

Nyílt levél

Címzett:

Magyar Orvosi Kamara

Tárgy:

Helyesbített szakmai iránymutatás kérése az aktuális pandemiával kapcsolatos máig nyitott, és kétségbeejtő kérdések megválaszolásához.

Tisztelt Hölgyem / Uram!

Szeretnénk a szakmai iránymutatásukat kérni. Laikusokban, és szakemberekben egyaránt sok aggály merült fel a vakcinák hatásmechanizmusát, hatékonyságát, és biztonságosságát illetően.

Az ominózus kérdéseink a következők:

1. mRNS vakcinákra adott ADE reakció. Az általunk tanulmányozott publikációk a szuboptimális antitest válaszok lehetőségét vetik fel az mRNS-alapú oltóanyagok kapcsán. Sajnos úgy tűnik, hogy a gyakorlati tapasztalatok is alátámasztani látszanak az előzetes aggodalmakat Fc-receptor mediált (Webref. 1), és Fc-receptoroktól független hatásmechanizmuson keresztül (Webref. 2). Az említett fertőzésfokozódás lehetősége a Delta variáns térnyerésével számítógépes modellezés alapján jelentősebbé válik (Webref. 3).

Nem értjük, hogy ennek dacára miért preferálják ezeket a vakcinákat az attenuált / inaktivált vírust tartalmazó vakcinákkal szemben, illetve azok totális háttérbe szorítása mellett. Nem értjük, hogy miért nem veszik figyelembe az antitestek specificitását, affinitását, és a celluláris immunválaszt. A titerre alapozva döntenek a védettségi színtről, azonban mi a tanulmányaink alapján azt valljuk, hogy a felsorolt 3 paraméter nélkül az ellenanyag titer önmagában nem prognosztikus, ezért alkalmazása megkérdőjelezi a szakmai megfontolásokat. Nem értjük, hogy miért fogant meg az orvosi gyakorlatban kizárólagosan az ellenanyag titer monitorizálása, amely ahhoz a fatális műhibához hasonlítható, mint amikor egy kritikus állapotú lélegeztetett betegnek csupán szívfrekvenciát mérnek, és normofrekvencia esetén kardiorespiratorikusan stabil állapotot véleményeznek. Az immunválasz megítélésében egyedüli markerként használt antitest titert szakmai hibának gondoljuk az élettani, kórélettani, immunológiai, és mikrobiológiai tanulmányaink alapján. (Webref. 3-4).

Önök szerint miért esett erre az egy paraméterre a választás mellőzve a rációt, és a rendelkezésre álló ismereteket? Önök szerint miért nem lett figyelembe véve az ADE reakció a korábbi tanulmányok tükrében? Illetve amennyiben figyelembe vették, úgy milyen haszonkockázat elemzés alapján tartották szükségesnek a vakcinációt mRNS-alapú oltóanyagokkal (Webref. 5-ben taglalt információk ellenére pedig jelenleg is tartják!)?

2. Úgy gondoljuk, hogy az mRNS-alapú vakcinák nukleinsava reverz transzkriptáz aktivitás révén DNS-sé íródhat, és akcidentálisan helyet foglalva beépülhet a szervezet saját genomjába, ahol géneket, vagy azok szabályozó régióját károsíthatja mutáció révén, illetve aktív transzkripció esetén új és egyben toxikus plazmafehérjét eredményezhet. Nézeteink szerint ez utóbbi károsíthatja a vesetubulusokat (Webref. 18-24), és az endothelt (Webref. 25-26), illetve az áramlási viszonyok megváltoztatásával mikrocirkulációs zavarokat okozhat következményes thromboembóliás szövődeményekkel, valamint szervműködési zavarokkal. Ezek mellett, illetve ezekkel szinergizálva egy konstans gyulladáshoz vezethet, amely alapbetegségeket ronthat egészen a letális kimenetelig, vagy akár egészséges embereket betegíthet meg - tapasztalat hiányában, illetve kísérleti fázisban - teljesen beláthatatlan mechanizmusok révén. Elképzeléseink szerint a vírusvektor-vakcinák esetében a dupla szálú DNS molekulák a DNS-repair, és / vagy a DNS replikáció mechanizmusának enzimrendszerei által még nagyobb valószínűséggel insertalódhatnak az emberi genomba. Úgy gondoljuk, hogy reverz transzkripció esetén az mRNS-alapú vakcinák nukleinsava is részt vehet ezekben a folyamatokban (Webref. 5; Fonyó és Ligeti, 2008; Szollár, 2005; Ádám, 2004; Pál, 2013).

