

Közérdekű beadvány és panasz összefoglalója

Tudományos publikációkkal, szakértői tanúvallomásokkal, külföldi bírósági ítéletekkel alátámasztott, hogy a Dorsten-féle PCR tesztek teljesen alkalmatlanok arra, hogy egyértelműen kimutassák a lakosság SARS-COV-2-vel („koronavírussal”) való „fertőzöttségét” mert:

Ez a PCR teszt típus - a kialakításánál és alkalmazási módszerénél fogva - nagyon sok falszpozitív eredményt ad. A teszt fejlesztéséhez, kialakításához a kínaiak Dorstenék számára a SARS-COV-2 vírus ELMÉLETI szekvenciáját adták át. A teszt kialakításához Dorstenék a SARS-COV vírust használták fel, átalakították át, illetve le is rövidítették azt. Emiatt bármilyen más koronavírust, vírustörmelékeket és egyéb anyagokat is megtalál. Ezen kívül más, nagyon komoly egyéb tervezési hibák is vannak benne, ami miatt alkalmatlan a feladatára és TILOS lenne használni. A laboratóriumok nem egységes módszer szerint alkalmazzák a tesztet, így az eredmények nem összevethetők.

E PCR teszt létrehozása és a hozzá tartozó tudományos anyag publikációjának körülményei AZ EGÉSZSÉGTUDOMÁNYBAN ELFOGADHATATLANOK: a publikáció az Eurosurveillance-on 24 óra alatt ment át, nem volt hetekig, hónapokig tartó szakmai értékelés, a szerkesztők (engedélyezők) azok voltak, akik írták az anyagot és EZ KOMOLY ÖSSZEFÉRHETETLENSÉGI PROBLÉMA. Az Eurosurveillance-on publikálás előtt a WHO már közzétette, mint tudományos anyagot.

A COVID-19 járvány indulásakor csak ez a teszt állt rendelkezésre.

Maga a WHO is kiadott egy figyelmeztetést az orvosok számára a teszt által generált falszpozitív eredmények okán.

Pusztán laboratóriumi eredmény alapján nem lehet kijelenteni valakiről, hogy beteg vagy fertőzött, orvosi diagnózis is szükséges hozzá, illetve a betegnek el kell fogadnia a diagnózist. Magyarországon több tízezren voltak eddig karanténban, magyarán bezárva úgy, hogy orvos nem is látta ezeket az embereket.

Mivel a világjárványt eltúlzott számítógépes modell-eredményekre és ezeknek a teszteknek az eredményeire alapozva mondták ki, összességében hamis és manipulált számokat alapul véve, az emberek most nagyon nagy veszélyben vannak, mert egy kísérleti (mRNS) oltással szeretnék beoltani a magyar populáció 60%-t!

Az mRNS átprogramozza a test sejtjeit, hogy a koronavírus tüskéjével megegyező fehérjét termeljenek. A mai világunkban az informatikai rendszerek programozói képtelenek sok esetben egy kiválóan működő számítógépes programot létrehozni, mi a helyzet akkor a bioprogramozókkal egy sokkal összetettebb rendszert, az emberi szervezetet illetően? Ennek a mű túskefehérjének a feladata, hogy felkészítse az immunrendszert a SARS-COV-2-vel való találkozásra. Az állatkísérletek során túlzott immunválasz keletkezett, amikor a beoltott egyedek találkoztak az igazi vírussal, ami veszélyes és halálos kimenetelű is lehet! Nem ismert, hogy a szervezet pontosan mit kezd vagy tud kezdeni a test által mesterséges módon létrehozott fehérjével rövid- vagy hosszútávon. Ezen kívül maguk az oltásgyártók is közzétették a terjedelmes mellékhatás-listáikat, ami elrettentő. A lehetséges mellékhatások között allergiás sokkos reakció is szerepel. Tudományos tanulmányok előre vetítik a meddőség lehetőségét is. Időközben érkeznek a hírek a beoltottak haláleseteiről. (ld. 1. sz. melléklet)

Közérdekű bejelentéssel és panasszal élők: (kitöltendő)

Dátum: (kitöltendő)

Címzett: dr. Varga Zs. András, a Kúria elnöke

Tárgy: közérdekű bejelentés és panasz

Tisztelt dr. Varga Zs. András!

Magyarország Alaptörvényének XXV. cikkében megfogalmazott jogunkkal élve, miszerint „mindenkinek joga van ahhoz, hogy egyedül vagy másokkal együtt, írásban kérelemmel, panasszal vagy javaslattal forduljon bármely közhatalmat gyakorló szervhez.”, valamint a 2013. évi CLXV. Törvény a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről 1. § (3) bekezdés alapján az alábbi **közérdekű bejelentést és panaszt** terjesztjük elő. A közérdekű bejelentésünk, a törvény adta lehetőséggel élve javaslatot is tartalmaz.

Bejelentésünket és panaszunkat a fent már hivatkozott 2013. évi CLXV. törvénynek megfelelően, illetve a Bíróságokra vonatkozó Az Országos Bírósági Hivatal elnökének 7/2018. (VII. 11.) OBH utasítása szerint tesszük.

A közérdekű bejelentéssel és panasszal érintett hely: Magyarország földrajzi területe, a magyar állam országhatáraitól körülölelt fizikai terület.

A közérdekű bejelentéssel és panasszal érintett idő: 2020-as esztendő.

Forma (vagy mintázat) / esemény (vagy történet):

Közérdekű bejelentésünk lényege, amely később részletesen is kifejtésre kerül, hogy

1. a PCR tesztek tudományosan alátámasztott módon alkalmatlanok a COVID-19 betegség diagnosztizálására, a lakosság SARS-COV-2 vírussal való fertőzöttségének, fertőzőképességének megállapítására, illetve
2. a PCR számszerűsített teszteredményei mindezek miatt nem képezhetnek alapot – az egyébként fogalmilag téves - rendkívüli jogrend bevezetéséhez, illetve a különleges jogrend / vészhelyzet bevezetéséhez, megállapításához, egészségügyi válsághelyzet, járványhelyzet, stb... kihirdetéséhez.

Létrejött okozat, eredmény, negatív eredmény leírása:

Egyúttal panasszal élünk, hogy ezen szakmailag téves megközelítés miatt védőtávolság betartását, maszkhasználatot, oltási programot határoztak meg, és előkészítették a rendkívül aggályos digitális oltási útlevél rendszerét. Mindezek a lépések a földre tiporják a magyar lakosság az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatban is rögzített alapvető emberi jogait (3., 13., 18., 19., 20. cikk), jelentős lelki/mentális, egészségi és anyagi károkat okozva.

Javaslat:

A helyzet feloldására a javaslatunk a PCR tesztek alkalmazásának eltörlése, illetve a helytelen eredményeken alapuló „járványügyi” számok azonnali korrekciója.

Nyomatékosan kérjük, hogy vegyék figyelembe a külföldi bíróságok eljárási eredményeit, ítéleteit:

- Portugália – Munkaügyi bíróság ítélete: PCR tesztekre nem alapozhatók járványügyi intézkedések;
- Ausztria - Alkotmánybírósági határozat: Az Osztrák Alkotmánybíróság (Verfassungsgerichtshof) megállapította, hogy alkotmánysértő számos járványügyi rendelkezés. Az osztrák kormány ezzel alkotmánysértően járt el. A vendéglátóipari egységek bezárása törvényellenes. A tíz főnél nagyobb rendezvények betiltása törvényellenes. A közterületnek minősülő, zárt helységeken (pl. hivatalok) elrendelt maszkhordási kötelezettség törvényellenes. Az alkotmánybíróság indoklásában kifejtette, hogy a meghozott rendelkezések nem voltak alátámasztva, ennél fogva nem indokoltak.
- Bosznia – „A szarajevói Alkotmánybíróság kimondta, hogy a maszkok alkalmazása és az emberek mozgásának korlátozása alkotmányellenes: az emberek szabad mozgásának korlátozása és a maszkhordás kötelező elrendelése, alkotmányt és európai egyezményt sért. Az Alkotmánybíróság arra a következtetésre jutott, hogy a Bosznia és Hercegovina alkotmányában, valamint az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló európai egyezményben (Európai Egyezmény) garantált alapvető emberi jogok és szabadságok a száj- és orr-maszkok viselésének kötelezettsége, valamint állampolgárai szabad mozgásának korlátozása tekintetében, nem csupán Bosznia-Hercegovina alaptörvényébe ütközik, de a legalapvetőbb emberi jogokat és nemzetközi egyezményeket is sérti. Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy a Bosznia és Hercegovinai Alkotmány II.3. Cikkének f) pontja és az Európai Egyezmény 8. cikke cikk – Magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jogok sérültek a korlátozó, elrendelt járványügyi intézkedésekkel. Említett speciális esetekben a rendeletek a magánélethez és a szabad mozgáshoz való jog megsértését eredményezték, amelyeket a járványügyi-krízisstáb szűklátó intézkedéseivel követett el. Megállapításra került, hogy a védőmaszkok kötelező viselésének elrendelése és az emberek szabad mozgását korlátozó rendeletek, az állampolgárok magánéletébe történő súlyos beavatkozásnak minősülnek, melyek egyúttal az alapvető emberi jogokat- és szabadságot garantáló, emberi jogok európai egyezményét is sértik, közölte a Bosnyák Alkotmánybíróság.” Forrás: Apaszív Egyesület
- Írország – az állam nem tudta bizonyítani a a SARS-COV-2 vírus létezését és ezt hivatalos iratba foglalta.
- Szlovénia – a bíróság kimondta, a gyorstesztek, hogy a gyorstesztek nem alkalmasak a feladatukra.

Ezeket az ítéleteket megalapozott szakmai vizsgálat után hoztak meg a bíróságok.

Egyéb folyamatban levő nemzetközi perek:

- Ausztria – 300 oldalas perbeadvány a járványügyi intézkedésekkel kapcsolatban.
- Kanada – 191 oldalas perbeadvány a járványügyi intézkedésekkel kapcsolatban.
- Németország – a Füllmich ügyvédi iroda keresetet nyújtott be Dorsten ellen, aki a PCR tesztet a SARS-COV-2 vírusra alkalmazta és ezzel állítólag előállított egy orvosdiagnosztikai eszközt.
- Ausztrália – ügyvédek nyílt levélben hívták fel a figyelmet a járványhelyzet visszásságaira.

Releváns jogszabályok, ajánlások:

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről
- Nemzeti Népegészségügyi Központ Eljárásrend a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban (követendő járványügyi és infektókontroll szabályok) – 2020. november 07.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ Eljárásrend a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban (követendő járványügyi és infektókontroll szabályok) – 2020. szeptember 21. - A szeptemberi azért volt fontos, mert ebben jelent meg az, hogy „bemondásra” is diagnosztizálható a COVID. 2020. szeptember 21. előtti eljárásrend is kell, hogy létezzen.
- Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ - 2020. május 29-i esetdefiníciója, illetve módosítása: Case definition for coronavirus disease 2019 (COVID-19), as of 3 December 2020: [Case definition for coronavirus disease 2019 \(COVID-19\), as of 3 December 2020 \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/covid-19/casedefinition)
- A Covid19 immundiagnosztikai tesztjével kapcsolatos WHO ajánlás (2020 április 8.)
- A PCR szó ezekben a magyar hatályos jogszabályokban szerepel: <https://net.jogtar.hu/gyorskereso?keyword=pcr>
- A bioetikáról és az emberi jogokról szóló egyetemes nyilatkozat

Jogszabályi háttér

A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről jogszabály előírja:

"Járványügyi érdekből végzett laboratóriumi vizsgálatok *

16/A. § * (1) Az 1. számú melléklet szerint bejelentendő fertőző betegségek esetén az esetdefiníciók klinikai kritériumainak megfelelő betegektől vizsgálati anyagot kell küldeni laboratóriumi vizsgálatra. A járványügyi érdekből végzendő vizsgálatok kötelezők."

