

# Ассоциации гражданских свобод Онтарио просит ВОЗ отозвать рекомендации по массовому ношению масок

25.06.2020

Перевод письма Ассоциации гражданских свобод Онтарио (“OCLA”) генеральному директору Всемирной организации здравоохранения доктору Тедросу Аданому Гебреисусу “OCLA Asks WHO to Retract Recommendation Advising Use of Face Masks in General Population”.<sup>1</sup> Примечания переводчика — [в квадратных скобках].

Господин Генеральный директор! Ассоциация гражданских свобод Онтарио просит ВОЗ отозвать свои рекомендации местным органам власти относительно массового использования масок населением. Эти «временные рекомендации» подробно изложены в документе от 5 июня 2020 года, озаглавленном «Применение масок в контексте COVID-19».<sup>2</sup> Вы лично поддержали эти рекомендации в Твиттере:<sup>3</sup>

«В свете новых фактов ВОЗ рекомендует правительствам поощрять массовое ношение масок населением там, где вероятно передача вируса, а соблюдение дистанции затруднено, например в общественном транспорте, магазинах или других закрытых или многолюдных помещениях»



World Health Organization (WHO) ✓

@WHO

**"In light of evolving evidence, WHO advises that governments should encourage the general public to wear masks where there is widespread transmission & physical distancing is difficult, such as on public transport, in shops or in other confined or crowded environments"-@DrTedros**

5:28 PM · Jun 5, 2020 · [Twitter Web App](#)

Мы убеждены, что эти рекомендации ВОЗ наносят ущерб здоровью населения и самой структуре общества. Рекомендации используются органами власти как готовое оправдание для «масочных режимов». Вводимые в результате предписания и правила в значительной

<sup>1</sup><https://ocla.ca/ocla-letter-who>

<sup>2</sup><https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>

<sup>3</sup><https://twitter.com/WHO/status/1268927569065324547>

мере нарушают права человека, в том числе гражданские и политические. Мы просим вас немедленно отказаться от этих непродуманных рекомендаций.

Контекст происходящего описан в докладе Rancourt D. “All-cause mortality during COVID-19: No plague and a likely signature of mass homicide by government response” («Общая смертность во время КОВИД-19: не чума, а признаки массовых убийств»), ResearchGate, 02.06.2020.<sup>1</sup>

- Вирусные респираторные заболевания, основанные на быстрых мутациях, эволюционировали вместе с мощными, сложными и адаптивными иммунными системами дышащих животных в течении примерно 300 миллионов лет, а с человеческими предками — около 5 миллионов лет в отсутствие вакцин.
- Зимой 2019–2020 годов в средних широтах не наблюдалось статистически значимого роста общей смертности, если сравнивать с данными последних десятилетий.
- Сразу после объявления пандемии, в нескольких юрисдикциях, по всем континентам и океанам, наблюдался пик еженедельной смертности.
- Этот пик может быть связан с реакцией правительств на КОВИД-19, ударившей по уязвимым группам граждан в специализированных учреждениях.

В своих рекомендациях<sup>2</sup> на странице 6 вы пишете:

В настоящее время ещё не имеется убедительных или прямых научных данных, указывающих на необходимость повсеместного использования масок здоровыми людьми, кроме того, необходимо принимать во внимание возможные плюсы и минусы (см. ниже) [на странице 9 русскоязычной<sup>3</sup> версии этот фрагмент «потерял» слово «возможные», а вместо него используется «существующие»].

Даже у этого вступительного предложения есть две проблемы. Во-первых, это ощутимая предвзятость — «возможные плюсы». Во-вторых, что более важно, вы не упомянули о том, что несколько рандомизированных контролируемых исследований с объективными результатами (инфекциями) были специально проведены для выявления положительного влияния масок и, тем не менее, не обнаружили его ни для одного вирусного респираторного заболевания. Сюда включаются также исследования, не выявившие преимуществ респираторов перед хирургическими масками [см. «Контролируемые эксперименты с масками»<sup>4</sup>].

Вы забыли упомянуть, что такие результаты устанавливают верхний вероятностный предел эффективности масок, и вы не смогли рассчитать этот предел. Вместо этого, вы повторяете ошибочное представление о том, что «ещё не имеется» надёжных доказательств ваших убеждений.

