 5,3 resp. o 5,8 %.
- Všechny výsledky byly statisticky nevýznamné.

Prenatální expozice dojníc a vliv na narozená telata

- Působení na dojnice od 196. do 258. dne gravidity - vysoká intenzita elektromagnetického pole.
- Počet sledovaných telat: 24 (12 referenční a 12 experimentální skupina).
- Výsledek: prenatální expozice zvýšeným elektromagnetickým polem neměla negativní vliv na růst živé hmotnosti a chování telat.

Doplňkové stanovení vlivu GAZ na zvířata

- Hlavní cíl experimentů: zásahy do techniky a technologie chovu zvířat.
- Doplnění: lokalizace GAZ – bioverifikační metody.
- K distribuci GAZ byly přiřazeny dříve získaná data z průběhu experimentu. Následovalo analytické vyhodnocení.

Vliv GAZ na chování dojníc

Stáj na Šumavě – vazně ustájení po dobu zimního ustájení (říjen – květen).

- jmenovitá kapacita: 100 dojníc

Vymezení GAZ:

- UM nezasažené GAZ 28 (referenční skupina)
- UM zčásti zasažené GAZ 60 (skupina G1)
- UM totálně zasažené GAZ 12 (skupina G2)

Vliv GAZ na chování dojníc

Regresní etologie = snímek chování zvířat v průběhu 24 hodin.

- životní projevy: stání, ležení, přežvykování, příjem krmiva, pití
- struktura životních projevů

Tabulka 1: Vybrané ukazatele trvání životních projevů ve stáji (minuta.24 h⁻¹, %)

životní projev	min.24h ⁻¹ %	GAZ			index	
		referenční	G1	G2	G1/ref.	G2/ref.
ležení + přežvykování	min.24h ⁻¹ %	350,8 24,4	361,3 25,1	270,4 18,8	1,030	0,771
ležení celkem	min.24h ⁻¹ %	727,3 50,5	730,1 50,7	669,7 46,5	1,004	0,921
přežvykování	min.24h ⁻¹ %	531,1 36,9	538,3 37,4	510,3 35,4	1,014	0,961
příjem krmiva	min.24h ⁻¹ %	257,5 17,9	273,6 19,0	191,8 13,3	1,063	0,745

- G2 = snížení komfortu – „leží + přežvykuje“ - 22,9 %
„leží celkem“ - 7,9 %
„přežvykuje“ - 3,9 %
„příjem krmiva“ - 25,5 %, ekvivalent při 30° C, (tepelný stres), snížení produkce mléka o 13 – 14 %

- G1= sledované parametry se zlepšily o 0,4 – 14 %. GAZ stimulovala životní projevy



Výkrm králíků brojlerů

Klecový odchov

3 soubory zvířat dle GAZ:

- Referenční = boxy nezasažené GAZ
- G1 = boxy částečně zasažené GAZ
- G2 = boxy totálně zasažené GAZ
- Maximální kapacita: 56 králíků

2 experimenty

Tabulka 2: Přírůstek živé hmotnosti zvířat za dobu výkrmu

skupina experiment	celkový přírůstek g.ks ⁻¹	průměrný za den g.ks ⁻¹ .den ⁻¹	index	statistika
experiment 1				
referenční	1959	35,0	1	-
G1	1740	31,1	0,888	*
G2	2220	39,6	1,133	*
experiment 2				
referenční	1980	36	-	
G1	1904	34,6	0,962	NS
G2	2041	37,1	1,031	NS

- G2 = pravá GPZ = velmi kladný vliv na energii růstu králíků. Zvýšení přírůstků hmotnosti o 13,3, resp. o 3,6 %
- G1 = částečně zasažené boxy = negativní vliv na růst králíků. Snížení přírůstku hmotnosti o 11,2 resp. o 3,8 %



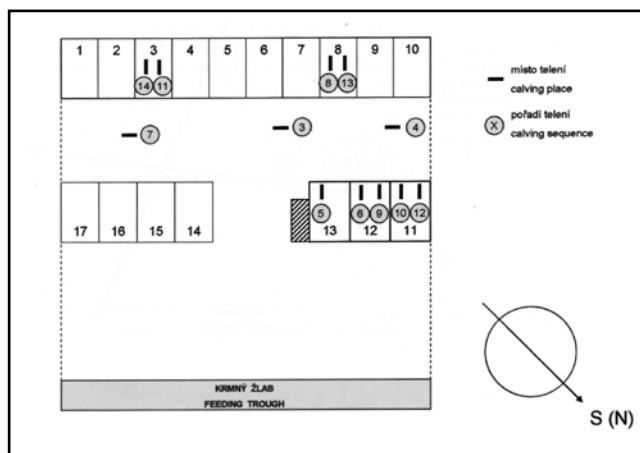
Výběr míst telení vysoko březích jalovic

- Přístřeškové ustájení s jmenovitou kapacitou 17 boxů – 2 řady.
- Telení v prostoru ustájení.
- Předpokládaná doba telení: únor 1992.

Experiment:

- Zaměření na reprodukční ukazatele.
- Preference obsazování boxů a míst telení – vedlejší cíl.
- Původní hypotéza: jalovice budou preferovat boxy s minimální rychlostí proudění vzduchu.
- Skutečnost: byly preferovány boxy se střední a vyšší úrovní proudění vzduchu.
- Výběr míst k telení: téměř shodná místa jako před telením.
- registrovaná místa telení: 21.1. až 22.2.1992
- První 2 uskutečněná telení nebyla zaznamenána – telení přišlo dříve, než se předpokládalo.

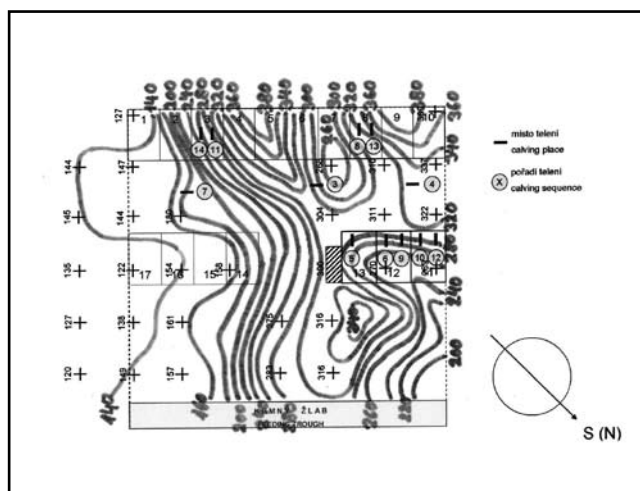
Obr.1: Pozice telení

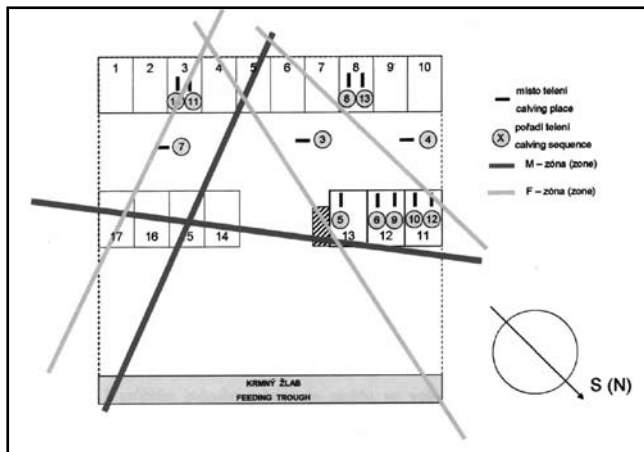


Výsledky vedly k rozhodnutí:

1. Změření magnetického pole v prostoru ustájení.
2. Detekce GAZ v prostoru.

Výsledek: 83,3 % telení v prostoru ustájení se uskutečnila v oblasti s velkým gradientem magnetického pole.





Telení se uskutečnilo v určitých místech. V některých boxech se telení neuskutečnilo.

Tabulka 3: Nejbližší vzdálenost k zónám

parametr	kolmá vzdálenost (m)	
n = 12	zóna M	zóna F
průměr	2,200	0,833
SD	1,048	0,611
t-test, p=	0,00156	

Závěr

Problém GAZ závisí na stupni fixace zvířat na místo ustájení.

Nejvíce se projevuje v technologiích klecového odchovu (nelze změnit místo).

Ve volném ustájení zvířat nebezpečí působení GAZ nehrozí.

PROFESNÍ KVALIFIKACE „BIOPRAKTIK“ OVĚŘOVÁNÍ SCHOPNOSTÍ PŘÍSTROJEM OBERON

ing. Soňa Cupalová, ing. Libor Cupal

Princip metody nls (systém nelineární analýzy) princip přístroje oberon

Přístroj oberon je schopen:

- Sledovat momentální zdravotní stav klienta.
- Automaticky naladit frekvenci řídicích impulsů mozku.
- Samostatně nacházet a korigovat vady a patologie orgánů a tělních buněk.
- Toto je možné díky kombinaci různých specificky modulovaných oscilací uložených v paměti přístroje (etalonů).
- Lidské tělo má elektromagnetický informační rámec (schopný reagovat na působení externího záření).
- Centrální procesorově-telemetrický modul analyzuje spektra vířivých magnetických polí.
- Podněcuje bioelektrickou aktivitu mozkových neuronů (vznik podráždění).
- Jako výsledek biologické zpětné vazby přijímá reakci pacientových mozkových vln na podráždění.
- Přístroj následně izoluje a dekóduje přijatou informaci.
- Zaznamená změny vlnových charakteristik tkání (porovnáním se vzorovými etalony).
- Hodnocení stavu orgánu (rezonanční zesílení vyzařovaného signálu orgánu).

- Každý orgán a buňka má své charakteristické oscilace.
- Tyto charakteristiky jsou uloženy v paměti počítače.
- Po diagnostice tkáně je výstupem graf na obrazovce.
- Oberon zjišťuje energetickou nerovnováhu jednotlivých orgánů nebo tkání.
- Oberon stanoví pravděpodobné patologické změny včetně prognózy vývoje zdravotního stavu.

Dovednosti biopraktika definované ČEPES

- Posílení regenerační schopnosti organismu.
- Zmírňování bolestí klienta.
- Uvolňování napětí, zlepšení hybnosti, zatuhlosti kloubů.
- Odstranění únavy.
- Harmonizování psychického stavu nezpůsobeného psychickým onemocněním.

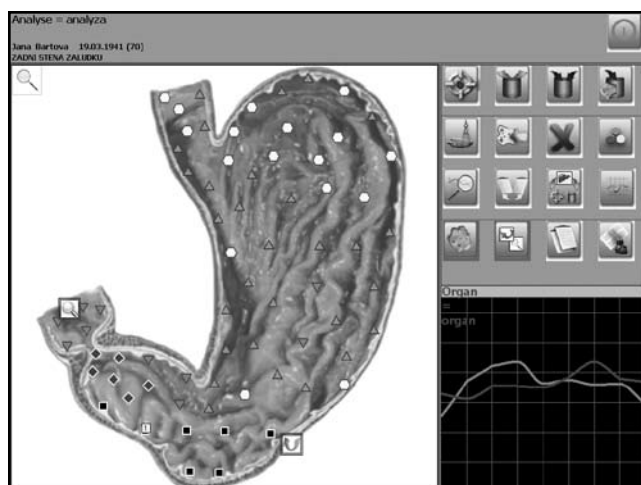
Ověřování dovedností přístrojem oberon

- Před ověřením se provádí vstupní diagnostika organismu oberonem.
- Přístroj stanoví nejvíce energeticky oslabený orgán.
- Poté biopraktik harmonizuje celý organismus klienta se zaměřením na nejvíce postižený orgán.
- Přístroj provádí následnou celkovou diagnózu se zaměřením na nejvíce poškozený orgán, zjištěný při úvodní analýze.
- Hodnocení úspěšnosti vychází z porovnání hodnot při vstupní a závěrečné diagnóze.
- Tištěný protokol o výsledku je předán hodnotící komisi.

Rozdíl mezi vstupní a výstupní diagnostikou po působení biopraktika se stanovuje:

- Rozdílem mezi vstupní a výstupní intenzitou funkčních změn v kontrolních bodech, standardně rozmístěných na polyorgánových, orgánových, histologických a cytologických modelech (znázorněno 6-stupňovou polychromní fleidlerovou stupnicí).
- Spektrální podobností mezi referenčním procesem (etalonem) a grafem, který byl vykreslen na základě vstupního a výstupního měření pacienta.
- Srovnáním velikost spektrální difference (koeficientů d) s dostupným souborem etalonů vstupního a výstupního měření pacienta.
- Důležitý je komplexní pohled na systém jako celek (např. orgán).

Diagnostika před působením biopraktika



ZPŮSOBY POUŽITÍ BYLIN PRO HARMONIZACI KLIENTA

Roman Kindl

1. Měření virguli



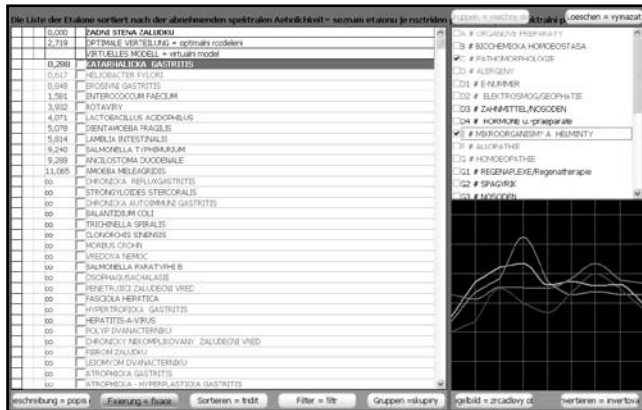
2. Působení energií



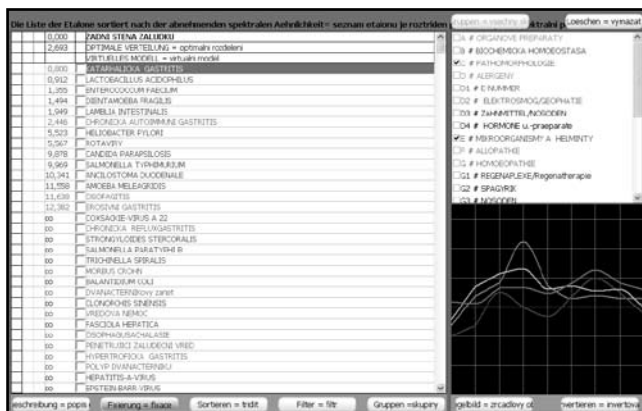
3. Vhodnost bylinek kyvadlem



4. Vhodnost tablet kyvadlem



Diagnostika po působení biopraktika

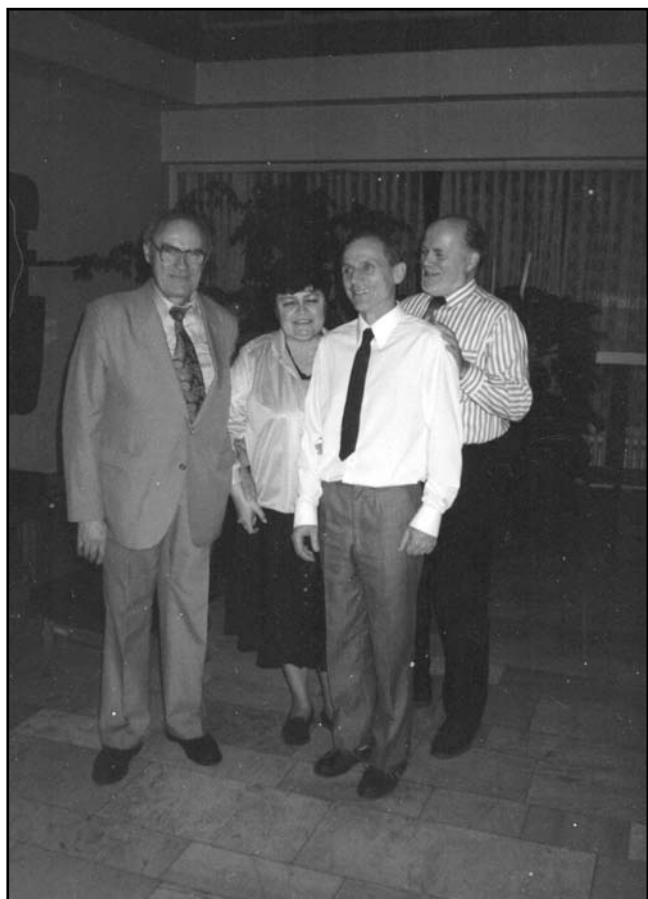


Vyhodnocení po působení biopraktika

Rozdíl mezi vstupní a výstupní diagnostikou po působení biopraktika:

- Nejednoznačný vliv působení biopraktika na výstupní intenzitu funkčních změn v kontrolních bodech, standardně rozmístěných na polyorgánových, orgánových, histologických a cytologických modelech (znázorněno 6-stupňovou polychromní fleidlerovou stupnicí).
- Pozitivní vliv působení biopraktika na spektrální podobnost mezi referenčním procesem (etalonem) a grafem, který byl vykreslen na základě výstupního měření pacienta.
- Pozitivní vliv působení biopraktika na spektrální difference (koeficienty d) s dostupným souborem etalonů při výstupním měření pacienta.
- Důležitý je vždy komplexní pohled na systém jako celek (např. orgán), v tomto případě zahájení léčebného procesu po působení biopraktika.