Mit gondolnak a genomba való beépülés lehetőségéről, illetve annak lehetséges következményeiről? Nincs tudomásunk olyan publikációról, amelyben ezt kizárták volna! Amennyiben történt ilyen vizsgálat, úgy kérjük bocsássák a rendelkezésünkre!

3. Aggályaink szerint a tüskefehérje [sok ismert kórfolyamathoz hasonlóan] akár a humán genomba való beépülés nélkül [tehát oltás indukálta termelés hatására], akár beépülés utáni aktív transzkripció esetén (Webref. 5) molekuláris mimikrin alapuló immunológiai keresztreakciókat válthat ki, amely autoimmun betegsége(ke)t indukálhat. Amennyiben a spike proteint kódoló szekvencia insertalódik a genomba, és a transzkripció aktív, úgy a perzisztens spike protein jelenlét epitop terjedés mechanizmus révén fokozott kockázatot jelent az autoimmunitás kialakulására nézve (Webref. 7-8)! Túl nagy kockázatnak gondoljuk ezt ahhoz, hogy az mRNS-alapú, illetve vírusvektor-vakcinák [amelyeknél az esetlegesen fellépő szuboptimális antitestválasz miatt az oltatlan állapothoz képest rosszabb prognózissal kell számolnunk!] túlsúlyban, és kötelező jelleggel szerepeljenek a védekezési eszköztárunkban (Szollár, 2005)!

Önök szerint miért használunk mRNS-alapú, és vírusvektor-vakcinákat, ha a fenti következmények potenciálisan fenyegetnek minket?

A statisztikába vetett bizalmunkat sajnos elveszítettük! Indoklás:

[https://cormandrostenreview.com/report/?](https://cormandrostenreview.com/report/?fbclid=IwAR1_f5nec8nSR4rwwjMJbseE6YfpUqEcT0s_ucReKEySREnVm6TzpWxVxC0)

[fbclid=IwAR1_f5nec8nSR4rwwjMJbseE6YfpUqEcT0s_ucReKEySREnVm6TzpWxVxC0](https://cormandrostenreview.com/report/?fbclid=IwAR1_f5nec8nSR4rwwjMJbseE6YfpUqEcT0s_ucReKEySREnVm6TzpWxVxC0)

[https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(21\)00565-8/fulltext?](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(21)00565-8/fulltext?fbclid=IwAR2CbmmVYWn2rsYtqXN7Z7pOCw44__4bJcM6btgMaOBBDnG-wukhafjxJn0)

[fbclid=IwAR2CbmmVYWn2rsYtqXN7Z7pOCw44__4bJcM6btgMaOBBDnG-wukhafjxJn0](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(21)00565-8/fulltext?fbclid=IwAR2CbmmVYWn2rsYtqXN7Z7pOCw44__4bJcM6btgMaOBBDnG-wukhafjxJn0)

Valamint a következő pontban foglaltak.

4. Az interneten elérhető antigén gyorsteszt leírataiban szereplő a lehetséges keresztreakciókból kizárt antigének számunkra nem zárják ki kellő bizonyossággal az álpozitív reakciók lehetőségét. Tanulmányaink alapján egy vírusnak, egy baktériumnak, vagy akár egy gombasejtnek nem egyetlen antigénje van. Az ominózus tesztek leírataiban mégis 1-1 kiragadott antigénnel vizsgálták a keresztreakciókat nem beszélve arról, hogy a vizsgált kórokozók nem merítették ki a leggyakoribb alsó és felső légúti kórokozók repertoárját se.