Другими словами, если бы маски были хотя бы умеренно эффективны в снижении риска инфекции, то их польза была бы статистически обнаружена в одном или нескольких из уже проведённых многочисленных экспериментов.

Более того, основная проблема с вашим документом заключается в том, что вы ошибочно полагаетесь на несоответствующие стандартам научные отчёты как на весомые «доказательства». В условиях, когда государственная политика, особенно политика в области

---

<sup>1</sup><https://www.researchgate.net/publication/341832637>

<sup>2</sup><https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>

<sup>3</sup>[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-rus.pdf)

<sup>4</sup><https://pashev.ru/posts/rct>

здравоохранения, имеет драконовские последствия, должна быть установлена высокая планка качества, ниже которой научные исследования не могут считаться отражающими реальность. Причина, по которой наука требует рандомизированных контролируемых экспериментов с объективными результатами, заключается именно в том, что другие типы исследований страдают от необъективности.

Контекст новой болезни и пандемии таков, что все сообщения (научные, политические, в средствах массовой информации) значительно предвзяты. Механизмы предвзятости хорошо известны. Это политическое маневрирование, подковёрная борьба, продвижение по службе, расширение издательской деятельности, научный приоритет «открытия», общественное признание, институциональная и личная репутация, борьба за финансирование, корпоративные интересы и так далее.

Внутригрупповой фаворитизм также хорошо известен. Не имеет значения количество сходящихся во мнении предвзятых исследований. Исследования, не использующие проверенные научные механизмы исключения необъективности, должны считаться предвзятыми в контексте любой драконовской политики.

Именно поэтому ВОЗ не может использовать результаты вероятно предвзятых исследований для вынесения рекомендаций, которые могут иметь разрушительные последствия (см. ниже) для жизни буквально миллиардов людей. Напротив, ВОЗ должна применять строгие стандарты качества и соглашаться только на рандомизированные контролируемые исследования с объективными результатами. В данном случае тот факт, что в нескольких таких исследованиях никогда не подтверждалось положительное влияние масок, должен быть серьёзным сигналом.

Вот например два широко пропагандируемых в последнее время исследования, которые, по нашему мнению, являются ощутимо предвзятыми:

1. Zhang R., et al. “Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19” («Передача по воздуху как основной путь распространения КОВИД-19»), *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2020(06):202009637.<sup>1</sup>
2. Chu D., et al. “Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis” («Дистанцирование, маски и защита глаз для предотвращения передачи КОВИД-19 от человека к человеку: систематический обзор и мета-анализ»), *The Lancet*, 2020, 395(10242):1973–1987.<sup>2</sup>

Первое из них не упоминается в ваших рекомендациях, вероятно потому, что было опубликовано позже. В нём авторы применяют неуместную линейную экстраполяцию к нелинейным эпидемиологическим данным и заключают, что «масочные режимы» должны сработать. Эта работа, как представляется, явно противоречит другому исследованию, которое со всей строгостью показало, что вспышки КОВИД-19 расположены в узком диапазоне географических широт, температур и абсолютной влажности, независимо от других условий, вроде социального дистанцирования или ношения масок, что согласуется с уже известными вирусными респираторными заболеваниями — Sajadi M. M., et al. “Temperature, Humidity, and Latitude Analysis to Estimate Potential Spread and Seasonality of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)” («Анализ температуры, влажности и широты для оценки потенциального распространения и сезонности КОВИД-19»), *JAMA*, 2020, 3(6):e2011834<sup>3</sup> [см. «Влажность воздуха и ОРВИ»<sup>4</sup>].

<sup>1</sup><https://www.pnas.org/content/early/2020/06/10/2009637117>

<sup>2</sup>[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

<sup>3</sup><https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767010>

<sup>4</sup><https://pashev.ru/posts/humidity>

На второе исследование вы ссылаетесь под номером 42. Оно было спонсировано ВОЗ, и не содержит рандомизированных контролируемых экспериментов. Зато там есть мешанина данных о связях между недостаточно определёнными факторами. Даже сами авторы оценивают свои выводы как не очень надёжные. Однако эта работа является основой ваших рекомендаций [см. «Ответ на главный вопрос дистанцирования, масок и всего такого»<sup>1</sup>].

