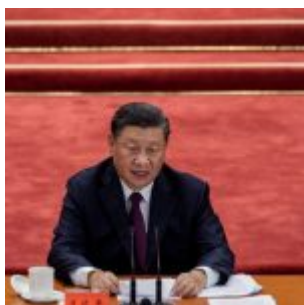


Chiński przywódca nagle kończący podróż do Guangdong, co podsycza spekulacje na temat jego zdrowia



Chiński przywódca [Xi Jinping](#) wrócił do stolicy wkrótce po [wygłoszeniu przemówienia](#) w południowych Chinach 14 października, podczas którego nieustannie kaszłał.

Kaszel Xi, w połączeniu z niezwykle męczącym wyjazdem, wywołał spekulacje w zagranicznych [chińskojęzycznych](#) mediach na temat jego stanu zdrowia i tego, czy mógł mieć [COVID-19](#).

Cicho wychodząc

Xi wizytował prowincję [Guangdong](#) w dniach od 12 do 14 października.

Podczas oficjalnych podróży przywódcy Komunistycznej Partii Chin (KPCh) zwykle nie ogłaszają swoich planów podróży z wyprzedzeniem.

Ale to typowe dla starszych przywódców, że odwiedzają lokalnych urzędników i otrzymują od nich osobiście raport ostatniego dnia podróży.

Wczesnie rano 12 października państwowe media Xinhua [ogłosiły](#), że Xi odwiedzi w środę południowe miasto [Shenzhen](#) w prowincji Guangdong.

Chińskie media państwowe początkowo [informowały](#) o działaniach Xi.

Powołując się na informatorów, hongkońska gazeta Apple Daily poinformowała, że 习近平 planował odwiedzić pobliskie miasto Kanton po wygłoszeniu przemówienia w Shenzhen, aby odwiedzić biura i fabryki dużych firm technologicznych.

Ale po przemówieniu Xi w środę rano państwowe media milczały. Następnego dnia w mediach ukazał się [raport](#) z podróży Xi do Guangdong. Ponieważ media nie donosiły, że Xi słuchał raportu lokalnych urzędników, sugerowały, że Xi już wrócił do Pekinu.

Podczas trzech poprzednich wizyt Xi w Guangdong, odkąd został przywódcą partii, spotkał się z lokalnymi urzędnikami, aby otrzymać ich raport ostatniego dnia swojej podróży.

Analiza

Amerykański komentator do spraw Chin, Yang Wei, zwrócił uwagę, że takie spotkania z lokalnymi urzędnikami są ważne politycznie, ponieważ są zazwyczaj okazją dla urzędników do osobistego wyrażenia lojalności wobec Xi.

„Nie tylko urzędnicy z Kantonu i Shenzhen, ale także szefowie partii i gubernatorzy z pobliskich prowincji, takich jak prowincje Fujian, Guangxi i Jiangxi, prawdopodobnie również dołączyliby do spotkania” – powiedział Yang.

Partia odbędzie piątą sesję plenarną 26 października, która jest kluczową konferencją w celu omówienia następcy lidera partii, przyszłego planu pięcioletniego, a także awansów urzędników.

Ze względu na czas, Xi prawdopodobnie chciałby umocnić lojalność swoich podwładnych takim spotkaniem. Jest więc bardzo niezwykle, że Xi nie odbył takiego spotkania podczas swojej ostatniej podróży do Guangdong.

Wiele mediów i chińskich osobistości internetowych spoza Chin zaczęło spekulować, czy przedwczesne odejście miało związek ze stanem zdrowia Xi.

Inni spekulowali, że Xi mógł obawiać się zarażenia COVID-19 z powodu lokalnej epidemii. W Kantonie okręgowa komisja zdrowia Huadu [ogłosiła](#) 16 października, że □□jeden z jej mieszkańców został zarażony 15 października.

Wydaje się, że spekulacje wywołały odpowiedź Pekinu.

Również 16 października państwowe media podały, że Xi był gospodarzem spotkania w Pekinie z Biurem Politycznym, organem 25 najpotężniejszych przedstawicieli partii.

Według Xinhua, Biuro Polityczne [omówiło](#) plan rozwoju podwójnego miasta Chengdu-Chongqing i technologie kwantową.

Komentator Yang [napisał](#) w komentarzu, że biorąc pod uwagę brak politycznego znaczenia spotkania, wydarzenie mogło pokazać opinii publicznej, że nie ma problemów zdrowotnych.

„W ten sposób okaże się, że jego podróż do Guangdong została przerwana na ważniejsze spotkanie w Pekinie. Jednak [na podstawie doniesień medialnych] na spotkaniu nie omówiono kluczowych kwestii ani nie podjęto ważnych decyzji ”- napisał Yang.

**WHO w końcu przyznaje, że
blokady są szkodliwe,**

„podwajają” globalne ubóstwo



Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wreszcie się opamiętała, [potępiając blokady z powodu wirusa \(COVID-19\)](#), które wcześniej wspierała, przyznając, że w rzeczywistości spowodowały one „straszną globalną katastrofę”, niszcząc światową gospodarkę.

Przemawiając w imieniu brytyjskiego wysłannika WHO, dr David Nabarro wezwał światowych przywódców w apelu o zaprzestanie „stosowania blokad jako podstawowej metody kontroli”, a zamiast tego pozwoleń ludziom na normalne życie, jednocześnie zachęcając osoby „bezbronne” do tego aby chroniły się przed wirusem jak dotychczas.

Według Nabarro jedynym osiągnięciem blokad była bieda, która sprawia, że ☐kraje, które chcą faktycznie przetrwać ten kryzys, nie są w stanie tego zrobić. Ostrzega, że ☐dalsze zamykanie firm, obiektów sportowych i innych potrzeb społecznych doprowadzi tylko do jeszcze większego nieszczęścia, większego ubóstwa i ostatecznie większej liczby zgonów.

„Wystarczy spojrzeć na to, co stało się z branżą turystyczną, na przykład na Karaibach lub na Pacyfiku, ponieważ ludzie nie spędzają wakacji” – [wyjaśnił dalej](#) Nabarro.

„Zobacz, co się dzieje z poziomami ubóstwa. Wydaje się, że do przyszłego roku możemy mieć podwojenie ubóstwa na świecie. Wygląda na to, że możemy mieć co najmniej podwojenie niedożywienia dzieci, ponieważ dzieci nie jedzą posiłków w

szkole, a ich rodziców z biednych rodzin na to nie stać”.

WHO ma rację, chociaż raz

Słowa Nabarro wyraźnie kontrastują z tymi, które wypowiedział szef WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus, który w kwietniu oferował pełne wsparcie dla blokad, a nawet ostrzegł, że zbyt wczesne ich zniesienie może spowodować „skok” w przypadkach COVID-19.

