

PCR TESTY

Polymerázová řetězová reakce

https://cs.wikipedia.org/wiki/Polymer%C3%A1zov%C3%A1_%C5%99et%C4%9Bzov%C3%A1_reakce

úryvek z článku:

*Polymerázová řetězová reakce (PCR, anglicky polymerase chain reaction) je metoda rychlého a snadného zmnožení úseku DNA založená na principu replikace nukleových kyselin. Úseky DNA, které se mají namnožit (amplifikovat), musí být ohraničeny na začátku a na konci tzv. primery (krátkými oligonukleotidy DNA). PCR slouží k vytvoření až mnoha milionů exaktních kopií vzorového fragmentu DNA o maximální délce 10 tisíc nukleotidů (v některých případech bylo dosaženo délky až 40 tisíc[1]), což umožňuje provést analýzu DNA i z velmi malého vzorku. K syntéze nového vlákna DNA se používá nejčastěji termostabilní DNA polymeráza bakterie *Thermus aquaticus*, odtud označení Taq polymeráza. PCR probíhá v zařízení zvaném termocykler, které je zkonstruováno tak, aby dokázalo během několika sekund zvýšit nebo snížit teplotu o několik desítek stupňů Celsia.*

Postup PCR sestává z několika kroků.

1. **Denaturace** – DNA se po dobu 20–30 sekund zahřívá na teplotu 94–98 °C. Při této teplotě dochází k rozrušení vodíkových můstků v molekule DNA a k rozvolnění dvoušroubovice. Vzniká tak jednovláknová DNA, na kterou mohou v dalším kroku nasednout primery.

2. **Nasednutí primerů** – teplota se sníží na 50–65 °C, což umožňuje nasednutí primerů na specifická místa DNA. Na dvouvláknové úseky DNA-primer se váže DNA polymeráza.

3. **Syntéza DNA** – teplota použitá v této fázi závisí na použité DNA polymeráze. Nejběžnější Taq polymeráza má optimum aktivity na 75–80 °C. V tomto kroku dochází k samotné syntéze DNA. Ve směru od 5' konce ke 3' konci přirůstá vlákno DNA komplementární k původní molekule DNA.

Tyto kroky se cyklicky opakují, pro dostatečnou amplifikaci původní molekuly DNA obvykle postačuje 30 cyklů. V případě, že na začátku byla ve vzorku pouze jediná molekula DNA, po 32 cyklech teoreticky dostaneme až 1 miliardu nasyntetizovaných molekul DNA.

Kary Mullis - PCR

<https://odysee.com/@PatRickSoma:0/Kary-Mullis---PCR:28>

Kary Mullis přepis odpovědi:

„Jde o výsledky ... jejich interpretaci (pozn.: PCR testů). Pokud byste řekli. Pokud by ve vás vůbec mohli najít tento virus a pokud PCR test uděláte správně, můžete najít téměř cokoli v kýmkoliv. Začnete tak trochu věřit v tu buddhistickou myšlenku, že vše je obsaženo ve všem. Pokud dokážete zvětšit jednu molekulu až na obraz, který můžete měřit, což PCR dokáže... existuje velmi málo molekul, kde aspoň jednu z nich nemáte v těle.“

PCR TESTY C19

Dne 23. ledna 2020 Corman a spol. zveřejnili online vědeckou publikaci „Detekce nového koronaviru 2019 (2019-nCoV) pomocí RT-PCR v reálném čase“ v časopise Eurosurveillance. Od toho okamžiku všechny mezinárodní organizace včetně WHO, CDC, ECDC, dále vědci z různých univerzit, farmaceutických společností a také ministerstva zdravotnictví téměř všech světových vlád, tak skoro všichni přijali tento článek jako standardní diagnostický protokol pro SARS-CoV-2. Takže na základě této vědecké publikace se začali používat PCR testy po celém světě.

(Corman-Drostenův dokument)

Detekce nového koronaviru 2019 (2019-nCoV) pomocí RT-PCR v reálném čase

23.1.2020

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045#r8>

úryvek z článku:

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) byla čínská kancelář WHO dne 31. prosince 2019 informována o případech zápalu plic neznámé etiologie ve městě Wuhan v provincii Hubei [1]. Nový koronavirus, který se v současnosti nazývá 2019-nCoV, byl čínskými úřady oficiálně oznámen jako jeho původce dne 7. Sekvence virového genomu byla uvolněna pro okamžitou podporu veřejného zdraví prostřednictvím komunitního online zdroje virological.org dne 10. ledna (Wuhan-Hu-1, GenBank přístupové číslo MN908947 [2]), následované čtyřmi dalšími genomy uloženými 12. ledna v databázi virových sekvencí spravované Globální iniciativou pro sdílení všech údajů o chřipce (GISAID). Sekvence genomu naznačují přítomnost viru blízce příbuzného členům virového druhu nazývaného CoV související s těžkým akutním respiračním syndromem (SARS), což je druh definovaný původcem vypuknutí SARS u lidí v letech 2002/03 [3 , 4]. Tento druh také zahrnuje velké množství virů většinou detekovaných u netopýrů nosorožců v Asii a Evropě.

K 20. lednu 2020 bylo WHO oznámeno 282 laboratorně potvrzených lidských případů [5]. Potvrzené případy u cestujících z Wuhanu byly oznámeny 13. a 17. ledna v Thajsku, stejně jako 15. ledna v Japonsku a 19. ledna v Koreji. Rozsah přenosu 2019-nCoV z člověka na člověka není v době psaní této zprávy jasný, ale existují důkazy o určitém přenosu z člověka na člověka.*

Mezi hlavní priority pro usnadnění zásahů v oblasti veřejného zdraví patří spolehlivá laboratorní diagnostika. Při akutní respirační infekci se RT-PCR běžně používá k detekci kauzálních virů z respiračních sekretů. Již dříve jsme prokázali proveditelnost zavedení robustní detekční technologie založené na RT-PCR v reálném čase ve veřejných zdravotnických laboratořích během mezinárodních zdravotních mimořádných událostí koordinací mezi veřejnými a akademickými laboratořemi [6-12]. Ve všech těchto situacích byly izoláty virů dostupné jako primární substrát pro zavedení a kontrolu testů a provedení testu.

V současném případě 2019-nCoV nebyly izoláty viru nebo vzorky od infikovaných pacientů dosud dostupné mezinárodní komunitě veřejného zdraví. Zde podáváme zprávu o vytvoření a ověření diagnostického pracovního postupu pro screening 2019-nCoV a specifické potvrzení navržené v nepřítomnosti dostupných virových izolátů nebo původních vzorků pacientů. Návrh a validace byly umožněny blízkou genetickou příbuzností se SARS-CoV z roku 2003 a napomohlo tomu použití technologie syntetických nukleových kyselin....