Рекомендуя массовое ношение масок, вы перечисляете его возможные плюсы и минусы. Среди *вероятных* плюсов вы приводите «снижение потенциального риска заражения при контакте с заболевшим в период заболевания, предшествующий появлению симптомов». Не укладывается в голове, как это может быть «вероятным» плюсом при полном отсутствии надёжных данных. Остальные «вероятные плюсы»:

- Сокращение потенциальной стигматизации лиц, носящих маски для предотвращения заражения других, или ухаживающих за больными в больничных условиях.
- Заставить людей почувствовать себя важными в борьбе с вирусом.
- Напоминание людям о необходимости соблюдать другие меры (например, гигиену рук, не трогать нос и рот).
- Потенциальные социальные и экономические выгоды. В условиях глобальной нехватки хирургических масок и других средств индивидуальной защиты поощрение общественности к созданию своих собственных масок может способствовать развитию малого бизнеса. Кроме того, производство немедицинских масок может стать дополнительным источником дохода для отдельных людей. Тканевые маски также могут быть одной из форм культурного самовыражения, поощряющей общественное принятие мер защиты в целом. Безопасное повторное использование тканевых масок также позволит сократить расходы и отходы.

Затем вы приводите «вероятные недостатки», среди которых:

- Вероятность более высокого риска самозаражения вследствие прикосновения к маске и последующего касания глаз загрязненными руками.
- Вероятность самозаражения в случае, если влажную или загрязненную немедицинскую маску не заменяют. Данные условия благоприятствуют усилению активности микроорганизма.
- Возможность появления головной боли и (или) затруднения дыхания в зависимости от типа используемой маски.
- При частом применении на протяжении нескольких часов — вероятность появления поражений кожи, дерматита, вызванного раздражением, или обострение акне.
- Нечленораздельная речь.
- ...
- Проблемы утилизации отходов; неправильная утилизация масок, приводящая к накоплению мусора в общественных местах, риск заражения сотрудников коммунальных служб, а также опасность для окружающей среды.

---

<sup>1</sup><https://pashev.ru/posts/42>

Очевидно, обозначенные вами минусы перевешивают плюсы. Поэтому мы ещё более озадачены вашими рекомендациями.

Вы верно указываете на то, что маски являются накопителями патогенов и, находясь в непосредственной близости от носа, рта и глаз, ожидаемо могут быть источниками заражения.

Действительно, идею целый день носить маску, собирая на неё заразу при дыхании или касании руками, вряд ли можно назвать здоровой. Можно ли ожидать от рядовых граждан ознакомления и следования медицинским правилам безопасного использования масок? Большинство надёжных экспериментов были проведено с участием профессиональных медицинских работников и не выявили никаких измеримых преимуществ использования масок. Что же можно ожидать от ношения масок неподготовленными гражданами? Мы не знаем, но подавляющее большинство специалистов уверены, что ничего хорошего.

Помимо прочего, вы упустили другие важные проблемы:

1. С медицинской точки зрения есть открытые вопросы, непосредственно связанные с масками. Превращаются ли крупные капли на маске в мелкие вдыхаемые аэрозольные частицы? Покидают ли вирионы крупные капли на маске в процессе испарения? Как капли на маске взаимодействуют с пылью и аэрозолями из внешней среды? Являются ли новые, использованные, постиранные маски источниками мелких волокон, опасных для дыхания? Как влияет на здоровье длительное затруднённое маской дыхание?
2. Вызывает ли принуждение носить маски страх и стресс? Стресс известен как фактор, снижающий эффективность иммунной системы и способствующий развитию болезней: депрессии, сердечно-сосудистых заболеваний, рака — Cohen S., et al. “Psychological Stress and Disease” («Стресс и болезни»), JAMA, 2007, 298(14):1685–1687.<sup>1</sup>
3. Целый пласт исследований позволяет заключить, что основной путь распространения ОРВИ — это мельчайшие аэрозольные частицы, длительное время находящиеся в подвижном воздухе в условиях пониженной влажности. Именно это является причиной более широкого распространения ОРВИ зимой в умеренных широтах, особенно в помещениях (дома, больницы, торговые центры, самолёты). Навязывание (неэффективного) ношения масок является для местных властей и организаций способом уклонения от ответственности за поддержание благоприятных и безопасных условий в закрытых помещениях.
4. Рекомендации ВОЗ относительно масок по сути являются пропагандой, продвигающей необоснованную точку зрения, что глобальное централизованное планирование может существенно и безопасно смягчить ущерб от сезонных вспышек и пандемий ОРВИ, которые существуют с тех пор, как животные вышли на сушу и стали дышать, и которые развиваются и адаптируются вместе с нашей сложной иммунной системой. Всё это в ситуации, когда научная позиция весьма податлива, огромная прибыль генерируется каждый сезон от реализации вакцин, ответственность за побочные эффекты размазана, а возмещение ущерба значительно затруднено. И каковы долгосрочные последствия постоянного крупномасштабного вмешательства в иммунную реакцию человека на вирусные респираторные заболевания? Сложно не заметить, что вы фокусируетесь на ограничении передачи инфекции между здоровыми людьми и на развитии универсальных программ искусственного иммунитета, вместо того, чтобы всесторонне изучать слабые стороны иммунитета и беречь тех, кому действительно грозит опасность.