VZPOMÍNKA NA MIROSLAVA CRHU



Vážené přátelé,

se zármutkem vám oznamujeme, že nás v pozhnaném věku 84 let opustil Miroslav Crha. Patřil do nejuzšího okruhu spolupracovníků Psychoenergetické laboratoře při VŠCHT Praha. Zapojoval se do rozhodujících výzkumných úkolů, nezapomenutelně se zapsal do rozvoje psychoenergetiky, přispěl k poznání mentální energie a jejího praktického využití. Po zrušení PEL se stal zakládajícím členem ČEPES. Svoje senzibilní schopnosti plně využíval při pomoci trpícím především lidem se zdravotními obtížemi. V této činnosti se postupně stal legendou v celé ČR. Měl lidi rád a největší odměnou bylo, když si mohl pochovat novorozence, kterému pomohl na tento svět.

V roce 1992 svěřil svoje zkušenosti, které získal společně se svou ženou Boženkou při pomoci nemocným, do zprávy určené následovníkům.

Mirkova proslulost tkvěla především v tom, že mnoha bezdětným manželským párům dopomohl svým působením k narození potomka. Jsme přesvědčeni, že seznámit veřejnost i jeho následovníky s jeho zkušenostmi jak při běžném působení, tak při pomoci bezdětným manželům, se jeví jako nejvyšší uznání a čest jeho památce.

Následující text byl vybrán ze společné práce manželů Crhových z roku 1992, kdy řada dalších „alternistů“ zveřejňovala své zkušenosti a postupy v naději, že alternativní medicína bude oficiálně uznána jako vhodný doplněk medicíny konvenční.

redakce

Zpráva je společnou prací nás dvou, protože se také společně věnujeme nemocným, kteří se na nás obrací s žádostí o pomoc a radu. Pomoc lidem, o kterou se snažíme, není pouze léčebná, nebo mentální terapie (nebo je nazývána jinak), ale snažíme se také vnést při našem působení do rodin klid, porozumění, pochopení jednoho člověka druhým. Když nám potom někdo řekne, že jejich manželství bylo před skončením a dítě, že se bálo otce, a teď se vrátila shoda do jejich manželství, dítě si nechce s nikým jiným hrát než s otcem, poznáme, že jsme poradili správně.

Jak jsme již uvedli, každý má jinou teorii, jiný název pomoci, kterou se snažíme nemocným poskytovat. Naše teorie je ta, že z našich rukou vychází mentální energie (bioplazma), která přeměňuje nemocné buňky v lidském těle na tzv. negativní lidské záření, které potom z těla nemocného odebíráme a spalujeme nad plamenem. Jako příklad potvrzení této teorie můžeme uvést případ desetiletého chlapce, u kterého jsme viděli, jak se pod našimi prsty rozpadají mléčné blanky na oční rohovce a čočky. Dále také, lékaři kontrolované, tukové nádorky v prsou žen. Také se domníváme, že tzv. mentální energie (bioplazma), která vychází z našich rukou, je výživou pro zdravé buňky. Dokazuje to např. tříletý chlapec, který patřil mezi ty, co měli diagnózu Oligofrenie bez předpokladu jakéhokoliv zlepšení. Tento chlapec nám již po třetí návštěvě a našem působení vyprávěl pohádku.

Jedna z hlavních zásad, kterou při působení a pomoci nemocným dodržujeme, je spolupráce s lékaři. Znamená to, že nejen nezasahujeme do jejich náročných prací (např. užívání léků, riskantní diety), ale ani neradíme, aby nechodili k lékaři, nebo nedodržovali jejich pokyny a rady. Naopak posíláme nemocné za jejich ošetřujícími lékaři. Jestliže máme rozdílný názor, nebo spíše doplňující, doporučujeme vše konzultovat s lékařem a při příští návštěvě nemocného u nás si ověřujeme, zda toto doporučení splnil. Víme z vlastní zkušenosti, jak někteří nemocní svou nekázní dovedou narušovat naši práci.

Postup působení na nemocného

Myslíme si, že by bylo vhodné zdůraznit důležité okolnosti našeho působení. Jestliže chceme spolupráci nemocného, musíme mu nejdříve vytvořit prostředí, ve kterém se bude cítit dobře. Tím více to platí o dětech. Dítěti se musíme zcela přizpůsobit, získat jeho důvěru a také ji neztratit.

Jestliže nás nemocný navštíví, nejdříve ho přivítáme. Musíme v něm vidět na prvním místě člověka. Nabídneme mu židli a necháme jej vyprávět, co jej trápí. Musíme mu umět naslouchat. Čekáme, až se zcela zklidní a naváže s námi spolupráci. Potom následuje tzv. chiropraxe, kterou v některých případech neprovádíme (jestliže si to nemocný nepřeje, po úrazech a operaci páteře, příp. z jiných vážných důvodů). Dále většinou provádíme vlastní diagnózu onemocnění, zkontrolujeme stav nemocného.

V této fázi přímo zapojíme nemocného. Nevnučujeme mu svůj názor, své pocity. Naopak kontrolujeme si své poznatky s vjemy nemocného. Ptáme se ho, zda má nebo cítí nějaký vjem a v jaké oblasti. Po provedené diagnóze přistupujeme k mentální terapii. Příkládáme ruce na postižené, nebo nemocné místo a necháme potřebnou dobu (podle druhu onemocnění nebo podle reakce nemocného) působit mentální energii. Dle naší dříve uvedené teorie přeměněné chorobné buňky v lid-

ském těle na tzv. negativní záření stahujeme po těle ven, nebo je stahujeme do jedné malé plochy a odtrháváme. Někteří citlivější nemocní nám říkají, že mají pocit, jako bychom z jejich těla přímo něco vytrhávali. Je důležité zabránit, aby negativní energie vnikla zpět do těla, chránit dalšího nemocného, chránit sebe. Domníváme se, že nejlepší je spalování negativní energie nad plamenem a po ukončení působení na každého pacienta důkladně si opláchnout (jedním směrem) ruce pod tekoucí vodou.

Každý nemocný vnímá působení a odebrání jiným způsobem. Někdo cítí chlad, teplo, mravenčení, vlnu energie, která do něho vchází. tlak nebo nedokáže své pocity vyjádřit slovně. Jsou mezi nemocnými výjimky, že necítí při působení nic, ale dochází k úlevě, zlepšení, ulehčení. Někdy dochází k úlevě po několika minutách. Jsou případy, že zlepšení je až po 1 až 3 dnech. Potom je tato úleva velmi výrazná.

Uvedli jsme již, že pracujeme společně, bylo by vhodné popsat, jak tato spolupráce probíhá. Jednak jsou nemocní, kteří vyžadují při působení přímo jednoho z nás, jednak sami vidíme, že u toho druhého se více uvolní. Dále jsou způsoby ovlivňování, nebo např. chiropraxe, která kromě citu vyžaduje i sílu a je to tedy spíše práce pro muže a žena nahrazuje tento nedostatek prohříváním a masáží. Když chce některá žena uklidnit tvář, při tomto působení se i „vyhladí vrásky“, vyžaduje zase spíše ženskou ruku. Velký význam, že jsme dva, má však to, že můžeme působit společně a zároveň, např. při léčení některého zažívacího orgánu (jeden působí na mozkové centrum, druhý na orgán), nebo při léčení smyslového orgánu (výborné je to při mentální terapii na zlepšení zraku).

Každý rok jsme dělali přibližnou statistiku a můžeme říci, že jsme léčili cca 60.000 nemocných.

Onemocnění u kterých provádíme mentální terapii

Uvádíme tato onemocnění chronologicky. Velice často se na nás lidé obrací s bolestí hlavy. V mnoha případech je příčinou blok krční páteře, dále je to zánět trojklanného nervu, únavy očních nervů a další méně časté příčiny, často odcházejí bez bolesti. Jestliže se jedná o dlouhodobější příčiny, mizí bolest na pár nebo více hodin, a potom se musí návštěvy u nás opakovat, ale bezbolestné intervaly se stále prodlužují, až se onemocnění normalizuje.

Byli jsme požádáni panem MUDr. Lubomírem Olivou, primářem interního oddělení Nemocnice s poliklinikou v Hustopečích o pomoc při jeho klinické práci s názvem „Mentální terapie při bolestech hlavy“. Na této pomoci se podíleli z léčitelů ještě páni Josef Březovič. Dr. Míta Hlavica a Ladislav Cimbál.

Přichází k nám také lidé se smyslovými problémy. Jsou to především děti (zrak, sluch, řeč, mentální postižení). Pro nás je to dlouhodobý problém, jestliže se jedná o vrozenou vadu, ale dochází ke zlepšení, někdy i výraznému. Máme případy, kdy např. děti přešly ze školy (nebo školky) pro neslyšící do „normální“ školy.

Problémy, kde také dochází k výrazným zlepšením, jsou koktání, noční pomočování, ztráta paměti, epilepsie, cukrovka. U většiny nacházíme jako problém úraz hlavy, psychické přetížení, psychické silné negativní zážitky. Působíme proto na mozek, dle intenzity vjemu na hlavě (opět kontrolované nemocným) ovlivňujeme místo, které nejvíce vyzařuje. Je to stejné místo pro stejný druh onemocnění, problému. Úmyslně jsme

uvedli mezi tato onemocnění cukrovku. Máme již na dosti velkém souboru nemocných (cca 200) ověřeno, že jestliže není cukrovka dědičná (zjišťujeme to až do 3. pokolení), bývá důvodem onemocnění úraz na hlavě. Měli jsme případ 3 sourozenců, kdy chlapci chodili na mentální terapii slinivky (cukr se snížil skoro k normě) a malá 2 letá sestřička chodila s nimi proto, že nemohla zůstat sama doma. Asi po čtvrté návštěvě u nás řekli rodiče, že dnes musíme působit i na ni. že má zvýšený cukr. Lezla pod stolek a hlavičkou tento stolek nadzdvihla.

Upozorňujeme rodiče i z jiných důvodů, aby dávali u dětí pozor na úrazy hlavy. Nedávejte dětem, zvláště otcové, tzv. výchovné pohlavky. Je to velmi nebezpečné. Máme příklad chlapce, kterého učitelka asi ve čtyřech letech zpohevkovala, a on k nám přišel jako 17 letý a koktal tak, že mu nebylo vůbec rozumět. Po jednom našem působení se zlepšil stav o 80 %. Příští den došlo k částečnému navrácení problému, stav se normalizoval na zlepšení asi na 50 %.

Velmi dobré jsou výsledky s mentální terapií na zlepšení stavu funkce a velikosti štítné žlázy. Jsou případy, že pacientky nemusely jít na plánovanou operaci, zlepšila se funkce zažívání.

Jedno z onemocnění, jehož průběh, důsledky a problémy mohou pochopit hlavně rodiče takto nemocných dětí, je astma. Je to psychické a fyzické zatížení pro dítě a celou rodinu. Poznali jsme několik takovýchto rodin. Mimo jiné se také na nás obrátil primář dětského oddělení nemocnice v Hustopečích MUDr. L. o pomoc ve třech rodinách v Hustopečích. Jednalo se o tři děti, které měly astma a prožily větší část školního roku v nemocnici. S dětmi jsme začali s mentální terapií v roce 1985. Na děti jsme působili vždy v jednom dni, ze začátku 1x týdně, potom se intervaly prodlužovaly na 14 dní, 3 neděle, měsíc. Potom jsme za nimi přijeli kontrolně za půl roku, za 1 rok. Děti jsou v pořádku do dnešního dne. Stejně výsledky máme i u zánětu průdušek, teplot, zápalů plic. Samozřejmě, že rodičům doporučujeme při teplotách, katarech horních cest dýchacích, anginách a zápalech plic, hlavně dostatečný počet dní klidu na lůžku a nezasahujeme lékařům do klasické léčby. Naše působení bereme pouze jako pomoc, aby nemocní tolik netrpěli.

Provádíme chiropraxi, masáže a prohřívání ztuhlých, nebo prostydlých a namožených svalů. Máme takové poznatky, že blok krční páteře může simulovat pocity začínajícího infarktu. Několik lidí, kteří se na nás obrátili, že se v noci vzbudí, silně jim tepe srdce a dusí se, cítili po napravení krční páteře velkou úlevu. Některým dokonce lékaři vysadili Nitroglycerin, poněvadž se srdce uklidnilo. Náš názor je ten, že je při bloku obratlů krční páteře drážděn nerv, který ovládá funkci srdce. Zároveň je působení mentální energií velmi dobré na „pročištění“, zlepšení průchodnosti koronárních cév.

Obrátil se na nás poměrně velký počet nemocných s bolestmi bederní páteře. Někteří měli jít již dokonce na operaci. U velkého počtu nemocných se však nejednalo přímo o bederní páteř, i když tam také byly některé problémy (např. blok mezi obratli). Jako větší problém se nakonec ukázal zánět některého, nebo více. sedacích nervů. Provedli jsme masáž sedacích nervů, působení (zahřívání) mentální energií příkládáním našich rukou a odtahováním negativního záření z těla. Dále jsme doporučili tzv. ledvinový pás z kočky, který se přikládá srsti na holé tělo a dává pokyny pro preven-

ci (neprochládnout, správně se oblékat podle ročního období, první a druhý den po masáži klid a potom začít pomalu se zátěží). Když toto vše nemocní dodrželi, šli do měsíce opět do práce, někdy i dříve, lékaři odložili, nebo zrušili operaci apod.

K problému zánětu sedacích nervů patří někdy i bolesti kyčelních kloubů, kolen, kotníků, protože sedací nervy prochází právě v oblasti těchto kloubů. I zde máme případy, kde byla lékaři zrušena nebo odložena operace kyčelních kloubů, nebo kolen. Je-li u těchto kloubů jiný problém, bolesti vlivem např. artritidy, provádíme mentální terapii (prohřívání - tento název používám podle vjemu, který nám sdělují nemocní), a radíme nastrouhané syrové brambory na obklad. Dochází k větší nebo menší úlevě v bolesti, podle druhu a stadia onemocnění. Při působení také doplňujeme mentální terapii mastmi s včelím, nebo hadím jedem a tzv. čínským olejem. U dětí pohybově postižených natahujeme a prohříváme (opět mentální energií) Achillovy šlachy. Máme dost případů, kde byly plánované operace odloženy o 1 až 3 roky a nebyly složité a komplikované. Byly provedeny lehčí a jednodušší operace proti plánovaným. Také se nám osvědčila mentální terapie na jizvy po operacích, včetně zlomenin. Jizvy se mnohem rychleji hojí, přibližně za poloviční dobu, než by byla potřebná bez našeho působení. V této části chceme uvést jeden případ velmi zajímavý, s ohledem na hojení zlomeniny a negativní vliv starých zvířat. Měli jsme případ jednoho člověka, kterému již 3/4 roku nesrůstala zlomenina nohy. Navštívili jsme ho tedy doma. Jak jsme usedli, hned se na naše nohy položil starý pes, navíc ostřejší rasy. Ptali jsme se, kde je pes, když nemocný sedí se zlomenou nataženou nohou a dívá se např. na televizi. Potvrdilo se to, co jsme si mysleli, ležel na jeho noze. Řekli jsme nemocnému, že pes musí zůstat venku. Dodržel naši radu a za 2 měsíce jsme jej uviděli již bez sádky a chodícího.

Mentální energie má také velmi dobrý vliv na zažívání. Upravuje funkci jater, slinivky, žlučníku, tlustého a tenkého střeva. Při mentální terapii působíme u nemocného zároveň na mozek, na mozková centra a na jednotlivý orgán. Máme opět jeden zajímavý případ 17 leté dívky, která kvůli křečím v zaživacím traktu nemohla chodit denně do školy, pouze 1x za měsíc na zkoušky. Po důkladném vyšetření v nemocnici, i po následném otevření, nebyla shledána lékaři závada. Soustředili jsme se proto na mozek a při diagnóze našli místo, které velmi silně vyzařovalo. Když se nám potvrdilo, že se dívka silně uhodila 1/2 roku před problémy do hlavy, věděli jsme, že je naše diagnóza správná. V tomto případě stačilo 2x dívku přeléčit a 2x, vždy po půl roce, zkontrolovat a dívka je v pořádku. Je to již 5 let a je bez potíží. Střední školu dokončila s úspěchem a studuje na vysoké škole.

Mentální energií se velmi dobře hojí žaludeční a dvanáctníkové vředy, také diagnostikujeme určité místo na játrech, kde zůstávají „informace“ (ztvrdlé místo) po přechozené žloutence nebo mononukleose. Druhotné potíže při tomto onemocnění jsou velmi nepříjemné ekzémy, které jsou v obličeji, na rukou, na nohou. Velmi svědí, mokvají, žádné masti předepsané kožním lékařem trvale nezabírají. Po mentální terapii jater konkrétního výše uvedeného místa a odebíráním negativního záření dochází k úlevě a po delším působení i k vymizení ekzému, nebo výraznému zlepšení. Při těchto problémech doporučujeme kombinovat naše

působení pitím čaje z řepíku, což se nám velmi osvědčilo.

Od podzimu roku 1986 se stále častěji objevují případy tzv. tukových novotvarů. Citlivý člověk, senzibil, najde tento útvar dotykem, pohmatem. Dostupné lékařské metody a přístroje (ultrazvuk, rentgen, CT počítač) novotvary, které narůstají na střevech zažívacího traktu, neindikují, nezachytí tento útvar, protože má stejné složení jako tělesný tuk a je tuhý. Jeden z chirurgů na požádání nemocného jej otevřel a plně potvrdil tyto skutečnosti.