... **Poděkování:** *Tato práce byla financována generálním ředitelstvím Evropské unie pro výzkum prostřednictvím projektů Připravit (GA602525), Porovnat (GA643476) a EVAg (GA653316); ze strany DG SANCO Evropské unie prostřednictvím EVD-LabNet a také německým ministerstvem výzkumu prostřednictvím projektů RAPID (01KI1723A) a DZIF (301-4-7-01.703)....*

...**Střet zájmů:** *Olfert Landt je generálním ředitelem společnosti Tib-Molbiol; Marco Kaiser je vedoucí výzkumný pracovník v GenExpress a slouží jako vědecký poradce pro Tib-Molbiol.*

Tento článek ze dne 23. ledna 2020 Corman a spol. byl podroben důkladnému přezkoumání a byla vytvořena **Revizní zpráva** (peer review), která jednoznačně shledává tuto „Detekci nového koronaviru 2019 (2019-nCoV) pomocí RT-PCR v reálném čase“ jako velice nevhodnou k diagnostice viru SARS-CoV-2 a to hned z několika důvodů.

Revizní zpráva na výše uvedený (Corman-Drostenův dokument)

Tato Revizní zpráva je zcela **klíčová** a jasně vysvětluje, proč PCR test není vhodný jako specifický diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2.

Externí peer review (Revizní zpráva) testu RTPCR k detekci SARS-CoV-2 odhaluje 10 hlavních vědeckých nedostatků na molekulární a metodologické úrovni: důsledky pro falešně pozitivní výsledky.

30.11.2020

<https://zenodo.org/record/4298004#.YskrfnZByUk>

úryvek z článku:

V publikaci s názvem „Detekce nového koronaviru 2019 (2019-nCoV) pomocí RT-PCR v reálném čase“ (Eurosurveillance 25(8) 2020) autoři představují diagnostický pracovní postup a protokol RT-qPCR pro detekci a diagnostiku 2019-nCoV (nyní známý jako SARS-CoV-2), o kterém tvrdí, že je ověřený, a zároveň jde o robustní diagnostickou metodologii pro použití v laboratořích veřejného zdraví.

Ve světle všech důsledků vyplývajících z této publikace pro společnosti na celém světě provedla skupina nezávislých výzkumníků bod po bodu přezkoumání výše uvedené publikace, ve kterém 1) byly křížově zkontrolovány všechny komponenty předloženého návrhu testu, 2) Doporučení protokolu RT-qPCR byla hodnocena w.r.t. správná laboratorní praxe a 3) parametry zkoumané podle příslušné vědecké literatury pokrývající danou oblast.

Publikovaný protokol RT-qPCR pro detekci a diagnostiku 2019-nCoV a rukopis trpí řadou technických a vědeckých chyb, včetně nedostatečného návrhu primeru, problematického a nedostatečného protokolu RT-qPCR a absence přesné validace testu. Předložený test ani samotný rukopis nesplňují požadavky na přijatelnou vědeckou publikaci. Dále nejsou zmíněny závažné střety zájmů autorů. Konečně, velmi krátká doba mezi odesláním a přijetím publikace (24 hodin) znamená, že zde buď nebyl proveden systematický proces vzájemného hodnocení, nebo je problematicky nízká kvalita.

Poskytujeme přesvědčivé důkazy o několika vědeckých nedostatcích, chybách a nedostacích. S ohledem na zde prezentované vědecké a metodologické nedostatky jsme přesvědčeni, že redakční rada Eurosurveillance nemá jinou možnost, než publikaci stáhnout....

... 3. Počet cyklů amplifikace (méně než 35; s výhodou 25-30 cyklů); V případě detekce viru >35 cyklů detekuje pouze signály, které nekorelují s infekčním virem, jak bylo stanoveno izolací v buněčné kultuře [přehled v 2]; **pokud je někdo testován pomocí PCR jako pozitivní při použití prahu 35 cyklů nebo vyšší (jako je tomu ve většině laboratoří v Evropě a USA), pravděpodobnost, že je dotyčná osoba skutečně infikována, je menší než 3 %, pravděpodobnost, že uvedený výsledek je falešně pozitivní je 97 %...**

... 8. Corman-Drostenův dokument nebyl recenzován

Před formální publikací v odborném časopise jsou vědecké a lékařské články tradičně certifikovány „peer review“. V tomto procesu si redaktori časopisu nechají poradit od různých odborníků („referentů“), kteří práci hodnotili, a mohou identifikovat slabá místa v jejích předpokladech, metodách a závěrech. Časopis obvykle publikuje článek pouze tehdy, když jsou redaktori přesvědčeni, že autoři reagovali na obavy rozhodčích a že prezentovaná data podporují závěry vyvozené v článku.“ Tento proces je dobře popsán pro Eurosurveillance [16].

Dokument Corman-Drosten byl předložen Eurosurveillance 21. ledna 2020 a přijat k publikaci 22. ledna 2020. 23. ledna 2020 byl dokument online. Dne 13. ledna 2020 byla na oficiálních webových stránkách WHO [17] zveřejněna verze 1-0 protokolu, aktualizována 17. ledna 2020 jako verze dokumentu 2-1 [18], ještě předtím, než byl 23. ledna na Eurosurveillance zveřejněn dokument CormanDrosten.

Za normálních okolností je peer review časově náročný proces, protože minimálně dva odborníci z oboru musí kriticky číst a komentovat předložený příspěvek. Podle našeho názoru tento článek nebyl recenzován. Dvacet čtyři hodin je prostě málo na provedení důkladného peer review. Náš závěr podporuje skutečnost, že jsme našli obrovské množství velmi závažných konstrukčních nedostatků, které činí PCR test zcela nevhodným jako diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2. Jakýkoli molekulární biolog obeznámený s návrhem RT-PCR by snadno pozoroval závažné chyby přítomné v článku Corman-Drosten před skutečným procesem přezkoumání. Dne 26. října 2020 jsme požádali Eurosurveillance, aby nám zaslala kopii zprávy o vzájemném hodnocení.

K dnešnímu dni jsme tuto zprávu neobdrželi a v dopise ze dne 18. listopadu 2020 ECDC jako hostitel pro Eurosurveillance odmítlo poskytnout přístup, aniž by uvedlo podstatné vědecké důvody pro své rozhodnutí. Naopak píše, že „zveřejnění by podkopalo účel vědeckých výzkumů“. [24].

