

Qualifikation

1 - Der Arzt ist ein Fachmann, der gesetzlich für die Ausübung von Medizin qualifiziert ist, für die Diagnose, Behandlung, Prävention oder Wiederherstellung von Krankheiten und anderen Gesundheitsproblemen qualifiziert ist und in der Lage ist, Einzelpersonen, Gruppen von Einzelpersonen oder Bevölkerungsgruppen zu versorgen und einzugreifen. krank oder gesund, um ihren Zustand und ihr Gesundheitsniveau zu schützen, zu verbessern oder aufrechtzuerhalten.

2 - Ärzte mit aktueller Registrierung bei der portugiesischen Ärztekammer sind die einzigen Fachkräfte, die die Handlungen der Ärzte gemäß den Bestimmungen des Statuts der Ärztekammer, das durch das Gesetzesdekret Nr. 282/77 von genehmigt wurde, ausüben können Juli mit den durch das Gesetz 117/2015 eingeführten Änderungen vom 31. August und diesen Vorschriften.

Artikel 6

Allgemeinmedizinische Handlung

1 - Das medizinische Gesetz besteht aus Diagnose, Prognose, Überwachung, Untersuchung, medizinisch-rechtlichem Fachwissen, klinischer Kodierung, klinischer Prüfung, Verschreibung und Durchführung von pharmakologischen und nicht-pharmakologischen therapeutischen Maßnahmen, medizinischen, chirurgischen und Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung in all ihren Dimensionen, nämlich körperlich, geistig und sozial von Menschen, Bevölkerungsgruppen oder Gemeinschaften, unter Achtung der ethischen Werte der Ärzteschaft.

Artikel 7

Diagnoseakt

Die Identifizierung einer Störung, Krankheit oder eines Krankheitszustands durch Untersuchung ihrer Symptome und Anzeichen und Analyse der durchgeführten Tests ist ein grundlegendes Gesundheitsverfahren, das von einem Arzt und in jedem spezifischen Bereich von einem Facharzt durchgeführt werden muss und angestrebt wird Einrichtung der besten präventiven, chirurgischen, pharmakologischen, nicht-pharmakologischen oder Rehabilitationstherapie.

14. Auch nach dem Gesetz über psychische Gesundheit, Gesetz Nr. 36/98 vom 24. Juli, wird die Diagnose der Pathologie, die zu einer obligatorischen Internierung führen kann, von Fachärzten und deren technischem und wissenschaftlichem Urteilsvermögen zwingend durchgeführt klinisch-psychiatrische Bewertung - Sie wird von der freien Bewertung des Richters abgezogen (siehe Artikel 13, 3, 16 und 17 des genannten Gesetzes).

15. Somit wird jede Diagnose oder jeder Akt der Gesundheitsüberwachung (wie im Fall der Feststellung des Vorliegens einer Virusinfektion und des hohen Expositionsrisikos, die nachweislich von diesen Konzepten abgedeckt werden) ohne vorherige ärztliche Beobachtung der Antragsteller ohne Intervention eines Arztes gestellt Eingeschrieben in das OM (das zur Bewertung seiner Anzeichen und Symptome sowie der Untersuchungen übergang, die es für seinen Zustand als angemessen erachtete), verstößt es gegen diese Verordnung sowie gegen die Bestimmungen von Artikel 97 des Ordens der Ärzte und

Verbrechen konfigurieren p. und P. nach Art. 358 al.b) (Usurpation von Funktionen) von C. Penal, wenn dies von jemandem diktiert wird, der nicht über eine solche Qualität verfügt, dh der kein Arzt ist, der im Ordem dos Médicos eingeschrieben ist.

Es verstößt auch gegen Artikel 6 Absatz 1 der Allgemeinen Erklärung zu Bioethik und Menschenrechten, den Portugal unterzeichnet hat und der intern und extern zur Einhaltung verpflichtet ist, da kein Dokument vorgelegt wird, aus dem hervorgeht, dass die Einverständniserklärung zu der Akte erteilt wurde. Erklärung auferlegt.