Většina těchto případů se objevuje u žen a dětí. U žen probíhá někdy od žaludku až k vaječníku. Má průměr od velikosti tužky až po průměr 5 cm. Nemocní cítí tlak v zažívání, později se zdravotní stav zhorší natolik, že nemohou nic jíst, nebo velmi málo. Je jim špatně od žaludku, po sebemenším množství jídla je jim těžko, až zvrací. Procento takto nemocných, kteří se na nás obracejí, narůstá. Odhadujeme jej na 70 % nemocných, včetně těch, kteří přijdou s jiným problémem, nebo onemocněním. Když začneme s mentální terapií, útvary se začínají hned rozpadat. Je nutné více nebo méně dalších návštěv, podle velikosti a tvaru novotvaru, až dochází k úplnému odstranění. Přesto doporučujeme kontroly již po delší době (nejdříve po půl roce, později po 1 roce).

Tento problém, jak jsme již psali, se objevil od podzimu roku 1986. Nebyl to jediný, který se začal projevovat v mnohem větším měřítku právě od tohoto časového období. Domníváme se, že důvodem je havárie v Černobyli. Jsou to např. v této zprávě dále uváděné neplodnosti, leukemie, anemie, mateřská znaménka, kde nebyly žádné problémy, nedošlo k žádnému zranění na tomto znaménku a bez ohledu na věk nemocného se objevila rakovina.

Co se týče zažívacího traktu, již jsme uvedli, že působíme také na funkci tlustého střeva, upraví se vyprazdňování, průjmy, zácpa.

K dalším onemocněním, u kterých provádíme mentální terapii, patří: ledviny, močové cesty, záněty močového měchýře, rovnání kostí, onemocnění mužských a ženských pohlavních orgánů, DMO, problémy po mozkové mrtvici, zpožděný růst, neplodnost a částečně i onkologie. Pouze z časových důvodů se můžeme věnovat pouze některým nemocem podrobněji. Pro doplnění chceme uvést, že i špatná funkce ledvin, nebo např. snížená imunita, bývají také primárním důvodem tvoření ekzémů. Po léčení těchto orgánů, upravení životosprávy, mizí zároveň tyto ekzémy. Máme dobré výsledky i s DMO, se stavy po mozkové mrtvici. Je to ale dlouhodobá a náročná práce. Při DMO je zároveň bezpodmínečně nutné, aby mentální terapie byla kombinována dodržováním léčby lékařem, rehabilitací ve zdravotnickém zařízení a spoluprací rodičů dítěte dle doporučení rehabilitačních pracovníků a lékařů. Viděli jsme velké rozdíly v rodinách, kde toto dodržovali a kde se tím neřídili.

Onemocnění u kterých neprovádíme mentální terapii

Možná, že přesnější by bylo napsat, nemoci, které je nebezpečné léčit jinak než např. operací, nebo onemocnění, které jsme poznali, že my léčit neumíme.

Jedná se především o onemocnění vyvolaná mechanickou příčinou, u kterých je prodlení velmi nebezpečné. Např. akutní zánět slepého střeva, kýla, žlučnickové kameny, velké a ostré kameny v ledvině.

Dále jsou to onemocnění, jejichž stav by se, podle našeho názoru, mohl naopak našim působením zhoršit. Např. embolie plic, rakovinové metastázy.

A nakonec onemocnění, u kterých jsme po určité době museli říci, že naše energie nemá trvalé účinky. Je to např. skleróza multiplex. Konzultovali jsme tento problém s jedním neurochirurgem a on naše poznatky potvrdil.

Ze začátku jsme zkoušeli pomáhat všem, ale během praxe jsme přišli na to, že to neumíme. Bylo to pro nás bolestné poznání, protože je samozřejmě radostnější pomáhat všem. Jsme ale přesvědčeni, že nemáme právo dávat nemocným mylné naděje, natož riskovat jejich zdraví.

NEPLODNOST

Příčiny neplodnosti

Při vyšetřování neplodnosti musíme neustále hodnotit manželský pár jako biologickou jednotku. Podle Lékařského repertoria se uvažuje s necelými 20 % mužů s úplnou neplodností a asi u 30 % mužů při spermio-logických nálezech oligozoospermie a asteno-zoospermie je pravděpodobnost oplodnění více či méně snižena.

Poněvadž u muže je možno snáze a přesněji vyhodnotit schopnost mít děti než u ženy, je nutné, aby vyšetření sterility manželského páru bylo zahájeno vyšetřením plodnosti u muže.

Za neplodnou ženu se považuje z lékařského hlediska žena, která neotěhotní do dvou let při pravidelném a nechráněném pohlavním styku s plodným mužem. Důvody neplodnosti u žen mohou být různé a je jich mnoho. Nejčastěji jsou to poruchy činnosti vaječníků, poruchy průchodnosti, zánětlivé a pozánětlivé změny na vejcovodech, záněty vaječníků, příliš kyselý poševní obsah, různé anomálie a záněty pochvy příčné a podélné přepážky. Vliv na neplodnost mají také onemocnění žláz vnitřní sekrece a důsledky některých onemocnění (např. dlouhotrvající chudokrevnost, chronické infekce, tělesné a duševní vyčerpání).

V posledních letech stále přibývá v literatuře poukazů na psychické faktory, uplatňující se nemalým dílem jako příčiny sterility u manželských párů, u nichž nelze dosavadními vyšetřovacími metodami žádnou jinou úchylnost zjistit. Emoční faktory vyplývající z různých konfliktních situací, zejména ve sféře eroticko-sexuální, mohou hrát významnou roli v reprodukční fyziologii. Mechanismus tohoto nepříznivého působení dosud většinou neznáme, ale pro jejich existenci svědčí mnoho zkušeností z praxe i výsledky psychoterapie. Tyto faktory mohou potlačit ovulaci, omezit činnost žlutého tělíska, rušit pasivní transport spermií, působit křečovitě stahy svaloviny vejcovodů, pánevní kongesci a chemické změny hlenu v děložním hrdle. Jako důkaz existence psychogenní sterility můžeme uvést otěhotnění dlouho sterilních žen po adopci dítěte a před zahájením jakékoliv léčby. Emoční napětí, které existovalo, dokud se žena léčila pro sterilitu, adopcí zmizelo a spasmy vejcovodů, vyvolané obavami, že se otěhotnění opět nepodaří, jsou odstraněny.

Velká pozornost je v posledních letech věnována problému imunologických faktorů jako možné příčiny neplodnosti. Bylo zjištěno, že u některých neplodných jedinců se vyskytují spermaglutininy, které nebyly nalezeny nebo jen zcela výjimečně a ve velmi nízkých titrech u plodných jedinců.

Je-li ženský organismus imunisován kontaktem se spermiemi, mohou se v séru, cervikálním nebo děložním sekretu najít protilátky, které působí aglutinaci, imobilizaci nebo cytolysu spermií. V tomto problému je dosud mnoho nejasného a otvírá se tu široké pole pro výzkum. Prognóza je určována věkem pacientky. Po 35. roce rychle ubývá možnosti otěhotnět. Protože sterilita může být následkem několika různých anatomických nebo funkčních nedostatků, je odhad prognózy z lékařského hlediska někdy velmi nesnadný. Z různých statistických údajů z početného materiálu vyplývá, že z žen léčených pro sterilitu přibližně 20 až 25 % otěhotní.

Ze širokého výčtu příčin neplodnosti vyplývá, že na prevenci je nutno pomyslet již v dětském věku. Některá infekční onemocnění mohou mít nepříznivý vliv na budoucí funkci pohlavních žláz (tyfus, spála). Je zapotřebí včas a intenzivně tyto choroby léčit. V době pohlavního dospívání může také spíše uškodit než prospět přílišné závodní sportování (poruchy vývinu orgánů). Výtoky v dětství, i v dospělosti je nutno včas bakteriologicky vyšetřit a správně léčit. Správnou sexuální výchovou je nutné předcházet uvolněnému pohlavnímu životu dnešní mládeže a šíření pohlavních nemocí. Nebezpečí je v tom, že mladí nezkušení lidé onemocnění skrývají a tím se ztrácí drahocenný čas, kterého by bylo možno využít k úspěšné léčbě. Jedním z největších nebezpečí pro budoucí plodnost je potrat. Konzervativně je nutno si také počínat při jakýchkoli operacích na vejcovodech. Např. operace myomů v plodném věku by měly být prováděny jen konzervativně, tj. enukleací.

Jako další prevence je nutno se též varovat před alkoholismem a nikotinem. Mladé dívky a ženy by neměly být zaměstnány v plodném věku v prostředí, kde jsou škodlivé látky, např. chemické prostředky, tabákové továrny, tam kde existuje nebezpečí ozáření a radioaktivní paprsky. Je samozřejmá i celková životospráva s přiměřenou stravou bohatou na vitamíny a prvky, dostatek spánku, dostatečný pohyb na čerstvém vzduchu, náležitá osobní hygiena.

Vlastní poznatky

S neplodností se na nás obrací především ženy. Zvyšuje se však počet neplodných manželských párů, kdy s touto prosbou přijdou oba. Jestliže přijde žena sama, doporučíme jí, aby přišel i manžel, protože při neplodnosti hodnotíme a ovlivňujeme manželský pár jako celek. Také proto, že podle našich zkušeností nám dříve vycházelo přibližně stejné procento neplodných mužů, jaké uvádějí lékaři, ale s růstem přijímaných manželských párů s tímto problémem narůstala procenta neplodnosti mužů. 60 % se zvýšilo nejdříve na 70 % a nyní již na 80 %. Většina mužů z manželských párů, která se na nás obrací z důvodů neplodnosti, má vyšetření neplodnosti. Z cca 400 manželských párů byla asi u 10 mužů plodnost v naprostém pořádku.

Manželské páry se na nás obrací většinou až tehdy, kdy zkusili vše. Lékařské vyšetření, léčba, příp. operace. Jedná se o 2 leté až 17 leté bezdětné manželství. První, co je nutné udělat, je třeba tento pár vyslechnout a uklidnit. Potom si děláme vlastní diagnózu. Také se nám osvědčilo, z psychologického hlediska, nechat na rozhodnutí manželů, kdo se dříve nechá ovlivňovat. Je to zároveň důležité i pro další přijímání těchto manželů, protože poodhalí tak trochu svůj vzájemný vztah.

Jak jsme již uvedli, manželské páry, především ženy, mají provedena veškerá vyšetření. Většinou uvádějí, že jsou v pořádku, příp. mají bolestivé nebo nepravidelné menses, nebo jej vůbec nemají. Některé ženy uvádějí záněty vaječníků a vejcovodů, kyselé prostředí poševního obsahu, neprůchodnost vejcovodů, malý počet, plochost nebo krátkou životnost vajíček. Muži mají buď špatnou pohyblivost, nebo malý počet spermií, příp. žádné. Také uvádějí záněty varlat.

Podle naší diagnostiky a podle vjemů žen zjišťujeme některá onemocnění, která ženám dle lékařského vyšetření nebyla zjištěna. Jsou to velmi často záněty vaječníků, vejcovodů.

Při rozhovoru s manželskými páry a po rozboru situace přicházíme stále častěji na jednu z hlavních příčin neplodnosti. Každého páru se zeptáme, kde trávili volné dny začátkem května roku 1986. Bylo několik dní volných a krásné, slunné počasí. Hodně manželských párů si na tyto dny vzpomene, protože to bylo několik dní po havárii v atomové elektrárně v Černobylu.. Byli na chalupě, u vody, opalovali se. Jeden manželský pár, který se léčí asi 1,5 roku, a zatím bezvysledně, pobýval tento čas na moři. Manžel byl důstojník na lodi a manželka se v tomto krásném počasí dlouho a denně opalovala. Nemůžeme jim, bohužel, zajistit konečný výsledek léčby.

Během působení mentální energií přikládáme ruce na orgán, který vyzařuje, kde je porucha. Zapojíme muže i ženu do spolupráce, požádáme je, aby popsali své vjemy. Cítí pod našima rukama teplo, někdy i velkou bolest. Předáváním naší energie a odebíráním negativního záření ubývá na teplotě a bolesti. Naše poznatky jsou ve většině případů stejné, kromě již uvedených jedinců, kteří necítí nic, až na konečný efekt. Opět si necháváme naše ovlivňování kontrolovat lékaři.

Máme případ, že u jedné ženy neprodukovaly vaječnický vajíčka. Po našem působení začaly vaječnický produkovat plochá vajíčka. Po dalších návštěvách byla vajíčka v pořádku a nakonec žena otěhotněla. Navštívila nás 24 letá žena, která přestala mít menses (naposledy duben 1986 - což také potvrzuje naše zjištění různých vážných zdravotních problémů a onemocnění u dospělých a dětí následkem Černobylu), prášky ani injekce nepomohly. Dohodli jsme se, že budeme ovlivňovat pohlavní orgány do té doby, až začne opět probíhat pravidelně menses. Toto působení s úspěšným koncem trvalo asi 1 rok, kdy žena docházela asi 1x týdně. Dostala menses po prvé, po měsíci podruhé a za další měsíc byla již gravidní. Docházela celou dobu těhotenství na kontrolu a přeléčení a nakonec se jí narodila pěkná, zdravá dcera.

Také máme lékařsky zjištěno, že se mentální terapií upravila tvorba hormonů, menstruační cyklus, zmizely bolesti a změnilo se kyselé prostředí v pochvě.

Jestliže uvádíme, že je nutná spolupráce při našem působení, u sterilních mužů tento fakt platí dvojnásobně. Při jejich léčení je nutné povzbudit také sebevědomí. U mužů hlavní důvody bývají málo spermií (někdy žádné), záněty varlat a špatná pohyblivost spermií. Po předávání naší energie a odebírání negativního záření zjišťujeme (muži jsou také vyšetřováni lékaři), že stoupá počet spermií a jejich pohyblivost a mizí záněty varlat. Velmi dobře působí tato energie a způsob ovlivňování na prostatu. Toto máme potvrzeno hlavně staršími muži.

Osvědčil se nám také čaj z řebříčku a kontryhelu, v poměru 1 : 1, hlavně u žen, k upravení menses.

Závěr

Neplodnost je problém, se kterým se setkáváme denně. Stále častěji. Telefonicky i dopisem se nám manželské páry hlásí z celé republiky. Je to pro nás velmi bolestné. Nyní jsme přijali asi 200 manželských párů, které trpělivě čekaly až 1,5 roku. Dalších asi 500 jsme museli s velkou bolestí odmítnout. Jsou mezi nimi i ti, co mají již 1 dítě (stáří 6 let a více), ale chtěli by ještě jedno. První dítě přišlo „ani neví jak“, ale druhé dítě, přes různá vyšetření a léčení nemohou mít. To opět potvrzuje náš názor na havárii v Černobylu.

Nemůžeme žádnému manželskému páru předem říci, jak dlouho bude trvat naše působení a zda se podaří. Máme i vyjimečně případy (některé i po 6 až 10 letech manželství), kdy stačila jedna návštěva a působení u nás. Jsou ale i manželské páry, kdy jsme museli působit až 2 roky. Také máme asi 20 až 25 % neúspěšnosti, tedy s dobrým výsledkem asi 75 až 80 %.

Těhotná žena k nám dochází celou dobu těhotenství, asi 1x měsíčně. Snažíme se ovlivňovat a působit na správnou funkci ledvin, jater, slinivky, na kvalitu krve a z břišní krajiny odebírat bolest. Dají se odstranit i stavy zvracení po otěhotnění. Ženy jsou pak klidné a nemají z porodu strach. Myslíme, že stejně důležité jsou rady, které jim dáváme, co se týká prevence, co se týká budoucího manželství, rodičovství. Upozorňujeme ženu i muže, že v těle ženy je již živoucí bytost, která se vytváří, a že mají k dítěti s tímto přistupovat. Být velmi opatrní na bříško, na místo „dočasného pobytu“ dítěte, že mají k plodu promlouvat jako již k dítěti, které se narodí. Nemají čekat až na porod. Také doporučujeme nastávajícímu otci, aby byl ke své ženě pozorný a tolerantní, aby se nehádali. Mnoho manželských párů nám potom s radostí sděluje, že se zlepšil nebo upravil jejich vztah, že muž se změnil k nepoznání.

Jediné, co nás velmi trápí, je čas. Domníváme se, že naše metoda, náš způsob je správný. Myslíme si, že 100 zdravých, šťastných dětí a rodin je dostatečný počet, který to potvrzuje. Dále máme asi 20 žen, které čekají dítě (některé každým dnem) a kolem 10 žen v současné době zatím nemá ještě jistotu, zda naše působení bylo úspěšné. Ještě je asi důležité podotknout, že od roku 1991 vzrostl počet narozených dětí, při našem působení na neplodné manželské páry z 50 na 100 dětí.

Manželské páry nás po narození dítěte navštíví. Ptají se nás lidé při různých příležitostech, co je naše největší radost. Myslíme si, že i šťastní rodiče, kteří se přijdou pochlubit se svým zdravým dítětem a podají nám jej se slovy: „Pochovejte si ho, vždyť je také Vaše!“. Je velmi dobré provést chiropraxi u maminek po porodu, protože její páteř byla během jiného stavu a porodem velmi zatížena. Dále rukama „stáhneme“ matku, dítě i otce od hlavy přes celé tělo ven. U matky a dítěte zůstaly porodní stresy. Dojde k velkému zklidnění.

Uvedli jsme pouze pár případů, pro objasnění naší práce, protože si myslíme, že naši práci lépe zhodnotí ti, kterým se snažíme pomáhat.