9. Autoři jako redaktoři

Poslední bod je jedním z hlavních problémů. Ukazuje se, že dva autoři článku Corman-Drosten, Christian Drosten a Chantal Reusken, jsou také členy redakční rady tohoto časopisu [19]. Dochází tak k vážnému střetu zájmů, který posiluje podezření, že dokument nebyl recenzován. Zdá se, že rychlé zveřejnění bylo možné jednoduše proto, že autoři byli také součástí redakční rady Eurosurveillance. Tato praxe je kategorizována jako ohrožující vědeckou integritu.

SOUHRNNÝ KATALOG CHYB NALEZENÝCH V PŘÍSPĚVKU

Dokument Corman-Drosten obsahuje následující konkrétní chyby:

- 1. Neexistuje žádný specifikovaný důvod pro použití těchto extrémně vysokých koncentrací primerů v tomto protokolu. Popsané koncentrace vedou ke zvýšeným nespecifickým vazbám a amplifikacím produktů PCR, což činí test nevhodným jako specifický diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2.*
- 2. Šest nespecifikovaných kolísavých poloh zavede obrovskou variabilitu v reálných laboratorních implementacích tohoto testu; matoucí nespecifický popis v dokumentu Corman-Drosten není vhodný jako standardní operační protokol, takže test není vhodný jako specifický diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2.*
- 3. Test nedokáže rozlišit mezi celým virem a virovými fragmenty. Test proto nelze použít jako diagnostiku intaktních (infekčních) virů, takže test není vhodný jako specifický diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2 a k vyvozování závěrů o přítomnosti infekce.*
- 4. Rozdíl 10 °C s ohledem na teplotu nasedání T_m pro pár primerů1 (RdRp_SARSr_F a RdRp_SARSr_R) také činí test nevhodným jako specifický diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2.*
- 5. Závažná chyba je vynechání hodnoty C_t , při které je vzorek považován za pozitivní a negativní. Tato hodnota C_t se také nenachází v následných podáních, což činí test nevhodným jako specifický diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2.*
- 6. Produkty PCR nebyly validovány na molekulární úrovni. Tato skutečnost činí protokol nepoužitelným jako specifický diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2.*
- 7. PCR test neobsahuje ani jednoznačnou pozitivní kontrolu k vyhodnocení jeho specifičnosti na SARS-CoV-2, ani negativní kontrolu k vyloučení přítomnosti jiných koronavirů, takže test není vhodný jako specifický diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2.*
- 8. Návrh testu v článku Corman-Drosten je tak vágní a chybný, že se lze vydat desítkami různých směrů; nic není standardizováno a neexistuje žádný SOP. To velmi zpochybňuje vědeckou validitu testu a činí jej nevhodným jako specifický diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2.*
- 9. S největší pravděpodobností nebyl Corman-Drostenův článek recenzován, takže test nebyl vhodný jako specifický diagnostický nástroj k identifikaci viru SARS-CoV-2.*

10. Zjistili jsme vážné střety zájmů nejméně u čtyř autorů, kromě toho, že dva z autorů článku Corman-Drosten (Christian Drosten a Chantal Reusken) jsou členy redakční rady Eurosurveillance. 29. července 2020 byl přidán střet zájmů (Olfert Landt je generálním ředitelem TIB-Molbiol; Marco Kaiser je vedoucím výzkumníkem v GenExpress a slouží jako vědecký poradce pro TIB-Molbiol), který nebyl v původní verzi deklarován (a stále je chybí ve verzi PubMed); TIB-Molbiol je společnost, která jako „první“ vyrobila PCR kity (Light Mix) na základě protokolu publikovaného v Corman-Drostenově rukopise a podle vlastních slov tyto PCR-testovací kity distribuovala ještě před zveřejněním. dokonce předložen [20]; dále Victor Corman & Christian Drosten nezminili svou druhou afilaci: komerční zkušební laboratoř „Labor Berlin“. Oba jsou tam zodpovědní za diagnostiku virů [21] a společnost působí v oblasti testování PCR v reálném čase.

Ve světle našeho přehodnocení testovacího protokolu k identifikaci SARS-CoV-2 popsaného v dokumentu Corman-Drosten jsme identifikovali chyby a inherentní omyly, které činí test SARS-CoV-2 PCR zbytečným.

Rozhodnutí o tom, které testovací protokoly budou zveřejněny a zpřístupněny, leží přímo v rukou Eurosurveillance. Rozhodnutí rozpoznat chyby zjevné v dokumentu Corman-Drosten má výhodu v tom, že do budoucna výrazně minimalizuje lidské náklady a utrpení. Není v nejlepším zájmu Eurosurveillance tento dokument stáhnout? Náš závěr je jasný. Tváří v tvář všem zde popsaným ohromným nedostatkům a chybám v návrhu protokolu PCR docházíme k závěru: V rámci vědecké integrity a odpovědnosti nezbyvá moc na výběr.

Revizní zpráva ke stažení CZ:

<https://uloz.to/file/53ajJhpjKysh/review-corman-drosten-paper-final-version-10-3-public-finalcz-pdf?showDialog=1#>

PCR C19 – počátek

<https://odysee.com/@PatRickSoma:0/PCR-C19---po%C4%8D%C3%A1tek:9>

MUDr. Jan Hnízdil o pandemii, PCR testech, strašení, očkování

<https://odysee.com/@PatRickSoma:0/MUDr.-Jan-Hn%C3%ADzil-2.9.2021:a>

PCR C19 - časová osa

Dne **31. 12. 2019** byla čínská kancelář WHO informována o případech zápalu plic neznámé etiologie ve městě Wuhan v provincii Hubei.

Dne **10.1.2020** byla uvolněna sekvence virového genomu pro okamžitou podporu veřejného zdraví prostřednictvím komunitního online zdroje virological.org (Wuhan-Hu-1, GenBank přístupové číslo MN908947 [2]), následované čtyřmi dalšími genomy uloženými 12. ledna v databázi virových sekvencí spravované Globální iniciativou pro sdílení všech údajů o chřipce (GISAID).

Dne **11.1.2020** společnost TIB MOLBIOL (Roche) nabízela testovací kity: LightMix Modular Wuhan CoV RdRP-gene (530) a LightMix SarbecoV E-gene plus EAV kontrol (530/660). Pouze jeden den poté, co byla uvolněna sekvence virového genomu (Wuhan-Hu-1). V dokumentu LightMix Modular Wuhan CoV RdRP-gene (530) se zmiňuje 2019-nCoV.

Dne **13.1.2020** WHO zveřejňuje dokument o Diagnostické detekci Wuhanského koronaviru 2019 pomocí RTPCR metody.