Megjegyezzük, hogy a 18/1998. (VI. 3.) NM 1. sz. melléklete nem tartalmazza a SARS-COV-2 vírus által okozott COVID-19 betegséget, a 6. sz. melléklete nem tartalmazza a laboratóriumba küldendő minta típusát és az alkalmazott vizsgálati módszert.

Esetdefiníció a Nemzeti Népegészségügyi Központ Eljárásrend a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban (követendő járványügyi és infektókontroll szabályok) szerint: 2. oldal: „2.1.1 A járványügyi surveillance során alkalmazandó esetdefiníció” A fejezet hivatkozik az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ 2020. május 29-én kiadott járványügyi surveillance esetdefiníciójára.

Tehát a járvány kihirdetésénél későbbi esetdefiníció áll rendelkezésre. Kérdésként merül fel, milyen esetdefiníció alapján küldte a kormány az embereket tesztelni és milyen számokra alapozva hirdetett a Kormány járványt?

MELYIK JOGSZABÁLY HATÁROZZA MEG MAGYARORSZÁGON, HOGY A COVID-19 JÁRVÁNY ESETÉN A LABORATÓRIUMI VIZSGÁLAT PCR TESZT LESZ?

(WHO ajánlás: „A Covid19 immundiagnosztikai tesztjével kapcsolatos WHO ajánlás 2020 április 8-án”)

A Nemzeti Népegészségügyi Központ Eljárásrend a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban 2.3-as fejezete szerint: „A betegellátás során a diagnózis felállítása, a kezelés, továbbá a járványügyi intézkedés az Egészségügyi Világszervezet (WHO) álláspontja szerint jelenleg a SARS-COV-2 PCR vizsgálat eredményére alapozható. További rendelkezések a „2.3.1 PCR laboratóriumi vizsgálat szükségessége COVID-19 fertőzésre gyanús betegnél” fejezetben.

Megjegyezzük, hogy COVID-19-re nem lehet fertőzöttnek lenni, mert az a betegség / tünetcsoport neve, míg a vírusé SARS-COV-2 (erre lehet fertőzöttnek lenni.)

Megjegyezzük, hogy a 18/1998. (VI. 3.) NM 1. sz. melléklete nem tartalmazza a SARS-COV-2 vírus által okozott COVID-19 betegséget (ez van a mellékletben: Severe Acute Respiratory Syndrome; 1. Kórokozó: SARS-coronavírus – **ez nem a SARS-COV-2!**, mert ez a leírás utalhat a 2003-as SARS-COV vírusra), a 6. sz. melléklete nem tartalmazza a laboratóriumba küldendő minta típusát és az alkalmazott vizsgálati módszert.

ELÉG-E HA A PCR TESZT CSAK A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KP. ELJÁRÁSÁBA KERÜL ÉS AZ 18/1998. (VI. 3.) NM RENDELETBE VAGY EGYÉB JOGSZABÁLYBA NEM?

Az 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 1. sz. melléklete részletezi a fertőzöttek, betegek megerősített eseteit (2.1.2):

„Megerősített eset

Az alábbi három eset egyike:

- **minden olyan személy, akinél teljesülnek a megerősített eset klinikai és laboratóriumi kritériumai és a vizsgálatot az Egészségügyi Világszervezet SARS-vírust vizsgáló referencia-laboratóriumainak egyikében végezték,**

- minden nemzeti szinten megerősített eset, amely epidemiológiailag kapcsolódik egy olyan fertőzési lánchoz, amelyből legalább egy esetet megerősített a WHO SARS-vírust vizsgáló referencia-laboratóriuma,

- minden olyan személy, akire teljesülnek a klinikai kritériumok **és a valószínűsíthető eset laboratóriumi kritériumai**, és epidemiológiailag kapcsolódik egy olyan fertőzési lánchoz, amelyből legalább egy esetet megerősített a WHO SARS-vírust vizsgáló referencia-laboratóriuma.”

„A megerősített eset laboratóriumi feltétele

- a vírus izolálása sejtenyészetben bármely klinikai mintából és a SARS koronavírus azonosítása pl. RT-PCR módszerrel,

- SARS koronavírus nukleinsav kimutatása az alábbi háromból legalább egyben:

1. legalább két különböző klinikai minta (pl. nasopharingeális tamponminta és széklet),

2. ugyanazon fajta klinikai minta, melyet a betegség folyamán legalább két vagy több alkalommal vettek (pl. egymás utáni nasopharingeális mintavétel),

3. két különböző vizsgálat, vagy megismételt RT-PCR teszt, minden vizsgálat alkalmával az eredeti klinikai mintából származó új RNS-mintát használva,

- SARS koronavírusszal szembeni specifikus ellenanyagok kimutatása az alábbi két módszer valamelyikével:

- szerokonverzió akut vagy lábadozó szakaszban vett vérsavóban, párhuzamosan vizsgálva ELISA- vagy IFA-módszerrel,
- négyszeres vagy nagyobb antitest-titeremelkedés az akut és a lábadozó szakaszban vett vérsavóban párhuzamosan vizsgálva.

A valószínűsíthető eset laboratóriumi feltétele

Az alábbi két feltétel legalább egyike:

- a SARS koronavírus irányában végzett egyetlen pozitív eredményű antitest-vizsgálat,
- a SARS koronavírus irányában egyetlen klinikai mintán és egyetlen teszttel végzett, pozitív eredménnyel zárult P CR-vizsgálat.”

A fentiek alapján (2. és 3. számozott és aláhúzott részek) megerősített eset csak az, amikor a tesztelés során **a PCR teszt elsőre és másodszorra is pozitív lett.** Biztosak vagyunk benne, hogy nem ez a gyakorlatban alkalmazott módszer, hanem már egy pozitív tesztteredményt is megerősített esetnek vettek, sőt tesztelés nélkül is COVID-osnak minősítettek embereket, illetve karanténba helyezték őket. (Tesztelés nélküli COVID-nak minősítés: „Nemzeti Népegészségügyi Központ Eljárásrend a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban - 2020. szeptember 21.”)

Szükséges lehet megvizsgálni, hogy az Egészségügyi tv. szerint betegnek / fertőzöttnek lehet-e nyilvánítani valakit laboratóriumi eredmény alapján, magyarán összhangban áll-e az EÜ tv. az NM rendelet és a Népegészségügyi Központ eljárásrendje.

Az 1997 évi Eü tv szerint: a szűrővizsgálat eü ellátásnak számít, ezért a tv 5 §-a szerint:

„(3) Mindenkinek

a)* joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik számára az egészsége védelmével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségek megismerését, valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló döntését az egészséggel kapcsolatos kérdésekben,

b) joga van tájékoztatást kapni az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátások jellemzőiről, azok elérhetőségéről és az igénybevétel rendjéről, továbbá a betegeket megillető jogokról és azok érvényesíthetőségéről.”

„A 10. § szerint lehet korlátozni a betegek mozgását :

(5)* Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását - ha e törvény kivételt nem tesz - a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően, - amennyiben ez nem lehetséges az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül - rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában - kivételesen indokolt esetben - ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni. Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen - a szakmai szabályoknak megfelelően - ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.”

Álláspontunk szerint kétséges, hogy a jogalkotó megfelelően, koherensen és a járványhelyzet kihirdetése előtt / időben szabályozta a PCR tesztek alkalmazását. Ha ez a kétségünk nem helytálló, véleményünk szerint a közérdekű beadványunk és panaszunk megáll **a PCR tesztek alkalmatlansága** miatt a következők szerint:

Részletes kifejtés:

1. A PCR tesztek tudományosan alátámasztott módon alkalmatlanok a COVID-19 betegség diagnosztizálására, illetve a lakosság SARS-COV-2 vírussal való fertőzöttségének, fertőzőképességének megállapítására

Orvosi diagnózis fontossága

A portugál peranyag szerint betegség diagnosztizálását csak orvos végezheti. Az orvos a diagnózist megerősítheti különböző humán mérésekkel, laboratóriumi és egyéb vizsgálatokkal. Önmagában laboratóriumi teszt (a COVID-19 esetében alkalmazott PCR teszt) nem jelezhet betegséget, fertőzöttséget vagy fertőzőképességet, hiszen a jelenleg alkalmazott tesztípus, a tömegesen alkalmazott PCR teszt csak azt tudhatná megmondani, hogy **az adott vírus a vizsgált személyben valamekkora mennyiségben fellelhető-e.**

Ennek alapján az orvosi diagnózis felállítása kizárólag orvosi hatáskör, illetve a diagnózis elfogadásához az orvos a beteget megfelelően kell, hogy tájékoztassa és beleegyezését meg kell szereznie. **(A bioetikáról és az emberi jogokról szóló egyetemes nyilatkozat 6. cikkének 1. pontja / Oviedo Convention)**

Az orvosoknak nyilvánvalóan fel kell ismerniük a fertőzések diagnosztizálásához szükséges molekuláris diagnosztikai technikák egyre nagyobb pontosságát és sebességét, **de meg kell érteniük a korlátaikat is.** A laboratóriumi eredményeket mindig a beteg klinikai bemutatásának összefüggésében kell értelmezni, és a megbízható vizsgálati eredményekhez megfelelő mintavételi hely, minőség és a mintavétel megfelelő időzítése szükséges.

Megjegyezzük, hogy a fertőzés fent taglalt klinikai kritériumának megállapításához is orvos közreműködés szükséges, hiszen az orvos tudja felállítani a diagnózist az NM rendelet 1. sz. melléklete szerinti tünetekkel kapcsolatban:

„Minden olyan személy, akinél láz lép fel vagy kórtörténetében szerepel láz és az alábbi három tünet legalább egyike:

- köhögés,
- légzési nehézség,
- légszomj,

és

az alábbi négy feltétel legalább egyike:

- tüdőgyulladás röntgennel kimutatva,
- akut légzési nehézség szindróma (ARDS) röntgennel kimutatva,
- tüdőgyulladás megállapítása boncolás során,
- akut légzési nehézség szindróma (ARDS) megállapítása boncolás során,

és

- nincs olyan alternatív diagnózis, amellyel teljes mértékben magyarázható a betegség.

Mint látni fogják, a PCR teszt nem a COVID-19 betegségért felelőssé tett SARS-COV-2 vírus jelenlétét méri a szervezetben és főként nem a mennyiségét.

Álláspontunk szerint, a törvény alapján nálunk senkit sem minősíthetnek fertőzöttnek vagy fertőzőnek pusztán egy pozitív PCR vagy más, pl. a Miniszterelnökünk szerint is 50-60%-os pontosságú gyorseszteszt alapján és karantén alá sem vonható. A jogszabály szerint a pozitív teszt eredmény ehhez nem elegendő, a betegség megállapítása csak a PCR teszt eredményének szakmai értékelése és orvosi diagnózis felállításával lehetséges.

Mindezek alapján, pusztán a PCR teszt alkalmazásával nem következtethetünk sem egy egyén fertőzöttségére, sem fertőzőképességére, sem betegségére. A jelenlegi tudományos bizonyítékokra tekintettel ez a teszt önmagában nem képes minden kétséget kizáróan megállapítani, hogy a teszt pozitívása valójában megfelel-e egy személy SARS-CoV-2 vírus általi fertőzöttségének.