---

<sup>1</sup><https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/209083>

5. Насколько пагубно влияние массового ношения масок и дистанцирования на качество и глубину социальных связей? Насколько велика опасность изолирования отдельной семьи или одинокого человека? Наши школы превратились в кошмар, а утопический глобальный эксперимент по дистанцированию — без учёта культурных и национальных различий — и не планирует завершаться.
6. Когда государственная власть действует в отсутствие научной основы и общественных дебатов, она представляет собой произвол. Принуждение к массовому ношению масок и является таким произволом. Каковы долгосрочные социальные последствия привыкания к государственному произволу? Недавние исследования подсказывают, что такое привыкание вносит вклад в постепенную деградацию к тоталитарному государству: Hickey J. “Self-organization and time-stability of social hierarchies” («Самоорганизация и стабильность социальных иерархий»), PLOS ONE, 2019, 14(1):e0211403.<sup>1</sup>
7. Большую озабоченность вызывают у Ассоциации гражданских свобод Онтарио прямые и грубые нарушения гражданских прав и попрание человеческого достоинства, выраженные в принуждении носить маски. Эти нарушения многогранны:
  - i. В свободном и демократическом обществе индивид обладает правом самостоятельно оценивать риск, которому он подвергается в результате собственных действий. Оценка такого риска — глубоко личное дело, и основывается на опыте, личностных качествах, культуре. Оценка риска происходит постоянно, когда человек решает выйти из дома, проехать на автомобиле, автобусе или велосипеде, выбирает конкретный маршрут, еду или одежду. Когда человек сам решает, принимать или не принимать определённое лекарство или проходить лечение. Когда человек решает на самовыражение, выбирает между работой и отдыхом, общением и одиночеством. И так далее.
  - ii. Неоправданное авторитарное навязывание государством своей оценки персонального риска унижает человеческое достоинство, в то время как этот риск незначителен по сравнению со множеством других распространённых опасностей, созданных самим государством или не учтённых им.
  - iii. В свободном и демократическом обществе корпорации и учреждения не могут навязывать поведение, не связанное напрямую со взаимодействием с ними. Эти субъекты не могут навязывать потребителям правила ношения одежды или видимые символы различия и тем самым подвергать дискриминации или отказывать в предоставлении товаров и услуг.

Наша ассоциация получает жалобы и просьбы о помощи, таким образом мы остро осознаем ущерб, причиняемый рекомендациями ВОЗ, которые реализуются муниципальными, региональными и федеральными органами власти в Канаде, несмотря на наши предупреждения.<sup>2</sup> Заявления ВОЗ, к сожалению, оказывают неадекватное влияние на наши легко попадающие в ловушки правительства.<sup>3</sup>

С учётом вышеизложенного мы делаем вывод, что ваши рекомендации в отношении масок являются в лучшем случае опрометчивыми и безответственными. Пожалуйста, немедленно отзовите их. Если нет, то мы были бы признательны за ваши разъяснения, которыми мы сможем поделиться с нашим коллегами и общественностью.

<sup>1</sup><https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211403>

<sup>2</sup><https://ocla.ca/ocla-research-report-2020-1>

<sup>3</sup><https://www.cbc.ca/news/health/mandatory-masks-1.5615728>