Dne **17.1.2021** WHO zveřejňuje dokument o Diagnostické detekci 2019-nCoV pomocí RT-PCR v reálném čase.

Dne **19.1.2020** bylo na GISAID uvolněno 13 dalších genomových sekvencí pocházejících z 6 různých laboratoří.

Dne **21.1.2020** byl (Corman-Drostenův dokument) předložen Eurosurveillance.

Dne **22.1.2020** byl (Corman-Drostenův dokument) přijat k publikaci.

Dne **23.1.2020** byl (Corman-Drostenův dokument) online.

Dne **24.1.2020** WHO zveřejňuje dokument o CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel (první PCR test, který CDC vydala pro nouzové užití).

Dokument prvního PCR testu, který vznikl mezinárodní spoluprací, těch nejlepších vědců z celého světa pod rouškou WHO, CDC, EU a vědců především z Číny, ale také i z celého světa.

V únoru 2020 CDC oficiálně vydala první PCR test, CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel

V červenci 2020 CDC vydala druhý test, CDC Influenza SARS-CoV-2 (Flu SC2) Multiplex Assay

Dne **21.7.2021** CDC vyzývá laboratoře, aby přešly na multiplexní metodu a ukončuje nouzové užití prvního PCR testu, který CDC vydala a to CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel k **31.12.2021**.

První PCR test CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel se používal od února 2020 až do 31.12.2021.

Nový genom koronaviru 2019 (MN908947)

10.1.2020

<https://virological.org/t/novel-2019-coronavirus-genome/319>

Newly discovered betacoronavirus, Wuhan 2019-2020

A previously unknown betacoronavirus was detected in patients during an outbreak of respiratory illnesses, including atypical pneumonia, that started mid-December 2019 in the city of Wuhan, the capital of Central China's Hubei Province.

The newly discovered coronavirus is similar to some of the betacoronaviruses detected in bats, but it is distinct from SARS-CoV and MERS-CoV.

The genome of the newly discovered CoV consists of a single, positive-stranded RNA that is approximately 30k nucleotides long. The overall genome organization of the newly discovered CoV is similar to that of other coronaviruses. The newly sequenced virus genome encodes the open reading frames (ORFs) common to all betacoronaviruses, including ORF1ab that encodes many enzymatic proteins, the spike-surface glycoprotein (S), the small envelope protein (E), the matrix protein (M), and the nucleocapsid protein (N), as well as several nonstructural proteins.

Virus name	Accession ID	Passage det	Collection date	Host	Originating lab
BetaCoV/Wuhan/IVDC-HB-01/2019	EPI_ISL_402119	Virus isolate	2019-12-30	Human	National Institute for Viral Disease Control and Prevention, China CDC
BetaCoV/Wuhan/IVDC-HB-04/2020	EPI_ISL_402120	Original	2020-01-01	Human	National Institute for Viral Disease Control and Prevention, China CDC
BetaCoV/Wuhan/IVDC-HB-05/2019	EPI_ISL_402121	Original	2019-12-30	Human	National Institute for Viral Disease Control and Prevention, China CDC
BetaCoV/Wuhan/IPBCAMS-WH-01/2019	EPI_ISL_402123	Original	2019-12-24	Human	Institute of Pathogen Biology, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking University Health Science Center
BetaCoV/Wuhan/WIV04/2019	EPI_ISL_402124	Original	2019-12-30	Human	Wuhan Jinyintan Hospital

Těžký akutní respirační syndrom coronavirus 2 izolovaný Wuhan-Hu-1, kompletní genom

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947>

Společnost TIB MOLBIOL (Roche)

11.1.2020

<https://archive.ph/Vulo5>

The screenshot shows a Google search interface. The search bar contains the text "MDx ESBL NDM-1/2 - Roche Molecular Solutions". Below the search bar, there are navigation options: "Alle", "News", "Shopping", "Bilder", "Maps", "Mehr", "Einstellungen", and "Suchfilter". The search results are displayed below, showing two entries for the same product. Each entry includes the URL "www.roche-as.es", a PDF icon, and the text "Diese Seite übersetzen". The first entry is for "MDx ESBL NDM-1/2 - Roche Molecular Solutions" with a date of "11.01.2020" and a description: "MDx 53-0777-96. 1 / 4. V200204. Instructions For Use. LightMix. ©. Modular Wuhan CoV RdRP-gene. 530. Cat.-No. 53-0777-96. Roche SAP n° 09 155 376 001. Es fehlt: Molecular | Muss Folgendes enthalten: Molecular". The second entry is for "MDx ESBL NDM-1/2 - Roche Molecular Solutions" with a date of "11.01.2020" and a description: "MDx 40-0776-96. 1 / 4. V200204. Instructions For Use. LightMix. ©. SarbecoV E-gene plus EAV control. 530/660. Cat.-No. 40-0776-96. Roche SAP n° 09 164 ... Es fehlt: Molecular | Muss Folgendes enthalten: Molecular".

První odkaz z obrázku „Společnost TIB MOLBIOL (Roche)“

TIB MOLBIOL - LightMix Modular Wuhan CoV RdRP-gene (530)

11.1.2020

[https://www.roche-as.es/Im_pdf/MDx_53-0777_96_Wuhan-R-gene_V200204_09155376001%20\(2\).pdf](https://www.roche-as.es/Im_pdf/MDx_53-0777_96_Wuhan-R-gene_V200204_09155376001%20(2).pdf)

Druhý odkaz z obrázku „Společnost TIB MOLBIOL (Roche)“

TIB MOLBIOL - LightMix SarbecoV E-gene plus EAV kontrol (530/660)

11.1.2020

<https://archive.ph/YdcOj>

WHO zveřejňuje dokument o Diagnostické detekci Wuhanského koronaviru 2019 pomocí RTPCR metody

13.1.2020

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/wuhan-virus-assay-v1991527e5122341d99287a1b17c111902.pdf?sfvrsn=d381fc88_2

WHO zveřejňuje dokument o Diagnostické detekci 2019-nCoV pomocí RT-PCR v reálném čase

17.1.2020

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/protocol-v2-1.pdf?sfvrsn=a9ef618c_2

Na GISAID bylo uvolněno 13 dalších genomových sekvencí pocházející z 6 různých laboratoří

19.1.2020

<https://virological.org/t/preliminary-phylogenetic-analysis-of-11-ncov2019-genomes-2020-01-19/329>

WHO zveřejňuje dokument o CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel (první PCR test, který se používal po celém světě)

24.1.2020

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/whoinhouseassays.pdf>

Již od začátku šlo o obchod se společností TIB MOLBIOL.