W tamtym czasie Ghebreyesus nie szczędził pochwał dla narodów takich jak Wielka Brytania i Francja, które wykorzystywały blokady i inne „narzędzia, aby stawić czoła nowym skokom”.

Jeśli jednak blokady będą się utrzymywać, wkrótce nastąpi „podwojenie” poziomu światowego ubóstwa i niedożywienia dzieci, ostrzega Nabarro. Do 2021 r. biedni ludzie staną się „bardzo biedni”, twierdzi Nabarro.

„Chcę to powtórzyć: my w Światowej Organizacji Zdrowia nie opowiadamy się za blokadami jako podstawowym sposobem kontrolowania tego wirusa” – dodał Nabarro.

„Dlatego naprawdę apelujemy do wszystkich światowych liderów: Przestańcie używać blokady jako podstawowej metody kontroli. Opracujcie lepsze systemy do tego. Pracujcie razem i uczcie się od siebie nawzajem”.

Nabarro złożył te i inne oświadczenia zaledwie kilka godzin przed wydaniem przez innych urzędników WHO własnych zaleceń przeciwko jakimkolwiek dalszym blokadom. Główny ekspert agencji ds. Sytuacji kryzysowych powiedział, że władze powinny unikać blokad, które są gorsze niż sam wirus.

W Wuhan w Chinach, skąd przypuszcza się, że wywodzi się wirus, później wykazano, że ekstremalne blokady powodują poważne „urazy” mieszkańców miasta, nie wspominając o szkodach, jakie wyrządziły ich lokalnej gospodarce.

Pomimo ciągłego odnotowywanego wzrostu liczby przypadków nowego wirusa, WHO dołączyła do reszty rozsądnego świata, deklarując, że blokady nie są odpowiedzią – nie teraz i nigdy więcej.

„To, czego chcemy unikać – a czasami jest to nieuniknione i akceptujemy to – ale to, czego chcemy uniknąć, to te masowe blokady, które są jak kara dla społeczności, społeczeństwa i wszystkiego innego” – powiedział Mike Ryan na Odprawa WHO w Genewie.

Tymczasem co raz więcej Polaków wydaje się mieć dość ciągłej hysterii związanej z wirusem, który, ogólnie rzecz biorąc, **nie jest śmiertelnym zagrożeniem**, jak twierdzą jego promotorzy. Może teraz naprawdę nadszedł czas, aby zostawić tę sprawę za sobą i ruszyć dalej z naszym życiem. Co myślisz?

Źródła:

[Breitbart.com](https://www.breitbart.com)

[NaturalNews.com](https://www.naturalnews.com)

Nowe zasady bezpieczeństwa w związku z epidemią COVID-19



Od soboty będą obowiązywać nowe obostrzenia w związku

z epidemią COVID-19; w przypadku imprez okolicznościowych wejdą one w życie od poniedziałku. Przewidują m.in., że w szkołach wyższych i ponadpodstawowych w strefie żółtej będzie obowiązywać nauczanie hybrydowe, w strefie czerwonej – zdalne.

W czwartek premier Mateusz Morawiecki oraz minister zdrowia Adam Niedzielski przedstawili na konferencji prasowej [nowe zasady bezpieczeństwa](#), które zaczną obowiązywać od soboty 17 października.

Handel

Od soboty w sklepach – tylko w czerwonej strefie – będzie mogło przebywać do pięciu osób na jedną kasę. Od czwartku obowiązują już godziny dla seniorów. W obydwu strefach w godzinach od 10 do 12 w sklepach, drogeriach, aptekach i na poczcie mogą przebywać jedynie osoby powyżej 60. roku życia.

Gastronomia

W strefie żółtej oraz w strefie czerwonej lokale gastronomiczne będą mogły być otwarte dla klientów w godzinach 6-21, potem będzie możliwe tylko wydawanie posiłków na wynos. Ponadto zgodnie z nowymi obostrzeniami zajęty może być tylko co drugi stół.

Transport

Jeśli chodzi o transport publiczny, to w strefie żółtej oraz w strefie czerwonej od soboty będzie obowiązywać zasada, że może być zajęta połowa miejsc siedzących lub 30 proc. wszystkich miejsc.

Uroczystości religijne

W uroczystościach religijnych będzie mogło brać udział: w strefie żółtej nie więcej niż jedna osoba na cztery metry kwadratowe obiektu, a w strefie czerwonej jedna osoba

na siedem metrów kwadratowych.

Zgromadzenia publiczne

W strefie żółtej zgromadzenia publiczne nie będą mogły liczyć więcej niż 25 osób; w strefie czerwonej liczebność zgromadzeń publicznych zostanie ograniczona do 10 osób.

Edukacja w szkołach

W strefie żółtej w szkołach wyższych i ponadpodstawowych będzie obowiązywało nauczanie hybrydowe. Z kolei w strefie czerwonej nauczanie w szkołach wyższych i ponadpodstawowych będzie miało charakter zdalny (z wyłączeniem zajęć praktycznych).

Szkoły podstawowe i przedszkola mają pracować jak dotąd.

Premier pytany, czy w związku z rosnącą liczbą zakażeń koronawirusem możliwe jest wprowadzenie w pełni zdalnej nauki w szkołach, w tym w najmłodszych klasach szkół podstawowych, odpowiedział:

„Tak, jeżeli nie powstrzymamy rozprzestrzeniania się wirusa rozważamy wszelkie scenariusze, aczkolwiek ten jest jednym z najtrudniejszych. Dlatego, że on jednocześnie oznacza bardzo duże utrudnienia w świadczeniu pracy przez rodziców tych najmłodszych dzieci i dlatego przedszkola, klasy od I do IV, klasy w ogóle szkół podstawowych, na dzień dzisiejszy chcemy jak najdłużej chronić przed trybem zdalnym”.

Wydarzenia kulturalne i sportowe

W obu strefach podczas wydarzeń kulturalnych jedynie jedna czwarta miejsc dla publiczności będzie mogła być zajęta. Wydarzenia sportowe będą mogły się odbywać, ale bez udziału publiczności. Z kolei działalność basenów, aquaparków i siłowni zostanie zawieszona.

Imprezy okolicznościowe

Ponadto od poniedziałku 19 października będą obowiązywać nowe zasady dotyczące organizacji imprez okolicznościowych, m.in. wesel. W strefie żółtej będą one mogły liczyć maksymalnie 20 osób, nie będą dopuszczalne zabawy taneczne. W strefie czerwonej będzie obowiązywał zakaz organizowania wesel, konsolacji i innych imprez okolicznościowych.