Magyarországon jelenleg orvosi diagnózis nélkül is egy pozitív PCR teszt vagy gyorsteszt automatikusan azt jelenti, hogy az adott illető fertőzött és megfertőzhet másokat. Ezért karanténba kerülhet, ami álláspontunk szerint teljesen tarthatatlan és bűncselekmény valósul meg.

Különösen érthetetlen, hogy tekintettel a helyzet állítólagos súlyosságára, a pandémiára, miért nem kötelező minden esetben, hogy az orvos lássa a betegét, és a diagnózist úgy állapítsa meg.

1. **A PCR tesztről, hibák, hiányosságok**

A PCR tesztet Kary Mullis amerikai vegyész fejlesztette ki, amiért 1993-ban Nobel-díjat is kapott. Ez egy kémiai teszt, amit azért hozott létre, hogy laboratóriumban szennyeződés egészen kis mennyiségét is ki tudja mutatni. Nem orvosdiagnosztikai eszköznek szánta. Saját elmondása szerint a teszttel bármit meg lehet találni bármiben és látható/mérhető méretűre fel lehet növelni. (16)

Közismert, hogy a SARS-COV-2 diagnosztizálására is bevetették a PCR tesztet, amelyet Christian Dorsten dolgozott ki. A PCR teszthez „tudományos” dokumentáció is tartozik, amelynek címe: „A 2019-es új koronavírus (2019-nCoV) kimutatása valós idejű RT-PCR-rel”. (Eurosurveillance 25 (8) 2020) (5)

Jelenleg Magyarországon a PCR tesztek laboratóriumok értékelik. Nem szabályozott, hogy:

- az egyes laboratóriumok mely gyártó PCR tesztjét kell, hogy alkalmazzák,
- hogyan kapják meg a PCR tesztelés alapjául szolgáló SARS-COV-2 génszekvenciát,
- illetve nincs standard tesztelési eljárás (pl. különböző laborok különböző CT számot alkalmaznak)
- A laboratóriumok által adatnyilvántartásra is alkalmazott informatikai rendszerek sem egységesek, megbízhatóságuk szabványok szerint vagy audit által nem szavatoltak
- az országban mely gyártó gyorstesztjét lehet alkalmazni.

Azon az állásponton vagyunk, hogy egy pandémiánál elvárható lenne, hogy a járvány megállapításának alapjául szolgáló **számok egységes tesztértékelési módszer alkalmazása nyomán álljanak elő, hiszen ha nincs egységes módszer, a keletkezett eredmény nem összevethető, illetve nem vehető egy kalap alá, és így a járványügyi szakembereknek és a Kormányzatnak döntéseikhez hamis információ fog a rendelkezésére állni.**

Ezen kívül komoly szakmai problémák is felmerültek és megállapításra kerültek mind a PCR teszttel, mind pedig a hozzá kapcsolódó, fent már említett, a PCR teszt „tudományos” dokumentációjául szolgáló tanulmánnyal kapcsolatban.

Erre például a 'Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 - [Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 – CORMAN-DROSTEN REVIEW REPORT](#)

(2020. november 27.)' tudományos publikáció is rámutat. (4) Ebben a tanulmányban - **a PCR tesztek alkalmazásának a világ népességére gyakorolt hatása miatt** - egy független kutatócsoport pontról pontra elvégezte Dorsten-féle PCR teszthez tartozó publikáció (5) áttekintését. A tanulmány tíz fatális hibát sorakoztat fel. **Ezek miatt a jelenleg alkalmazott PCR tesztek nem alkalmasak arra, hogy biztonsággal megállapító legyen a vizsgált emberben megtalálható-e a SARS-COV-2 vírus és fertőzöttnek tekinthető-e a tanulmányban is kifejtett okok miatt:**

A 2019-es új koronavírus (2019-nCoV) kimutatása valós idejű RT-PCR-rel" című kiadványban (Eurosurveillance 25 (8) 2020) (4) a szerzők diagnosztikai munkafolyamatot és RT-qPCR protokollt mutatnak be a 2019-nCoV (jelenlegi nevén SARS-COV-2 vírus) kimutatására és diagnosztikájára, mely utóbbi állításuk szerint alkalmas közegészségügyi diagnosztikai célokra is laboratóriumi körülmények között.

A tanulmány megállapítja, hogy a Dorsten-féle PCR tesztek alkalmazása a SARS-COV-2 vírusnak tulajdonított és a COVID-19 betegséghez társított fertőzések világszintű téves diagnózisához vezetett. Szigorú zárlatokkal kell szembenéznünk, amelyek sok ember életét és megélhetését tönkretették, korlátozott lett az oktatáshoz való hozzáférés, az emberek gyülekezési lehetősége, és ezek a kormányok által a világ minden táján bevezetett korlátozások közvetlen támadást jelentenek az emberek alapvető jogai és személyes szabadságai ellen, illetve egész világgazdaság számára helyreállíthatatlan kárt okoz.

Az első és legfontosabb szakmai probléma, hogy a SARS-CoV-2 vírus **in silico (elméleti) szekvenciáit alkalmazták,** amelyet egy kínai laboratórium adott át, mert a tanulmány készítésekor és a vírus tesztelési módszerének **kidolgozásakor sem a fertőző („élő”) vagy az inaktivált SARS-CoV-2 vírus kontrollanyaga, sem pedig a vírus izolált RNS-e nem állt a szerzők és a tesztet kidolgozók rendelkezésére.** A szerzők a mai napig nem végezték el a teszt validálását izolált SARS-CoV-2 vírusok vagy ezek teljes hosszúságú RNS-e alapján. Dorstenék szerint: "Célunk egy robusztus diagnosztikai módszertan kidolgozása és bevezetése volt a közegészségügyi laboratóriumokban történő felhasználáshoz, **vírusanyagok rendelkezésre állása nélkül.**"

A két megfogalmazott cél, úgymint:

a) diagnosztikai teszt fejlesztése és

b) közegészségügyi laboratóriumi körülmények között történő felhasználása

nem érhető el tényleges vírusanyag rendelkezésre állása nélkül (például a fertőző vírusterhelés meghatározásához). A kritikus vírusterhelés meghatározása kötelező információ a PCR tesztek kidolgozásához, és a Christian Drosten csoport felelőssége lett volna, hogy a kísérletek elvégzésre, illetve a döntő adatok megadásra kerüljenek.

Mindazonáltal ezeket az in silico szekvenciákat felhasználták a világszerte jelenleg is alkalmazott, teljes nevén RT-PCR tesztmódszertan kidolgozására a fent említett vírus megtalálására az emberi szervezetben. **Ez a modell azon a feltételezésen alapult, hogy az új vírus nagyon hasonlít a 2003-as SARS-COV vírusra, mivel mindkettő béta-koronavírus.**

A PCR teszt fontos biomolekuláris technológia a ritka, előre ismert RNS-részek gyors kimutatására. Az első lépésben a mintában jelenlévő RNS-molekulákat reverz átírással kapjuk meg a cDNS-t. A cDNS-t ezután a polimeráz láncreakcióban amplifikálják egy specifikus primer pár és egy hőstabil DNS polimeráz enzim alkalmazásával. **A technológia rendkívül érzékeny, és kimutatási határa elméletileg 1 cDNS-molekula. A PCR pontosságát nagyban befolyásolják a biomolekuláris tervezési hibák.**

A következő probléma, hogy Dorstenék tudományos munkájuk háttérét a következőként vezetik be: „A nemrégiben megjelent új koronavírus (2019-nCoV) kihívást jelent a

közegészségügyi laboratóriumok számára, mivel a vírusizolátumok nem állnak rendelkezésre, miközben egyre több bizonyíték van arra, hogy a járvány szélesebb körű, mint eleinte azt becsülni lehetett, és az utazók révén a vírus nemzetközi elterjedése is folyamatban van”.

A BBC News és a Google Statistics szerint világszerte 6 haláleset történt **2020. január 21-ig**- a kézirat benyújtásának napjáig. Miért vázolták fel a szerzők, hogy a közegészségügyi laboratóriumok kihívással küzdenek, miközben abban az időben még nem volt érdemi bizonyíték arra, hogy a járvány kiterjedtebb lenne, mint azt eredetileg gondolták?

Ezt követően a tanulmány több olyan tervezési hibát ismertet a PCR tesztet illetően, amelyek alapján megbízhatatlannak, sőt használhatatlannak kell minősíteni, pl.:

- 1) Hibás primer koncentrációk (indokolatlanul túl magas koncentrációk alkalmazása);**
- 2) Nem kerültek meghatározásra a („Wobbly”) primer és próba szekvenciák,** ennél fogva a teszt elkerülhetetlenül olyan eredményekhez vezet, amelyek nem is kapcsolódnak a SARS CoV-2-hez. Ezeket a meghatározatlan pozíciókat egyértelműen meg kellett volna tervezni;
- 3) Hibás GC-tartalom és Tm;**
- 4) hiányzó biomolekuláris validáció.**

A súlyos tervezési hibák eredményeképpen a teszt pl. nem tud különbséget tenni az egész vírus és a vírusfragmentum között.

A Corman-Drosten cikkben szereplő PCR-teszt nem tartalmaz sem egyedi pozitív kontrollt, sem pedig negatív kontrollt a többi koronavírus jelenlétének kizárására. Ez is egy olyan jelentős tervezési hiba, amely a tesztet alkalmatlannak minősíti arra a feladatra, amire szánták.

Elkerülhetetlen, hogy ez a teszt óriási számú úgynevezett „falspozitív” eredményt generáljon. A falspozitívok definíciója olyan negatív minta, amely első teszteléskor pozitív eredményt ad, de amely negatív lesz az azonos teszttel végzett újbóli tesztelés után. A falspozitív eredmények hibás pozitív teszt-eredmények, azaz negatív minták, amelyek pozitív eredményt mutatnak. És ez megtalálható a Corman-Drosten cikkben, a PCR teszthez tartozó tudományos kísérő anyagban. A kézirat PDF fájljának 6. oldalán a szerzők kimutatták, hogy jól ellenőrzött laboratóriumi körülmények között is jelentős százalékban keletkezik falspozitív eredmény ezzel a teszttel. (5) („Négy egyedi tesztreakcióban gyenge kezdeti reaktivitás volt tapasztalható, azonban negatívak voltak, ha ugyanazzal a vizsgálattal újra tesztelték.” Ez a mondat egyértelmű bizonyíték arra, hogy a Corman-Drosten cikkben leírt PCR-teszt hamis pozitív eredményeket generál. Még a korszerű Charité-laboratórium jól ellenőrzött körülményei között is a 310 primer tesztből 4 definícióként hamis pozitív. Négy negatív minta eredetileg pozitív volt, majd az újratestelés során negatív volt. Ez a hamis pozitív klasszikus példája. Ebben az esetben a szerzők nem azonosítják őket hamis pozitívként, ami tisztességtelen.

További problémák:

Aranystandard:

A publikált RT-PCR teszt megfelelőségét nem sikerült kimutatni pozitív kontroll (izolált SARS-COV-2 RNS) alkalmazásával, amely elengedhetetlen tudományos aranystandard.