V červenci 2020 CDC vydala druhý test, CDC Influenza SARS-CoV-2 (Flu SC2) Multiplex Assay

Ale teprve až po roce CDC vyzvala laboratoře k používání tohoto testu a multiplexní metody.

Upozornění pro laboratoře: Změny CDC RT-PCR pro testování SARS-CoV-2

21.7.2021

https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes_CDC_RT-PCR_SARS-CoV-2_Testing_1.html?fbclid=IwAROWDr89htgcEK41XPz4EjY0rDEse1bs2doqXKMz0HW8oWjzz_v71WCA_Yg

úryvek z článku:

Publikum : Jednotlivci provádějící testování na COVID-19

Úroveň : Laboratorní výstraha

Po 31. prosinci 2021 CDC stáhne žádost americkému Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) o povolení nouzového použití (EUA) CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel, the test poprvé představen v únoru 2020 pouze pro detekci SARS-CoV-2. CDC poskytuje toto předběžné upozornění pro klinické laboratoře, aby měly dostatek času na výběr a implementaci jedné z mnoha alternativ schválených FDA.

[Navštivte web FDA](#), kde najdete seznam autorizovaných diagnostických metod COVID-19. Pro shrnutí výkonnosti molekulárních metod schválených FDA s referenčním panelem FDA [navštivte tuto stránku](#).

*V rámci přípravy na tuto změnu doporučuje CDC klinickým laboratořím a testovacím místům, které používají test CDC 2019-nCoV RT-PCR, vybrat a zahájit přechod na jiný test COVID-19 autorizovaný FDA. CDC vyzývá laboratoře, aby zvážily přijetí **multiplexní metody**, která může usnadnit detekci a diferenciaci SARS-CoV-2 a virů chřipky. Takové testy mohou usnadnit pokračující testování jak na chřipku, tak na SARS-CoV-2 a mohou ušetřit čas i zdroje, když se dostáváme do chřipkové sezóny. Laboratoře a testovací místa by měly před zahájením klinického testování validovat a ověřit vybraný test ve svém zařízení.*

Diagnostické testy CDC na COVID-19

7.8.2021

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/testing.html>

úryvek z článku:

CDC vyvinulo dva laboratorní testy, které identifikují SARS-CoV-2, virus způsobující COVID-19. Prvním testem pro diagnostiku COVID-19, který CDC distribuovalo a který byl vydán v únoru 2020, je diagnostický panel CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR, test, který přesně detekuje SARS-CoV-2 v dýchacích cestách.

CDC vydala druhý test v červenci 2020, CDC Influenza SARS-CoV-2 (Flu SC2) Multiplex Assay, který umožňuje laboratořím veřejného zdraví provádět tři testy v jedné reakční jamce. Flu SC2 Multiplex je efektivnější při použití testovacích činidel, umožňuje vyšší propustnost a současně poskytuje přesné výsledky o přítomnosti nukleové kyseliny SARS-CoV-2, chřipky A a chřipky B ve vzorku pacienta. Příznaky COVID-19 a chřipky mohou být podobné,

Poznámka: CDC ukončí činnost diagnostického panelu RT-PCR v reálném čase CDC 2019-nCoV na konci roku 2021. Další podrobnosti naleznete v části Diagnostický panel RT-PCR v reálném čase CDC 2019-nCoV níže.

...Nejnovější laboratorní test CDC detekuje dva typy chřipkových virů (A a B) a SARS-CoV-2 současně. Tento test se nazývá CDC Influenza SARS-CoV-2 (Flu SC2) Multiplex Assay.

...Jediný test, který diagnostikuje současnou infekci jedním nebo více z těchto virů, umožňuje laboratořím veřejného zdraví pokračovat v dohledu nad chřipkou a zároveň testovat na SARS-CoV-2.

...Flu SC2 Multiplex Assay byl navržen s použitím údajů o genomech SARS-CoV-2, které nebyly k dispozici, když byl navržen první test, což pravděpodobně zlepší detekci viru SARS-CoV-2 ve srovnání s původním diagnostickým panelem CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR.

*...Přestože diagnostický panel CDC 2019 nCoV Real-Time RT-PCR naplnil důležitou neuspokojenou potřebu, když byl vyvinut a nasazen na začátku roku 2020, poptávka po tomto testu klesla kvůli autorizaci alternativ s vyšší propustností a multiplexních testů, které detekují obojí. SARS-CoV-2 a **další běžné respirační patogeny současně**. Z tohoto důvodu CDC po 31. prosinci 2021 ukončí provoz diagnostického panelu 2019 nCoV Real-Time RT-PCR.*

Multiplexní test CDC Influenza SARS-CoV-2 (Flu SC2) Multiplex Assay

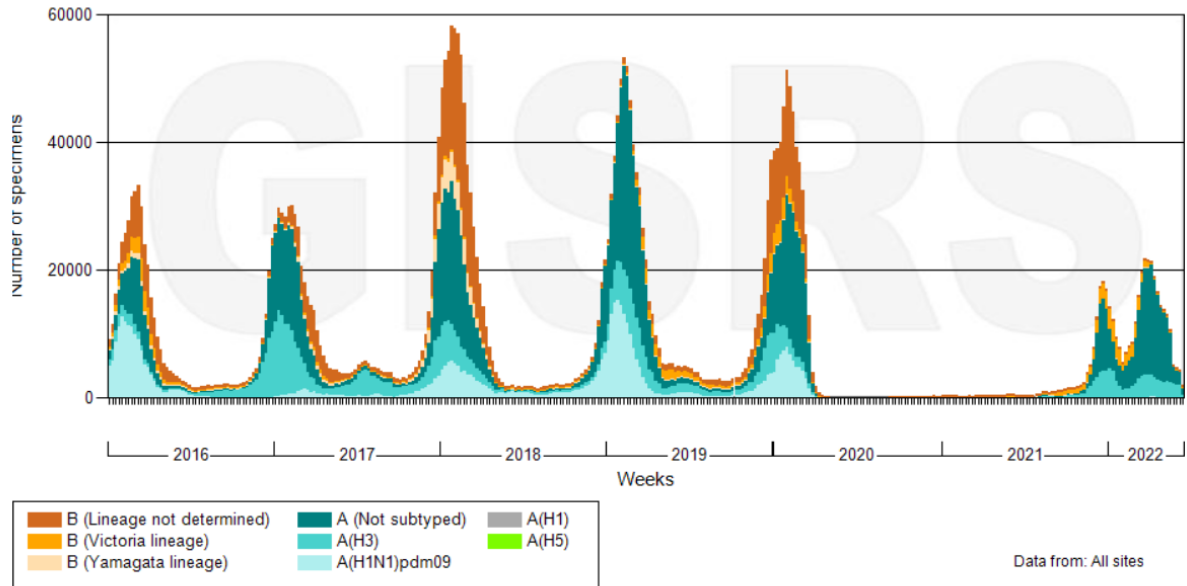
6.10.2021

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/multiplex.html>

Kam zmizela každoroční vlna chřipkové epidemie na přelomu roku 2020 a roku 2021?