B. Cross-reactivity	4.2. táblázat - 4.2.2. táblázat. A felső légúti fertőzések legfontosabb kórokozói	4.3. táblázat - 4.2.3. táblázat. A gyakoribb alsó légúti fertőzések legfontosabb kórokozói																																																																	
<p>Cross-reactivity of the Wondfo SARS-CoV-2 Antigen Test (Lateral Flow Method) was evaluated using specimens containing the antigens listed below. The results showed no cross reactivity with the following:</p> <table border="1"> <tr><td>Common coronavirus (NL63, 229E, OC43) antigen</td></tr> <tr><td>Influenza A H1N1 antigen</td></tr> <tr><td>Influenza A H3N2 antigen</td></tr> <tr><td>Influenza B Yamagata antigen</td></tr> <tr><td>Influenza B Victoria antigen</td></tr> <tr><td>Respiratory syncytial virus A/B antigen</td></tr> <tr><td>Rhinovirus-A/-B antigen</td></tr> <tr><td>Adenovirus-1/-2/-3/-4/-5/-7/55 antigen</td></tr> <tr><td>Enterovirus A/B/C/D antigen</td></tr> <tr><td>EB virus antigen</td></tr> <tr><td>Measles virus antigen</td></tr> <tr><td>Human Cytomegalovirus antigen</td></tr> <tr><td>Rotavirus antigen</td></tr> <tr><td>Norovirus antigen</td></tr> <tr><td>mumps virus antigen</td></tr> <tr><td>Varicella-zoster virus positive sample</td></tr> <tr><td>Mycoplasma pneumoniae antigen</td></tr> </table>	Common coronavirus (NL63, 229E, OC43) antigen	Influenza A H1N1 antigen	Influenza A H3N2 antigen	Influenza B Yamagata antigen	Influenza B Victoria antigen	Respiratory syncytial virus A/B antigen	Rhinovirus-A/-B antigen	Adenovirus-1/-2/-3/-4/-5/-7/55 antigen	Enterovirus A/B/C/D antigen	EB virus antigen	Measles virus antigen	Human Cytomegalovirus antigen	Rotavirus antigen	Norovirus antigen	mumps virus antigen	Varicella-zoster virus positive sample	Mycoplasma pneumoniae antigen	<table border="1"> <thead> <tr> <th>MEGBETEGEDÉS</th> <th>VÍRUSOK</th> <th>BAKTÉRIUMOK ÉS GOMBÁK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Néha</td> <td>Rhino-, corona-, adeno-, parainfluenza-, influenza-, RSV human metapneumovírus, néhány Coxsackie A vírus</td> <td>Ritka</td> </tr> <tr> <td>Pharyngitis, tonsillitis*</td> <td>Adeno-, influenza-, rhino-, Coxsackie A, ritkában B vírusok, EBV, parainfluenza vírus 1-3 típus, CMV, HSV, HIV</td> <td>S. pyogenes, C és G csoportú streptococcusok, Arcanobacterium haemolyticum, E. igitentiae, C. ulcerans, B. pertussis, N. gonorrhoeae, T. pallidum, Borrelia vincentii, C. pneumoniae, H. pneumoniae, Fusiform bacillusok, spirochaetae</td> </tr> <tr> <td>Peritonsillaris és retropharyngealis tályog</td> <td></td> <td>S. pyogenes, S. aureus H. influenzae (főleg csecsemőkénél és kisdedeknél) orális anaerobok, Fusobacterium fajok</td> </tr> <tr> <td>Epiglottitis</td> <td>Influenza B vírus</td> <td>H. influenzae, S. pneumoniae S. aureus</td> </tr> <tr> <td>Ötös media, sinusitis</td> <td>RSV, egyéb felső légúti vírusok</td> <td>S. pneumoniae, H. influenzae (toknénküll), M. catarrhalis anaerobok, gombák</td> </tr> </tbody> </table>	MEGBETEGEDÉS	VÍRUSOK	BAKTÉRIUMOK ÉS GOMBÁK	Néha	Rhino-, corona-, adeno-, parainfluenza-, influenza-, RSV human metapneumovírus, néhány Coxsackie A vírus	Ritka	Pharyngitis, tonsillitis*	Adeno-, influenza-, rhino-, Coxsackie A, ritkában B vírusok, EBV, parainfluenza vírus 1-3 típus, CMV, HSV, HIV	S. pyogenes, C és G csoportú streptococcusok, Arcanobacterium haemolyticum, E. igitentiae, C. ulcerans, B. pertussis, N. gonorrhoeae, T. pallidum, Borrelia vincentii, C. pneumoniae, H. pneumoniae, Fusiform bacillusok, spirochaetae	Peritonsillaris és retropharyngealis tályog		S. pyogenes, S. aureus H. influenzae (főleg csecsemőkénél és kisdedeknél) orális anaerobok, Fusobacterium fajok	Epiglottitis	Influenza B vírus	H. influenzae, S. pneumoniae S. aureus	Ötös media, sinusitis	RSV, egyéb felső légúti vírusok	S. pneumoniae, H. influenzae (toknénküll), M. catarrhalis anaerobok, gombák	<table border="1"> <thead> <tr> <th>MEGBETEGEDÉS</th> <th>VÍRUSOK</th> <th>BAKTÉRIUMOK