Es ist daher klar, dass die Verschreibung von Hilfsdiagnosemethoden (wie dies bei Tests zum Nachweis einer Virusinfektion der Fall ist) sowie die Diagnose des Vorliegens einer Krankheit in Bezug auf alle Menschen eine Angelegenheit ist, die nicht möglich ist durch Gesetz, Beschluss, Dekret, Verordnung oder auf andere normative Weise durchgeführt werden, da dies Handlungen sind, die unser Rechtssystem der ausschließlichen Zuständigkeit eines Arztes vorbehalten hat, wobei sichergestellt ist, dass er bei der Beratung seines Patienten immer versuchen sollte, die zu erhalten Ihre Einverständniserklärung.

16. In dem Fall, mit dem wir es zu tun haben, gibt es keine Hinweise oder Beweise dafür, dass eine solche Diagnose tatsächlich von einem nach dem Gesetz qualifizierten Fachmann durchgeführt wurde und der gemäß den guten medizinischen Praktiken gehandelt hat.

Aus den als selbstverständlich vorausgesetzten Tatsachen ergibt sich in der Tat, dass keiner der Antragsteller von einem Arzt gesehen wurde, was angesichts der angeblichen Schwere der Infektion offen gesagt unerklärlich ist.

17. Tatsächlich ist das einzige Element, das in den nachgewiesenen Tatsachen in dieser Hinsicht auftaucht, die Durchführung von RT-PCR-Tests, von denen einer in Bezug auf einen der Antragsteller ein positives Ergebnis zeigte.

ich. In Anbetracht der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse ist dieser Test an sich jedoch nicht in der Lage, zweifelsfrei festzustellen, dass eine solche Positivität tatsächlich der Infektion einer Person durch das SARS-CoV-2-Virus durch entspricht verschiedene

Gründe, von denen wir zwei hervorheben (zu denen das Thema Goldstandard hinzugefügt wird, auf das wir aufgrund seiner Spezifität nicht einmal eingehen werden):

Diese Zuverlässigkeit hängt von der Anzahl der Zyklen ab, aus denen der Test besteht. Diese Zuverlässigkeit hängt von der Menge der vorhandenen Viruslast ab.

ii. In der Tat werden die RT-PCR-Tests (Polymerasekettenreaktion), molekularbiologische Tests zum Nachweis der RNA des Virus, die üblicherweise in Portugal zum Testen und Aufzählen der Anzahl infizierter Personen (nach nasopharyngealer Entnahme) verwendet werden, durch Amplifikation von Proben durchgeführt durch sich wiederholende Zyklen.

Die Anzahl der Zyklen einer solchen Verstärkung führt zu einer größeren oder geringeren Zuverlässigkeit solcher Tests.

iii. Und das Problem ist, dass diese Zuverlässigkeit in Bezug auf wissenschaftliche Beweise (und in diesem Bereich muss sich der Richter auf das Wissen von Experten auf diesem Gebiet verlassen) mehr als umstritten ist.

Dies ist unter anderem das Ergebnis der jüngsten und umfassenden Korrelationsstudie zwischen 3790 qPCR-positiven Proben und positiven Zellkulturen, einschließlich veröffentlicht Ende September dieses Jahres von Oxford Academic, durchgeführt von einer Gruppe, die einige der größten europäischen und weltweiten Experten auf diesem Gebiet zusammenbringt.

Diese Studie kommt zu dem Schluss², in freier Übersetzung:

Bei einer Zyklusschwelle (ct) von 25 blieben etwa 70% der Proben in der Zellkultur positiv (d. H. Sie waren infiziert): In einer ct von 30 blieben 20% der Proben positiv; in einem ct von 35 blieben 3% der Proben positiv; und in einem ct über 35 blieb keine Probe in der Zellkultur positiv (infektiös) (siehe Diagramm).

Dies bedeutet, dass wenn eine Person einen positiven PCR-Test bei einer Zyklusschwelle von 35 oder höher hat (wie in den meisten Labors in den USA und in Europa), die Wahrscheinlichkeit einer

Infektion weniger als 3% beträgt. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Person ein falsches Positiv erhält, beträgt 97% oder mehr. “

iv. Was sich aus diesen Studien ergibt, ist einfach: Die mögliche Zuverlässigkeit der durchgeführten PCR-Tests hängt von Anfang an von der Schwelle der Amplifikationszyklen ab, die sie unterstützen, so dass die Zuverlässigkeit des Tests bis zu einer Grenze von 25 Zyklen ungefähr erreicht wird 70%; Wenn 30 Zyklen ausgeführt werden, sinkt der Zuverlässigkeitsgrad auf 20%. Wenn 35 Zyklen erreicht sind, beträgt der Zuverlässigkeitsgrad 3%.