Premier Mateusz Morawiecki zapewnił na czwartkowej konferencji prasowej, że w odniesieniu do branż najbardziej dotkniętych ostatnimi obostrzeniami będą prowadzone działania mające na celu ich wsparcie. „Wśród tych, które od tego momentu będą w trudniejszym położeniu niż inne, jak np. turystyczna, restauracyjna, gastronomiczna – będziemy z tymi branżami dyskutować, w jaki sposób w najbliższych kilku miesiącach – do czasu lekarstwa czy szczepionki – przetrwać w najlepszym możliwym kształcie dla gospodarki” – powiedział.

Według informacji Ministerstwa Zdrowia badania laboratoryjne potwierdziły zakażenie wirusem KPCh (Komunistycznej Partii Chin), powszechnie znanym jako nowy koronawirus, u kolejnych 8099 osób – najwięcej od początku pandemii. Zmarło też 91 chorych. Najwięcej zakażeń zanotowano w województwach mazowieckim – 1306 i małopolskim – 1303. Do tej pory najwyższy dzienny bilans zakażeń i zgonów zanotowano w środę 14 października. Wtedy resort przekazał raport o kolejnych 6526 zdiagnozowanych chorych na COVID-19 i 116 zmarłych, wśród których u 11 nie stwierdzono innych chorób współistniejących.

Źródła:

PAP

gov.pl/web/koronawirus.

Chińskie miasto blokuje dzielnice, zamyka szpitale w obliczu rosnącej epidemii wirusa KPCh



https://vs.youmaker.com/assets/e4bb3d9b-3fc5-450e-7857-09c53ddc968a/video_360p.mp4

Od chwili wybuchu epidemii [wirusa KPCh](#) (powszechnie znanego jako nowy koronawirus – przyp. redakcji) w mieście Qingdao, we wschodnich [Chinach](#), władze usiłują powstrzymać rozprzestrzenianie się infekcji, w tym celu zamknęły niektóre dzielnice i wprowadziły nakaz wykonania testów na [COVID-19](#) u wszystkich mieszkańców.

12 października władze zamknęły osiedla mieszkaniowe, w których mieszkają zdiagnozowani pacjenci. Określono również okolicę, w której znajduje się Szpital Chorób Klatki Piersiowej w Qingdao (ang. Qingdao Chest Hospital), jako „region o średnim ryzyku” rozprzestrzeniania się wirusa.

Sześć milionów mieszkańców z dystryktów Shinan, Shibei, Licang, Laoshan i Chengyang musiało wykonać testy na wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19. Wieczorem 12 października mieszkańcy zaczęli ustawiać się w kolejce. Wcześniej tego dnia władze miasta ogłosiły wykrycie 12 infekcji [wirusa KPCh](#), ale nie podały żadnych innych szczegółów na temat epidemii.



Mimo że prawdziwy rozmiar obecnego wybuchu epidemii jest niejasny, gdyż lokalne władze są znane z [niezgłaszania](#) przypadków w celu zaniżenia skali kryzysu, miasto zamknęło co najmniej trzy szpitale w oczekiwaniu na wzrost liczby zakażeń COVID-19.

Chociaż miasto nie ogłosiło pełnej blokady, to na jedynym lotnisku w Qingdao loty zostały odwołane. Państwowa gazeta „Beijing Daily” [poinformowała](#), że 12 października odwołano 26 lotów, a 13 października odwołano ponad 110 lotów.

W artykule ostrzegano podróżnych, że spodziewane jest odwołanie większej liczby lotów.

Według [oficjalnych statystyk](#) Qingdao, nadmorskie miasto w prowincji Shandong, zamieszkuje ok. 9,5 mln ludzi.

Ogniska choroby

Władze lokalne zarządziły, by każdy punkt do przeprowadzania testów w mieście działał od 7.00 rano do co najmniej 22.00, ponieważ jak podały lokalne media, władze ze szczebla

provincji poprosiły miasto o zakończenie testów wśród wszystkich mieszkańców do 16 października.

Władze miasta zorganizowały pierwszą konferencję prasową na temat niedawnego wybuchu epidemii 12 października. Niemniej konferencję, którą pierwotnie zaplanowano na dzień wcześniej, niespodziewanie odwołano.



Państwowa agencja informacyjna Xinhua [poinformowała](#), że Chen Wansheng, zastępca dyrektora urzędu miasta w Qingdao, ogłosił na konferencji prasowej, że 12 infekcji – sześciu zdiagnozowanych pacjentów i sześciu bezobjawowych nosicieli – było powiązanych ze Szpitalem Chorób Klatki Piersiowej w Qingdao.

Dziesięciu z nich to pacjenci leczeni w szpitalu lub pomoc medyczna opiekująca się tymi pacjentami. Pozostali dwaj to krewni zakażonego pacjenta lub pomocnika medycznego.

Chen powiedział również, że władze zamknęły zarówno restauracje i targi, które ostatnio odwiedziło 12 zakażonych

osób, jak i osiedla, w których mieszkają te osoby.

Po tym jak 11 października zamknięto Szpital Chorób Klatki Piersiowej w Qingdao, Szpital nr 3 w Qingdao ogłosił 12 października, że zostanie przekształcony w szpital przyjmujący wyłącznie pacjentów z COVID-19 i nie będzie już przyjmować żadnych nowych pacjentów. Wszyscy inni pacjenci, niezarażeni COVID-19, mieli zostać przeniesieni do innych szpitali tak szybko, jak to możliwe.

Szpital Chorób Klatki Piersiowej w Qingdao w najbliższej przyszłości ma leczyć tylko pacjentów z COVID-19.

Dyrekcja Szpitala Centralnego w Qingdao ogłosiła, że zamkną oddział pogotowia ratunkowego, natomiast leczenie innych pacjentów będą prowadzić tak jak do tej pory.



Na stronie internetowej [Szpitala nr 3 w Qingdao](#) zamieszczono informację, że dysponuje on 800 łózkami, natomiast [Szpital Chorób Klatki Piersiowej w Qingdao](#) ma 320 łóżek.

Obawy

11 października br. władze Jinan, stolicy prowincji Shandong, [ogłosiły](#), że każdy mieszkaniec, który odwiedził Qingdao po 23 września, musi co najmniej dwa razy przejść testy na obecność kwasu nukleinowego COVID-19, wykonać test na przeciwciała i przeprowadzić siedmiodniową samoizolację.

Przepisy z Jinan wystraszyły ludzi odwiedzających Qingdao, ponieważ jest to popularne miejsce turystyczne. Podczas ostatniego święta narodowego, w dniach 1-8 października, władze oświadczyły, że miasto jest bezpieczne dla zwiedzających.

Chińscy internauci [podawali w wątpliwość](#), czy miasto rzeczywiście jest bezpieczne.