ÉS GOMBÁK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Laryngitis, tracheitis, tracheobronchitis</td> <td>Adeno-, parainfluenza-, influenzavírus, RSV</td> <td>S. pneumoniae, H. influenzae b, M. pneumoniae, C. pneumoniae, H. catarrhalis</td> </tr> <tr> <td>Acut bronchitis</td> <td>Adeno-, influenza-, rhino-, parainfluenza-, coronavirusok, RSV</td> <td>S. pneumoniae, H. influenzae b, M. pneumoniae, C. pneumoniae, H. catarrhalis</td> </tr> <tr> <td>Bronchiolitis</td> <td>RSV</td> <td>M. pneumoniae</td> </tr> <tr> <td>Chronicus bronchitis acut exacerbatio</td> <td>Influenza-, parainfluenza-, coronavirusok, RSV</td> <td>H. influenzae, S. pneumoniae, M. catarrhalis, M. pneumoniae, C. pneumoniae, E. coli, K. pneumoniae, P. aeruginosa,</td> </tr> <tr> <td>Közösségben szerzett típusos pneumonia</td> <td></td> <td>S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, K. pneumoniae, S. aureus, S. pyogenes,</td> </tr> <tr> <td>Közösségben szerzett atipikus pneumonia</td> <td>RSV, parainfluenza 3, 1, 2 típusok, influenza-, adeno-, cytomegalo-, HSV, VZV human metapneumo-, morbilli vírus</td> <td>C. pneumoniae, M. pneumoniae, L. pneumophila, C. psittaci, C. burnetii,</td> </tr> <tr> <td>Kórházban szerzett tüdőgyulladás</td> <td></td> <td>S. aureus, bábaktériumok, P. aeruginosa, A. baumannii, S. maltophilia, L. pneumophila</td> </tr> <tr> <td>Aspirációs pneumonia</td> <td></td> <td>Vegyes flóra, anaerobok</td> </tr> <tr> <td>Mucoviscidosisos betegek tüdőgyulladása</td> <td></td> <td>P. aeruginosa, A. B. cepacia, S. maltophilia, S. aureus, H. influenzae</td> </tr> </tbody> </table>	MEGBETEGEDÉS	VÍRUSOK	BAKTÉRIUMOK ÉS GOMBÁK	Laryngitis, tracheitis, tracheobronchitis	Adeno-, parainfluenza-, influenzavírus, RSV	S. pneumoniae, H. influenzae b, M. pneumoniae, C. pneumoniae, H. catarrhalis	Acut bronchitis	Adeno-, influenza-, rhino-, parainfluenza-, coronavirusok, RSV	S. pneumoniae, H. influenzae b, M. pneumoniae, C. pneumoniae, H. catarrhalis	Bronchiolitis	RSV	M. pneumoniae	Chronicus bronchitis acut exacerbatio	Influenza-, parainfluenza-, coronavirusok, RSV	H. influenzae, S. pneumoniae, M. catarrhalis, M. pneumoniae, C. pneumoniae, E. coli, K. pneumoniae, P. aeruginosa,	Közösségben szerzett típusos pneumonia		S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, K. pneumoniae, S. aureus, S. pyogenes,	Közösségben szerzett atipikus pneumonia	RSV, parainfluenza 3, 1, 2 típusok, influenza-, adeno-, cytomegalo-, HSV, VZV human metapneumo-, morbilli vírus	C. pneumoniae, M. pneumoniae, L. pneumophila, C. psittaci, C. burnetii,	Kórházban szerzett tüdőgyulladás		S. aureus, bábaktériumok, P. aeruginosa, A. baumannii, S. maltophilia, L. pneumophila	Aspirációs pneumonia		Vegyes flóra, anaerobok	Mucoviscidosisos betegek tüdőgyulladása		P. aeruginosa, A. B. cepacia, S. maltophilia, S. aureus, H. influenzae
Common coronavirus (NL63, 229E, OC43) antigen																																																																			
Influenza A H1N1 antigen																																																																			
Influenza A H3N2 antigen																																																																			
Influenza B Yamagata antigen																																																																			
Influenza B Victoria antigen																																																																			
Respiratory syncytial virus A/B antigen																																																																			
Rhinovirus-A/-B antigen																																																																			
Adenovirus-1/-2/-3/-4/-5/-7/55 antigen																																																																			
Enterovirus A/B/C/D antigen																																																																			
EB virus antigen																																																																			
Measles virus antigen																																																																			