V minulém roce jsme zveřejnili články, které varovaly před nežádoucími účinky spojenými s očkováním. V dnešním článku dáváme slovo naopak zastáncům očkování. Obě skupiny, jak zastánců, tak odpůrců jsou velice silné a opírají se o nepopíratelné argumenty. Spoléhat se na informace výzkumných lékařských zpráv může být někdy ošidné, protože někdy jsou dělány vždy pro prokázání argumentů buď zastánců, nebo odpůrců očkování. Spoléhat se na tvrzení třeba vysoce postavených osobností (např. ministra zdravotnictví), kteří v rámci své pravomoci prosazují očkování jiných, ale sami se očkovat nedají, také není nic důvěryhodného. Takže občanu nezbyvá nic jiného, než se rozhodnout pro jednu z variant. Pokud se rozhodují sám za sebe, rozhodnutí bývá jednodušší. Daleko těžší je rozhodování rodičů o svém dítěti. Jak mají vědět, že dítě je na tom tak, že mu očkování nemůže ublížit? V každém případě by bylo ideální, kdyby každý měl svůj imunitní systém v pořádku tj. v takovém stavu, který by zabezpečoval likvidaci patogenů hrožících vypuknutím choroby a pomáhá vytvořit přirozenou imunitu organismu. To žádná vakcína není tak universální. Zdá se, že za rozhodnutí pro očkování a kdy a z toho vyplývající riziko, nese plnou odpovědnost každý sám. Pokud se týká dětí, měla by existovat spolupráce rodičů s kvalifikovanými doporučeními lékaře.

redakce

MÝTY A OMYLY V OČKOVÁNÍ

V poslední době se roztrhl pytel s argumenty proti očkování. Podporované i některými odborníky. S poukazováním na ekonomiku pro farmaceutické firmy.

Bohužel argumenty a domněnky nejsou důkazy. Ani statistika není důkaz, protože nedokáže ukázat na přímou souvislost dějů. Dosud nebyla prokázána přímá souvislost mezi autismem, diabetem mellitus, exacerbací astma bronchiale nebo Alzheimerovu chorobou. Ač je statistický nárůst zřejmý, není to žádná epidemie. Spíše otázka zní, proč daná nemoc vznikla, lépe řečeno čím daný jedinec trpěl nebo co mu chybělo, že se to projeví.

Přes všechna negativa, očkování zůstává nejvýznamnějším nástrojem individuální prevence i ochrany zdraví. To, že se často zneužívá nebo špatně provádí, na věci nic nemění.

Samozřejmě nejdůležitějším faktorem pro zdraví jedince je správně prováděná životospráva v tom nejširším slova smyslu. A zde má většina společností veliký dluh a veliký nedostatek. Zájem potravinářských komplexů a prodejních řetězců snad ani nikdy neslyšely ono známé: Noli nocere - nikdy neškodit. A jejich výrobky jsou často poukázkami do zdravotnických zařízení.

Úvod

Očkování představuje nejvýznamnější objev medicíny v oblasti prevence. A dosud nic účin-

nějšího medicínsky není. Pravdou je, že s rozšiřujícími se vakcinacemi přibývají odpůrci, kteří svá tvrzení opírají o internetové informace, laické úvahy a sentence. S tím přicházejí za svými lékaři a chtějí znát odpověď. A zde bývá kámen úrazu, lékař není dostatečně vzdělán a erudován a tak pochybnosti jen posílí. A v té honbě na čarodějnice se zapomíná na nesporné úspěchy očkování. Přes nesporný pokrok v komunální hygieně, je očkování důležitým faktorem. Zejména když dochází k migraci obyvatel po celém světě. A ani sebelepší komunální hygiena nezabrání vzniku a případné explozi infekčních onemocnění. Vždyť chřipku chytíme ve stanu stejně jako v pěti hvězdičkovém hotelu. Díky očkování prakticky vymizela variola. Poliomyelitida je endemická jen ve 4 zemích světa. Například tetanus, záškrť, spalničky, černý kašel je na historicky nejnižší úrovni.

Tato fakta jsou překryta populistickými a často nevěcnými argumenty. A to i v podání odborníků.

Tvrzení: Očkování zatěžuje nezralý imunitní systém

Imunitní systém novorozence má nezralou jen část složky imunity, a to B lymfocyty. Proto není schopen bojovat s některými bakteriálními infekcemi. Složené cukry některých bakterií stimulují přímo B lymfocyty, které z důvodů nezralosti nemohou dostatečně účinně vyvolávat účinnou imunitní odpověď.

Proto u hemofilových, pneumokokových a meningokokových infekcí je největší úmrtnost kojenců a malých dětí. Stejně jako u starých lidí, u nichž aktivita B lymfocytů klesá.

Vhodná očkovací látka, která obsahuje vakcinnální antigen konjugovaný (spojený) na příslušný protein. Díky tomuto spojení je vakcína schopna se zapojit do reakce na T lymfocyty (Th buňky), s jejichž pomocí je pak dosaženo adekvátní humorální i buněčné odpovědi na očkování.

T lymfocyty jsou plně zralé již po narození a vakcína je schopna lepší stimulace imunitního systému, než je tomu u přirozené infekce.

Z tohoto důvodu je vhodné překlenuout v tomto útlém věku nezralý imunitní systém (B lymfocytů). Trvání na očkování až po prvním roce věku může být riskantní. Konjugované vakcíny jsou také více imunogenní u starých lidí a nahradí klesající funkčnost B lymfocytů. Tzv. imunitní zátěž je termín nesprávný, hned po narození je dětský organizmus kolonizován milióny antigenů. V porovnání s desítkami či stovkami antigenů ve vakcínách je stimulace imunitního systému očkováním zcela zanedbatelná.

Při hypotetické aplikaci všech vakcín, které jsou součástí očkovacího kalendáře, v jeden den pak by byla „zaměstnána“ pouhá 0,1 % kapacita imunitního systému dítěte.

Dalším faktorem je, že díky zavádění neživých a celulárních vakcín dochází k poklesu počtu aplikovaných antigenů v jednotlivých vakcínách.

V době zahájení povinného očkování proti vari-
ole v roce 1919 bylo dětem aplikováno 200 anti-
genů, v 60. letech minulého století po zahájení
očkování proti obrně, černému kašli, difterii, teta-
nu, bylo dětem aplikováno celkem 3.217 antigenů.
Po ukončení vakcinace proti pravým neštovicím
došlo k prvnímu poklesu počtu aplikovaných
antigenů na 3.041. V současnosti se aplikuje
pouhých 67 antigenů (všechna povinná očkování
+ očkování proti pneumokokovým onemocněním
a HPV). I kdyby se přidala očkování proti rotavi-
rům a varicele, počet antigenů by nepřesáhl číslo
14. Jen pro srovnání: jedna dávka celobuněčné
vakcíny, kterou byli očkováni rodiče dnešních
novorozenců, obsahovala 3.000 antigenů. Z toho
plyne, že pokud dochází k nějakým nežádoucím
účinkům, není to způsobeno systémem očkování,
ale přidruženými faktory, kde vždy hlavní úlohu
hraje lidský faktor.

Toxicita jednotlivých složek

Hliník se přidává do vakcín jako pomocná
složka k posílení imunitní odpovědi na naočko-
vání. Rtuť se podává v podobě thimersalu a byla
součástí vakcín jako konzervační látka, která
umožňuje bezpečnou skladovatelnost a distribuci
vakcín. Nyní se ve vakcínách nevykazuje. Takže
pokud se uvažuje, tak jen u vakcín z doby minu-
lé.

Hliník

Málokdo ví, že hliník patří mezi nerozšířenější
kovy v přírodě, je na třetím místě. V zemské kůře
je ho 7 – 8,3 %. Je obsažen i v drahých kovech.
Jinak se nachází v pitné vodě. Při neutrálním pH
se nic neděje, ale pokud se kyselost zvýší, začíná
problém. Na druhé straně je organismus vybaven
řadou bariér, které brání pronikání sloučenin
hliníku do tělesných tekutin a buněk. To je třeba
mít na zřeteli, protože hliník se nachází v kos-
metických přípravcích, léčebných přípravcích
a očkovacích látkách. Hlinité soli jsou součástí
více jak 80 % současných vakcín. Často a většinou
neprávem jsou jim připisována možná poškození
lidského organismu.

Zapomíná se i na to, že hlinité soli se pou-
žívají jako adjuvans (doplňující podpurná látka)
v parenterálně aplikovaných přípravcích pro
specifickou imunoterapii - desenzibilizační léčba
pacientů s alergickým onemocněním. Obsah hli-
níku ve vakcíně je v porovnání s běžnými potra-
vinami zcela minimální. Množství hlinitých solí ve
vakcínách se pohybuje od 0,125 mg do 0,820 mg
v jedné dávce. Průměrný příjem hliníku ve vodě
a potravinách je 10 -15 mg . Za minimální rizi-
kovou se považuje denní expozice hliníku ve výši
2 mg /kg tělesné váhy. Podle současného očko-
vacího kalendáře je dětem aplikováno vakcinací
5 – 6 mg hlinitých solí v průběhu celého dětství.
Naproti tomu během 6 měsíčního kojení přijímají
kojenci s mateřským mlékem 10 mg hlinitých solí
tj. asi 40 mg hliníku/l, pitím sušeného mléka 40
mg tj. 225 mg hliníku/l, pitím sójového mléka až
120 mg hliníkových solí. Obsah hliníku v suše-

ném kojenecké mléku bývá 10 – 40x vyšší než
v mateřském mléce, nejvíce je ho v přípravcích pro
předčasně narozené děti. Porovnáme-li množství
hliníku v dnešních vakcínách s množstvím hliní-
ku ve vakcínách používaných do 80. let minulého
století, pak jde o 50 % pokles.

Při očkování proti difterii, tetanu a pertusi
obsahovala tehdejší vakcína Alditepra 2 mg hli-
nitých solí v jedné dávce. Používala se v letech
1958 – 2000.

Současná trojvakcína proti diftérii, tetanu
a pertusi, která chrání navíc proti třem dalším
nemocem, obsahuje 0,82 mg hlinitých solí v jedné
dávce. Vakcíny dnes obsahují množství hliníku,
které je obsaženo v 1 litru sušeného kojeneckého
mléka.

Neurotoxický účinek hliníku v podobě neuro-
degenerativních poškození nervových buněk byl
prokázán při intracerebrální aplikaci hliníku.

Při intramuskulárním podání je prokázáno
dominantní přetrvání v místě aplikace s mini-
málním průsakem do mozkové tkáně 0,003 %
z aplikované dávky hlinitých solí.

Pokud by toto malé množství hliníku mělo vést
k neurodegenerativním změnám, pak by obdobně
změny musely být vyvolány hliníkem obsaženým
v mateřském mléce, potravinách a vodě.

Spekulací o souvislosti hliníku s Alzheim-
erovou chorobou jsou zvýšené hladiny hliníku
v mozkové tkáni. Otázka zní: je hliník příčinou
nebo důsledek nemoci?

U osob s Alzheimerovou chorobou dochází
k porušení účinnosti hemato-encefalické bariéry.
Její porušení pak může být příčinou zvýšení hli-
níku u této choroby.

Rtuť (thiomersal)

Doposud neexistuje žádná studie, která by
jasně a bezpochyby prokázala příčinou škodli-
vost thimersalu (ethylrtuti) u dětí či dospělých.
V Dánsku, Švédsku, USA a Velké Británii nepři-
nesla jediný důkaz o tom, že by thiomersal vedl ke
vzniku neurologických poškození u očkovaných.

Nicméně pro uklidnění veřejnosti výrobci vak-
cín omezili používání thimersalu ve vakcínách
a dnes se s ním můžeme setkat jen ve vakcíně
proti Japonské encefalitidě, proti tetanu a ve vak-
cíně proti pandemické chřipce.

Jedním z analyzovaných poškození po vakci-
naci je možný vztah thimersalu a autismu. Do
dnešního dne není známa vlastní příčina autis-
mu. Autismus může postihnout dítě z jakékoliv
sociální vrstvy, etnika a rodiny od velmi boha-
tých až po chudé. Jsou práce, které popisují
možný vztah thimersalu a neurodegenerativních
nemocí včetně autismu. Více je však prací, které
tento vztah popírají. Problém asi spočívá ve výbě-
ru pokusných osob. Předpokládá se, že čím více
osob, tím větší výskyt všeho možného. Zatímco
v menších souborech se něco vyskytovat nemusí.
Také studie potvrzující vztah, jsou často nekva-
litní s velkou chybovostí. A přání jsou vydávána
za skutečnost.

Logickým argumentem odpůrců působení thiomersalu a autismu stojí fakt, že v zemích, kde byl thiomersal z vakcín odstraněn, nárůst autismu pokračuje. Nárůst autismu je také hlášen ze zemí, kde se thiomersal vůbec nepoužíval. Studie, které se snažily potvrdit nebo vyvrátit, obsahovaly 100.000 – 140.000 dětí. Jsou k dispozici studie, které poukazují na možný vztah autismu k expozici rtuti v zubních výplních (amalgam obsahuje 50 % rtuti) jak matek, tak dětí. Některé studie na základě nálezů vyšší koncentrace rtuti ve vlasech dětí s autismem se domnívají, že děti s autismem mají zhoršené vylučování rtuti, proto rtuť z prostředí může u nich vyvolat toxické účinky, vedoucí například k autismu.

Bezpečnost vakcín

Žádný léčivý přípravek není 100 % účinný, tak i vakcína, podobně jako každý jiný léčivý přípravek, nemusí být na 100 % bezpečná. Vakcíny mohou vyvolávat nežádoucí reakce, jejich výskyt je však minimální. Častěji se setkáváme s reakcemi v podobě zarudnutí, otoku, horečky nebo únavy. Tyto reakce patří mezi fyziologické reakce a mizí během několika dnů a léčí se běžně dostupnými prostředky.

Opakovaně prováděné analýzy dostupných výsledků studií a hodnocení stále poukazují na všeobecnou bezpečnost vakcín a nebyl prokázáný vztah mezi očkováním a závažným zdravotním postižením, jako je například autismus nebo diabetes mellitus. Tušení nebo předpoklad či úvaha není důkaz.

Analýze bylo podrobeno více jak 1.000 výzkumných prací zabývajících se hodnocením bezpečnosti vakcín. Nebyla prokázána žádná souvislost mezi očkováním živou vakcínou proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím a autismem a diabetem 1. typu. Podobně nebyl nalezen žádný vztah mezi očkováním proti záškrtu, tetanu, pertusi a diabetem 1. typu, ani vakcinací inaktivovanou vakcínou proti chřipce a exacerbací astma bronchiale u dětí či dospělých.

V ČR bylo v roce 2011 hlášeno 2.387 nežádoucích účinků po léčivých přípravcích, z toho pouhých 34 % bylo hlášení k vakcínám a téměř polovina všech hlášení k vakcínám byly nežádoucí účinky hlášené po očkování živou vakcínou BCG - vakcínou proti tuberkulóze.

Z toho plyne, že navzdory nejrůznějším tvrzením a často účelovým argumentováním v médiích a na internetu o škodlivosti a neúčinnosti očkování, zůstává očkování nejvýznamnějším nástrojem prevence jednotlivce i nejlepším nástrojem ochrany veřejného zdraví. Některé vakcíny mohou vyvolat výskyt nežádoucích reakcí, ale nejnovější poznatky potvrzují přetrvávající bezpečnost očkování.

Vědecky podložená tvrzení o očkování:

- Očkování nepředstavuje riziko nadměrné antigenní zátěže.
- Vakcinace neoslabuje dětský imunitní systém,

naopak překlenuje období nevyzrálosti a vakcinace nezvyšuje riziko infekcí!

- Vakcinace nepředstavuje velkou zátěž pro dětský organismus!. Rozložení aplikace antigenů nejsou subjektivně ani objektivně šetrnější a oddalování vakcinace je zbytečným hazardem.
- Dojde-li k poklesu zájmu o očkování, řada nemocí se bude vracet.
- Bezpečnost vakcín je sledována ve všech fázích klinického hodnocení po delší dobu a na větším počtu dobrovolníků než je tomu u jiných léků.
- Vakcíny nejsou toxické a není v nich víc rtuti, formaldehydu nebo hlinitých solí než denně přijímáme z prostředí či jídla.

Hlinité soli použité ve vakcínách pro děti i dospělé (5 - 13):

- Nepředstavují riziko zvýšeného výskytu závažných nežádoucích účinků po očkování.
- Vysoké množství dosud bezpečně aplikovaných vakcín prokazuje malé riziko poškození očkování v porovnání s přínosem očkování.
- Přidání hlinitých solí do vakcín, může mít za následek vyšší výskyt vybraných lokálních reakcí (zarudnutí, zdušení, bolest), nedochází k jejich kumulaci v lidském organismu. Pouze 17 % parenterálně aplikovaného hydroxidu hlinitého proniká do krve, 35 % se ho vyloučí močí, 50 % aplikovaného hliníku z vakcín je eliminováno z těla za méně než 24 hodin a 85 % během 3 týdnů.
- Nejvyšší příjem hliníku představuje konzumace potravin a vody.

Thiomersal ve vakcínách (14 - 18)

Vakcíny nikdy neobsahovaly toxickou methylrtuť, která může vyvolat poškození CNS. Ve vakcínách není více rtuti, než denně přijímáme z prostředí či jídla. Studie podporující vztah thiomersalu s autismem pochází jen od jedné skupiny výzkumníků. Výsledky řad studií od různých výzkumných týmů vztah mezi autismem a thiomersalem ve vakcínách nepotvrdily.