Państwowa gazeta „Health Times”, [powołując się na](#) oficjalne dane, podała, że od 1 do 8 października miasto Qingdao odwiedziło 4,48 mln turystów. Podczas świąt ok. 2,83 mln turystów kupiło bilety na zwiedzanie Qingdao. W Qingdao zorganizowano także dwudniowy Festiwal Muzyki Feniksa, który przyciągnął tysiące turystów i okolicznych mieszkańców.

Źródło:

[„The Epoch Times”](#)

**Emerytowany pułkownik namawia
Trumpa do wszczęcia**

niezależnego dochodzenia w sprawie pochodzenia koronawirusa



Aby dotrzeć do źródła, skąd pochodzi koronawirus z Wuhan (COVID-19), płk Lawrence Sellin (w stanie spoczynku) [wzywa](#) prezydenta Trumpa do wszczęcia pełnowymiarowego śledztwa przez niezależną i obiektywną grupę zadaniową.

Uznając, że korporatyści, globaliści, media i inne potężne interesy są w dużym stopniu zaangażowane w utrzymanie *plandemii* tak długo, jak to możliwe, Sellin widzi *pilną* potrzebę głębszego *zbadania* tego, jak powstał wirus, który, jak teraz uważa, mógł być eksperymentem szczepionkowym, który się nie powiódł.

Gdyby można było ustalić, że koronawirus został w rzeczywistości poddany inżynierii genetycznej w chińskim laboratorium, jak wielu teraz sądzi, wszystko zmieniłoby się pod względem sposobu przydzielania funduszy na badania zagranicznym źródłom, szczególnie w komunistycznych Chinach.

National Institutes of Health (NIH), który nadzoruje Anthony Fauci z NIAID (*Narodowy Instytut Alergii i Chorób Zakaźnych*), od lat [wyciąga gotówkę](#) do chińskich ośrodków badawczych, w tym [Wuhan Institute of Virology](#) (WIV), gdzie, jak wielu uważa, powstał wirus.

Pod kierownictwem prezydenta Trumpa część tych funduszy

została już odcięta, w tym dotacja w wysokości 3,7 miliona dolarów, która została przyznana WIV pod rządami Obamy.

Nie można ufać biurokratom z DC, którzy zbadają COVID-19

Pewne cechy koronawirusa silnie sugerują, że jest on nienaturalny, a jedną z nich jest jego zmodyfikowany genom wirusowy. Sellin zwraca uwagę, że nowy wirus ma inne unikalne cechy, które wskazują na jego możliwe pochodzenie jako szczepionka zawierająca żywy atenuowany wirus.

„Szczepionki zawierające żywe atenuowane wirusy muszą posiadać pewne cechy, aby były bezpieczne i skuteczne” – zauważa Sellin, wyjaśniając, że takie szczepionki wirusowe wymagają niższej zjadliwości i zdolności replikacji, a jednocześnie mogą wywoływać odpowiedź immunologiczną.

„Dodatkowe znaczenie ma to, że szczepionki zawierające żywe atenuowane wirusy powinny być szybko usuwane z organizmu i nie mogą powracać ani mutować z powrotem do naturalnej patogennej formy”.

Aby to wszystko osiągnąć, wirus musi zostać zmodyfikowany tak, aby zawierał określone strategie ochrony lub „wyłączniki automatyczne”, jak nazywa je Sellin. I te modyfikacje są obecne w koronawirusie.

Sellin wyjaśnia, że grupa naukowców, która nazywa siebie DRASTIC, opracowała 36-punktową listę dowodów na poparcie twierdzenia, że koronawirus mógł pochodzić z programu rozwoju szczepionek.

Kolejny dowód można znaleźć w nadwrażliwości koronawirusa na interferon, a także w „synonimicznych mutacjach” obecnych w białku wypustowym wirusa, co dodatkowo sugeruje, że mógł on pochodzić z laboratorium szczepionek.

„Sztuczną akumulację synonimicznych mutacji opisano jako

jedną z metod wytwarzania szczepionek zawierających żywe atenuowane wirusy poprzez „deoptymalizację” kodu genetycznego i hamowanie replikacji” – dodaje Sellin.

Być może najbardziej uderzającą manipulacją genetyczną w koronawirusie jest obecność wielozasadowego miejsca rozszczepienia furyny, którego nigdy nie zidentyfikowano w żadnym innym blisko spokrewnionym koronawirusie nietoperzy.

Zespół DRASTIC spekuluje, że wprowadzenie tej cechy może być związane z tym, co Sellin opisuje jako „próbę wytworzenia donosowego „samorozpuszczalnego” sprayu ze szczepionką o wysokim ryzyku.

„Szczepionki samorozprzestrzeniające się to zasadniczo wirusy wytworzone metodami inżynierii genetycznej, zaprojektowane do przemieszczania się przez populacje w taki sam sposób, jak choroby zakaźne, ale zamiast wywoływać choroby, zapewniają ochronę” – informuje.

Wszystko to i nie tylko wskazuje na pilną potrzebę dalszego dochodzenia w tej sprawie, która zdaniem Sellina musi mieć miejsce poza biurokratyczną strukturą DC. Mówi: „Stawka jest po prostu zbyt wysoka, aby nie rozwiązać tego problemu w sposób uczciwy i bezpośredni”.

Źródła:

[CCNationalSecurity.org](https://ccnationalecurity.org)

[NaturalNews.com](https://naturalnews.com)

W piątek o północy Londyn przejdzie na ograniczenia poziomu 2



Londyńskie ograniczenia dotyczące [COVID-19](#) zostaną podniesione do poziomu 2 o północy w piątek, ogłosił sekretarz zdrowia Matt Hancock.

Zgodnie z nowym, trójstopniowym systemem ograniczeń COVID-19 w Wielkiej Brytanii, oznacza to, że poziom alarmu stolicy zmieni się z „średniego” na „wysoki”.

„Ściśle współpracując z burmistrzem, z ponadpartyjnymi przywódcami, lokalnymi urzędnikami ds. Zdrowia publicznego i drużyną narodową, wspólnie ustaliliśmy, że Londyn musi przejść na „wysoki” lokalny poziom ostrzegania o COVID” – powiedział w oświadczeniu do Parlamentu w czwartek.



Zgodnie z nowym poziomem, który zacznie obowiązywać 1 minutę po północy w sobotę rano, „główna zmiana polega na tym, że ludzie nie mogą teraz spotykać się z innymi” – powiedział Hancock. „Dotyczy to każdego miejsca w domu, restauracji lub w każdym innym miejscu”.

„Zasada sześciu nadal obowiązuje w każdym otoczeniu. I chociaż możesz nadal podróżować do otwartych miejsc, powinieneś ograniczyć liczbę podróży tam, gdzie to możliwe”.