Human Cytomegalovirus antigen																																																																			
Rotavirus antigen																																																																			
Norovirus antigen																																																																			
mumps virus antigen																																																																			
Varicella-zoster virus positive sample																																																																			
Mycoplasma pneumoniae antigen																																																																			
MEGBETEGEDÉS	VÍRUSOK	BAKTÉRIUMOK ÉS GOMBÁK																																																																	
Néha	Rhino-, corona-, adeno-, parainfluenza-, influenza-, RSV human metapneumovírus, néhány Coxsackie A vírus	Ritka																																																																	
Pharyngitis, tonsillitis*	Adeno-, influenza-, rhino-, Coxsackie A, ritkában B vírusok, EBV, parainfluenza vírus 1-3 típus, CMV, HSV, HIV	S. pyogenes, C és G csoportú streptococcusok, Arcanobacterium haemolyticum, E. igitentiae, C. ulcerans, B. pertussis, N. gonorrhoeae, T. pallidum, Borrelia vincentii, C. pneumoniae, H. pneumoniae, Fusiform bacillusok, spirochaetae																																																																	
Peritonsillaris és retropharyngealis tályog		S. pyogenes, S. aureus H. influenzae (főleg csecsemőkénél és kisdedeknél) orális anaerobok, Fusobacterium fajok																																																																	
Epiglottitis	Influenza B vírus	H. influenzae, S. pneumoniae S. aureus																																																																	
Ötös media, sinusitis	RSV, egyéb felső légúti vírusok	S. pneumoniae, H. influenzae (toknénküll), M. catarrhalis anaerobok, gombák																																																																	
MEGBETEGEDÉS	VÍRUSOK	BAKTÉRIUMOK ÉS GOMBÁK																																																																	
Laryngitis, tracheitis, tracheobronchitis	Adeno-, parainfluenza-, influenzavírus, RSV	S. pneumoniae, H. influenzae b, M. pneumoniae, C. pneumoniae, H. catarrhalis																																																																	
Acut bronchitis	Adeno-, influenza-, rhino-, parainfluenza-, coronavirusok, RSV	S. pneumoniae, H. influenzae b, M. pneumoniae, C. pneumoniae, H. catarrhalis																																																																	
Bronchiolitis	RSV	M. pneumoniae																																																																	
Chronicus bronchitis acut exacerbatio	Influenza-, parainfluenza-, coronavirusok, RSV	H. influenzae, S. pneumoniae, M. catarrhalis, M. pneumoniae, C. pneumoniae, E. coli, K. pneumoniae, P. aeruginosa,																																																																	
Közösségben szerzett típusos pneumonia		S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, K. pneumoniae, S. aureus, S. pyogenes,																																																																	
Közösségben szerzett atipikus pneumonia	RSV, parainfluenza 3, 1, 2 típusok, influenza-, adeno-, cytomegalo-, HSV, VZV human metapneumo-, morbilli vírus	C. pneumoniae, M. pneumoniae, L. pneumophila, C. psittaci, C. burnetii,																																																																	
Kórházban szerzett tüdőgyulladás		S. aureus, bábaktériumok, P. aeruginosa, A. baumannii, S. maltophilia, L. pneumophila																																																																	
Aspirációs pneumonia		Vegyes flóra, anaerobok																																																																	
Mucoviscidosisos betegek tüdőgyulladása		P. aeruginosa, A. B. cepacia, S. maltophilia, S. aureus, H. influenzae																																																																	
<p>https://www.jesseonline.de/files/theme/pdfs/service/Wondfo-Test_Flyer_04-2021.pdf</p>	<p>Pál, 2013</p>	<p>Pál, 2013</p>																																																																	