Dnes se již thiomersal ve vakcínách prakticky nepoužívá, přesto autismus narůstá.

V dnešní době existují testovací papírky i pro laiky orientačně nahrazující biochemická vyšetření včetně zjištění CRP. A tak si každý, kdo jde na očkování, může zjistit přibližně svůj zdravotní stav a podle toho se zařídit.

*podle prof. MUDr. Romana Chlábeka, Ph.D.
zpracoval MUDr. Jan Doležal*

IDENTIFIKACE DRENÁŽNÍCH SYSTÉMŮ - ZAPOJENÍ PROUTKAŘŮ

V tomto článku budeme pojednávat o prvních zkušenostech ze zapojení proutkařů do identifikace drenážních systémů v roce 2013. Na začátek zopakujeme několik základních myšlenek, zveřejněných v minulém čísle zpravodaje.

Význam meliorací

V zemědělsky využívané krajině byla realizována specifická meliorační opatření, která dlouhodobě zlepšují přírodní podmínky pro účely zemědělského hospodaření. Hlavním účelem odvodnění, jako jednoho z tradičních melioračních opatření, byla a je úprava vodního a vzdušného režimu zemědělských půd, tj. optimalizace vlhkosti a provzdušnění půd z hlediska potřeb rostlin, zpracovatelnosti půdy a její úrodnosti pro zemědělské mechanismy, resp. přizpůsobení podmínek způsobu využití pozemku.

Skutečností zůstává, že vložené investice v podobě vybudovaného odvodnění na jedné straně zhodnocují vlastnosti půdy, pokud je odvodnění funkční, na straně druhé pozemky a půdu znehodnocují, pokud se jen částečně objevují poruchy systému odvodnění např. ve formě lokálního zamokření nebo dokonce povrchových vývěrů vod.

Popis současného stavu

V roce 1991 při legislativní úpravě vlastnických vztahů k půdě byl uplatněn princip, že odvodňovací zařízení fyzicky náleží vlastníkovu půdy a stát se přestal starat o drenážní systémy a přestal aktualizovat evidenci stavu a využívání těchto vodohospodářských staveb.

Na území ČR bylo do současnosti vybudováno přes 1.1 mil. ha zemědělského odvodnění. Technologii GIS (geografické informační systémy) byly zpracovány mapové podklady o evidovaných stavbách odvodnění, avšak tyto územní podklady nevyjadřují aktuální stav ani funkčnost drenážních systémů.

V období po roce 1990 praxe nevěnovala, a velmi často ani dosud nadále nevěnuje, odpovídající pozornost údržbě těchto vodohospodářských staveb, a proto dochází nepozorovaně k jejich poškozování a destrukci.

Předpokládaná životnost drenáží v řádu několika desítek let (40 a více) je v praxi potvrzena i při zpravidla úplné absenci údržby. Je však třeba diferencovat místní podmínky přírodní a technické, zobrazení je v současnosti velmi obtížné. Z provedených šetření můžeme usuzovat, že převážná část drenážních systémů, bez ohledu na rozsah péče o ně, bude při postupném „dožívání“ plnit svou funkci ještě několik desítek let.

Projekt, který řeší VÚMOP v.i.i., si klade za cíl zpřesnit metody identifikace podzemních objektů drenážního systému prostředky DPZ (dálkový průzkum Země, letecký i družicový) s cílem zvýšit spolehlivost a kritéria vizualizace podpovrchových, zejména liniových, objektů. Dále prováděná šetření rozšířit o průzkum aktuální funkčnosti odvodnění, který dosud není systematicky prováděn z důvodů vysoké pracnosti a časové náročnosti.

Zapojení proutkařů

V této fázi řešení problematiky nedestruktivní identifikace melioračních systémů se tak nabízí možnost využití historicky nejtradičnější metody terénního vyhledávání za pomoci zkušených telestétů – proutkařů. Na tuto možnost upozornilo vedení VÚMOP a vedení ČEPES na tuto nabídku reagovalo.

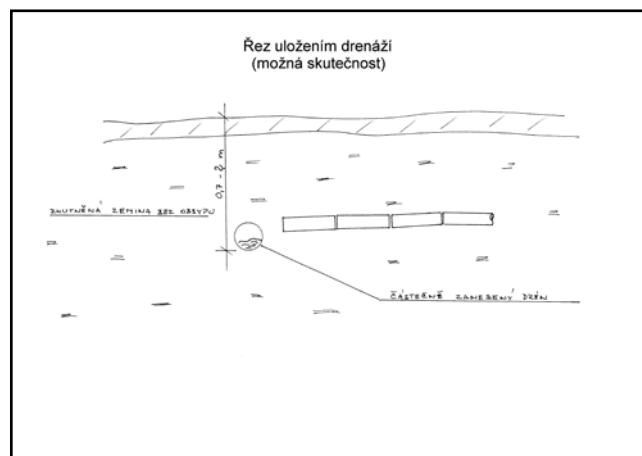
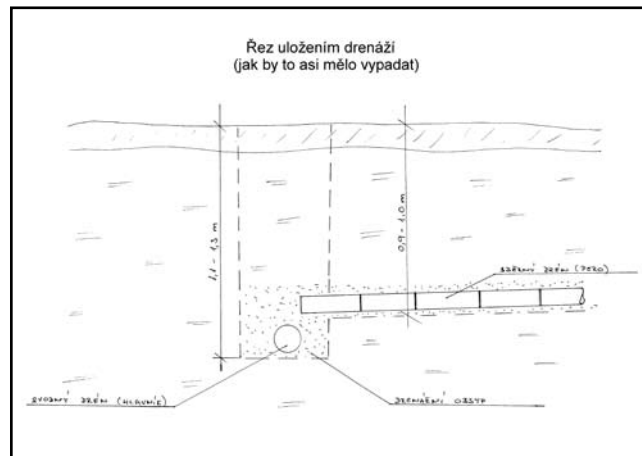
Řešením úkolu byla pověřena skupina proutkařů pod vedením pracovníků s dlouholetými zkušenostmi v oboru geologie a hydrogeologie, pánů Jiřího Mrázka, zastupujícího ČEPES a Jana Taranzy, ze společnosti Hydrogeologie Chrudim. Součinnosti ze strany VÚMOP byla pověřena RNDr. Lenka Tlapáková, Ph.D., z pracoviště v Pardubicích a Ing. Milan Čmelík, z pracoviště ve Skutči.

Výsledkem jednání bylo vysvětlení problematiky a stanovení konkrétních podmínek spolupráce. Na jejich základě VÚMOP poskytl pozemek, na kterém by si proutkaři, zapojení do úkolu, měli ověřit schopnost detekovat průběhy starých melioračních sítí.

Co proutkař hledá

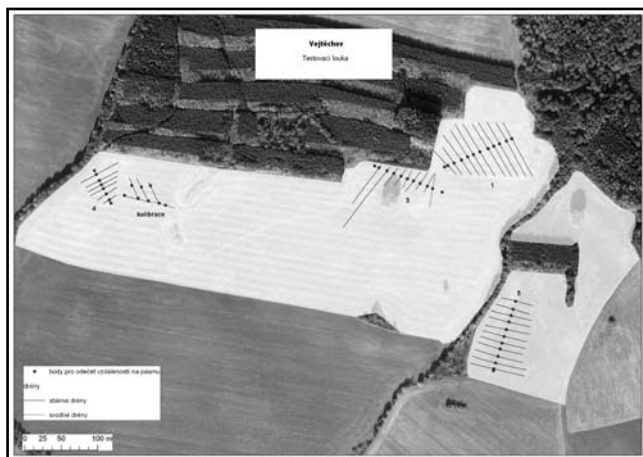
Systémy jsou tvořeny soustavami zemních rýh šířky 0,40 – 0,80 m, ve kterých jsou uloženy drenážní trubky s jemnozrnným obsypem.

Základním prvkem každého systému je páteřní svodný drén, tzv. „hlavník“, na který je z jedné nebo obou stran postupně napojeno několik sběrných drénů, tzv. „per“. Svodné drény jsou uloženy převážně v hloubkách 1,10 – 1,30 m, sběrné drény jsou na ně napojeny shora, při hloubkách uložení 0,90 – 1,00 m pod terénem.



POPIS JEDNOTLIVÝCH AKCÍ

V květnu a červnu dvě skupiny proutkařů zahájili svoji činnost na cvičném pozemku u Vojtěchova, na kterém byly drenážní systémy přesně zaměřeny. Na tomto pozemku se proutkaři měli „nakalibrovat“ na drenážní systém, tj. měli posílit vnímavost pro drenáže.



Po skončení „kalibrace“ si měli proutkaři ověřit svoji schopnost identifikovat drenážní systém. Označovali místa, kde identifikovali „pera“ svodného systému. RNDr. L. Tlapáková údaje zaznamenávala a následně porovnávala zjištění jednotlivých proutkařů se skutečností. Provádění identifikace je nejlépe patrná z následujícího obrázku.



Následovala identifikace svodného systému na dalších vybraných lokalitách, které byly zaznamenávány a později vyhodnocovány.

Třetí akce probíhala dne 6.9.

Byla o to významnější, protože na příslušné lokalitě bylo prováděno ověření některých identifikací odkopem, tj. ve vybraných místech byla vyhloubena

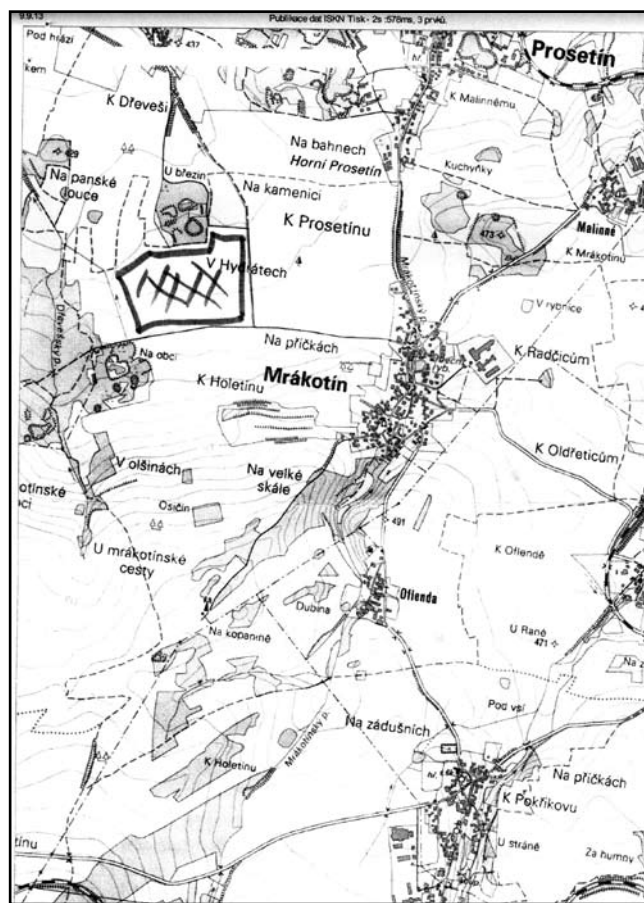


jáma o rozměrech cca 200 x 80 cm a do hloubky kolem 140 cm. Chceme upozornit na skutečnost, že proutkaři před identifikací neviděli letecký snímek zkoumané lokality a tak při stanovení směru svodného drénu nebyli ovlivnění zobrazenými liniemi patrných na leteckém snímku.

Pro vyhodnocení této akce je přiložen zápis zpracovaný paní RNDr. L. Tlapákovou, který byl zpracován na základě úplného vyhodnocení všech údajů. Dá se říci, že využití proutkařů (telestětů) se jeví jako nadějně.

Zápis pořízený RNDr. L. Tlapákovou

Dne 6.9.2013 proběhlo na vytipované lokalitě v katastrálním území Mrákotín u Skutče (PB 8502/16 dle LPIS, okres Chrudim) testování identifikace drenáží telestézickou indikací.



Testování probíhalo na produkčním bloku orné půdy, který byl vybrán pro detailní průzkum v rámci řešení výzkumného projektu identifikace drenážních systémů pomocí DPZ.

VÚMOP, v.v.i. disponuje k danému území časovou řadou snímků s jednoznačným určením svodných a sběrných drénů, nicméně i přesto nelze s určitostí lokalizovat daný systém kompletně a v celé ploše produkčního bloku. Projektovou dokumentaci k dané stavbě odvodněné se nepodařilo dohledat, takže o přesném uložení drénů i o stavu drenážních systémů na této ploše chybí potřebné podklady.

Na rozdíl od předchozích testovacích akcí byl na tento termín naplánován i ověřovací odkop pro jednoznačné ověření správnosti telestézické indikace.

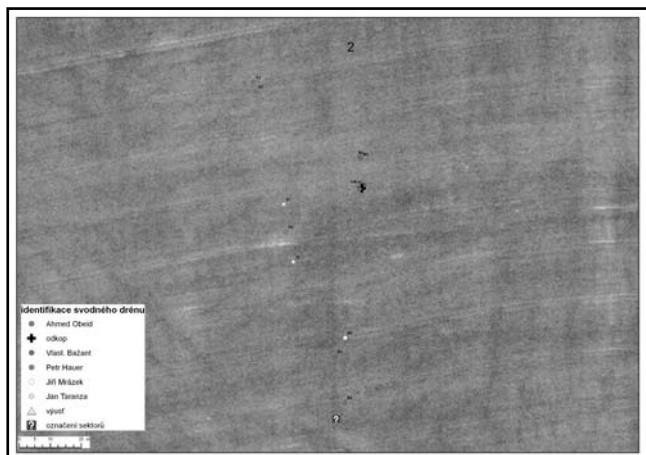
Podmínky: jasno, 25° C, ornice oschlá, po sklizni
řepky, indikace drénů v terénu nulová

Lokalita: půdním typem je zde kambizem a pseudoglej, patříci mezi nejzastoupenější půdní typy, na kterých se provádělo odvodnění. Testované sektory se nacházejí na pseudogleji, čemuž odpovídá i odkrytý půdní profil s typickým šedo až rezavým zbarvením horizontu a se znaky eluviace.

Metodika:

Všichni účastníci testování byli p. Taranzou seznámeni s geologickou stavbou území a poté si všichni testovali reakci na „cvičném“ svodném drénu, vytyčeném pracovníky VÚMOP.

Na vybraném produkčním bloku byly vymezeny 4 oblasti pro vlastní testování, označené ve 3 případech kolíkem vymezujícím prostor a směr, ve kterém by se měl nacházet svodný drén. Ve 4. případě se jednalo o vymezení výustí. V jednotlivých sektorech zúčastnění postupně označovali pomocí kolíků místa indikující dle jejich mínění hledaný svodný drén. Všechna označení byla zaměřena GPS. Následně byl na několika místech proveden kontrolní odkop cca 0,8 x 2 m. Z důvodů časových i únosného narušení lokality nebyl kontrolní odkop prováděn na všech označených indikacích. Všechny indikace byly zaneseny do mapy a vyhodnoceny na podkladě barevného ortofota se zřetelnými liniemi svodných a sběrných drénů (viz přílohu).



Vyhodnocení:

S ohledem na chybějící projektovou dokumentaci ke stavbě odvodnění na zkoumané lokalitě byly sektory pro testování vybrány na základě identifikace drenážního systému na podkladě DPZ. Na stejném podkladě proběhlo i vyhodnocení označených poloh hledaných svodných drénů.

V každém sektoru bylo provedeno několik odkopů pro ověření správnosti indikace. Celkově se jednalo o cca 10 odkopů ve všech sektorech, přičemž ve 2 případech byl nalezen svodný drén. V prvním případě se jednalo o svodný drén z pálených cihel o průměru 7 cm, v hloubce cca 0,7 m, bez osypu. V druhém případě se jednalo rovněž o svodný drén z pálených cihel o průměru 16 cm, v hloubce cca 0,95 m, rovněž bez osypu.

Ačkoliv se kontrolním odkopem podařilo najít „pouze“ 2 svodné drény na 2 z celkových 4 lokalit, neznamená to neuspokojivý výsledek. Detailním vyhodnocením jednotlivých lokalit na podkladě DPZ byla zjištěna vyšší četnost správných indikací, které



ale z již výše uvedených důvodů nebyly přímo v terénu v daný termín ověřeny.

Kromě toho odchylky od linie drénu často nejsou nad rámec požadované přesnosti, jak bylo také ověřeno přímo při vlastním odkopu. Dochází k posunu od označení na povrchu a od vlastního uložení drenážní trubky ve výkopu, což může být způsobeno šířkou drenážní rýhy a porušením půdního horizontu v ní a reakcí na tyto změny.

Stanovisko VÚMOP

Provedené testování s následným faktickým ověřením přímo v terénu bylo pro obě zúčastněné strany nutným dalším krokem pro rozvíjení metody identifikaci drenáží telestézickou indikací.

Odkryv půdního horizontu, způsob uložení, charakter i stav drénů jsou informace, které mohou přispět v procesu „kalibrace“ na indikaci drenážních systémů a zvýšit míru spolehlivosti těchto indikací.

Ze strany VÚMOP jsou tyto informace stejně zásadní pro další zpřesnění faktorů a kritérií, která ovlivňují vizualizaci drenážních systémů na materiálech DPZ.