Globální oběh virů chřipky

Number of specimens positive for influenza by subtype

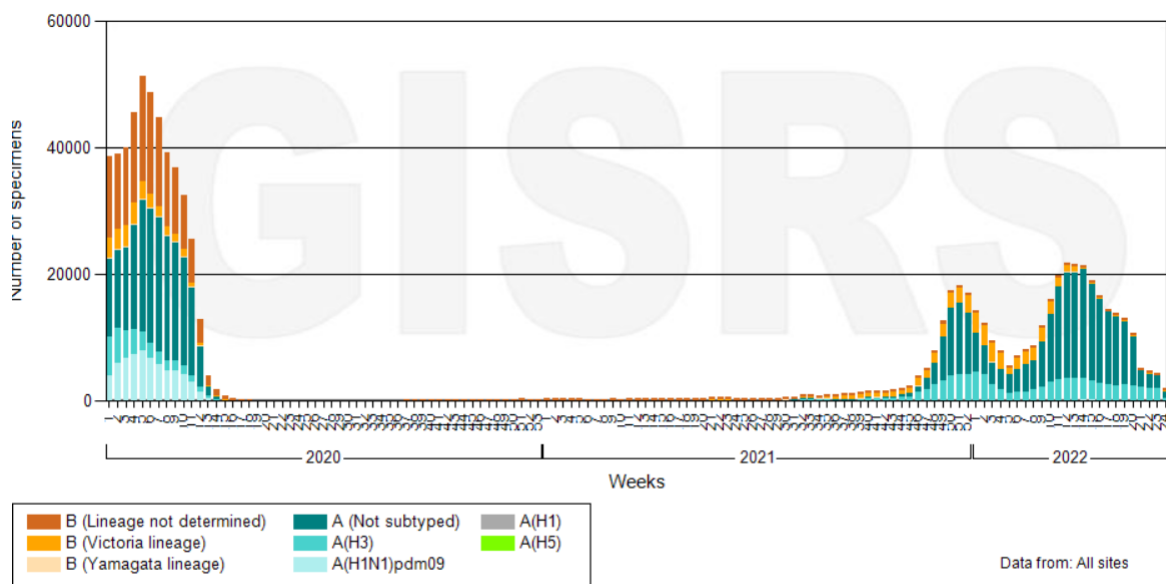


Zdroj dat: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© Světová zdravotnická organizace 2022

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2022

Grafy WHO: <https://apps.who.int/flumart/Default?ReportNo=10>

Z grafů WHO je patrné, že poté co se začaly používat PCR testy po celém světě, tak chřipka úplně zmizela z celého světa. V srpnu 2021 CDC vyzvala laboratoře k používání multiplexní metody a chřipka se postupně začala postupně znovu objevovat.

Z grafů je také patrné, že chřipková vlna na přelomu roku 2021 a roku 2022 vykazuje až podezřele málo chřipky typu B oproti přelomu roku 2019 a roku 2020.

PCR testy, C19 x chřipka

<https://odysee.com/@PatRickSoma:0/PCR-testy-C19-x-ch%C5%99ipka:5>

Další důležitá zpráva, která navazuje a doplňuje výše uvedenou Revizní zprávu.

40 cyklů u RT-PCR testu na Covid 19: Zbraň hromadného ničení?

1.2.2021

<https://biomedres.us/pdfs/BJSTR.MS.ID.005420.pdf>

úryvek z článku:

Ve skutečnosti některé testy PCR na Covid-19 otevřeně uznávají možné interference virem chřipky A (H1N1), chřipkou B virus (Yamagata), respirační syncytiální virus typu B, respirační adenovirus (typ 3 a 7), virus parainfluenzy (typ B), mycoplasma pneumoniae a chlamydia pneumoniae. Ale pokud tam je celosvětová jednomyslná kritika, je to naprostá nesprávnost v počtu cyklů používaných po celém světě k diagnostice Covid-19.

Zpráva ke stažení CZ:

<https://uloz.to/tamhle/inQjI2wroAVD#!ZGxjBOR2AGMwMTV0ZmRjMwN1AGAwAREJDJ82pQSAIzSjQwWwMN==>

PCR testy se zabýval také Reiner Fuellmich v procesu Soud veřejného mínění – Grand jury.

Grand Jury Den 3 - PCR Test (informační video)

<https://odysee.com/@GrandJury:f/Grand-Jury-Day-3-en-online:7>

PCR – POČET CYKLŮ

PCR - počet cyklů

<https://odysee.com/@PatRickSoma:0/PCR---po%C4%8Det-cykl%C5%AF:a>

Váš test na koronavirus je pozitivní. Možná by to nemělo být.

29.8.2020

<https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>

úryvek z článku:

V Massachusetts by 85 až 90 procent lidí, kteří byli v červenci pozitivně testováni s prahem cyklu 40, bylo považováno za negativních, pokud by prahová hodnota byla 30 cyklů, řekl Dr. Mina.

Provedení testu SARS-CoV-2 RT-PCR jako nástroje pro detekci infekce SARS-CoV-2 v populaci

31.5.2021

[https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(21\)00265-6/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(21)00265-6/fulltext)

úryvek z článku:

*Ve světle našich zjištění, že je nepravděpodobné, že by více než polovina jedinců s pozitivními výsledky testu PCR byla infekční, **pozitivita testu RT-PCR by neměla být považována za přesné měřítko výskytu infekčního SARS-CoV-2.** Naše výsledky potvrzují zjištění ostatních, že rutinní používání „pozitivních“ výsledků RT-PCR testů jako zlatého standardu pro hodnocení a kontrolu nakažlivosti neodráží skutečnost, **„že 50–75 % případů je jedinec PCR pozitivní, jsou pravděpodobně postinfekční“.***

Falešné PCR testy – falešná krize

<https://odysee.com/@PatRickSoma:0/Falesne-PCR-testy-falesna-krize:9>

WHO v dokumentu o CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel ze dne 24.1.2020 uvádí (vysoký) počet cyklů 37-40.

WHO zveřejňuje dokument o CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel (první PCR test, který se používal po celém světě)

24.1.2020

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/whoinhouseassays.pdf>

V tomto dokumentu se uvádí počet cyklů 37-40 CT.