„Annak bemutatására, hogy a vizsgálatok képesek-e más denevérral társított SARS-sel kapcsolatos vírusok kimutatására, az E gén vizsgálattal hat denevér eredetű székletmintát teszteltünk, Drexler és mtsai. [...] Und Muth et al. [...]. Ezek a vírus-pozitív minták európai rhinolophid denevérekből származtak. Ezeknek a filogenetikai kiugrásoknak a felderítése a SARS-val kapcsolatos COV kládon belül arra utal, hogy valószínűleg minden ázsiai vírus

kimutatnak. Ez elméletileg széles érzékenységet biztosítana még abban az esetben is, ha a vírusvariánsok többszörös független megszerzése történik egy állattározóból. " **Ez az állítás azt bizonyítja, hogy az RT-PCR tesztben használt E gén, amint azt a Corman-Drosten cikk leírja, nem specifikus a SARS-CoV-2-re. Az E gén primerek más SARS vírusok széles spektrumát is kimutatják.**

A teszt nem használható a SARS-COV-2 vírusok megtalálására. Nagyon valószínűtlen, hogy a SARS-CoV-2 genetikai anyag specifikus amplifikációja a Corman-Drosten papír protokollja alapján meg tud történni.

Melegítési ciklusok:

A Magyarországon is alkalmazott RT-PCR (polimeráz láncreakció) teszteket a minták amplifikálásával, ismétlődő módszerrel, ciklusok révén hajtják végre.

Az ilyen amplifikáció ciklusainak száma kisebb vagy nagyobb megbízhatóságot eredményez a tesztek eredményét illetően.

Mivel nincs standard tesztelési eljárás, a tesztelés során alkalmazott melegítési ciklusok fals eredményt adhatnak aszerint, hogy hány ciklust alkalmaz az adott labor az adott mintán. Bizonyos ciklusszám után a teszt mindenképpen pozitív lesz, ami falspozitív eredményt adhat.

Ha egy személynek pozitív a PCR-tesztje 35 vagy annál magasabb cikluson ment át (mint az Egyesült Államok és Európa legtöbb laboratóriumában), akkor a fertőzés esélye kevesebb, mint 3%. Annak a valószínűsége, hogy az illető hamis pozitív eredményt kap, 97% vagy annál magasabb.

Egyszerű a következtetés, ami ezekből az elvégzett vizsgálatokból következik: a PCR-tesztek lehetséges megbízhatósága eleve attól függ, hogy milyen amplifikációs ciklusokat alkalmaznak, oly módon, hogy 25 ciklusig a teszt megbízhatósága teszt körülbelül 70% lesz; ha 30 ciklust hajtanak végre, a megbízhatóság mértéke 20% -ra csökken; 35 ciklus elérése esetén a megbízhatóság mértéke 3% lesz.

Az anyag későbbi részében ismertetjük, hogy a magyarországi laboratóriumoktól történt adatgyűjtés alapján **Magyarországon ajánlás alapján 40-45 ciklust alkalmaznak.**

Meg kell jegyezni, hogy a Corman-Drosten cikkben (5) sehol sem említik, hogy egy teszt mitől lesz pozitív vagy negatív, vagy valóban mi határozza meg a pozitív vagy negatív eredményt. Ezt a fontos ciklusküszöböt az eddigi nyomkövetési beadványokban sem határozzák meg.

Az ilyen típusú virológiai diagnosztikai teszteknek **SOP-n** (szabványos működési eljárás) kell alapulniuk, beleértve egy validált és rögzített számú PCR-ciklust (CT érték), amely után a mintát pozitívnak vagy negatívnak tekintik. A maximálisan ésszerűen megbízható CT érték 30 ciklus. 35 ciklus CT felett gyorsan növekvő számú falspozitív eredményre kell számítani. **A 35 ciklus után pozitívnak értékelt PCR-adatok teljesen megbízhatatlanok. Továbbá tudományos tanulmányok azt mutatják, hogy csak nem fertőző (elhalt) vírusokat detektálnak 35 CT értékkel.**

A szerzők a falspozitív eredményeket „az új diagnosztikai tesztek gyors bevezetésével” magyarázzák. Képzeljük el a laboratóriumokat, amelyeknek le kell vezényelniük a tesztet az összes szükséges információ nélkül, amelyet az SOP általában leír. Le kell fektetni egy szabványos működési eljárást (SOP), amely egyértelműen meghatározza a fenti paramétereket, hogy minden laboratórium azonos vizsgálati körülményeket tudjon létrehozni.

A validált univerzális SOP megléte elengedhetetlen, mert megkönnyíti az adatok összehasonlítását országon belül és között. Nagyon fontos az összes primer paraméter egyértelmű megadása. **Megjegyezzük, hogy ez nem történt meg.**

Továbbá nincs meghatározva a CT érték, amely jelzi, hogy egy mintát mikor kell pozitívnak vagy negatívnak tekinteni. Azt sem határozták meg, hogy egy minta mikor tekinthető SARS-COV-2 vírussal fertőzöttnek. Amint a fentiekből látható, a teszt nem képes megkülönböztetni a vírust és a vírusfragmentumokat, ezért a pozitivitásra utaló CT-érték döntő fontosságú. Ezt a CT értéket meg kellett volna adni a szabványos működési eljárásban (SOP), és on-line állapotba kell hozni, hogy minden, a vizsgálatot végző laboratóriumnak pontosan ugyanazok legyenek a peremfeltételei. Hibás tudományos megközelítést mutat, hogy ilyen SOP nem létezik. A laboratóriumok így szabadon elvégezhetik a vizsgálatot, ahogyan azt megfelelőnek tartják, ami óriási mennyiségű variációt eredményez. A laboratóriumoknak egész Európában számos kérdése merül fel a vizsgálat elvégzésével kapcsolatban: melyik Tm értéket válassza? Hány PCR ciklust kell futtatni? Minden gént tesztelni kell, vagy csak az E és az RpRd gént, amint azt a Corman-Drosten cikk 2. táblázata mutatja?? Meg kell vizsgálni az N gént is? És mi a negatív kontrolljuk? Mi a pozitív kontrolljuk?

A leírt protokoll sajnos nagyon homályos és hibás felépítésű, több tucat különböző irányba lehet haladni. Úgy tűnik, hogy nincs sem szabványosítás, sem SOP, ezért nem világos, hogyan lehet ezt a tesztet végrehajtani.

Fertőzöttség:

A Corman-Drosten cikkben leírtak szerint az RT-PCR teszttel pozitívan tesztelt minden egyénről feltételezik, hogy pozitív a SARS-CoV-2 fertőzés szempontjából. Ez hibás feltételezés. A Corman-Drosten cikkben leírt RNS-molekulák pozitív tesztje nem egyenértékű a „vírusfertőzéssel”. **A pozitív RT-PCR teszt csupán a vírus RNS-ének jelenlétét jelzi. A Corman-Drosten tesztet nem a teljes hosszúságú vírus, hanem csak a vírus egy részének kimutatására tervezték. Önmagában ez is alkalmatlannak minősíti a tesztet.**

Ezek a tervezési hibák összeségükben annyira súlyosak, hogy használhatatlanná teszi a PCR protokollt mint pontos laboratóriumi eszközt.

A publikálás körülményei:

A publikáció benyújtása és elfogadása között eltelt nagyon rövid idő (24 óra) azt jelzi, hogy szisztematikus szakértői felülvizsgálati folyamatot nem vagy rossz minőségben hajtották végre. A tanulmány levezetései és megállapításai meggyőző bizonyítékot szolgáltatnak komoly tudományos hiányosságokra és hibákra az alábbiak szerint:

A tudományos folyóiratban való hivatalos közzététel előtt a tudományos és orvosi cikkeket hagyományosan „szakértői értékelés” tanúsítja. Ebben a folyamatban a folyóirat szerkesztői tanácsokat kérnek szakértőktől, akik értékelik a tanulmányt, és feltárhatják a feltételezéseiben, módszereiben és következtetéseiben rejlő gyengeségeket. A folyóirat általában csak akkor tesz közzé cikket, ha a szerkesztők meggyőződtek arról, hogy a szerzők megoldották a felkért szakértők aggályait, és hogy a bemutatott adatok alátámasztják a cikkben levont következtetéseket. " Ez a folyamat az Eurosurveillance esetében is jól le van írva.

A Corman-Drosten cikket 2020. január 21-én nyújtották be az Eurosurveillance felé, és 2020. január 22-én elfogadták közzétételre. 2020. január 23-án a cikk online volt. 2020. január 13-án a WHO hivatalos honlapján közzétették a protokoll 1.0-s verzióját, amelyet 2020. január

17-én frissítettek a 2.1 dokumentumváltozatként, még mielőtt a Corman-Drosten cikk január 23-án megjelent volna az Eurosurveillance-on.

Általában a szakértői értékelés időigényes folyamat, mivel a terület legalább két szakértőjének kritikusan el kell olvasnia és kommentálnia kell a benyújtott cikket. Véleményünk szerint ezt a cikket nem értékelték szakértőkkel. Huszonnégy óra egyszerűen nem elegendő az alapos szakértői értékelés elvégzéséhez. A következtetést alátámasztja, hogy óriási számú nagyon súlyos tervezési hibát találtak a (4) tanulmány szerzői, amelyek a PCR-tesztet teljesen alkalmatlanná teszik laboratóriumi eszközként a SARS-CoV-2 vírus azonosítására. Bármely molekuláris biológus, aki ismeri az RT-PCR tervezését, könnyedén azonosította volna a Corman-Drosten cikkben szereplő súlyos hibákat a tényleges felülvizsgálati folyamat előtt.

A (4)-es tanulmány szerzői 2020 október 26-án arra kérték az Eurosurveillance-t, hogy küldjön nekik egy szakértői értékelési jelentést. A mai napig nem kapták meg ezt a jelentést, és egy **2020. november 18-i levelében az ECDC, mint az Eurosurveillance felügyelője, elutasította a hozzáférést anélkül, hogy döntését jelentős tudományos indokokkal láta volna el. Azt írták, hogy „a nyilvánosságra hozatal aláásná a tudományos vizsgálatok célját”.**

Összeférhetetlenség - a szerzők, mint szerkesztők:

Ez az egyik legnagyobb aggodalomra okot adó dolog. Kiderült, hogy a Corman-Drosten cikk két szerzője, Christian Drosten és Chantal Reusken is tagja ennek az Eurosurveillance szerkesztőségének, ezért súlyos összeférhetetlenség áll fenn, amely megerősíti a gyanút, hogy a cikket nem értékelték szakértők az előírt folyamat szerint. Úgy tűnik, hogy a gyors közzététel pusztán azért volt lehetséges, mert a szerzők az Eurosurveillance szerkesztőségében is részt vettek. Ezt a gyakorlatot a tudományos integritást veszélyeztető kategóriába sorolják.

[A 'Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 - Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 – CORMAN-DROSTEN REVIEW REPORT \(2020. november 27.\)' szerzői tudományos vitát szerveztek](#)

A tudományos vitát követően közzétették tanulmányuk kiegészítését: Addendum ([Addendum - Corman Drosten Review Report by ICSSL-11-01-2020.pdf - Google Drive](#)) (28)

A kiegészítés következtetése: „Úgy gondoljuk, hogy az ebben a kiegészítésben szereplő tudományos hivatkozások tételesen alátámasztják az általunk képviselt a tudományos konszenzust az eredeti PCR teszt módszer hibáival kapcsolatban. Továbbá, mivel számos fontos hiba jelent meg a Dorsten-féle lektorált folyóiratban (Eurosurveillance), az eredeti PCR-protokoll korrekciójának hiánya (akár ha az Eurosurveillance-t, akár ha a Charité-WHO protokollt tekintjük) megkérdőjelezi Dorsten, Corman és munkatársai, mint a tanulmány szerzőinek tudományos integritását. Ezek a referenciák rendezik a fennmaradt vitás kérdéseket, különösen atekintetben, hogy a Dorsten-Corman kéziratot csak technikai okokból kell visszavonni vagy tartalmilag is.”

A PCR tesztek magyarországi alkalmazásának gyakorlatáról

Néhány labor válaszolt a megkeresésünkre, miszerint adják meg az Átaltuk alkalmazott CT értéket.