Premier [Boris Johnson](#) ogłosił w poniedziałek trójpoziomowy system, próbując uprościć mozaikę często skomplikowanych i mylących ograniczeń nałożonych w całej Anglii w celu zwalczania pandemii wywołanej przez [wirusa KPCh](#), znanego również jako nowy koronawirus.



Są trzy poziomy: średni, wysoki i bardzo wysoki, podzielone na kategorie według wskaźników infekcji obszarów.

Hancock powiedział, że podwyższony poziom gotowości jest konieczny, ponieważ „w Londynie wskaźniki infekcji są na stromym wzroście, a liczba przypadków podwaja się co 10 dni”.

„Od pierwszego szczytu wiemy, że infekcja może się szybko rozprzestrzeniać i wywierać ogromną presję na NHS. Musimy więc działać teraz, aby uniknąć późniejszej potrzeby stosowania ostrzejszych środków ”- powiedział.

Sekretarz zdrowia złożył hołd londyńczykom za ich poświęcenie.

„Londyńczykom i wszystkim, którzy pracują w naszej wielkiej stolicy, chciałbym podziękować za to, co zrobili kiedyś, aby stłumić wirusa. Teraz wszyscy musimy odegrać swoją rolę w ponownym przejęciu kontroli nad wirusem ”- powiedział.

Wcześniej burmistrz Londynu Sadiq Khan powiedział, że nikt nie

chce restrykcji, ale akcja musi nastąpić szybko.

„Muszę ostrzec londyńczyków: czeka nas ciężka zima” – powiedział Khan.

W stolicy 11 gmin odnotowuje ponad 100 nowych przypadków tygodniowo na 100 000 mieszkańców (1 na 1000 czyli 0,1%). Najbardziej dotknięte obszary to Richmond, Hackney, City of London, Ealing, Redbridge i Harrow.

Inne obszary w Anglii, które przejdą do poziomu 2, to Essex, Elmbridge w Surrey, Barrow-in-Furness, York, North East Derbyshire, Chesterfield i Erewash w Derbyshire.

Ostateczna decyzja nie została jeszcze podjęta, czy Greater Manchester przejdzie na najwyższy poziom ograniczeń.

Źródło:

[theepochtimes.com](https://www.thepochoimes.com)

Chiny miały pacjentów z objawami podobnymi do COVID na miesiące przed oficjalnym ogłoszeniem



Wewnętrzne dokumenty KPCh pokazują, że pacjenci w Wuhan mieli objawy już we wrześniu 2019 r., ale władze nie ujawniły ich światu.

Seria dokumentów, które wyciekły, pokazuje, że pacjenci w Chinach z objawami podobnymi do COVID-19 byli hospitalizowani na kilka miesięcy przed oficjalną [chronologią](#) reżimu, co stawia pod znakiem zapytania, kiedy dokładnie wirus KPCh zaczął się rozprzestrzeniać w Wuhan, w Chińskiej strefie zero.

Co najmniej jeden pacjent z objawami podobnymi do COVID-19 był leczony we wrześniu 2019 roku, zgodnie z danymi szpitalnymi uzyskanymi przez The Epoch Times z zaufanego źródła, które ma dostęp do dokumentów rządowych. Dziesiątki więcej było hospitalizowanych w ciągu następnego miesiąca.

Szpital w Wuhan zgłosił również kilka zgonów w październiku 2019 r. Z powodu ciężkiego zapalenia płuc, infekcji płuc i innych objawów podobnych do pacjentów z COVID-19.

Miejska komisja zdrowia publicznie ogłosiła wybuch nowej formy zapalenia płuc 31 grudnia 2019 r. – po tym, jak posty lekarzy w mediach społecznościowych stały się popularne.

W liście datowanym na 19 lutego, otrzymanym przez The Epoch Times, krajowy zespół dochodzeniowy powołany przez rząd centralny stwierdził, że chce prześledzić wczesne przypadki choroby. Poprosił lokalne władze o dane ze wszystkich placówek medycznych w Wuhan w okresie od 1 października do 10 grudnia 2019 r., W tym informacje o pacjentach, którzy odwiedzili kliniki gorączki w pobliżu Huanan Seafood Market, 'mokrego targu', który urzędnicy początkowo zidentyfikowali jako źródło

ogniska; szczegóły pierwszych 10 podejrzanych przypadków w każdej agencji medycznej ocenionej na poziom drugi lub wyższy (trzy to najwyższy); i zgonów z powodu zapalenia płuc z objawami podobnymi do COVID-19.

W liście stwierdzono, że kluczem do śledztwa było dziewięć szpitali, do których przyjęto najwięcej pacjentów z COVID-19 w mieście.

关于请武汉市协助开展新冠肺炎 早期病例搜索工作的函

武汉市新冠肺炎疫情防控指挥部：

根据

一、重点地区发热病例搜索

请江汉区对辖区内设有发热门诊的二级以上医疗机构和汉南海鲜市场周边三公里内的诊所开展发热病例搜索工作，汇总2019年10月1日-12月10日发热门诊就诊的所有发热病例姓名、身份证号、就诊时间和联系方式等信息（具体见附表1）。同时，请上述医疗机构对同一时期内所有发热病例的肺部影像学资料进行调取筛查，提供具有新冠肺炎影像学特征的病例的病案信息（具体见附表2）。

二、全市新冠肺炎样影像学特征病例搜索

请武汉市辖区内所有二级以上医疗机构对2019年10月1日-12月10日期间所有就诊患者肺部影像学资料进行回顾性筛查，找出每个医疗机构中发病（就诊）时间前10位具有新冠肺炎影像学特征的病例，提供每个人的病案信息（具体见附表2）。

三.全市肺炎死亡病例筛查

请武汉市对辖区所有医疗机构2019年10月1日-12月10日期间全部肺炎死亡病例（重点为不明原因肺炎）开展筛查，找出具有新冠肺炎临床特征的病例，提供每个人的病案信息（具体见附表3）。

四.重点医疗机构病例筛查

请重点对以下医疗机构开展上述筛查工作：华中科技大学协和肿瘤医院、武汉市中心医院后湖院区、湖北省中西医结合医院、武汉市红十字会医院、武汉市第六医院、华中科技大学附属同济医院、华中科技大学附属协和医院、武汉市金银潭医院、江汉区鑫鑫诊所，上述医疗机构筛查结果请单册上报。国家调查组将根据筛查结果赴部分机构开展现场调查工作，请协助做好安排工作，具体要求另行通知。

五.其他事项

请收集汇总各医疗机构的相关报表，并将纸质版和电子版（Excel表格）于2020年2月21日17:00前反馈国家调查组。

联系人

联系电话：

- 附表：1.武汉市江汉区医疗机构发热病例登记表
2.武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表
3.武汉市肺炎死亡病例筛查登记表

2020年2月19日

附表1

武汉市江汉区医疗机构发热病人登记表

报告单位：_____（盖章） 报告时间：_____
登记人签字：_____ 分管领导签字：_____

序号	姓 名	就诊日期	手机号	身份证号

第__页

附表2

武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表

报告单位： 长江航运总医院 (盖章)

报告时间：2020.2.22

专家小组签字：_____

分管领导签字：_____

[illegible]

附件3

武汉市肺炎死亡病例筛查登记表

报告单位： 长江航运总医院 （盖章）
报告时间： 2020.2.22
专家小组签字： _____
分管领导签字： _____

序号	姓名	发病时间	死亡时间	主要临床表现	死亡原因	患者身份证号	家属联系方式
无							

Pomimo zebranych danych grupa zadaniowa ds. Kontroli epidemii w Wuhan powiedziała mediom 26 lutego, że najwcześniejszym

udokumentowanym pacjentem była osoba o nazwisku Chen, która zachorowała 8 grudnia 2019 roku.