WHO přiznává, že počet cyklů má vliv na falešnou pozitivitu u PCR testů

WHO přiznává, že počet cyklů má vliv na falešnou pozitivitu u PCR testů

7.12.2020

<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>

Tento článek WHO ze dne 7.12.2020 byl již ze stránek WHO smazán.

záloha článku:

<https://web.archive.org/web/20210120083427/https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>

úryvek z článku:

Stejně jako u každého diagnostického postupu je důležité zaznamenat pozitivní a negativní prediktivní hodnoty produktu v dané testovací populaci. S klesající mírou positivity SARS-CoV-2 klesá i pozitivní prediktivní hodnota. To znamená, že pravděpodobnost, že osoba, která má pozitivní výsledek (detekován SARS-CoV-2), je skutečně infikována SARS-CoV-2, se snižuje se snižující se mírou positivity, bez ohledu na specifčnost testu. Proto se poskytovatelům zdravotní péče doporučuje, aby vzali v úvahu výsledky testování spolu s klinickými příznaky a symptomy, potvrzeným stavem jakýchkoli kontaktů atd.

Uživatelé reagentů RT-PCR by si měli pečlivě přečíst návod k použití, aby zjistili, zda je nutné ruční nastavení prahu positivity PCR, aby se zohlednil jakýkoli šum pozadí, který může vést k tomu, že vzorek s hodnotou vysokého prahu cyklu (Ct) bude interpretován jako pozitivní. výsledek. Princip návrhu RT-PCR znamená, že u pacientů s vysokými hladinami cirkulujícího viru (virová nálož) bude k detekci viru potřeba relativně málo cyklů, a tak bude hodnota Ct nízká. Naopak, když vzorky vrátí vysokou hodnotu Ct, znamená to, že k detekci viru bylo zapotřebí mnoho cyklů. Za určitých okolností je obtížné zjistit rozdíl mezi šumem pozadí a skutečnou přítomností cílového viru. Návod IFU tedy uvede, jak interpretovat vzorky na nebo blízko limitu pro pozitivitu PCR. V některých případech bude návod k použití uvádět, že hraniční hodnotu je třeba upravit ručně, aby se zajistilo, že vzorkům s vysokými hodnotami Ct nebude nesprávně přiřazen SARS-CoV-2 detekován kvůli šumu na pozadí.

WHO v tomto článku připouští nejenom falešnou pozitivitu způsobenou počtem cyklů, ale rovněž připouští další falešnou pozitivitu, která je daná bez ohledu na specifičnost testu.

úryvek z článku:

S klesající mírou positivity SARS-CoV-2 klesá i pozitivní prediktivní hodnota. To znamená, že pravděpodobnost, že osoba, která má pozitivní výsledek (detekován SARS-CoV-2), je skutečně infikována SARS-CoV-2, se snižuje se snižující se mírou positivity, bez ohledu na specifičnost testu.

PCR – falešná pozitivita

<https://odysee.com/@PatRickSoma:0/PCR---fale%C5%A1n%C3%A1-pozitivita:0>

Ale vraťme se zpět k počtu cyklů.

PCR test není vhodný k diagnostice viru SARS-COV-2. I když se tento test může stále zdokonalovat, stále je okolo něj mnoho problémů, které budou neustále přetrvávat a právě jedním z nich je zejména počet cyklů. Není stanovena jednotná hodnota, kdy je test pozitivní a kdy negativní. Dr. Alejandro Sousa ve své zprávě uvádí, že u PCR testů do prahu cyklu 17 mělo vše údajně fungovat, ale neexistuje světová shoda na hodnotě cyklů. Dr. Fauci přiznává, že u PCR testu po počtu cyklů 35 CT a více, tak z těchto výsledků PCR testu není potom nikdo schopen rozlišit, zda se jedná o „infekční“ virus anebo postinfekční zbytky viru.

WHO dostala zpětnou vazbu od uživatelů o zvýšeném riziku falešných výsledků SARS-CoV-2 při testování vzorků pomocí činidel RT-PCR na otevřených systémech.

WHO dne 7.12.2020 přiznala, že počet cyklů má vliv na falešnou pozitivitu u PCR testů, navzdory tomuto zjištění později WHO **DOPORUČILA** (nesmyslně vysoký) počet cyklů na hodnotu prahu 40 – 45. Tak vysoký počet cyklů se používá např. i u nás v ČR.

Toto je důkaz toho, že metoda PCR, která se používá k detekci SARS-CoV-2, tedy neslouží k tomu, aby se hledaly doopravdy **infekční, nakažlivé** osoby za účelem toho, aby se tyto osoby tedy vyloučily ze společnosti do karantény, aby se „bránilo“ šíření viru ve společnosti.

Zde jde o to, aby bylo zachyceno, „vytvořeno“, co nejvíce pozitivně otestovaných osob. Aby čísla „nakažených“ byly co nejvyšší, aby mohla být těmito daty „nakažených“ prokázána „pandemie“. Protože čím více testů se provede, tím více (i falešně) pozitivních osob se zjistí. Tady nejde o zdraví lidí, tady jde o vytváření, co největšího počtu „nakažených“ osob, aby byla udržována „pandemie“. Bez PCR testů, není pandemie.

DOPORUČENÍ WHO

WHO tedy zveřejnila a poté smazala článek, ve kterém přiznává, že zvýšený počet cyklů má vliv na počty falešně pozitivních výsledků u PCR testů. Přesto potom **DOPORUČILA A DOPORUČUJE** vysoký počet cyklů 40 - 45 CT.

DOPORUČENÍ není žádné právně závazné smluvní **NAŘÍZENÍ**, které by se **MUSELO** dodržovat, a za které by hrozily v případě jeho porušení anebo nedodržení nějaké sankce. Je to pouze **DOPORUČENÍ**.

A pokud toto **DOPORUČENÍ** odporuje samotné logice a má obrovský vliv, dopad na obrovský počet osob a znamená obrovský zásah do základních práv a svobod občanů, pak se vláda ČR, MZČR **NESMĚLA, NEMĚLA** nikdy řídit tímto **DOPORUČENÍM**. Protože pokud pouze na základě pozitivního testu byli občané nuceni setrvat v karanténě, nahlásit rizikové kontakty, mělo to potom také obrovský dopad nejen na členy jejich rodiny, ale také na jejich příbuzné, kolegy v práci, atd. Jen kvůli **DOPORUČENÍ** WHO a kvůli finančnímu prospěchu z tohoto podvodu. Přece se nemůže někdo obhajovat **DOPORUČENÍM**, když si je vědom následků, které svým jednáním může napáchat, pokud toto nesmyslné, nelogické **DOPORUČENÍ** dodrží a dodržuje.