A válaszokat a (27) melléklet tartalmazza. A válaszokból kitűnik, hogy a válaszadó laboratóriumok olyan ciklusszámot alkalmaztak (40-45), amely mellett az eredmény feltétlenül pozitív kell, hogy legyen.

A laboratóriumok által adott válaszokból az szűrhető le, hogy a fellelhető PCR tesztelési pontok nagy része csak mintavételi hely, a többségük a nagyobb laboroknak küldi be a mintát. A legnagyobb országos mintavételi hálózata talán a Synlab-nak van, de Tőlük másodsorra sem kaptunk választ. Rajtuk kívül a következő laborok vannak:

- SYNLAB - nincs válasz, nem találtunk letölthető dokumentumot
- NEUMANN lab - nincs válasz, nem találtunk letölthető dokumentumot
- AVIDIN lab - nincs válasz, de találtunk dokumentumot a neten: **Ct: 45**
- NNK - csak a **Ct: 45-öt** közölte a válasz emailben, de rejtély, hogy saját maga végzi-e a vizsgálatot, vagy valamelyik laborral (tehát dokumentum nincs róla)
- Medicover - jpg-t küldött a válasz emailben, rákerestünk a neten és találtunk dokumentumot **Ct: 40-es értékkel** (ők saját maguk végzik a vizsgálatot, de nem valós idejű RT-PCR kittel, hanem Multiplex-szel, ez valószínűleg az eltérő eljárás miatt csak 40-es Ct-t igényel).
- további laboratóriumi megkéréssek és válaszok a mellékletben.

Ezen kívül talátunk még a briteknél, az USA-ban (kínai és szingapúri gyártású) és a franciáknál (WHO-s dokumentum) használt kitekről dokumentumokat, mind 45-ös Ct-t használ.

A fertőzöttek számának és járványügyi számok megállapításával kapcsolatos következtetések

Az Operatív Törzstől számtalan olyan kijelentés hangzott el, amik a járványügyi számokkal kapcsolatos következtetésekre utalnak, illetve ezt a közzétett számok, sajtócikkek és intézkedések is alátámasztják:

- világszerte a kórházak pénzt kaptak a lélegeztetőgépek használatáért és a halálok COVID-19-ként történő megjelöléséért;
- egyes országokban a COVID-19-ben elhunytak rokonai többszáz euró „temetési pénzt” kaptak, amennyiben hozzájárultak ahhoz, hogy halottuk halálának az oka COVID-19-ben legyen megjelölhető;
- Lukasenko azt nyilatkozta, hogy nem fogadott el több mint 900 millió dollárt az IMF-től, mert nem vállalta, hogy az országában járványügyi intézkedéseket vezessen be. A román elnökről állítólag kiderült, hogy ő ugyanezt elfogadta;
- a híradások szerint olyan elhalálozásokat is a SARS-COV-2 vírus számlájára írtak, amelyek valószínűsíthetően nem függtek össze vele (pl. motorbaleset, hospice-halálozások);
- 2021. január 08-án Bayer Zsolt a hivatalos FB oldalán egy általa írt cikkben levezette, hogy az egész 2020-as évben tulajdonképpen csak 307 ember halt meg, akinek nem volt alapbetegsége. Ugyanezt az Operatív Törzs is bejelentette a 2020. január 13-i tájékoztatóján;
- 2020. szeptemberétől a házi orvosok teszt nélkül is COVID-osnak minősíthették a hozzájuk forduló betegeket;
- rengeteg ellentmondás lelhető fel az Operatív Törzs nyilatkozataiban (pl. a maszk nem véd – véd; a pozitív PCR teszt nem jelent fertőzöttséget, stb...);

- a fentiekből látható, hogy a PCR teszt alkalmatlan a feladatára, így a fertőzöttek száma még jobban torzított lehet;
- korábban történtek már visszaélések „járványokkal” (pl. H1N1 esetében, amelyet egy német egészségügyi főosztályos leplezett le) – korabeli magyarországi reakció: Áder János a H1N1-pánikról (37). Az embernek deja vu érzése támad, ha elolvassa a korabeli magyar cikkcímeket: [A h1n1 oltás bukása at DuckDuckGo](#) vagy [H1N1 tájékoztató - Dr. Lenkei Gábor](#) vagy a következő idézet: „2008-ban az Egyesült Államokból indulva gazdasági válság söpört végig a világon, így a következő évben megjelenő influenzajárvány gazdasági és társadalmi hatása beleolvadt a már jelenlévő válságéba. 2009 márciusában egy új típusú sertésinfluenzáról számoltak be Kalifornia és Texas államokban. A genetikai elemzések már arra utaltak, hogy a vírus január óta keringett az emberek között. Az influenza A-vírus H1N1-szubtípusa emberi megbetegedéseket okozott. Mexikóban, ahonnan április 27-én 900 feltételezett esetet jelentettek be. Az új típusú influenzavírus itt először terhes nőknél és egészséges fiatal embereknél okozott halálos kimenetelű tüdőgyulladást. A járványnak világszerte – laboratóriumi tesztek által igazoltan – mintegy 18 ezer ember esett áldozatul (összehasonlításképpen: a szezonális influenza áldozatainak száma évente mintegy félmillió körül van). A járvány három hónap alatt a Föld minden régiójában elterjedt. Bár a mortalitási arány alapján az új H1N1-fertőzések nem voltak súlyosabbak a szezonális influenzajárványoknál, a gyors és globális terjedés miatt az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2009. július 11-én világméretű járványnak (pandémiának) nyilvánította a H1N1-fertőzést. A WHO ebben az évben változtatta meg a szervezet által korábban kiadott járványügyre vonatkozó ajánlását. A „pandémia” bejelentéséhez ne a betegség valódi kockázatát, hanem a megbetegedettek számát vették alapul: pandémia esetén a járvány több földrészre is kiterjed, és viszonylag rövid idő alatt nagymértékben megemelkedik a fertőzöttek száma (a görög pandemos szó azt jelenti, az egész népesség). A H1N1-influenza világgjárvánnyá nyilvánításával az Egészségügyi Világszervezet több országot készítetett járványtervek bevezetésére és a H1N1-influenza elleni vakcinák beszerzésére. Amikor a WHO hivatalosan is világgjárvánnyá minősítette a sertésinfluenzát, egyidejűleg a gyógyszeripar felé jelezte, hogy tegyenek gyakorlati lépéseket, és a nagy gyógyszergyártó cégek hozzáálltak a védő vakcina gyártásához. Később azonban felmerült a gyanú, hogy a tömeges oltás a nagy gyógyszergyártók érdekét, bevételeik növelését szolgálta. Az Európa Tanács tagállamai 2010 januárjában vizsgálatot indítottak a gyógyszergyártó cégek és a globális H1N1-influenza kampány kapcsolatáról, különös tekintettel a gyógyszeripar WHO-ra gyakorolt befolyásának a mértékét illetően. A WHO-t többször is bírálták, mert a járványügyi eljárást beárnyékolta az eljárás titkosítása és az egyes tagoknál felmerült az összeférhetlenség. Az Európa Tanács megkérdőjelezte a pandémiával kapcsolatos döntések indokoltságát, és további kétségek merültek fel, amikor kiderült, hogy az Egészségügyi Világszervezet sürgősségi bizottságának 15 tanácsadója közül öten kaptak támogatást a gyógyszeripartól, többek között influenza-oltóanyag kutatásra szakosodott cégektől. Az Európa Tanács határozatához (Resolution 1749 (2010) Final version) kapcsolódó jelentés szerint megerősödött a gyanú a gyógyszeripari lobbierőteljes befolyásáról. A jelentésben megállapították, hogy a WHO eltúlzott döntései aláásták a nemzetközi szervezetbe vetett bizalmat. A WHO elnöke, Margaret Chan 2010. augusztus 10-én bejelentette, hogy a járvány hivatalosan véget ért és egyben cáfolta a vádakot, melyek szerint a szervezet túlreagálta a járványt és túlzó intézkedéseket hozott. A szervezet az összefoglaló jelentését 2011-ben publikálta a járvánnyal és a WHO szerepével kapcsolatban. Az Európai Parlament 2011 március 8-án elfogadott állásfoglalásában

(2010/2153(INI)) – az európai járványügyi kutatások és együttműködés megerősítése mellett – felhívta a WHO-t, hogy vizsgálja felül a „pandémia” fogalmának meghatározását, figyelembe véve nem csak földrajzi elterjedést, hanem súlyosságot is.”

- szükséges lehet összevetni a 2020-as halálozásokat a megelőző évek adataival, szezonálisan is;
- a Miniszterelnök tett nyilatkozatot arra vonatkozóan, hogy a gyors tesztek 50-60 % ban hamis eredményeket adnak.

A világban alkalmazott PCR tesztek és a Dorsten-féle PCR tesztek összefüggései

Engedélyezett PCR tesztek: [Coronavirus Test Tracker: Commercially Available COVID-19 Diagnostic Tests | 360Dx](#) (30)

Mindegyik ugyanazt a rész-vírusszekvenciát használja [GISAID - hCoV-19 Reference Sequence](#) (31)

A SARS-COV-2 külön vírusnak tekinthető-e? (32) 'Therefore, on February 11, 2020, the International Committee for the classification of viruses designated the name of this coronavirus as the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ' **egyes tudósok külön vírusnak tekintik a SARS-COV-2-t, míg mások nem:** 'along with the initial failure to detect the causative agent of the disease using SARS-CoV-specific PCR setups, the separation from SARS-CoV in the phylogeny and the PD space explains why 2019-nCoV (SARS-CoV-2) may be considered a novel virus **by many researchers.** However, virologists agree that neither the disease nor the host range can be used to reliably ascertain virus novelty (or identity), since few genome changes may attenuate a deadly virus or cause a host switch³. Likewise, we know that RNA viruses persist as a swarm of co-evolving closely related entities (variants of a defined sequence, haplotypes), known as quasispecies^{4,5}. Their genome sequence is a consensus snapshot of a constantly evolving cooperative population in vivo and may vary within a single infected person⁶ and over time in an outbreak⁷. If the strict match criterion of novelty was to be applied to RNA viruses, it would have qualified every virus with a sequenced genome as a novel virus, which makes this criterion poorly informative. To get around the potential problem, virologists instead may regard two viruses with non-identical but similar genome sequences as variants of the same virus; this immediately poses the question of how much difference is large enough to recognize the candidate virus as novel or distinct? This question is answered in best practice by evaluating the degree of relatedness of the candidate virus to previously known viruses of the same host or established monophyletic groups of viruses, often known as genotypes or clades, which may or may not include viruses of different hosts. This is formally addressed in the framework of virus taxonomy.'

[Policy for Coronavirus Disease-2019 Tests During the Public Health Emergency \(Revised\) - Immediately in Effect Guidance for Clinical Laboratories, Commercial Manufacturers, and Food and Drug Administration Staff \(fda.gov\)](#) (29)

Mindegyik PCR tesztnél az elv az ugyanaz: keresik a vírusdarabkákat. "Qualitative detection of nucleic acid from SARS-CoV-2 in saliva specimens"

2. A PCR számszerűsített teszteredményei mindezek miatt nem képezhetnek alapot – az egyébként fogalmilag téves - rendkívüli jogrend bevezetéséhez, illetve a különleges jogrend / vészhelyzet bevezetéséhez, megállapításához, egészségügyi válsághelyzet, járványhelyzet, stb... kihirdetéséhez

A fentiek alapján kimondhatjuk, hogy a járványintézkedések alapjául szolgáló adatok mögött álló tesztek (PCR) eredménye alkalmatlan a feladatára, torzított adatokat indukál.