Nie jest jasne, czy władze przeprowadziły jakiekolwiek dochodzenia w sprawie wczesnych przypadków przed lutym.

Niektórym krytykom śledztwo wydawało się dość wąskie i przyszło za późno. „Dlaczego nie wysledzili wszystkich innych szpitali, skoro wybuchła w okolicy tak poważna choroba układu oddechowego?” – powiedział Sean Lin, były dyrektor laboratorium oddziału chorób wirusowych w Walter Reed Army Institute of Research.

„Powinno to być zrobione dawno temu”, powiedział, nazywając opóźnione dochodzenie „absurdalne”.

附件 3

武汉市肺炎死亡病例筛查登记表

报告单位：武汉市中医医院（汉口院区）

报告时间：2020.2.21

专家小组签字：

分管领导签字：

序号	姓 名	发病时间	死亡时间	主要临床表现	死亡原因	患者身份证号	家属联系方式
1	李桃珍	2019.10.8	2019.10.12	头晕杂，时伴发热， 无诱因出现胸闷、心慌不适，时有喘息， 四肢乏力	肺部感染	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■
2	周建兰	2019.10.14	2019.10.31	咳嗽	重症肺炎	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■
3	陈选树	2019.12.2	2019.12.7	精神差，嗜睡，全身	肺部感染	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■

Zrzut ekranu ujawnionego dokumentu przedstawiającego szczegóły dotyczące pacjentów, którzy zmarli z powodu objawów podobnych do COVID w Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine w Wuhan, prowincja Hubei, Chiny, 21 lutego 2020 r. Część informacji została zredagowana by chronić prywatność

pacjentów.

Pacjenci podejrzewani o wirusa

Uzyskane dane wykazały dziewięć zgonów z powodu chorób podobnych do COVID-19 w trzech szpitalach.

Pięciu to pacjenci z ciężkim zapaleniem płuc, którzy zmarli między listopadem a grudniem 2019 r. W szpitalu Wuhan nr 6, jednym ze szpitali wymienionych w piśmie. W Szpitalu Tradycyjnej Medycyny Chińskiej w Wuhan, szpitalu trzeciego stopnia, w październiku zginęły trzy osoby. Szpital nr 8 w Wuhan odnotował jedną śmierć.

附表 2

武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表

报告单位：武汉市普仁江岸医院 (盖章)

报告时间：2020.2.21

专家小组签字：

分管领导签字：

序号	姓 名	发病日期	检查日期	主要临床表现	手机号	身份证号
1	孙黄年	2019.10.26	2019.10.28	胸闷 1 天		
2	丁平贵	2019.10.2	2019.10.4	咳嗽、气促		
3	余小雪	2019.10.22	2019.10.30	胸部不适		
4	肖年桂	2019.9.25	2019.10.7	咳嗽、不适		
5	陈良明	2019.10.20	2019.11.10	咳嗽、咳痰、流鼻涕		
6	贺希云	2019.10.12	2019.10.15	头昏、乏力、发热、气短		
7	雷莲莲	2019.10.22	2019.10.25	咳嗽、咳痰、胸闷、气短		

Zrzut ekranu ujawnionego dokumentu przedstawiającego szczegóły pacjentów z objawami podobnymi do COVID w szpitalu Wuhan Puren Jiangnan w dniu 21 lutego 2020 r. Część informacji została zredagowana by chronić prywatność pacjentów.

Pacjenci umierali w okresie od kilku dni do około czterech tygodni od pojawienia się pierwszych objawów.

Na przykład Xu Zhenqian był hospitalizowany w szpitalu nr 6 w Wuhan. 82-latek zaczął wykazywać objawy 1 października 2019 roku, w tym napady kaszlu bez wyraźnej przyczyny i wykrztuszoną białą flegmę, oznakę infekcji dróg oddechowych, zgodnie z opisem klinicznym szpitala. Pacjent został przeniesiony z innej placówki na krótko przed śmiercią 3 listopada.

Trzech innych pacjentów w tym samym szpitalu również miało trudności z oddychaniem przed śmiercią. Ich skany CT wykazały zamazane znaki w płucach – wzory, które pasują do zmian u niektórych pacjentów z COVID-19.

W aktach zidentyfikowano również co najmniej 40 innych pacjentów z podejrzeniem COVID-19 w ośmiu szpitalach, z których najwcześniejszy był 67-letni Xiao Niangui, który zaczął wykazywać objawy 25 września 2019 r. I był hospitalizowany w Wuhan Puren Jiang'an Szpital.

武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表

报告单位: 武汉市第六医院 报告时间: _____

专家小组签字: 李鸿 分管领导签字: 吴建明

序号	姓名	发病日期	检查日期	主要临床表现	手机号	身份证号
1	王锡坤	2019-10-27	2019-11-01	患者近10余年来反复发作咳嗽、咳痰，咳痰一般为白色黏液或浆液性泡沫痰，多于受凉后痰量增多，可有脓性痰，初伴气短，劳力时加重，日常活动后即感胸闷、喘气、呼吸困难，休息不易缓解，曾在外院诊断为“慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张”，多次住院予化痰、平喘、抗炎（具体不详）等治疗可缓解，院外长期吸入沙美特罗氟替卡松粉吸入剂（50ug/500ug）治疗。3天前受凉后上症再发，咳黄色脓痰，伴喘气不适，活动后加重，休息后不易缓解，感全身疼痛不适，无发热、畏寒、无咯血、盗汗、胸痛、心悸，在家未做特殊处理。今来我院门诊就诊，门诊未行检查及治疗，以“慢性阻塞性肺疾病急性加重期”收入我科。起病以来，患者精神、食欲、睡眠欠佳，体力下降，体重无明显变化。CT检查所见：胸廓对称，气管居中；双肺纹理增粗，走行紊乱，双肺多发支气管囊状扩张伴管壁增厚，其内部分粘液栓形成，周围多发斑片状密度增高影及炎肺纹理分布微小结节；双肺散在钙化灶；双侧胸膜增厚、粘连；纵隔内淋巴结增多，部分钙化；心影形态、大小正常，主动脉管壁及冠状动脉走行见钙化灶。CT检查结论：1. 双肺支气管炎、肺气肿；2. 双肺多发支气管扩张并感染；3. 双肺纤维增殖、钙化灶形成；4. 双侧胸膜增厚、粘连；5. 纵隔淋巴结增多，并部分钙化；6. 主动脉及冠状动脉粥样硬化表现。		

Zrzut ekranu ujawnionego dokumentu przedstawiającego szczegóły pacjenta z objawami podobnymi do COVID w szpitalu Wuhan nr 6 w dniu 21 lutego 2020 r. Część informacji została zredagowana by chronić prywatność pacjentów.