Vláda ČR, MZČR, výrobci PCR testů, firmy, které testování provádí, tak ti všichni tyto informace musí vědět. Není možné, aby tyto informace neměli anebo nevěděli. Tím pádem se podíleli a podílí na tomto podvodu jménem Covid-19. Pokud kdokoliv vědomě a úmyslně lidem lže a klame je z důvodu vlastního profitu, vlastního obohacení, pak nese i část viny za zločiny, které byly spáchány proti lidskosti v souvislosti s „pandemií“ Covid-19. Protože tuto covid-agendu vytvářel a vytváří, přiživuje ji při životě a zcela dobrovolně páchal skutky s vědomím protiprávnosti a s jistým úmyslem, kterým bylo obohacení.

Informace ke koronaviru a nemoci covid-19

18.9.2020

<https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/aktualni-informace-ke-koronaviru-sars-cov-2-puvodne-2019-ncov-179250/>

Vláda na svých stránkách uvádí, že **pokud nemáte příznaky onemocnění a doporučení nebo žádanku od lékaře, vyšetření není indikováno** (doporučeno).

Přesto od března 2021 vláda zavedla plošné testování v zaměstnáních, ve školách, atd.

ZÁVĚR

PCR testy a Covid-19

První PCR test CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel se používal od února 2020 až do 31.12.2021.

Z grafů WHO je patrné, že poté co se začaly používat tyto PCR testy po celém světě, tak chřipka úplně zmizela z celého světa. V srpnu 2021 CDC vyzvala laboratoře k používání multiplexní metody a chřipka se postupně začala postupně znovu objevovat.

Co vlastně detekovaly tyto první PCR testy?

První PCR testy byly s největší pravděpodobností natolik citlivé, že detekovaly i běžné respirační onemocnění a i jiné viry jako například virus chřipky A, virus chřipky B a i jiné viry a vyhodnotily je jako pozitivní výsledek tohoto PCR testu na SARS-CoV-2.

V revizní zprávě se uvádí:

...pokud je někdo testován pomocí PCR jako pozitivní při použití prahu 35 cyklů nebo vyšší (jako je tomu ve většině laboratoří v Evropě a USA), pravděpodobnost, že je dotyčná osoba skutečně infikována, je menší než 3 %, pravděpodobnost, že uvedený výsledek je falešně pozitivní je 97 %.

poznámka:

Alejandro Sousa ve své zprávě uvádí:

Ve skutečnosti některé testy PCR na Covid-19 otevřeně uznávají možné interference virem chřipky A (H1N1), chřipkou B virus (Yamagata), respirační syncytiální virus typu B, respirační adenovirus (typ 3 a 7), virus parainfluenzy (typ B), mycoplasma pneumoniae a chlamydia pneumoniae. Ale pokud tam je celosvětová jednomyslná kritika, je to naprostá nesprávnost v počtu cyklů používaných po celém světě k diagnostice Covid-19.

Takže je nasnadě se ptát, kolik osob na světě z celkového počtu pozitivně testovaných osob PCR testem na SARS-CoV-2 mělo skutečně tento virus SARS-CoV-2?

Chřipková sezóna se letos nekonala, ale o to horší může být ta příští. Měli bychom se bránit způsoby chování, které jsme si osvojili při covidu

25.4.2021

<https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/04/chripkova-sezona-se-letos-nekonala-ale-o-to-horsi-muze-byt-ta-pristi-meli-bychom-se-branit-zpusoby-chovani-ktere-jsme-si-osvojili-pri-covidu/>

úryvek z článku:

*„V Evropském regionu v období od 40. týdne 2020 do 8. týdne 2021 byl, ve srovnání s průměrem předchozích šesti sezon, **zaznamenán pokles sentinelových detekcí viru chřipky o 99,8 %.***

Prezident Tanzanie nevěří testům na COVID-19, pozitivní vzorek měla i koza a papája

9.5.2020

<https://cnn.iprima.cz/prezident-tanzanie-neveri-testum-na-covid-19-pozitivne-vysla-i-koza-tri-politici-vsak-zemreli-2705>

Prezident Tanzanie o PCR testech

<https://odysee.com/@PatRickSoma:0/Prezident-Tanz%C3%A1nie-o-PCR-testech:3>

Dochází a docházelo zde ke zneužití výsledků PCR testů a k jejich účelové (dez)interpretaci.

To že má někdo pozitivní PCR test na SARS-CoV-2 neznamena nic jiného, než pouze pozitivní hodnota výsledku tohoto testu, která absolutně nevypovídá nic o aktuálním zdravotním stavu osoby, ani o její infekčnosti popřípadě neinfekčnosti, atd.

I přesto se klade a kladl obrovský důraz na provedení tohoto PCR testu a to zcela zbytečně.

PCR testy nefungují.

Ve vší úctě žádám o vydání rozhodnutí, aby se tyto současné a nespolehlivé PCR testy pro diagnostiku viru SARS-CoV-2 přestaly veřejně používat k diagnostice viru SARS-CoV-2.

Antigenní testy

Antigenní testy jsou nespolehlivé a absolutně nevhodné k diagnostice viru SARS-CoV-2.

Antigenní test je lakmusový papírek (pH), který reaguje na kyselost nebo zásaditost, a proto tento test vyhodnotí například ocet jako pozitivní na SARS-CoV-2.

Ocet má covid

<https://odysee.com/@PatRickSoma:0/Ocet-m%C3%A1-covid:9>

Chybí 600 odběrových míst na PCR testy. Zapomnělo se na ně

1.12.2021

https://neovlivni.cz/chybi-600-testovacich-mist-na-pcr-zapomnelo-se-na-ne/?fbclid=IwAR0PkWVC5q7L2xPqSNzq9SbNRNlnJk3_BS3-qDBgDD0fdzemWpw6B-VNnRg

úryvek z článku:

*„Zjara, kdy byl v úřadu ještě Petr Arenberger, se připravovalo navýšení kapacit PCR center na 600 míst. Arenberger ale skončil a někde v mezičase se požadavek ztratil. **Začalo se to řešit znovu až s koncem prázdnin, kdy hygiena přišla s tím, že antigenní testy nefungují**. A ukázalo se, že ta centra nikdo nebuduje. Vojtěch resort převzal, ale tohle mu asi nikdo neřekl,“ uvedl člen Ústředního krizového štábu.*

Antigenní testy nefungují.

Ve vsí účtě žádám o vydání rozhodnutí, aby se tyto současné a nespolehlivé antigenní testy pro diagnostiku viru SARS-CoV-2 přestaly veřejně používat k diagnostice viru SARS-CoV-2.