Mindezt alátámasztja a WHO 2020. december 14-én kiadott sürgősségi értesítése, amely figyelmezteti az orvosokat a PCR tesztek által kimutatott túl sok falszpozitív esetre. (3):

„100.000 orvos és egészségügyi szakember azt mondja: a PCR vizsgálat diagnosztizálására használt COVID-19 egy találatot, és hagyj folyamat túl sok hamis pozitív.

Ez a [WHO által beismert „probléma”](#) olyan nemzetközi perek nyomán következik be, amelyek feltárják a közegészségügyi tisztviselők és döntéshozók alkalmatlanságát és szabálytalanságát a célnak nem megfelelő diagnosztikai tesztre való hivatkozás miatt.

Az Egészségügyi Világszervezet ezen beismerése szerint a „probléma” lényege egy teljesen önkényes ciklusfolyamat, amely „azt jelenti, hogy sok ciklusra volt szükség a vírus kimutatásához. Bizonyos körülmények között nehéz megkülönböztetni a háttérzajt és a célvírus tényleges jelenlétét . ”

Az ENSZ testülete egyértelműen arra törekszik, hogy elhatárolódjon a végzetesen hibás vizsgálatról, mivel egyre több per folyik a bíróságon, és elmélyülést vet fel egy olyan tesztre támaszkodva, amelyet még a feltaláló, Kary B. Mullis professzor sem terveztek diagnosztizálni. betegségek .

A WHO és a Drosten 45 ciklusból álló Ct-t javasol, és úgy tűnik, hogy jelenleg a német egészségügyi tisztviselők is ezt teszik. Nem csoda, hogy a tesztek számának növekedésével a téli influenzaszézon kezdetén Németországban és másutt is robbannak a PCR-pozitívumok. Ahogy a kritikus szerzők rámutatnak, ha az egészségügyi hatóságok legfeljebb 35 ciklust határoznának meg, Jaafar IHU-ban írt cikke szerint 35 cikluson belül az igaz pozitívumok csak 3% -a maradna meg ! Megjegyzik: „A 45 Ct értékű analitikai eredmény tudományosan abszolút értelmetlen (az ésszerű Ct érték nem haladhatja meg a 30 értéket). Mindezt nagyon világosan közölni kell.

Jelentős hiba, hogy a Corman-Drosten cikk nem említi azt a maximális Ct értéket, amelynél a minta egyértelműen pozitív vagy negatív vizsgálati eredménynek tekinthető. Ezt a jelentős ciklusküszöböt az eddigi nyomon követési beadványokban sem határozzák meg. A szerzők hozzáteszik:

„Az a tény, hogy ezeket a PCR-termékeket nem validálták molekuláris szinten, a protokoll másik szembetűnő hibája, amely szükségtelenné teszi az ezen alapuló tesztek, mint a SARS-CoV-vírus azonosításának speciális diagnosztikai eszközét.”

Olasz tudósok kísérletekkel is igazolták, hogy a PCR tesztek falszpozitív eredményt adnak. (15)

Források, hivatkozások:

(1) A tesztpozitív nem fertőző(tt): https://www.wochenblick.at/anwalt-belegt-testpositive-sind-keine-infizierten-die-pandemie-ist-vorbei/?fbclid=IwAR3O_f3SrM5-B13gC80vMWnfFbYwHt3yM0loUR8tHkBzvoS45vjkawd90N0

(2) PCR melegítési ciklusok: Rita Jaafar, Sarah Aherfi, Nathalie Wurtz, Clio Grimaldier, Van Thuan Hoang, Philippe Colson, Didier Raoult, Bernard La Scola, [Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction–Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates | Clinical Infectious Diseases | Oxford Academic \(oup.com\)](#), amelyet 2020. szeptember végén tett közzé az Oxford Academic-ban, amelyet egy olyan csoport végzett, amely a terület legnagyobb európai és világméretű szakértőit tömöríti.

(3) WHO Information Notice for IVD Users - Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2 (2020. december 14.) [WHO Information Notice for IVD Users](#)

(4) Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 - [Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 – CORMAN-DROSTEN REVIEW REPORT \(2020. november 27.\)](#) [Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 – CORMAN-DROSTEN REVIEW REPORT](#)

(5) Christian Drosten és Chantal Reusken: A 2019-es új koronavírus (2019-nCoV) kimutatása valós idejű RT-PCR-rel” című kiadvány (Eurosurveillance 25 (8) 2020) [Eurosurveillance | Detection of 2019 novel coronavirus \(2019-nCoV\) by real-time RT-PCR](#)

(6) [Press Articles Press Articles – CORMAN-DROSTEN REVIEW REPORT – CORMAN-DROSTEN REVIEW REPORT](#) – ez a SARS-COV-2 vírus megtalálására kifejlesztett tesztnak a tudományos szempontból megvizsgált és igazolt nemmegfelelőségét bizonyító publikációkat összegyűjtő oldal, pl.

dr. Mike Yeadon: The PCR False Positive Pseudo-Epidemic

Barbara Cáceres: PCR Test for Coronavirus Questioned by Prominent Scientists

és még több tíz másik tanulmány, cikk angol, német és más nyelveken.

(7) Dr. Med. Wolfgang Wodarg: PETITION/MOTION FOR ADMINISTRATIVE/REGULATORY ACTION REGARDING CONFIRMATION OF EFFICACY END POINTS AND USE OF DATA IN CONNECTION WITH THE FOLLOWING CLINICAL TRIAL(S): PHASE III - EUDRACT NUMBER: 2020-002641-42 - SPONSOR PROTOCOL NUMBER: C4591001 SPONSOR: BIONTECH SE (SOCIETAS EUROPAEA), AN DER GOLDGRUBE 12, 55131 MAINZ, GERMANY - AND ANY OTHER ONGOING CLINICAL TRIALS OF VACCINE CANDIDATES DESIGNED TO STOP TRANSMISSION OF THE VIRUS FROM THE VACCINE RECIPIENT TO OTHERS AND/OR TO PREVENT COVID-19 OR MITIGATE SYMPTOMS OF COVID-19 FOR WHICH PCR RESULTS ARE THE PRIMARY EVIDENCE OF INFECTION WITH SARS-COV-2 [Wodarg Yeadon Covid 19 Vaccine PETITION - DOKUMEN.PUB](#)

(8) Jon Rappoport | Infowars.com: Az igazi pandémia a PCR-teszt kitörése (2020. december 17.) [The Real Pandemic Is An Outbreak Of PCR Testing \(infowars.com\)](#)

(9) CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel - Only Instructions for Use [CDC 2019-nCoV Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel - Instructions for Use \(fda.gov\)](#)

(28) **Addendum - Corman Drosten Review Report by an International Consortium of Scientists in Life Sciences. (ICSLS): Peer reviewed literature and preprints covering wet-lab experiments, in silico analysis of Corman. Drosten protocol-design, meta-data analysis on EuroSurveillance.org and further discussion (mellékelve)**

(29) Policy for Coronavirus Disease-2019 Tests During the Public Health Emergency (Revised) Immediately in Effect Guidance for Clinical Laboratories, Commercial Manufacturers, and Food and Drug Administration Staff [Policy for Coronavirus Disease-2019 Tests During the Public Health Emergency \(Revised\) | FDA](#)

(30) [Coronavirus Test Tracker: Commercially Available COVID-19 Diagnostic Tests | 360Dx](#)

(31) [GISAID - hCoV-19 Reference Sequence](#)

(32) [Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group | bioRxiv](#)

(33) * töröltük a mellékletek közül *

(34) CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel - Only Instructions for Use [CDC 2019-nCoV Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel - Instructions for Use \(fda.gov\)](#)

(35) * töröltük a mellékletek közül *

(36) * töröltük a mellékletek közül *

(37) Áder János a H1N1-pánikról [Áder János bírálta a WHO-t, amely szerinte farkast kiáltott - MédiaForrás \(mediaforras.com\)](#)

(38) Biodefense in the age of synthetic biology [Biodefense in the Age of Synthetic Biology - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#) – **6 Assessment of Concerns Related to Bioweapons that Alter the Human Host**

(39) Isolation and characterization of the virus (SARS-CoV-2) – be watchful of false claims and twisted scientific presentations Saeed A. Qureshi, Ph.D. (principal@pharmacomechanics.com)

(40) [Astonishing COVID-19 Testing Fraud Revealed \(mercola.com\)](#)

(41) További, a témához kapcsolódó anyagok itt: [CORMAN-DROSTEN REVIEW REPORT](#)

(42) Cikk a portugál munkaügyi bíróság ítéletéről: [Covid PCR test reliability doubtful – Portugal judges - The Portugal News](#)

(43) A portugál bíróság ítélete: [acórdão citius.pdf - Google Drive](#)

(44) Tanulmány a PCR tesztekkel kapcsolatban a Lancet-en: [False-positive COVID-19 results: hidden problems and costs - The Lancet Respiratory Medicine](#)

(45) Az ír állam elismeri, hogy nincs koronavírus [HSE Admits It Has No Evidence Lockdowns, Masks Or Covid Vaccines Work - Gemma O'Doherty Investigative Journalist Ireland](#) (és mellékelve)

(46) Tudósítás a német perről magyar felirattal: [\(2\) Oltások-gyilkos túsúrás – bejegyzések | Facebook](#)

(47) A tünetmentesek nem fertőznek tanulmány: [Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China | Nature Communications](#)

(48) Az amerikai CDC megszegi a szövetségi törvényeket a járvánnyal kapcsolatos számok kimutatása során: [COVID-19: CDC Violates Federal Law to Enable Corruption of Fatality-Reporting Data – Metabolic Healing](#)

(49) H1N1 félrevezetéssel kapcsolatos információ:

[Dr. Russell Blaylock: Vaccine May Be More Dangerous Than Swine Flu \(snopes.com\)](#)

[Why a pandemic flu shot caused narcolepsy | Science | AAAS \(sciencemag.org\)](#)

[PACE - Resolution 1749 \(2010\) - Handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed \(coe.int\) pdf.aspx \(semantic-pace.net\)](#)

[9789241564335_eng.pdf;jsessionid=2D127429132730D713D0B9C4491E31F6 \(who.int\)](#)

[Elfogadott szövegek - A H1N1 influenza kezelése - 2011. március 8., Kedd \(europa.eu\)](#)

(50) Egyéb mellékletek (mellékelve)

Kiegészítés

A PCR tesztek nagy része miért ad helytelen eredményt?

- A PCR tesztek nem tudnak különbséget tenni "élő" vírusok és inaktív (nem fertőző) vírusrészek között. Ezen okból nem használhatók diagnosztikai célra. Halálos járványt téves látszatát lehet kelteni a tesztekkel, ha az alkalmazott hevítési küszöbérték túl magas.

- Minél magasabb a hevítési küszöbérték, - vagyis az RNS részecskék kimutatása érdekében alkalmazott amplifikációs ciklusok száma, - annál nagyobb az esély arra, hogy álpozitív eredményt kapjunk. A kutatások azt mutatják, hogy a PCR tesztek 17-es küszöbértékkel kellene futtatni ahhoz, hogy 100 %-osan ki tudja mutatni a teszt a valós pozitív eredményt. 17-es küszöbérték felett a teszt pontossága drámaian csökken.

- A SARS-CoV-2 PCR tesztet kínai tudósok által publikált genetikai szekvencia alapján fejlesztették ki, nem virális izolátumból. a Hiányzó genetikai kód egyszerűen hozzáadásra került.