Obě strany se domluví na obdobném opakování v průběhu cca následujícího měsíce na sousedním produkčním bloku, kde drenážní systém vykazuje zřetelné poruchy snižující jeho funkčnost.

zapsala L. Tlapáková, 6.9.2013

KVALIFIKAČNÍ A HODNOTÍCÍ STANDADY

Řídicí orgány nám povolily zpracovat kvalifikační a hodnotící standard pro profesní kvalifikaci dříve označovanou „proutkař“. Datum dokončení prací na návrhu a předložení garantomu k připomínkám byl stanoven na 30.11.2013. Podmínkou bylo přijmout požadavek MŠMT. Podali jsme řadu návrhů a výsledkem je název, který bude doufám přijatelný pro všechny. Je třeba si uvědomit, že proutkař má hodně společného s geofyzikem. Oba totiž pracují s energiemi země, pouze geofyzik má k dispozici přístroje, kdežto proutkař vlastní vybavení a schopnosti.

Seznámím vás s harmonogramem prací:

26.3.2013 – pozastavení prací na projektu z důvodu mylné informace, že projekt není zajištěn Autorizujícím orgánem.

Červenec – Koordinační rada povolila zpracování standardů s podmínkou změny názvu PK.

Srpen – Sestavení pracovní skupiny pro profesní kvalifikaci (6 členů).

Září – Řídicí orgány schválily pracovní skupinu.

4.10.2013 – Pracovní skupina zahájila práce na profesní kvalifikaci „Detekce anomálií zemské kůry“.

8.11.2013 – Pracovní skupina předložila garantomu návrh standardů.

DETEKCE ANOMÁLIÍ ZEMSKÉ KÚRY (KÓD:)

Autorizující orgán: Ministerstvo zemědělství

Skupina oborů: Osobní a provozní služby (kód: 69)

Povolání:

Doklady potvrzující úplnou profesní kv.: Osvědčení o profesní kvalifikaci

Kvalifikační úroveň NSK - EQF: 4

Odborná způsobilost

Název	Úroveň
Jednání se zákazníkem při sjednávání zakázky	3
Orientace v terénu a mapách pro sestavení plánu práce	3
Stanovení nákladů vlastních prací a zpracování plánu práce	3
Vyhledání tektonických linií	4
Vyhledání míst nevhodných pro dlouhodobý pobyt lidí a zvířat	4
Vyhledání pramenů vody a podzemních toků (j15. D.6015)	4
Vyhledání podzemních dutin	4

Vyhledání míst podzemních inženýrských sítí ... 4

Vypracování závěrečné zprávy a finálních grafických a jiných výstupů 3

Vedení provozní dokumentace 3

Platnost standardu

Kritéria a způsoby hodnocení

Kritéria hodnocení Způsoby ověření

Jednání se zákazníkem při sjednávání zakázky

a) Popsat činnosti při převzetí zakázky Ústní ověření

b) Popsat postup seznámení klienta s navrženými postupy, plánem činností a dohodou (smlouvou) k úhradě prací Ústní ověření

c) Popsat předání výsledků prací klientovi Ústní ověření

Je třeba splnit všechna kritéria.

Orientace v terénu a mapách pro sestavení plánu práce

a) Popsat využití map pro sestavení plánu práce dle charakteru zakázky (hledání vody nebo anomálií) Ústní ověření

b) Popsat možnosti využití informací a map z Geofondu a katastru nemovitostí Ústní ověření

c) Popsat možnosti využití map z internetu Ústní ověření

d) Popsat možnosti využití archivních materiálů Ústní ověření

Je třeba splnit všechna kritéria.

Stanovení nákladů vlastních prací a zpracování plánu práce

a) Vysvětlit postup využití informací z přijaté zakázky k sestavení plánu práce a návrhu dohody (smlouvy) a časového rozvrhu prací Ústní ověření

b) Popsat postup vypracování návrhu dohody na finanční úhradu prací Ústní ověření

Je třeba splnit obě kritéria.

Vyhledání tektonických linií

a) Vyhledat tektonickou linii s využitím telestetických pomůcek (např. L-drátu, pružiny, proutku, kyvadla) Praktické předvedení

b) Vyznačit zjištěnou tektonickou linii v terénu Praktické předvedení

- c) Zakreslit a zapsat zjištěné parametry do provozní dokumentace
Praktické předvedení

Je třeba splnit všechna kritéria.

Vyhledání míst nevhodných pro dlouhodobý pobyt lidí a zvířat

- a) Vyhledat nevhodné(á) místo(a) na pozemcích a v objektech s využitím teleestetických pomůcek (např. L-drátu, pružiny, proutku, kyvadla)
Praktické předvedení

- b) Vyznačení zjištěných míst v terénu a v objektech
Praktické předvedení

- c) Zákres výskytu a zápis zjištěných parametrů do provozní dokumentace
Praktické předvedení

Je třeba splnit všechna kritéria.

Vyhledání pramenů vody a podzemních toků (j15.D.6015)

- a) Vyhledat vodní zdroj s využitím teleestetických pomůcek (např. L-drátu, pružiny, proutku, kyvadla)
Praktické předvedení

- b) Vyznačení místa vodního zdroje v terénu
Praktické předvedení

- c) Zakreslit a zapsat zjištěné parametry do provozní dokumentace
Praktické předvedení

Je třeba splnit veškerá kritéria.

Vyhledání podzemních dutin

- a) Vyhledat podzemní dutiny s využitím teleestetických pomůcek (např. L-drátu, pružiny, proutku, kyvadla)
Praktické předvedení

- b) Vyznačit v terénu vyhledaný objekt
Praktické předvedení

- c) Zakreslit a zapsat zjištěné parametry do provozní dokumentace
Praktické předvedení

Je třeba splnit všechna kritéria.

Vyhledání míst podzemních inženýrských sítí

- a) Vyhledat požadovaný objekt (potrubí, kabel aj.) s využitím teleestetických pomůcek (např. L-drátu, pružiny, proutku, kyvadla)
Praktické předvedení

- b) Vyznačit v terénu vyhledaný objekt
Praktické předvedení

- c) Zakreslit a zapsat zjištěné parametry do provozní dokumentace
Praktické předvedení

Je třeba splnit všechna kritéria.

Vypracování závěrečné zprávy a finálních grafických a jiných výstupů

- a) Vypracovat závěrečnou zprávu dle podkladů z provozní dokumentace včetně provedených zákresů

Písemné ověření

Je třeba splnit toto kritérium.

Vedení provozní dokumentace

- a) Popsat vedení provozní dokumentaci (objednávka, dohoda, plán prací, závěrečná zpráva)

Ústní ověření

- b) Popsat náležitosti vyhotovování příjmových a výdajových dokladů

Ústní ověření

Je třeba splnit obě kritéria.

ORGANIZAČNÍ A METODICKÉ POKYNY

Pokyny k realizaci zkoušky

Autorizovaná osoba informuje, které doklady musí uchazeč předložit, aby zkouška proběhla v souladu s platnými právními předpisy.

Před zahájením vlastního ověřování musí být uchazeč seznámen s pracovištěm a s požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) a požární ochrany (PO). Zdravotní způsobilost není vyžadována.

Při hodnocení uchazeče zkušební komise také sleduje a posuzuje správné, přesné a odborné vyjadřování uchazeče a lokalizaci hledaného objektu v terénu. Po ústní zkoušce následuje část praktická. Praktická zkouška v terénu představuje lokaci pěti objektů na zkušebním polygonu formou detekce a následné interpretace. V případě nejasnosti správné detekce bude zkoušenému umožněno opakovat zjištění stejného typu objektu na jiném místě (pouze v jednom případě). Následuje písemné zpracování závěrečné zprávy po lokalizaci všech pěti objektů. Zkušebním polygonem se rozumí pozemek, na kterém se nacházejí ověřené (z map a plánů) skryté objekty (např. dutiny a inženýrské sítě) nebo geologické struktury (rozhraní hornin, zlomy), které uchazeč detekuje a vyhodnocuje.

Při zkoušce bude uchazeč používat vlastní teleestetické vybavení. Za přípravu a organizaci zkoušky odpovídá autorizovaná osoba, která je odpovědná i za průběh zkoušky.

Výsledné hodnocení

Zkoušející hodnotí uchazeče zvlášť pro každou kompetenci a výsledek zapisuje do záznamu o průběhu a výsledku zkoušky. Výsledné hodnocení pro danou kompetenci musí znít „splnil“ nebo „nesplnil“ v závislosti na stanovení závaznosti, resp. nezávaznosti jednotlivých kritérií u každé kompetence. Výsledné hodnocení zkoušky zní buď „vyhověl“, pokud uchazeč splnil všechny kompetence, nebo „nevyhověl“, pokud uchazeč některou kompetenci nesplnil. Při hodnocení „nevyhověl“ uvádí zkoušející vždy zdůvodnění, které uchazeč svým podpisem bere na vědomí.

Počet zkoušejících

Zkouška probíhá před zkušební komisí složenou ze 3 členů, kteří jsou autorizovanou fyzickou osobou s autorizací pro příslušnou profesní kvalifikaci nebo autorizovaným zástupcem autorizované podnikající fyzické nebo právnické osoby s autorizací pro příslušnou profesní kvalifikaci.

Požadavky na odbornou způsobilost autorizované osoby, resp. autorizovaného zástupce autorizované osoby

Autorizovaná osoba, resp. autorizovaný zástupce autorizované osoby musí splňovat alespoň jednu z následujících variant požadavků:

a) Střední vzdělání s výučním listem v oborech vzdělání zaměřených na oblast geologie a 10 let praxe, z toho minimálně jeden rok v období posledních dvou let před podáním žádosti o udělení autorizace.

b) Střední vzdělání s maturitní zkouškou v oborech vzdělání zaměřených na oblast geologie a alespoň 5 let praxe, z toho minimálně jeden rok v období posledních dvou let před podáním žádosti o udělení autorizace.

c) VOŠ stavební s vyučovacím předmětem geologie a alespoň 5 let praxe, z toho minimálně jeden rok v období posledních dvou let před podáním žádosti o udělení autorizace.

d) Vysokoškolské vzdělání v oborech se zaměřením na oblast geologie a hydrogeologie a tříletá praxe, z toho minimálně jeden rok v období posledních dvou let před podáním žádosti o udělení autorizace. Praxí se rozumí činnost geologa, hydrogeologa nebo vykonávání odbornosti proutkaře, samostatně či souběžně.

Další požadavky:

- Autorizovaná osoba, resp. autorizovaný zástupce autorizované osoby, který nemá odbornou kvalifikaci pedagogického pracovníka podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických

pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, nebo praxi v oblasti vzdělávání dospělých (včetně praxe z oblasti zkoušení), musí být absolventem přípravy zaměřené zejména na praktickou aplikaci části první hlavy III a IV zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů (zákon o uznávání výsledků dalšího vzdělávání) ve znění pozdějších předpisů, a přípravy zaměřené na vzdělávání a hodnocení dospělých s důrazem na psychologické aspekty zkoušení dospělých v rozsahu minimálně 12 hodin.

- Autorizovaná osoba, resp. autorizovaný zástupce autorizované osoby, musí být schopna organizačně zajistit zkušební proces včetně vyhodnocení na PC a vydání jednotného osvědčení (stačí doložit čestným prohlášením).

Žadatel o udělení autorizace prokazuje splnění požadavků na odbornou způsobilost předložením dokladu nebo souboru dokladů o získání odborné způsobilosti autorizujícímu orgánu nebo jiným postupem stanoveným autorizujícím orgánem.

Žádost o autorizaci naleznete na stránkách autorizujícího orgánu: MZe ČR

Nezbytné materiální a technické předpoklady pro provedení zkoušky

Vhodně vybavená místnost pro ústní a písemnou část zkoušky a zkušební prostor či prostory s definovanými objekty (uvedenými v odborných kompetencích) pro provedení praktické zkoušky (polygon).

K žádosti o udělení autorizace žadatel přiloží seznam svého materiálně technického vybavení dokládající soulad s požadavky uvedenými v hodnoticím standardu pro účely zkoušky. Pokud žadatel bude při zkouškách využívat materiálně technické vybavení jiného subjektu, přiloží k žádosti o udělení nebo prodloužení platnosti autorizace smlouvu (popřípadě smlouvy) umožňující jeho užívání.

Doba přípravy na zkoušku

Celková doba přípravy na zkoušku (včetně případných časů, kdy se uchazeč připravuje během zkoušky) je 30 až 40 minut. Do doby přípravy na zkoušku se nezapočítává doba na seznámení uchazeče s pracovištěm a s požadavky BOZP a PO.

Doba pro vykonání zkoušky

Celková doba trvání vlastní zkoušky (bez času na přestávky a na přípravu) je 4 až 5 hodin (hodinou se rozumí 60 minut). Zkouška může být rozložena do více dnů, pokud praktická zkouška bude narušena nepředvídanými okolnostmi (např. meteorologickými).

V posledním čísle zpravodaje jsme informovali o možnostech ovlivňování bakterií, virů i cisopasníků prostředkem MMS. Přitom jsme získali též informaci o možnosti elektronického ovlivňování těchto organismů. Vrátime-li se zpět do historie, tj. o 90 let nazad, stane se svědky události, která následně velmi ovlivnila celosvětový vývoj zdravotnictví. Ve 20. a 30. letech se odehrál spor mezi elektronickou a chemickou léčbou, ve které nakonec dosáhli plného vítězství farmaceuti. Nebylo to ale vítězství Pyrhovo? Jsme zdravější, anebo nás farmaceuti za vydatné pomoci lékařů přetvářejí v závislé osobnosti na lécích?

Podle zpráv z 30. let existovala léčebná metoda založená na světelných mikroskopech a frekvenčních zařízeních s nebývalými vlastnostmi. Proto mne zaujala myšlenka, zda by se toto zařízení nedalo opět zkonstruovat a ověřit funkčnost elektronické léčby. Když jsem na tuto otázku nedostal odpověď od vydavatele knihy pana B. Lynse (autora knihy o elektronické léčbě), položil jsem tuto otázku fyzikům a lékařům. Lékařům jsem položil ještě jednu otázku: „Myslíte si, že rakovinu působí především nepředvídatelná mutace buněk?“ Tento názor převládá u lékařů až do 60. let minulého století a který pomohl farmaceutům plně ovládnout světové zdravotnictví.

Odpovědi můžete posoudit, a na jejich základě si můžete uvědomit, jakým směrem se bude světové i naše zdravotnictví dále ubírat.

Ing. Vlastimil Bažant

RAKOVINU PŮSOBÍ NEOBVYKLÁ TRANSFORMACE BUNĚK NEBO SAMOSTATNÝ RAKOVINNÝ MIKROORGANISMUS?

K zadumání nad touto otázkou mne přivedlo poznávání používání MMS. Při něm jsem se dozvěděl, že řada poradců MMS používá při likvidaci cizopasníků a patogenů plazmového generátoru RPZ 14. Tuto skutečnost potvrdila i význačná parazitoložka Ing. H. Bláhová a také v řadě článku o MMS jejich pisatelé mluví o „zappování“. I když SUKL nepovoluje tuto metodu, podobně jako MMS, jako léčebnou metodu, mne působení elmagnetickou energií zaujalo na základě vlastních zkušeností z Voj. rehabilitačního zařízení, kde mi veškeré předepsané procedury založené na působení elmag. energie dělaly dobře. Mimo jiné, v loňském zpravodaji se redakce zmiňovala o Schumannově frekvenci a jejím možném vztahu k elmag. poli Země, a kde jsme se zmiňovali o možném vztahu energetického působení senzibilů, kteří svým působením vytvářejí interakci mezi sebou, klientem a elmag. polem Země.

Abych si prohloubil vědomosti o elektronickém působení na lidský organismus, byla mi půjčena publikace Barryho Lynese popisující tuto léčbu ve 30. letech minulého století uskutečněnou Dr. Royem Raymundem Rifem a publikaci Ph. D. Huldou Regehr Clark, N. D., týkající se účinnou likvidací virů, bakterií a parazitů.

Barry Lynes je investigativní žurnalista žijící v Kalifornii. Po seznámení se v roce 1986 s Johnem Cranem, spolupracovníkem Dr. R. R. Rifa, slyšel z první ruky příběh léčby rakoviny v 30tých letech minulého století na klinice v San Diegu elektronickým působením. Jakmile si ověřil ze zachovalých dokumentů pravdu, změnil svůj původně skeptický

názor a rozhodl se zveřejnit vše, co zabránilo tomu, aby se tato metoda stala uznávanou léčebnou metodou při léčbě rakoviny v USA.

Kdo byl Dr. R. R. Rife? V roce 1913 ve věku 25 let se do San Diega přestěhoval zaujatý bakteriolog, znalec mikroskopů a elektroniky. V následujících letech v období první světové války, cestoval po Evropě a zajímal se o vybavení zahraničních laboratoří a získával tak znalosti pro vytvoření přístrojů, které hodlal vytvořit a použít při léčbě nemocných. Zabýval se chováním choroboplodných organismů a přitom přišel na tento nápad. Co by se stalo, kdyby na tyto organismy působil různými elmag. frekvencemi? K realizaci tohoto experimentu začal shromažďovat potřebná zařízení: mikroskopy, elektronické vybavení, frekvenční přístroje, bakteriologické a další vybavení laboratoře. Experiment zabezpečovala dvojice průmyslníků ze San Diega.