Van erre megnyugtató válaszuk, illetve olyan válaszuk, amely alapján kevésbé kételkedve fogadnánk az antigén gyorseszteszt eredményeket?

5. Kísérletes bizonyítékok alapján a SARS-CoV-2 vírus tüskefehérje a bakteriális lipopoliszacharidokhoz hasonló módon és mértékben képes kapcsolódni az endotheliális TLR4-hez, és aktiválja is azt (Webref. 6, 9).

Meg tudják erősíteni, hogy az mRNS-alapú, és vírusvektor-vakcinák által kódolt tüskefehérje nem közvetíti a fenti hatást?

6. Sajtóhírek alapján Japánban visszavonták a Moderna vakcinájának egyes tételeit, minőségi kifogás miatt (Webref. 10).

Magyarországon végeznek-e minőségbiztosítási ellenőrzést, és ha igen, akkor milyen mélységig [pl. dokumentáció áttekintése, szemrevételezés, laboratóriumi vizsgálat]?

7. Újabb, nagy mintán végzett kutatás eredménye szerint a fertőzés kiállása oltás nélkül is hatékonyabb védelmet biztosít a megfertőződés [13X], és a megbetegedés [27X] ellen, mint a két dózison alapuló vakcina profilaxis (Webref. 11).

A fertőzésen átesettek csontvelő mintáiban hosszú életű plazmasejteket is kimutattak, melyek évekre biztosíthatnak tartós védettséget (Webref. 12).

Mi a tudományos alapja a természetes úton szerzett immunitás teljes figyelmen kívül hagyásának?

8. Újabb eredmények szerint az oltás ellenére megfertőződők hasonló mennyiségű (Webref. 13), vagy jóval több vírust hordoznak felső légutaikban (Webref. 14), mint az oltatlanul fertőződők.

Önök szerint mi a tudományos alapja az oltottság pozitív diszkriminációjának? Nem tartják kockázatosnak a jelenséget a vírusevolúcióra gyakorolt hatás szempontjából? Mindezek fényében mi a tudományos alapja a fertőzés továbbadásának gátlására hivatkozó oltáskényszernek?

9. A szakemberek egyetértenek abban, hogy a gyermekek megbetegedési kockázata rendkívül alacsony, beoltásuk mellett csakis a transzmisszió meggátolása szólhat (Webref. 15).

Miután bebizonyosodott, hogy a jelenlegi vakcinák nem alkalmasak erre, miért folytatják mégis az oltásuk melletti kampányt?

10. A SARS-CoV-2 természetes, vagy művi úton tett szert a négy aminosav ([PRRA] motívumból álló furin hasítási helyre, amely mögött CGG-CGG genomiális szekvencia identifikálható (Webref. 16)? Tanulmányoztuk valamennyi publikációt a témával kapcsolatban, és arra jutottunk, hogy egyes kutatócsoportok egy virális koinfekció során a SARS-CoV-2 őse, illetve legközelebbi rokonának az RmYN02-nek az őse, és egy másik [eddig nem mintavételezett] betakoronavírus faj [X klád] közötti denevérben lezajlott rekombináció lehetőségét szorgalmazzák. Mindazonáltal a SARS-CoV-2 PRRA motívumát kialakító CGG-CGG szekvencia meglétét ez se magyarázza (Webref. 16), valamint az elméletet alátámasztani igyekvő hipotetikus molekuláris mechanizmus kissé erőltetettnek hat (Webref. 17).

Mi az Önök állásfoglalása a témában? Elképzelhetőnek tartják a parciális laboratóriumi eredetet?