- 2020 november 30-án egy 22 főből álló nemzetközi tudóscsoport közzétette véleményét a SARS-CoV-2 tesztekre vonatkozó tudományos publikációval kapcsolatban. A tesztet az egész világon használják. A tudósok az úgynevezett Corman-Drosten tanulmány visszahívására szólítanak fel a benne található számtalan hiba miatt.

Mit tanultunk meg a COVID-19 járvány során? A legfontosabbak között van, hogy megtudtuk, milyen könnyű pánikot kelteni és az egész lakosságot ellenőrzés alatt tartani megtévesztő módon. Ennek a megtévesztő stratégiának a vezetője egy olyan teszt használata, amely az egészséges embereket betegnek és fertőzőnek tünteti fel. Ez lehetővé teszi, hogy halálos járványt vizionáljunk a tömeges tesztelések alapján. (megjegyzésem ---- Cili cica épp ezt mondta valahogy úgy, hogy mindenkit pozitívnak kell alaptól tekinteni....)

A PCR tesztekéről van szó, azon tesztekéről, amelyeket nem diagnosztikai célra fejlesztettek ki és nem tud különbséget tenni inaktív vírusok és "élő", szaporodásra képes vírusok között.

Nagyon fontos, hogy az inaktív és a szaporodásra képes vírusokat nem lehet összemenni a fertőzőképesség szempontjából. Ha egy szaporodásra képtelen vírus van a szervezetben, attól még senki nem lesz beteg, nem tudja terjeszteni a vírust másoknak. A másik fontos alapinformáció az, hogy sok laboratórium, de lehet, hogy valamennyi túl magas amplifikációs számot használ, amely pozitív eredményt hoz egészséges emberek esetében.

A PCR teszt elvégzése során RNS kerül begyűjtésre az orrüregből. Ez az RNS átírásra kerül DNS formájába. Az RNS nagyon apró méretű, ezért meg kell növelni a méretét, hogy látható legyen. A méret növelése ciklusokban történik. A laboratóriumok által egy teszt készítése során elvégzett ciklusszám a küszöbérték.

Minél magasabb ez a küszöbérték, minél több ciklust futtat le a laboratórium egy teszt elkészítése során, annál nagyobb az esély arra, hogy a DNS jelentéktelen részecskéi olyan mértékben kerülnek kinagyításra, hogy a teszt eredménye pozitív lesz, bár a vírusok mennyisége rendkívül alacsony vagy a vírus inaktív és senki számára semmilyen veszélyt nem jelent.

Sok tudós megjegyezte, hogy a 35-ös küszöbérték feletti eredmények tudományosan nem védhetőek. 2020. szeptember 28-án készült tanulmány szerint (Clinical Infectious Diseases) felfedte, hogy ha a PCR teszt küszöbértéke 35 vagy magasabb, az eredmény pontossága 3 %, vagyis 97 %-ban álpozitív eredményt ad.

Ugyanakkor a Corman-Drosten tanulmány és a tesztek, amelyeket a WHO javasolt, a küszöbértéket 45-ben állapítja meg. Az FDA és a CDC az USA-ban a PCR teszteket 40-es küszöbértéken javasolja futtatni.

Ezek után felmerül a kérdés, hogy miért. 35-ös küszöbérték felett használhatatlannak tűnnek az eredmények. Ha túl magas a küszöbérték, az eredmények nagyon magas számban pozitívak lesznek, tulajdonképpen egy álpozitív járványt generálnak.

Ugyanakkor az látszik, hogy a járvány nem halálos. A halálozási ráták sem azt mutatják. A korábbi évekhez képest a 2020-as statisztika nem mutat különbséget. A betegség eredményeként nem hal meg több ember. Az emberek COVID-19-től halnak meg, de egyébként is meghaltak volna más betegségben. 2020. augusztus 26-án a CDC statisztikája szerint 6 % volt a COVID-19-ben elhalálozott emberek száma, vagyis a halotti bizonyítványon a COVID-19 szerepelt egyetlen halálokként. Sok halotti bizonyítványon egyéb betegségek is szerepeltek, amelyek az egyének halálát okozták volna akkor is, ha nincsen COVID-19.

A PONTOSSÁG ÉRDEKÉBEN SOKKAL ALACSONYABB KÜSZÖBÉRTÉKET KELLENE HASZNÁLNI

Amennyiben a 35-ös küszöbérték feletti eredmények tudományos módon nem kerültek bizonyításra, mennyinek kellene lenni a küszöbértéknek? Sokan tanulmányozták már ezt, bőségesen rendelkezésre áll információ. Mivel a WHO, az FDA és a CDC a küszöbértéket nem módosította a mai napig, úgy tűnik, hogy nem áll különösebben érdekükben a fertőzési ráta valós értékeinek a kimutatása.

2020. áprilisában készült egy tanulmány (European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases), amely leírta, hogy a PCR teszteket 17-es küszöbértéken kellene futtatni annak érdekében, hogy 100 %-ban megkapjuk a valós pozitív eredményeket. A tesztek pontossága 17-es küszöbérték felett drámaian csökken.

Ha 33-as küszöbértéket használunk, a pontosság már csak 20 %, vagyis 80 %-ban álpozitív eredményeket kapunk. 34-es küszöbérték felett szinte a nullával egyezik a PCR teszt pontossága, hogy ki tudja mutatni a valós pozitív eseteket.

2020. december 3-án egy tanulmány készült a Journal of Clinical Infectious Diseases lapban. 29 korábbi tanulmány meglátásait foglalta össze. A témája a SARS-CoV-2 fertőzés kimutatása a tesztelések során a küszöbérték használatával.

A 29 tanulmányból 5 semmilyen élő vírust nem tudott kimutatni pozitív PCR teszteredmény esetén 24-es küszöbérték felett. Annak érdekében, hogy élő víruskultúrát lehessen kimutatni, a betegnek tüneteket kellene mutatnia, ha a küszöbértéket 35-ös vagy magasabb számon futtatják.

Ha csak eggyel is növeljük a küszöbértéket, a tanulmányok szerint 33 %-kal csökken a pontosság. 5 tanulmány szerint 24-es küszöbérték felett már nem lehet élő vírust találni. Élő víruskultúrát 35-ös vagy magasabb küszöbérték mellett csak tüneteket mutató egyénekben lehet kimutatni.

Összefoglalva, amennyiben COVID-19 tüneteket mutat bárki és a 35-ös küszöbértéken futtatott PCR teszt pozitív eredményt hoz, akkor valószínű, hogy az egyén fertőzött és fertőzőképes.

Ha nincsenek tünetek és a PCR teszt 35-ös vagy magasabb küszöbértéken mégis pozitív eredményt hoz, ez valószínűleg álpozitív eredmény. Semmilyen veszély nem jelent az egyén

a többiekre, valószínűtlen, hogy elő vírust hordoz az egyén. Ha 24-es küszöbérték felett fut a teszt, valószínűtlen, hogy fertőző lenne bárki, ha nincsen tünete.

Szakértők, akik számos esetben nyíltan bírálták a PCR teszt használatát fertőzések diagnosztizálásában.

Kary Mullis, a PCR teszt kifejlesztője. 2019. augusztusában, néhány hónappal a COVID-19 járvány kitörése előtt halt meg. Ő egyéb fertőzések, pl. HIV esetében szólt a tesztrel kapcsolatban.

Michael Yeadon Ph.D. A Pfizer gyógyszergyártó cég korábbi alelnöke, vezető tudós tanácsadója

Carl Heneghan Professzor, Oxford University Center for Evidence-Based Medicine igazgatója

Emeritus immunológiai professzor, Beda M. Stadler, korábban a Berni Immunológia központ vezetője

Clare Craig, patológus

Stephen A. Bustin, molekuláris gyógyászat professzora , PCR teszt szakértő

1993-ban Mullis a HIV diagnosztizálásával kapcsolatban beszélt a PCR tesztek használatáról. Elmagyarázta, hogy a teszt nem csinál mást, mint felnagyítja a molekulákat annak érdekében, hogy hogy felismerhetőek legyenek. De a teszt nem mondja meg, hogy azok a részecskék jelentenek-e egyézségügyi kockázatot.

Rámutatott arra, hogy a PCR teszt használatakor, gyakorlatilag bármit találhatunk bárkiben, mivel az emberekben mindenféle patogén található. De ezek száma vagy túl alacsony és így nem ad aggodalomra okot, vagy pedig semmilyen kockázatot nem jelentő elpusztult maradványok.

Bustin rámutatott arra, hogy a 35-ös vagy magasabb küszöbértékű teszt esetében egy vírus DNS egyetlen darabjáról beszélünk. Annak a valószínűsége, hogy ez egészségügyi problémát okozna, elenyésző. Anthony Fauci elismerte, hogy a PCR tesztek használata 35-ös küszöbérték felett nagy vonalaiban haszontalan, mivel ezen a ponton elpusztult nukleotidokat fedez fel. Ezen a küszöbértéken nem lehet elő vírust felfedezni.

Alapvető hibák kerültek feltárára a PCR tesztelésekben

22 nemzetközi tudós 2020 november 30-án bírálta a Christian Drosten ph.D és Victor Corman által írt, a PCR tesztek használatára vonatkozó tanulmányt. A Corman-Drosten tanulmányt a WHO nagy gyorsasággal fogadta el és az egész világra vonatkoztatva vezette be.

A tudósok szerint a Corman-Drosten tanulmány egyik alapvető hibája a következő. A tanulmány akkor került megírásra a tesztrel kapcsolatban, amikor virális izolátum nem állt rendelkezésre. 2020. januárjában a kínai tudósok genetikai szekvenciáról publikáltak információt és a Corman-Drosten tanulmányt ezt használta fel.

A tanulmány publikálásra került 24 órán belül és nem került sor arra, hogy bárki más tudós véleményezhesse azt. A 22 tudós egyike, Kevin Corbett, Ph.D egy interjúban követeli a tanulmány visszavonását.

"Amikor Drosten kifejlesztette a tesztet, Kína nem bocsátott rendelkezésre vírusos izolátumot. A teszt egy gén bank szekvenciájából került kifejlesztésre. Kéní átadta a genetikai

szekvenciát vírusos izolátum nélkül. Volt egy kódjuk, de nem volt hozzá semmi egyéb kézzelfogható anyag. Semmilyen vírusos morfológia.

Ez olyan, mintha elmennék a halpiacra halat venni. Kapunk néhány szálkát és azt mondják, hogy ez a hal. A Corman-Drosten tanulmányban semmi más nincs, mint a gén bank információja, a betegből, egyénből semmi. Azokat a vírusszekvenciákat, amelyek nem álltak rendelkezésre, hozzáadták. A genetika nem más, mint egy kód. PI ABBBCCDDD. De valami hiányzik, pl. EEE. Tehát betesszük. Mintha egy számítógépvírust csinálnánk.

10 alapvető hiva került megállapításra a Drosten tanulmányban... De alapvető probléma, hogy nem volt vírus izolátum, hogy ellenőrizzék, mit is csinálnak. A küszöbértékek használata sem elfogadható. Az egész nem szól másról, mint kódokról, genetikáról, semmi köze a valósághoz...

Voltak olyan információk, hogy rendelkezésre állt vírus izolátum. De ezt senki nem igazolta vissza, nem ellenőrizte. A CDC júliusban azt mondta - "Itt van a vírus izolátum" Mit is csináltak valójában? Vettek mintát egy megfázásos tüneteket mutató egyéntől, EGYTŐL, aki Kínában járt. Feltételezték róla, hogy COVID-19 betegsége van. És ez csak egy a sok probléma közül."