Wuhan ma 205 placówek służby zdrowia na poziomie społeczności i gmin oraz 66 wyznaczonych szpitali do leczenia pacjentów z COVID-19, [poinformowali](#) w marcu władze miasta.

Brak przejrzystości w Chinach był ostro krytykowany przez urzędników rządowych. Konsekwentnie [odmawiano ekspertom](#) ze Stanów Zjednoczonych i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) badania epidemii w tym kraju. 12 lutego urzędnik z Amerykańskich Centrów Kontroli i Zapobiegania Chorobom powiedział, że agencja nadal [nie może uzyskać dostępu do „bezpośrednich danych”](#) o wybuchu epidemii i „nadal mamy nadzieję, że zostaniemy zaproszeni”.

W wywiadzie dla mediów opublikowanym 1 maja przedstawiciel WHO w Chinach powiedział również, że Chiny [wykluczyły](#) ekspertów organizacji z krajowej sondy wirusowej.

Źródło:

theepochtimes.com

Ponad 30000 ekspertów w dziedzinie zdrowia podpisuje deklarację przeciwko COVIDowym blokadom



Ponad 32 000 lekarzy i naukowców zajmujących się zdrowiem z całego świata podpisało [petycję](#) przeciwko blokadom wprowadzonym w celu ograniczenia rozprzestrzeniania

się [COVID-19](#), twierdząc, że środki te powodują „nieodwracalne szkody”.

Na dzień 13 października [ponad](#) 23 000 sygnatariuszy było lekarzami, a 9 000 naukowcami zajmującymi się medycyną i zdrowiem publicznym. Przyłączyli się do ponad 400 000 członków społeczeństwa, którzy podpisali petycję.

Współautorami petycji jest dr Martin Kulldorff, profesor Harvardu i epidemiolog mający doświadczenie w wykrywaniu i monitorowaniu chorób zakaźnych; Dr Sunetra Gupta, profesor Uniwersytetu Oksfordzkiego i epidemiolog z doświadczeniem w immunologii; oraz dr Jay Bhattacharya, profesor Szkoły Medycznej Uniwersytetu Stanforda i epidemiolog z doświadczeniem w chorobach zakaźnych i narażonych populacjach.

„Pochodząc z lewej i prawej strony oraz z całego świata, poświęciliśmy naszą karierę ochronie ludzi. Obecna polityka blokad wywiera druzgocący wpływ na krótko- i długoterminowe zdrowie publiczne”- czytamy w petycji, zatytułowanej Wielka Deklaracja z Barrington, po mieście Massachusetts, gdzie została napisana przez trzech ekspertów 4 października.

Deklaracja mówi, że blokady skutkują pogorszeniem wyników chorób sercowo-naczyniowych, mniejszą liczbą badań przesiewowych w kierunku raka, niższymi wskaźnikami szczepień wśród dzieci i pogorszeniem zdrowia psychicznego, by wymienić kilka problemów, z których wszystkie doprowadzą do wysokiej śmiertelności w nadchodzących latach.

„Zakaz uczęszczania do szkoły to poważna niesprawiedliwość” – piszą lekarze.

Zamiast wyłączać wszystko, aż szczepionka będzie dostępna, lekarze twierdzą, że należy skupić się na zminimalizowaniu śmiertelności i szkód społecznych, dopóki nie zostanie osiągnięta odporność zbiorowa. [Odporność zbiorowa odnosi się](#) do sytuacji, gdy populacja staje się odporna na chorobę

zakaźną, co według lekarzy zostanie ostatecznie osiągnięte dla wszystkich populacji i może być wspomagane przez szczepionkę, ale nie jest od niej zależna.

„Na szczęście nasza wiedza na temat wirusa rośnie. Wiemy, że podatność na śmierć z powodu COVID-19 jest ponad tysiącrotnie wyższa u osób starszych i niedołączonych niż u osób młodych. Rzeczywiście, dla dzieci COVID-19 jest mniej niebezpieczny niż wiele innych szkód, w tym grypa ”- stwierdza deklaracja.

Deklaracja mówi, że urzędnicy zdrowia publicznego powinni dążyć do ochrony najbardziej wrażliwej części populacji, jednocześnie pozwalając tym, którzy nie są narażeni, na „powrót do normalnego życia”.

„Najbardziej współczującym podejściem, które równoważy ryzyko i korzyści wynikające z osiągnięcia odporności stada, jest umożliwienie tym, którzy są narażeni na minimalne ryzyko śmierci, normalne życie, na zbudowanie odporności na wirusa poprzez naturalną infekcję, przy jednoczesnej lepszej ochronie tych, którzy są w najwyższe ryzyko.”

Deklaracja głosi, że środki mające na celu ochronę wrażliwej ludności mogą obejmować takie przykłady, jak minimalizowanie rotacji personelu w domach opieki, dostarczanie artykułów spożywczych i innych niezbędnych artykułów emerytowanym mieszkającym w domu oraz starszym osobom, które w miarę możliwości spotykają się z członkami rodziny na zewnątrz, a nie wewnątrz. W międzyczasie wszyscy członkowie społeczeństwa powinni stosować proste środki higieny, takie jak mycie rąk i pozostawanie w domu w przypadku choroby, aby podnieść próg odporności zbiorowej, mówią lekarze.

Ale młodym dorosłym o niskim ryzyku powinno się pozwolić pracować normalnie, a nie w domu; szkoły powinny zostać otwarte; deklaracja głosi, że należy wznowić zajęcia

pozalekcyjne, takie jak sport.

„Działania artystyczne, muzyczne, sportowe i inne działania kulturalne powinny zostać wznowione. Osoby bardziej narażone na ryzyko mogą w nich uczestniczyć jeśli chcą, podczas gdy społeczeństwo jako całość korzysta z ochrony zapewnianej osobom bezbronnym przez osoby, które zbudowały odporność stadną”- głosi deklaracja.