Pro pozorování mikroorganismů potřeboval mikroskop s výjimečnými rozlišovacími vlastnostmi, který by umožňoval nejen pozorování živých mikroorganismů, ale i jejich chování při jejich likvidaci. Tento druh mikroskopu byl vynálezem Dr. R. R. Rifa a vynikal nad jakýmkoliv mikroskopem té doby a vlastnosti jeho poslední verze nejsou překonány ani v současnosti.

Přitom je třeba si uvědomit skutečnost, že svoji roli sehrává i zraková vnímavost pozorovatele. Je docela pravděpodobné, že Dr. R. R. Rife mikroorganismus v mikroskopu viděl, ale že mnozí ne. A obávám se, že mezi ty, kteří nic neviděli, patřili především jeho odpůrci, kteří pak šířili mezi lékaři názor, že se jedná o podvod. Je docela možné, že mezi tyto lidi patřil i Dr. Thomas Rivers z Rockefellerova institutu. Ten se postupně stal jeho viceprezidentem a ředitelem Rockefellerovy nemocnice. Byl nejmocnější osobností v bakteriologické oblasti USA, mající možnost využívat obrovských finančních prostředků pro prosazování jím uznávaných cílů. Bohužel, mezi tyto cíle nepatřila elektronická léčba Dr. Rifa, která svou podstatou napadala konzervativní a dogmatické myšlení lékařů, včetně Dr. T. Riverse, který zůstal nesmiřitelným protivníkem Dr. Rifa až do své smrti v roce 1953.

Druhým nesmiřitelným nepřítelem Dr. Rifa byl Morris Fishbain, ředitel AMA (Americká lékařská asociace). Zdá se, že Dr. Rife tohoto protivníka podcenil, nebo netušil, co ředitel AMA je schopen udělat pro likvidaci elektronické léčby. AMA totiž již v roce 1901 získala moc nad tím, jakým způsobem bude praktikována medicína v celých USA. A po získání zplnomocnění i na lékařských školách začala určovat standardy a postupy lékařů. Kdo se odmítl podříditi, přišel o lékařskou licenci a nesměl praktikovat medicínu. K získání naprosté nadvlády nad lékaři došlo v roce 1912, kdy AMA založila tzv. propagační kancelář. Vedení této kanceláře začalo brzy určovat, kdo smí inzerovat v lékařských žurnálech a hlavně, kolik bude muset inzerent zaplatit za reklamu.

(Kdo mohl nejvíce zaplatit a co za to získal? Samozřejmě čtenář pochopil, že tady začala farmaceutická lobby pomocí AMA ovládat a korumpovat všechny lékaře a následně potom i přes státní zdravotnické orgány a organizace ovlivňovat i politiky USA. Nepřipomíná vám to něco? - pozn. pisatele).

Vládcem AMA se stal v roce 1920 Morris Fishbain a na této pozici vydržel až do roku 1949, kdy nakonec revoltou většiny lékařů byl nucen svoje postavení opustit. Ale trvalo to skoro 30 let, než došlo k uskutečnění varování jednoho lékařského sdružení z roku 1922: „AMA je organizace jednoho muže, jemuž je vydána na milost a nemilost celá lékařská profese ve Spojených státech“.

Na osobnostech jako Dr. Rife a Morris Fishbain je možno posuzovat charaktery. Zatímco náplní života Dr. Rifa byl výzkum, jímž chtěl ulehčit život nemocných lidí, pro M. Fishbaina byli nemocní prostředkem, jak získat moc a bohatství.

Samozřejmě M. F. neušly úspěchy rakovinové léčby z let 1934 (16 umírajících pacientů se uzdravilo v rámci ověřování léčebné procedury navržené Dr. R. R. Rifem na klinice v San Diegu pozn. pisatele). První jeho snahou bylo, tuto léčebnou proceduru odkoupit od praktikujících lékařů. Proč to udělal, když v té době byl zastáncem chemické léčby? Jasnou odpověď nám dají jeho následné kroky. Když nemohl proceduru a příslušné přístroje odkoupit, vyvolal soudní spor, při kterém chtěl přes zkorumpovaného technického spolupracovníka Dr. Rifa za pomoci advokátů AMA získat tuto proceduru a přístroje (mikroskop a frekvenční zařízení) do svého vlastnictví. Soudce naštěstí rozpoznal podstatu sporu a Morris Fishbain neuspěl. Avšak současně s vyvoláním soudního sporu byl zahájen útok AMA proti lékařům praktikujícím elektronickou léčbu Dr. Rife, kteří byli postaveni před volbu – dále praktikovat elektronickou léčbu anebo přijít o lékařskou licenci. Většina lékařů se v obavách o ztrátu lékařské licence vzdala elektronické léčby.

Během sporu se podařilo Morris Fishbainovi plně zastrašit tisk i oponující organizace, takže mu všechny špatnosti prošly bez následků.

Přesto se vyskytl člověk, který tomuto tlaku odolal. Byl to profesor fyziologie a klinické medicíny na Universitě Jižní Karolíny, předseda Zvláštní komise pro lékařský výzkum, Milbank Johnson. Spolupracoval s Dr. Rifem a rozpoznal význam elektronické léčby. Zatímco Dr. Rife byl ryzí vědec, Milbank Johnson byl světažnaný manažer, který se snažil prosadit elektronickou léčbu jako léčebnou metodu. Ještě v roce 1942 byl přesvědčen o možnosti získání mezinárodního potvrzení, které by mu umožnilo veřejně oznámit léčbu způsobem, který by byl nenašaditelný a tak Rifovy objevy představit světu. Bohužel M. Johnson v roce 1944 zemřel a všechny záznamy komise byly urychleně zničeny. Říká se, že M. Johnson hodlal veřejně oznámit léčbu rakoviny, a že proto byl umlčen. Tento názor je potvrzován výroky dvou federálních komisařů, kteří vyšetřovali v pozdějších letech podivnou smrt M. Johnsona a vyslovili předpoklad, že M. Johnson byl otráven.

Ale M. Johnson nebyl jedinou obětí. Mezi další patřili nezávislí novináři, které v odhalování nepravostí AMA zastavily až kulky. Řadu lékařů využívajících úspěšně elektronickou léčbu při léčbě závažných chorob přivedl Morris Fishbain na buben. A snad největší újmu způsobil M. Fishbain Dr. R. R. Rifovi, z kterého se nakonec stal alkoholik.

V čem spočívala výjimečnost objevů Dr. R. R. Rifa, že ještě 20 let po ostudném zavržení jeho elektronické léčby mnozí lékaři ji využívali při léčbě

závažných chorob? Především proto, že fungovala. To znamená, že byly ničeny mikroorganismy působící onemocnění, ale nepřinášela negativní následky pro nemocného, což není vyloučeno při používání mnoho uznávaných léčebných metod konvenční medicíny. Narušil (překonal) postuláty Dr. Kocha týkající se bakterií, které jsou přijímány dodnes konvenční medicínou (a bohužel jsou v tomto duchu i dnes noví lékaři vychovávaní). Dr. Rife prokázal existenci mikroorganismů jako změněných forem bakterií. Tím prokázal možnost změn bakterií (pleomorfismus).

K tomu, aby prokázal existenci a chování živých mikroorganismů, potřeboval sestavit světelný mikroskop s nebyvalými rozlišovacími vlastnostmi. Proč světelný – protože světelný mikroskop umožňuje pozorovat chování živých mikroorganismů, kdežto elektronové mikroskopy mikroorganismy zabíjejí, takže na nich je možno pozorovat pouze mikroorganismy mrtvé. Proč nebyvalé rozlišovací schopnosti – protože mikroorganismus je nebyvale malý. Pro pochopení – 500.000 mikroorganismů seřazených vedle sebe by vytvořilo řadu dlouhou jednoho palce.

V roce 1940 publikovaly Los Angeles Times článek o Rifově mikroskopu, jeho „Universalu“, který má schopnost zvětšovat pozorovaný objekt 31.000 x (standartní mikroskopy zvětšují 1.600 až 1.700 x). Specialitou Rifova světelného mikroskopu bylo zbarvení mikroorganismu. V roce 1944 Dr. Raimund Seidel tento jev popsal takto:

„Stejně organismy jsou stejné barvy, když jsou zbarveny pomocí monochromatického paprsku osvětlení univerzálního mikroskopu. Bakterie tyfu je vždy tyrkysově modrá, bakterie coli vždy nachově zbarvená, tuberkulózy vždy smaragdově zbarvená, virus rakoviny je vždy purpurově červený.“

Samozřejmě objevit virus či jiný mikrob je obrovský úspěch. Bylo by to však málo, kdyby se nenašel způsob, jak příslušný patogen likvidovat. K tomuto cíli sloužilo frekvenční zařízení, na kterém Dr. Rife začal pracovat již v roce 1921 a podle vývoje elektroniky neustále prováděl úpravy, které v roce 1956 charakterizuje těmito slovy:

„Pracoval jsem na „frekvenčním zařízení“ od roku 1921. Sledoval jsem jeho pokroky a technické parametry, které se s pokrokem elektroniky zlepšovaly. Mnoho let jsem toto vybavení používal při vlastním výzkumu, a nikdy jsem neutrpěl žádnou újmu a nepocítil žádné škodlivé následky. Shledal jsem ho spolehlivým v technických parametrech a účinným ve výsledcích. Nejposlednější model je spolehlivý a má jednoduché ovládání.

Funkci tohoto frekvenčního zařízení je možno pochopit z novinových článků nebo poznámek samotného Dr. Rifa. V deníku Evening Tribuna z roku 1928 se činnost frekvenčního zařízení popisuje takto:

„Co tento paprsek způsobí a čím tyto organismy zbaví života, se dosud neví. Jelikož každý organismus vyžaduje jinou vlnovou délku, může být, že to, co se těmito drobnými vrahům přihodí, je něco podobného jevu, který nastane, když se ladička rozezvoucí zvukovými vlnami vycházejícími z jiné ladičky umístěné poblíž.“

Když je na ně nasměrován paprsek, začnou se viditelně chovat velmi podivně: některé se doslova rozpadnou a jiné se svíjejí jako v agonii a nakonec se shluknou do nepohyblivých chuchvalců mrtvé hmoty.

Již krátké nastavení správně naladěné frekvence vyvolává fatální reakce. U některých organismů, to ovšem trvá jen sekundy.

Laboratorní záznamy ukazují, že poté, co byly takto bombardovány, jsou organismy mrtvé. Jsou devitalizované – nevykazují známky života, nemnoží se a poté, když jsou vpraveny do těl pokusných zvířat, už u nich nevyvolávají žádná onemocnění.

Pro současnost se zdá, že největším úspěchem bylo objevení mikroorganismu BX, původce rakoviny a ověření úspěšné léčby v roce 1934 na klinice v San Diego.

Rifova základní léčba rakovinových pacientů sestávala z třiminutové expozice frekvencí jeho přístroje každý třetí den. Jeho frekvenční zařízení při léčení rakoviny pravděpodobně produkovalo balíky světelných impulsů o frekvenci 11.780.000 či 23.560.000 impulsů za sekundu. Energie těchto světelných impulsů v těle pacientů následně generovala ultrazvukové vlny o extrémně nízké intenzitě na stejné frekvenci, což je přibližně rezonanční kmitočet mechanické struktury rakovinových virů BX, které se v důsledku toho rozpadaly. Buňka běžného karcinomu obsahuje tisíce rakovinových virů BX. Léčba vyžadovala proto třídní odstup mezi aplikacemi kvůli detoxikaci organismu. Kdyby se rozpadly všechny tyto viry najednou, uvolnily by se do buňky jejich trpasličí, trávicí enzymy, ribozom a jiné stavební látky. Takto přetížená rakovinová buňka by odumřela a okamžitě se rozpadla a organismus by trpěl přetížením toxickými odpady.

Důležité upozornění: při nasazení Rifovy metody léčby rakoviny u lidí, kteří utrpěli rozsáhlá poškození v důsledku ozařování, způsobené alopatickou medicínou, je reálná možnost, že narazíme na pozměněnou rakovinovou buňku, u níž už Rifův léčebný postup nebude fungovat. Vysvětlení příčiny poskytuje kniha Barryho Lynese na str. 115. Je třeba si uvědomit, že rentgenový paprsek není schopen devitalizovat (zničit) vir BX.

Když se prostý čtenář dozví tyto skutečnosti, samozřejmě si klade otázku, jak je možné, že významné zdravotní organizace USA, konkrétně FDA (Úřad pro kontrolu potravin a léků) a NCI (Národní rakovinový institut) neprovedli ani jediný test k ověření Rifovy léčebné metody a jeho přístrojů.

Pravděpodobně počátek této situace spočívá ve skutečnosti, že lékařský výzkum v letech 1900 až 1940 byl zabezpečován soukromými osobnostmi či organizacemi. Hlavní úlohu sehrál Rockefellerův institut a farmaceutické firmy. Tyto organizace disponovaly obrovskými finančními prostředky, jak pro zaměření samotného výzkumu, tak pro znemožnění svých oponentů a ovlivnění úředníků FDA a NCI. Přesto, že nyní v USA stát poskytuje na výzkum obrovské finanční prostředky na překonání rakoviny, úředníci FDA i NCI ani v současnosti nepřipouští možnost ověření Rifovy elektronické léčby. K tomu se hodí jako komentář myšlenka významného německého fyzika Maxe Plancka: „Významná vědecká novinka jen výjimečně prorazí cestou postupných

porážek a konverzí oponentů. Jen zřídka se stává, že se Saul změní na Pavla. Její oponenti musí postupně vymřít a následující generace s myšlenkou být obeznamenána od počátku“.

Otázka však zní: povede to ke zlomení moci farmaceutické lobby? Ta nevypadá na to, že samovolně odumře.

Na druhou, tu lepší stranu, je třeba si připomenout, že Rifovy myšlenky elektronické léčby mají v současnosti řadu pokračovatelů na celém světě. Existuje řada vědeckých studií, které potvrzují existenci mikroorganismů, jejichž přemnožení v lidském organismu (orgánu) způsobí onemocnění a jimiž jsou překonávány některé ortodoxní a převládající názory lékařské vědy. Dr. Payton Rose byl v roce 1966 poctěn Nobelovou cenou za objevení viru, který působí rakovinu. Je třeba dodat, že tento objev uskutečnil v roce 1911, tedy 55 let před obdržením Nobelovy ceny. Prakticky v době, kdy u lékařů převládal a možná i nadále převládá vědecké dogma „somatické mutace“, tj. že rakovina je nezvyklá transformace buněk, způsobená změnami samotných buněk, bez vlivu nějakého infekčního činitele. Běžně jsou vyráběny různé frekvenční přístroje k likvidaci mikrobů (bakterií, virů, mikroorganismů) i cizopasníků.

Mluvíme-li o mikrobech, je třeba si uvědomit některé skutečnosti. Žijeme v prostředí, které je těž domovem několika stovek tisíc mikrobů. Nejpočetnější jsou ty, kterým říkáme bakterie. Z toho vyplývá, že by bylo nesmyslem pokusit se tyto mikroskopické organismy vyhubit. Výhodnější je, starat se o svůj imunitní systém a udržovat ho v takovém stavu, aby, pokud mikrob do těla pronikne, byl zničen anebo aby člověk s mikrobem žil v symbióze. Já dávám přednost symbióze, protože ta je základem pro získání přirozené imunity.

Co říci na závěr. Nejsem vyložený odpůrce chemie v léčebných procedurách. Sám denně používám řady léků, které mi byly předepsány v rámci řešení mých zdravotních problémů. Ale nemyslím, že by chemie měla být jediným prostředkem, zvláště, pokud se jeví možnost využívat jiných možností. Čím mne publikace o Dr. Rifovi nejvíce zaujala. Jedná se o vztah jeho frekvenčního zařízení a energetického harmonizování psychoenergetikem. Společného mají především vylepšování imunitního systému. Ale jak energetické působení ovlivňuje mikroorganismy? Poznat tuto skutečnost je pouhým snem, protože k ověření nám chybí světelný mikroskop Dr. Rifa. Anebo je jiná možnost?

Co mne však nesmírně zajímá, protože věřím, že se může uskutečnit myšlenka Maxe Plancka. Ne že Saul se změní v Pavla, ale že nová generace lékařů se bude zajímat o rehabilitaci Rifovy elektronické léčby. Podstatné je, zda je možno obnovit (sestavit) poslední modely používaných přístrojů tj. světelného mikroskopu (Universalu) a frekvenčního přístroje.

Ing. Vlastimil Bažant

Krátké vyjádření k tvrzením a domnělým výsledkům Royal Raymond Rife a jejich konfrontace s aktuálně uznávanými znalostmi ve fyzice a biologii

Předně je třeba poznamenat, že je k dispozici kromě knih i obrovské množství webových stránek o originálních pracích R. Rife a následovníků s dramaticky širokým spektrem jejich důvěryhodnosti. Populární literatura obsahuje velkou míru tendenčních, nepřesných až nepravdivých informací. V tomto vyjádření je snaha uvádět originální zdroje, nebo alespoň zdroje snadno dostupné a ověřitelné, tedy ty, co obsahují odkazy na dohledatelné původní zdroje.