11. Értesültünk a az Operatív Törzs felé intézett levelükről, amelyben a következő olvasható:

“Az átoltottság növelése új eszközök bevetésével

Javasoljuk a nagy forgalmú helyeken (rendezvények, bevásárlóközpontok, pályaudvarok stb.) regisztráció nélkül igénybe vehető oltópontok felállítását, vidéken pedig a településekkel egyeztetett menetrend alapján, szintén regisztráció nélkül igénybe vehető oltóbuszok indítását. Az olthatóság a jelentkezőknél az EESZT-ből a jelentkezés helyszínén is ellenőrizhető. Ugyanitt az oltást felvevőket érdemes megjutalmazni egy kis ajándékkal, a szociálisan elmaradott területeken sok embernek számít akár egy pár ezer forintos vásárlási utalvány, esetleg élelmiszersomag is. Utóbbi területeken az egyszerűbb szervezhetőség kedvéért az egydózisú (Janssen) vakcina használatát javasoljuk.”

(Ref.: http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/

[javaslatokkal_fordult_az_operativ_torzshoz_az_orvosi_kamara\)](#)

A fenti felvetéseink fényében, illetve tekintettel a szakmai érvekre, amelyeket - nagyrészt tudományos publikációk formájában - az Önök rendelkezésére bocsátottunk, továbbra is szorgalmazzák az átoltottság növelését? Amennyiben igen, úgy mire alapozzák azt? Válaszuk megfogalmazásakor kérjük, hogy vegyék figyelembe az aktuális izraeli statisztikai adatokat is!

Megtisztelő válaszukat előre is köszönjük!

Kelt: 2021. augusztus 31.

Tisztelettel: Aggódó állampolgárok

Referenciák

- Webreferencia 1.:** <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.06.21252796v1.full.pdf>
- Webreferencia 2.:** [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(21\)00756-X](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(21)00756-X)
- Webreferencia 3.:** [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(21\)00392-3/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(21)00392-3/fulltext)
- Webreferencia 4.:** <https://www.nature.com/articles/s41577-020-0321-6>
- Webreferencia 5.:** <https://ttk.elte.hu/dstore/document/836/A%20biokemia%20és%20molekuláris%20biológia%20alapjai.jav.pdf>
- Webreferencia 6.:** <https://www.nature.com/articles/s41422-021-00495-9>
- Webreferencia 7.:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31326230/>
- Webreferencia 8.:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1360274/>
- Webreferencia 9.:** <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1753425915606525>
- Webreferencia 10.:** <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/COVID-vaccines/1.6m-Moderna-doses-withdrawn-in-Japan-over-contamination>
- Webreferencia 11.:** <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1.full-text>
- Webreferencia 12.:** <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03647-4>
- Webreferencia 13.:** <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm>
- Webreferencia 14.:** https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733
- Webreferencia 15.:** <https://www.researchsquare.com/article/rs-689684/v1>
- Webreferencia 16.:** <https://virological.org/t/the-sarbecovirus-origin-of-sars-cov-2-s-furin-cleavage-site/536>
- Webreferencia 17.:** <https://www.catalunyavanguardista.com/catvan/wp-content/uploads/2020/12/preprints202102.0264.v1.pdf>
- Webreferencia 18.:** <https://www.dovepress.com/viral-nephropathies-adding-sars-cov-2-to-the-list-peer-reviewed-fulltext-article-IJNRD#>
- Webreferencia 19.:** <https://kidney360.asnjournals.org/content/2/6/924>
- Webreferencia 20.:** <https://kidney360.asnjournals.org/content/2/4/639.abstract>
- Webreferencia 21.:** <https://academic.oup.com/ndt/article/35/8/1279/5900336?login=true>
- Webreferencia 22.:** <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rmv.2176>
- Webreferencia 23.:** <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/9/3275/htm>
- Webreferencia 24.:** [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(20\)30369-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(20)30369-0/fulltext)
- Webreferencia 25.:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8225996/>
- Webreferencia 26.:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384534/>
- Ádám Veronika (2004):** Orvosi Biokémia. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest.
- Fonyó A., Ligeti E. (2008):** Az orvosi élettan tankönyve. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest.
- Pál Tibor (2013):** Az orvosi mikrobiológia tankönyve. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest.
- Szollár Lajos (2005):** Kórélettan. Semmelweis Kiadó. Budapest.