v. Im vorliegenden Fall ist jedoch die Anzahl der Amplifikationszyklen, mit denen PCR-Tests in Portugal durchgeführt werden, einschließlich der Azoren und Madeira, unbekannt, da wir diesbezüglich keine Empfehlung oder Grenze finden konnten.

sah. Vladyslav Nikolayevskyy und Francis Drobniowski haben ihrerseits in einer kürzlich veröffentlichten Studie von Elena Surkova unter [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30453-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30453-7/fulltext) veröffentlicht In dem ebenso angesehenen The Lancet, Respiratory Medicine, wird darauf hingewiesen (zusätzlich zu den zahlreichen Fragen, die die Präzision des Tests selbst hinsichtlich des spezifischen Nachweises des Sars-Cov-Virus 2 aufgrund starker Zweifel an der Erfüllung des sogenannten Goldstandards aufwirft), dass (freie Übersetzung):

„Jeder diagnostische Test muss im Zusammenhang mit der tatsächlichen Möglichkeit der Krankheit interpretiert werden, die vor ihrer Realisierung bestand. Für Covid-19 hängt diese Entscheidung zur Durchführung des Tests von der vorherigen Einschätzung des Vorhandenseins von ab

Symptome, Vorgeschichte von Covid 19 oder Vorhandensein von Antikörpern, mögliche Exposition gegenüber dieser Krankheit und keine Wahrscheinlichkeit einer weiteren möglichen Diagnose. “³

„Einer der möglichen Gründe für die Präsentation positiver Ergebnisse kann die verlängerte Abgabe von viraler RNA sein, die sich bekanntermaßen über Wochen nach der Genesung bei Personen erstreckt, die zuvor SARS CoV-2 ausgesetzt waren. Relevanter ist jedoch, dass es keine wissenschaftlichen Daten gibt, die darauf hindeuten, dass niedrige Konzentrationen an viraler RNA durch RT-PCR einer Infektion entsprechen, es sei denn, das Vorhandensein infektiöser Viruspartikel wurde durch Laborkulturmethoden bestätigt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Covid-19-Tests, die falsch positive Ergebnisse zeigen, in der aktuellen epidemiologischen Klimalandschaft im Vereinigten Königreich immer wahrscheinlicher werden und erhebliche Konsequenzen für das persönliche, gesundheitliche und soziale System haben. “⁴

18. Bei so vielen wissenschaftlichen Zweifeln, die von Fachleuten auf diesem Gebiet geäußert wurden und die hier für die Zuverlässigkeit solcher Tests von Bedeutung sind, werden die Parameter ihrer Leistung ignoriert und es wird keine Diagnose durch einen Arzt in diesem Sinne gestellt Wenn eine Infektion und ein Risiko vorliegen, kann dieses Gericht niemals feststellen, dass C ... ein Träger von ist SARS-CoV-2-Virus, auch wenn A., B ... und D ... einem hohen Risiko ausgesetzt waren.

19. Abschließend wird festgestellt, dass die erhobene Klage wegen mangelnder Legitimität und mangelnden Interesses des Antragstellers sowie offensichtlich unbegründet zurückgewiesen werden muss, da sie unzulässig ist der Bestimmungen der Artikel 401 Nr. 1 al. a), 417 n°6 al. b) und art°420 n°1 als. a) und b) alle C.P. Penal.

IV - ENTSCHEIDUNG.

In Anbetracht des Vorstehenden und gemäß den Bestimmungen von Artikel 417, Absatz 6, al. b) und 420 n°1 als. a) und b), beide der Strafprozessordnung, wird die Berufung der REGIONAL HEALTH

AUTHORITY, vertreten durch die regionale Gesundheitsdirektion der Autonomen Region der Azoren, zurückgewiesen.

Gemäß Artikel 420 Absatz 3 des Strafgesetzbuchs wird der Antragsteller in der Verfahrenssanktion von 4 UCs sowie im T.J. von 4 UCs und Kosten verurteilt. Informieren Sie das Gericht unverzüglich über den Inhalt dieses Urteils.

Lissabon, 11. November 2020

Digitale Signaturen: Margarida Ramos de Almeida (Berichterstatteerin) Ana Paramés