1. Tvrzení

„Byl zkonstruován speciální světelný mikroskop, který dokázal zobrazovat biologické objekty in vivo (za živa) se zvětšením až 60.000 krát a s odpovídajícím rozlišením“ zdroj: R.E. Seidel, M. Elizabeth Winter, The New Microscopes, Journal of the Franklin Institute, 1944, 237(2), s. 103-130

Nejdřív krátké shrnutí aktuálního stavu mikroskopických technik v biologii (více viz na http://cs.wikipedia.org/wiki/Superrozli%C5%A1ovac%C3%AD_mikroskopie):

Klasická světelná mikroskopie umožňuje maximální zvětšení 2.000x a tedy rozlišení dvou bodů vzdálených od sebe 250 nm, ne blíže. To je dáno fyzikálním omezením, tzv. Abbeho difrakčním limitem. V aktuální době umožňují různé modifikace optických mikroskopů do jisté míry překročit tento limit zvětšení a rozlišení zhruba několikrát (celkově na cca 4.000x, tj. efektivní rozlišení cca. 100 nm).

Fluorescenční metody (tj. vzorek je vybuzen vnějším k vlastnímu svícení) umožňují vidět signál i z objektů, které by jenom díky své velikosti nebyli pod klasickým světelným mikroskopem viditelné. Jejich sofistikované modifikace, vyžadující počítačové zpracování, umožňují rozlišení až 10 nm.

Tzv. skenování mikroskopie sondou (například mikroskopie atomových sil) umožňují zobrazovat, ale jenom na povrchu objektů, až jednotlivé atomy a u biologických vzorků se dá dosáhnout rozlišení až 100 - 1.000x větší než u klasických optických mikroskopů (celkově tedy až 2.000.000x, s rozlišením až 0,1 nm).

Elektronová mikroskopie umožňuje zvětšení až 1.000.000x, rozlišení až 0,5 nm, biologické vzorky jsou ale fixované, tzn. mrtvé.

Z dostupných zdrojů se zdá, že Rife u svých mikroskopů využíval polarizované světlo kombinované s vysokou intenzitou monochromatického osvětlení a jistý druh (auto)fluorescence objektů. Přesto to všechno je deklarované zvětšení (60.000x) a rozlišení udivující. Jednoduše dostupných důkazů, které by umožňovaly ověřit tato tvrzení je minimum. K dispozici jsou reprodukovány fotografie z článku R.E. Seidel, M. Elizabeth Winter, The New Microscopes, Journal of the Franklin Institute, 1944, 237(2), s. 103-130, které jsou ve vyšší kvalitě dostupné třeba na: (<http://owndoc.com/lyme/bryan-rosner-rife-lyme-scam/>).

Jsou-li na obrázcích skutečně deklarované objekty (bakteriu tyfu a spora tetanu), zvětšení a zejména rozlišení je skutečně udivující i z hlediska aktuální

technologie. Bezpochyby by bylo zajímavé vědět, jak daná mikroskopická technika fungovala.

2. Tvrzení

„Pleomorfismus bakterií a virů“. V knize Léčba rakoviny, která fungovala od Barry Lynes (v orig.: Cancer cure that worked) se často vyskytuje v různých formách tvrzení, že se stejný mikroorganismus (konkrétně Rifem objevený organismus BX) může vyskytovat v bakteriální, virusové a plísňové formě, anebo že může organismus nabývat různé formy, tj. vykazuje tzv. pleomorfismus.

Zde je obrovský zmatek v pojmech. Historicky byly mikroorganismy kategorizovány na základě jejich velikosti, tvaru a chování a tedy mohlo dojít k snadnému chybnému zařazení v případě, že pozorována byla třeba neobvykle malá bakterie (menší než 100 nm tzv. nanobakterie a jim podobné struktury – viz Martel, Ding-E Young, Purported nanobacteria in human blood as calcium carbonate nanoparticles, PNAS, 2008, 105(14) 5549-5554, (<http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0711744105>) nebo neobvykle velký virus (tzv. megavirus - (<http://en.wikipedia.org/wiki/Megavirus>), velikost až 500 nm a více).

Zcela určitě můžeme říct, že je organismus jasně definován svojí genetickou informací – DNA (u některých virů RNA). Ta se dá přesně identifikovat a dle toho organismus klasifikovat. Určitě není správné říct, že se bakterie „promění“ na virus a podobně ve smyslu, že by mělo dojít k totální změně genomu organismu.

Pleomorfismus některých bakterií a virů je jako takový obecně znám ([http://en.wikipedia.org/wiki/Pleomorphism_\(microbiology\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Pleomorphism_(microbiology))), ale považuje se spíše za ojedinělou záležitost vyskytující se u několika málo druhů.

Zde je relevantní zmínit druh virů nazývaný bakteriofág (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Bakteriof%C3%A1g>). Tento druh viru se množí uvnitř bakterií a ničí je. Při dostatečném zvětšení by bylo možné pozorovat, jak jednotlivé viry opouštějí bakterii a mohlo by dojít k mylnému závěru, že se jedná o jakousi zárodečnou formu „bakterie“, i když ve světle znalostí z moderní molekulární biologie tomu tak není.

3. Tvrzení

„Mikroorganismy anebo viry jsou příčinou rakoviny“. Rakovina je onemocnění regulace růstu tkáně. Je obecně uznáváno, že buňka se stává rakovinou poté, co dojde ke změně jejích genů, které regulují růst a diferenciaci, tj. genetická změna. Navíc ale může dojít k rakovinové transformaci buňky i bez změny genů, ale jenom změnou intenzity jejich přepisu na bílkoviny, tj. epigenetická změna.

Faktory, které iniciují rakovinou transformaci: chemické – kouření, alkohol (30 – 35 % úmrtí), špatné stravování a obezita (30 – 35 % úmrtí), infekční – virové, bakteriální (18 % úmrtí), ionizující záření (10 % úmrtí). Tedy, dle aktuálně uznávaných znalostí nejsou příčinou rakoviny jenom viry a mikroorganismy. (Zdroj: <http://en.wikipedia.org/wiki/Cancer>)

4. Tvrzení

„Aplikace specifických frekvencí vede k destrukci mikroorganismu in vivo a in vitro a tedy k odstranění příčiny chorob“. Není jasné, frekvence jakého záření (elektromagnetického) by měli být zodpovědné za destrukci pozorovaných virů (mikroorganismů), připustíme-li, že k ní docházelo. Z fyzikálního hlediska,

z dostupných popisů, můžeme říci, že Rifův generátor generoval pulzy optického záření s frekvencí několika stovek kHz až desítek MHz (na internetu kolují různé verze článku od Gary Wade, August 1994, Health Freedom News). Jestli docházelo k mechanické destrukci mikroorganismů/virů, zřejmě budily elektromagnetické pulzy z Rifova generátoru kmity mechanické (ultrazvukové). Lze si představit, že v případě, kdy frekvence byla naladěna na rezonanční, docházelo ke zničení bakterií nebo virů. Takovéto studie se provádějí (A. M. Rediske, N. Rapoport, W. G. Pitt, Reducing bacterial resistance to antibiotics with ultrasound, *Letters in Applied Microbiology* 1999, 28(1), s. 81–84, <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2672.1999.00461.x>), nicméně co se týče použití na lidech, je opatrnost na místě, protože je potřeba dostatečně vysoký výkon, který by mohl být pro likvidaci bakterií v organismu nebezpečný pro samé pacienty. Zde je největší otázka frekvenční selektivity, tedy zda skutečně specifické frekvence působí jenom na dané mikroorganismy a nemají vliv na ostatní biologické struktury, které mají podobnou velikost a možná tedy i rezonanční frekvenci jako cílené mikroorganismy. Kontroverzní je také tvrzení, že k výrazné mechanické rezonanci biologických struktur, tj. k frekvenčně selektivní akumulaci energie) v pásmech kHz – MHz vůbec dochází. Dosavadní znalosti spíše říkají, že kmity jsou relativně tlumeny kvůli všude přítomnému vodnímu prostředí (R. K. Adair, *Vibrational Resonances in Biological Systems at Microwave Frequencies*, *Biophysical Journal*, 2002, 82, s.1147–1152 - [http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3495\(02\)75473-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3495(02)75473-8)), nicméně v této oblasti probíhá aktivní výzkum, takže finální verdikt nemůže být ještě vysloven.

Důležité je také zmínit, že jak elektromagnetické pole, tak ultrazvuk, je průchodem tkání tlumen, takže jeho efekt v hlubších orgánech by byl výrazně slabší.

Práce R. R. Rife, jak je prezentovaná polo-populárními médii je pro odbornou a vědeckou komunitu problematická v tom, že předkládá hned několika tvrzení, které nemají velkou oporu v aktuálních znalostech a důkazy jsou těžko dohledatelné, proto je úplně přirozený značný skepticizmus. Nicméně klíčové myšlenky práce R. R. Rife určitě stojí za zamyšlení a ověření v oblastech, kde to dnešní technika již umožňuje.

Zpracoval M. C.

NÁZOR LÉKAŘE

Požádal jsem lékaře o vyjádření k těmto otázkám:

1. Jak se staví k použití prostředku MMS?
2. Co ví o Dr. R. R. Rifovi a o jeho elektronické léčbě?
3. Rakovinu působí neobvyklá mutace buněk nebo také bakteriální působení mikroorganismů?

Na první dotaz odpověděl takto.

MMS: na tento lék jsem nikde nenarazil a vím o něm jen to, co jsem našel na internetu, a to byl jeden zdroj. Je spousta přírodních přípravků se skvělými účinky - Tea tree, Aloe, a další. Všechny mají skvělé reference, ale v praxi se vždy ukáže, že mají svůj limit, přes který nejdou. Protože já mám úplně odlišný způsob léčení, dále jsem o MMS nepátral, zejména, když lékárníci a ani léčitelé o něm nic nevěděli. Také je divné, že by kyselina měla tak zázračné účinky a příroda by za celou dobu existence na to nepřišla. Místo toho léčivé byliny a jim podobné vybavuje množstvím látek.

Na druhý dotaz odpověděl takto.

V první řadě bych řekl, že každý pionýr to má těžké. V druhé řadě a to je podstatnější, současná exploze poznatků tento článek staví do pozice nevýznamného historického dokumentu. Tak, že to, co se v roce 1966 nevědělo, dnes už je stará vesta. Dnes se razí holistické nazírání na člověka a tím je řečeno vše.

Co se týká pak elektronické léčby, není to vyloučené ani nemožné, protože vše jsou vibrace. A tak je jen otázka času, kdy se vymyslí něco podobného, ale lepšího. Pokud už to není vymyšleno. Nicméně prášky mají tu nespornou výhodu, že jsou účinné, rychlé, pohodlné a jsou vždy po ruce, což ostatní způsoby terapie nemají. Proto se prášky hned tak nevymýtí. A také nová metoda musí být výrazně lepší a ne jen lepší než stávající. To se stává bohužel málokdy. A stejně jako předchozí můj styl léčby je výrazně odlišný, proto jsem se dál nijak nepídil, protože já ho určitě užívat nebudu.

Na třetí otázku odpověděl takto.

Základem deregulace buněčné proliferace vedoucí k nekontrolovanému množení buněk je mutace DNA. Mutaci mohou způsobit různé faktory:

- biologické – některé viry (např. EBV může vést ke vzniku Burkittova lymfomu) nebo helminti (motolice thajská a motolice žlučová jsou příčinou cholangiokarcinomu, *Schistosoma haematobium* může způsobit nádor močového měchýře)
- chemické – působení mutagenů a karcinogenů
- fyzikální – záření o vysoké energii, zejm. ionizující (UV, rentgenové záření, gama záření, částice z jaderného rozpadu ...)
- hormonální – dlouhotrvající hormonální stimulace některých tkání může způsobit jejich přeměnu v nádor

V podstatě jde o to, že každý dlouho trvající stresový faktor (dráždění) mající dostatečnou intenzitu, délku, frekvenci a podobně, může způsobit nádorové bujení, tedy i bakterie. Je to jen otázka četnosti výskytu. Jinými slovy i kapající voda by mohla způsobit rakovinu čistě teoreticky. Prakticky je to vyloučené, protože daný jedinec by dříve zemřel na něco jiného. A to nejpodstatnější: nádorová onemocnění jsou multifaktoriální. Tj. jeden faktor je nemůže vyvolat!! Na to se při léčbě i prevenci zapomíná.

Na doplňující otázku: a co mikroorganismy? Přišla tato odpověď:

Jde o tzv. onkogeny, například vyvolávající Kaposiho sarkom. Kaposiho sarkom je nádorové onemocnění způsobené lidským herpesvirem HHV-8. Za normálních okolností je imunitní systém schopen virus potlačit, nemoc propuká teprve při vážně narušené imunitě. Kaposiho sarkom proto neblaze proslul v souvislosti s AIDS a spolu s pneumokokovou pneumónií se stal základem popisu syndromu získané imunitní nedostatečnosti. Ale to je systém nevhodného dlouhodobého dráždění. Takových virů je více, ale znovu opakuji, jeden faktor mutace nevyvolá. Ostatně žádná nemoc není způsobena čistě jen jedním faktorem od rýmy až po rakovinu.

zaznamenal ing. Vlastimil Bažant

Přehled akcí ČEPES v prvním pololetí 2014

Valná hromada ČEPES

**Vedení ČEPES svolává valnou hromadu společnosti na sobotu 8.3.2014
od 9:00 hod. v Domě ČSVTS, Novotného lávka 5, Praha 1.**

Program:

- | | |
|---------------|--|
| 09:00 – 10:00 | Registrace. |
| 10:00 – 12:30 | Přednesení zpráv o činnosti a hospodaření za rok 2013.
Návrhy činností a rozpočtu na rok 2014.
Diskuse, volby, schválení usnesení. |
| 13:00 – 15:00 | Společenské posezení. |

Pokud někdo z účastníků bude chtít vystoupit se závažnými zprávami či sděleními, ať požádá během dopoledního jednání předsednictvo valné hromady o zařazení svého vystoupení, případně tento požadavek předjedná s vedením ještě před valnou hromadou.

Vedení ČEPES upozorňuje na skutečnost, že valná hromada je určena pouze pro členy a zvané hosty.

Účastníky valné hromady z řad členů ČEPES žádáme zdvořile o zaplacení členského příspěvku během ranního zasedání. Žádáme ty, kteří se valné hromady hodlají zúčastnit, aby svoji účast potvrdili v době od 10.2.2014 do 3.3.2014 mailem, telefonicky, faxem nebo písemně kvůli zabezpečení občerstvení. V průběhu valné hromady bude možno zakoupit publikace vydávané ČEPES a teleestetické pomůcky.

UPOZORNĚNÍ

Členy, kteří se nebudou moci zúčastnit valné hromady, žádáme o splnění základní členské povinnosti, kterou je zaplacení ročního příspěvku (500,- Kč nebo 350,- Kč) buď složenkou nebo převodem na bankovní účet: 0047133011/0100, variabilní symbol 21603, konstantní symbol 308. Uvědomte si, že členské příspěvky patří mezi základní finanční položky, které zabezpečují existenci společnosti.

Těšíme se na setkání a věříme, že bude čas i na přátelské popovídání.

Přednášky a konzultace

8.2.2014 10:00 - 14:00 Informace a praktická ukázka používání MMS, CDS

Přednáší a ukázkou vede Jana Bártová (vstupné 150,- Kč, občerstvení zajištěno).

Plánujeme uskutečnění kurzu pro proutkaře-začátečníky (detekce anomálií zemské kůry) v dubnu a pro pokročilé v měsíci červnu (sledujte www.cepes.cz).

Informace o konané akci získáte v kanceláři ČEPES (telefon 221 082 252), na www.cepes.cz, e-mail: bazant.cepes@seznam.cz.

Poskytování bioenergetických služeb a zajišťování pulsní magnetoterapie

ČEPES zájemcům poskytuje:

- služby k posílení imunitního systému a regeneračních schopností organismu
- odstraňování všech druhů únavy (včetně stavu „vyhoření“)
- zmírňování bolestí, svalového a kloubového napětí
- zlepšení hybnosti
- harmonizování fyzických i psychických (mimo duševních nemocí) sil klienta

Služby se poskytují převážně ve čtvrtek od 9:00 do 18:00 hod. Objednání je třeba uskutečnit telefonicky (210 082 252, 723 491 987) nebo e-mailem cepes@cepes.cz.

Česká psychoenergetická společnost ČEPES

Novotného lávka 5, 116 68 Praha 1

tel.: 221 082 252, fax.: 221 082 289

e-mail: bazant.cepess@seznam.cz

Je společenskou neziskovou organizací s právní subjektivitou zabývající se především těmito činnostmi:

Bioenergetické služby

- poskytování bioenergetické péče a zajišťování pulsní magnetoterapie
- výchova a vzdělávání biopraktiků
- legislativní zabezpečení profesí našich členů s cílem zařadit jejich profese do Národní soustavy povolání
- k dosažení tohoto cíle pokračovat ve spolupráci s HK ČR a organizacemi obdobného zaměření jako ČEPES

Telestezie

- poskytovat bioenergetické služby k vyhledávání vodních zdrojů a vhodných lokalit pro výstavbu
- organizování proutkařských kurzů

Zájmová a badatelská činnost

- vytvořit pracovní skupiny pro řešení praktických problémů, se kterými se telesteti, bioenergetici a zástupci dalších odborných směrů setkávají v praxi

Osvětová a publicistická činnost

- vydávání zpravodaje PSYCHOENERGETIKA
- zabezpečování přednášek a seminářů
- spolupráce s časopisy

Ve své činnosti ČEPES navazuje na předchozí práce Psychoenergetické laboratoře při VŠCHT Praha z let 1980 - 1990 a využívá zkušeností tohoto výzkumného pracoviště k dalšímu rozvíjení psychoenergetiky.

Rádi uvítáme v našich řadách další spolupracovníky – staňte se našimi členy. Informace o ČEPES a programu můžete získat též na stránkách:

www.cepess.cz