A tudósok arra a megállapításra jutottak, hogy a Corman-Drosten tanulmányt vissza kellene vonni, mivel az nem a valós érdekeket szolgálja.

2020 novemberében a Nature Communications lapban szintén kritizálták a PCR tesztek, mivel a PCR pozitív esetekben egyáltalán nem találtak életképes vírust. A vizsgálatokat 10 millió wuhani lakos esetében végezték el 2020. május 14 - június 1. között.

300 fő lett teszt pozitív, de nem volt tünete. 34424 COVID-19 előéletű egyén esetében 107 fő másodszor is pozitív eredményt mutatott. Amikor a 407 egyénen víruskultúrát vizsgáltak, egyetlen élő vírust nem találtak.

Az ellenanyag tesztek is megbízhatatlannak tűnnek

Lehet, hogy az egyénnek van ellenanyaga SARS-CoV-2 ellen. Ez annak bizonyítéka lenne, hogy az immunrendszer sikeresen legyőzte a vírust a múltban. De a COVID-19 ellenanyag tesztek pozitívak lehetnek akkor is, ha az egyénben ellenanyag van egy egyszerű megfázásos vírus ellen. 2020. június 30-án a CDC elismerte, hogy ez ténylegesen előfordulhat. Az egyszerű megfázás után is kialakulhat védelem akár hosszú távon is a SARS-CoV-2 ellen.

1. sz. melléklet: átvett anyag, hivatkozásokkal:

„Az amerikai járványügyi hatóság, a CDC becslése szerint a fertőzések 40 százaléka tünetmentesen zajlik. <https://www.businessinsider.com/cdc-estimate-40-percent...>

A WHO szakértője elmondja, a tünetmentes fertőzöttek nem fertőznek meg másokat. <https://youtu.be/NQTB1bx1Xjs>

A COVID-19 ellen kifejlesztett vakcinák deklarált célja a természetes fertőződéshez hasonló, vagy azt meghaladó mértékű antitestképződés kiváltása. Az antitestek jelenléte azonban nem egyenlő az immunvédelemmel, hanem annak csupán sokadik lépcsője. A tünetmentes vagy enyhe fertőzésen átesettek vérében gyakran nem is mutathatók ki SARS CoV-2 elleni antitestek, ezek a személyek mégis védetté váltak.

Sőt, az eddigi vizsgálatok alapján a tapasztalt tünetek erőssége pozitív összefüggést mutat az antitestek számával.

A COVID-19 vakcinák épp azokat a védelmi vonalakat és mechanizmusokat kerülik meg, melyeknek köszönhetően az a 80 százalék elkerüli a súlyosabb lefolyású megbetegedést. Légúti fertőzésként terjedő vírusként a SARS CoV-2 először a légutak nyálkahártyáján kell megtelepedjen, ahol a nyák, antivirális peptidok és innát immunsejtek állítanak neki fizikai és kémiai gátat, mielőtt még elérné a hámréteg sejtjeit. A specifikus és keresztreaktív T-sejteknek szintén óriási szerepük van a vírus eliminációjában a korai fertőzés során. És ha már antitestek, a nyálkahártyákra jellemző IgA-osztályúak szintén szerepet játszanak az immunitás kialakulásában. Utóbbiak az anyatejbe is kiválasztódnak, így a szopott csecsemőt is megvédhetik a vírustól. Egy vizsgálatban, ahol brit egészségügyi dolgozók immunstátuszát mérték fel, a nyálminták 15%-ában találtak antitesteket egy kombinált IgA - IgM - IgG teszt segítségével, annak ellenére, hogy a dolgozók vérében nem voltak kimutatható antitestek. "Are we underestimating seroprevalence of SARS-CoV-2?" <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3364>

A COVID-19 megbetegedést okozó SARS CoV-2 nevű vírus a hetedik ismert koronavírus, ami embereket képes megfertőzni. Legközelebbi rokona az állati eredetű humán koronavírusok közül a SARS (CoV-1) vírus, ~80% genetikai azonossággal, majd a MERS vírus következik ~50%-ban egyező genommal. A többi négy humán koronavírus 50 százalék alatti hasonlóságot mutat a SARS CoV-2-vel. A SARS és MERS vírusok, sorrendben 2002-ből és 2013-ból, néhány ezer fertőzést okoztak világszerte, hat-nyolcszáz halálos áldozattal. Fertőzőképességük sokkal alacsonyabb, letalitásuk pedig sokkal magasabb volt a SARS CoV-2-hoz képest. A másik négy koronavírus pedig kiterjedt, ám ártalmatlan fertőzéseket okoz évente cirkulálva, közönséges náthaként jelentkezve. A velük való találkozásból származó immunemlékezet keresztreaktivitás útján befolyásolhatja a jelenlegi járványt. A korábbi koronavírus fertőzésekből fennmaradt T-sejtek keresztreaktivitása megmagyarázhatja a SARS CoV-2 fertőzések nagy arányú tünetmentes/enyhe lefolyását, a SARS CoV-1 után 17 év távlatában is kimutatható memória T-sejtek jelenléte pedig reményre ad okot, hogy a jelenleg problémát okozó vírus ellen is hasonlóan tartós védelem alakulhat ki. "Covid-19: Do many people have pre-existing immunity?" <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563>

A korábbi koronavírus fertőzésekből fennmaradt antitestek szintén lehetnek keresztreaktívok, ám protektív szerepük kevésbé egyértelmű. A súlyos megbetegedésekre gyakran jellemző korai és erőteljes antitestképződésből svájci kutatók arra következtetnek, hogy a szezonális koronavírusok elleni antitestek károsan befolyásolják a COVID-19 lefolyását. Elméletük szerint a keresztreaktív antitestek a szerkezeti hasonlóságok miatt kötődni képesek a SARS CoV-2 vírushoz, ám nem semlegesítik azt. Ennek következtében fellép az ellenanyagfüggő fertőzésfokozódásnak, Antibody-Dependent Enhancement (ADE) nevezett jelenség, ami súlyosabb megbetegedéshez vezet. Bár a

koronavírusok elleni antitestek jellemzően nem hosszú életűek, az eredendő antigénbűnnek (Original Antigenic Sin) köszönhetően az új koronavírusra válaszul is a régi emlékezetnek megfelelő antitestek termelődhetnek."Antibody Dependent Enhancement Due to Original Antigenic Sin and the Development of SARS" <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7291596/>

A jelenség agyunk asszociatív memóriájához hasonlítható, ahol egy új információ az ismerős részletek miatt régi tapasztalaton alapuló emlékképet hív elő. A szezonális influenza elleni oltások hatástalanságának hátterében is megfigyelték, COVID-ban az új mutációk elterjedésével válhat gyakoribbá.

Az ADE kockázatát pedig azért kell komolyan venni, mert a SARS és MERS elleni vakcinák ezen buktak el. A többféle vakcinajelölttel beoltott kísérleti állatok mutatták ugyan az elérni kívánt antitestválaszt, ám a vírussal való találkozásukkor súlyosabb károsodást szenvedtek oltatlan társaikhoz képest. A jelenséget RSV, HIV, dengue és zika vírus elleni vakcináknál is megfigyelték, a SARS CoV-2-vel kapcsolatban itt olvashatunk róla magyar nyelven: <https://www.covid1001.hu/a-szuboptimalis.../>

A nemkívánt eseményre jó esetben már az állatkísérletek alkalmával fény derül, ám a dengue láz elleni vakcinánál csak a humán alkalmazás tapasztalata mutatott rá. A Dengvaxia nevű oltóanyaggal 2017-ben gyerekek százezreit oltották be a Fülöp-szigeteken, akik tucatjával haltak meg mikor később megfertőződtek a dengue vírussal. A kormány az oltási kampányt leállította, a gyártó Sanofi ellen pedig feljelentést tett.

Az ADE következtében fellépő súlyos megbetegedés veszélyét fertőzéses kísérletekkel (challenge trial) lehet vizsgálni. Itt a kísérleti vakcinával oltott állatokat szándékosan megfertőzik a vad vírussal és megfigyelik, nem okoznak-e súlyos megbetegedést a vakcinával keltett antitestek. A SARS CoV-2 elleni oxfordi vakcina a tesztelése során megvédte a hat darab kísérleti majom tüdejét, mikor szándékosan megfertőzték őket, ám az orrukban ugyanannyi vírus volt kimutatható, mint oltatlan társaikéban. (Innen származhat az információ, hogy az oltottak továbbra is fertőzhetnek/fertőződhetnek) A kínaiak hasonló eredményekről számoltak be saját fejlesztésű vakcinájukkal kapcsolatban. Az Oxford és a Sinovac vakcinával oltott kísérleti állatok nem mutattak ADE-re utaló jeleket. "Coronavirus vaccine trials have delivered their first results — but their promise is still unclear" <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01092-3>

A gyártók és az engedélyező hatóságok is tisztában vannak vele, hogy az ADE kockázatát emberen végzett kísérletekkel is fel kellene mérni. Meg is kezdték az előkészületeket a humán fertőzéses kísérletek elvégzésére. "COVID-19 human challenge trials" keresőkifejezéssel megtudhatjuk, hogy a fertőzéses kísérletek tervéről beszámolt a világsajtó, de tekintélyes szakmai folyóiratok, mint a BMJ és a Lancet is. A kísérleteket januárban tervezték elkezdeni az Egyesült Királyságban, ám végül inkább a tömeges oltást indították el ugyanitt még decemberben. <https://www.europeanpharmaceuticalreview.com/.../cov.../amp/>

A szakmai és a bulvár híradások közös jellemzője, hogy elmulasztották közölni olvasóikkal, hogy a fertőzéses kísérletekre azért volna szükség, hogy felmérhessük, nem okoz-e súlyosabb megbetegedést az oltottság az ADE által. Csupán annyit árultak el, hogy a kísérletekre a vakcina kutatásának felgyorsításához van szükség. A fertőzéses kísérletek tervéről szóló beszámolók így arra a kérdésre összpontosítottak, hogy etikus-e bárkit szándékosan megfertőzni a SARS CoV-2 vírussal. A témáról szóló tanácskozás titkossága további gyanakvásra adott okot, mivel sem a szakma, sem a közvélemény képviselőit nem engedték be a megbeszélésre. A 1day Sooner nevű nonprofit szervezet közel negyvenezer önkéntes jelentkezőt toborzott a kísérletekhez, mégsem engedték be képviselőjüket a tanácskozásra. Azon kizárólag a WHO, a Wellcome Trust, a Bill és Melinda Gates

alapítvány, a NIH és az FDA képviselői lehettek jelen. <https://www.theguardian.com/.../who-looks-at-giving-covid...>

Az Amerikai Tudományos Akadémia állásfoglalásában etikai kifogásokra, a nehezen megszerzett közbizalom elvesztésének kockázatára, a kísérletek csekély hozzáadott értékére és az engedélyezési folyamat lassítására (12-24 hónap a kiértékelésig) hivatkozva utasította el a humán fertőzőes kísérletek létjogosultságát. "Opinion: For now, it's unethical to use human challenge studies for SARS-CoV-2 vaccine development" <https://www.pnas.org/content/117/46/28538>

A gyártók és az engedélyező hatóságok tehát a közbizalom megőrzése érdekében elmulasztották tájékoztatni a kísérletekre és a tömeges oltásra jelentkezőket arról az eshetőségről, hogy oltásuk súlyosbíthatja esetleges megbetegedésük lefolyását. Így a tájékozott beleegyezés, mint alapvető etikai norma, mind a kísérletek, mind a tömeges oltás során súlyosan sérült. "Informed consent disclosure to vaccine trial subjects of risk of COVID-19 vaccines worsening clinical disease" <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33113270/>