Dr Matt Strauss, jeden z kanadyjskich lekarzy, który umieścił swoje nazwisko w deklaracji, powiedział [Toronto Sun](#), że większość lekarzy, z którymi rozmawiał, zgadza się, że blokady przynoszą więcej szkód niż korzyści.

„Nie sądzę, by moja opinia była opinią mniejszości wśród ekspertów, z którymi pracuję” – powiedział Strauss, lekarz intensywnej opieki medycznej i profesor w Queen’s University School of Medicine.

Jednak deklaracja ma też swoich krytyków.

„Nie możemy osiągnąć odporności stadnej bez masowej śmierci lub szczepionki. To takie proste. Szczerze mówiąc, zadziwia

mnie, że inteligentni ludzie podpisują się pod tym oświadczeniem”- powiedział [National Post](#) dr Irfan Dhalla, internista ogólny i wiceprezes w Unity Health, który prowadzi dwa szpitale w Toronto.

Dr David Naylor, współprzewodniczący kanadyjskiej grupy zadaniowej ds. Odporności na COVID-19, powiedział w Post, że biorąc pod uwagę perspektywę ostatecznego nadejścia szczepionki COVID-19, „dlaczego, u licha, powinniśmy spieszyć się z przyjęciem lekkomyślnej recepty na demograficznie selektywną krajową 'ospa party' z udziałem niebezpiecznego patogenu? ”

List do firmy Ford przeciwko blokadom

Pod koniec września grupa 20 lekarzy w Kanadzie wystosowała list do premiera Ontario, Douga Forda, argumentując przeciwko powrotowi do blokad w związku ze wzrostem liczby przypadków COVID-19.

„Wykazano, że blokady nie eliminują wirusa” – czytamy w liście [opublikowanym](#) przez National Post.

Lekarze, wśród których są profesorowie medycyny z University of Toronto, McMaster University i University of Ottawa oraz różnych szpitali, twierdzą, że blokady spowalniają rozprzestrzenianie się wirusa tylko wtedy, gdy blokada jest na miejscu.

„Stwarza to sytuację, w której nie ma sposobu, aby zakończyć blokadę, a społeczeństwo nie może ruszyć naprzód w niezwykle istotny sposób, w tym w sektorze zdrowia, gospodarce i innych krytycznie ważnych dóbr instrumentalnych, w tym edukacji, rekreacji i zdrowych interakcji społecznych” mówi list.

Lekarze twierdzą, że niedawny wzrost zachorowań na prowincji tym razem dotyczy osób poniżej 60 roku życia, które prawdopodobnie nie będą poważnie chore w wyniku zakażenia

COVID-19. Podczas gdy osoby powyżej 60 roku życia stanowiły ponad połowę przypadków podczas szczytu pandemii w Ontario w połowie kwietnia, obecnie stanowią tylko mniej niż 15 procent przypadków.

„W Ontario i innych częściach świata, takich jak Unia Europejska, rosnąca liczba przypadków niekoniecznie przekłada się na niemożliwy do opanowania poziom hospitalizacji i przyjęć na OIOM” – czytamy w liście.

„Chociaż rozumiemy obawy, że te przypadki mogą wpłynąć na wrażliwe społeczności, musimy również zrównoważyć rzeczywiste ryzyko”.

Lekarze twierdzą, że urzędnicy powinni wziąć pod uwagę koszty blokad. Obejmuje to negatywne skutki zdrowotne, takie jak 40-procentowy wzrost przedawkowania w niektórych rejonach, opóźnione operacje, opóźnienia w diagnostyce pacjentów z rakiem i zamykanie szkół.

„W ciągu ostatnich sześciu miesięcy nasze społeczeństwo poniosło ogromny ból. Czas zrobić coś innego” - piszą lekarze.

Tymczasem [badanie](#) opublikowane w British Medical Journal w zeszłym tygodniu mówi, że chociaż początkowe ograniczenia były skuteczne w zmniejszaniu obciążenia na oddziałach intensywnej terapii w szpitalach w Wielkiej Brytanii, utrzymanie blokad przedłużyło pandemię i zwiększyło liczbę zgonów.

„Model przewidywał, że zamykanie szkół i izolowanie młodszych ludzi zwiększy całkowitą liczbę zgonów, choć zostanie odroczone do drugiej i kolejnych fal” – mówi badanie, oparte na danych wykorzystanych przez rząd brytyjski, kiedy w marcu wprowadził blokady.

Źródło:

Czego tzw. pandemia nauczyła nas o nauce



Metoda naukowa pozostaje najlepszym sposobem rozwiązania wielu problemów, ale uprzedzenia, zbyt duża pewność siebie i polityka mogą czasami sprowadzać naukowców na manowce.

Pandemia Covid-19, jak nigdy dotąd, rozciągnęła więź między społeczeństwem a profesją naukową. Okazało się, że naukowcy nie są ani wszechwiedzącymi półbogami, których opinie automatycznie przeważają nad wszelkimi politycznymi sporami, ani pozbawionymi skrupułów oszustami realizującymi program polityczny pod płaszczykiem bezstronności. Gdzieś pomiędzy tymi dwoma leży prawda: Nauka jest wadliwą i zbyt ludzką sprawą, ale może generować ponadczasowe prawdy i niezawodne praktyczne wskazówki w sposób, w jaki inne podejścia nie mogą.

Na wykładzie na Cornell University w 1964 roku fizyk Richard Feynman zdefiniował metodę naukową. Po pierwsze, domyślasz się, powiedział, wybuchając śmiechem. Następnie obliczasz konsekwencje swojego przypuszczenia. Następnie porównujesz te konsekwencje z dowodami z obserwacji lub eksperymentów. „Jeśli [twoje przypuszczenie] nie zgadza się z eksperymentem, to jest błędne. W tym prostym stwierdzeniu jest klucz do nauki. Nie ma

znaczenia, jak piękne jest to przypuszczenie, jak mądry jesteś, kto zgadł lub jak się nazywa... to jest błędne”.

Kiedy zeszłej zimy ludzie zaczęli chorować na choroby układu oddechowego, niektórzy naukowcy domyślili się, że przyczyną tego był nowy koronawirus. Dowody potwierdziły, że mieli rację. Niektórzy przypuszczali, że pochodzi od zwierzęcia sprzedawanego na targu w Wuhan. Dowody wykazały, że się mylili. Można by opracować pewne domniemane szczepionki, które zapobiegałyby infekcji. Wyrok jeszcze nie zapadł.

Postrzeganie nauki jako gry polegającej na odgadywaniu i testowaniu wyjaśnia, co działo się w ostatnich miesiącach. Nauka nie polega na wypowiadaniu się z całą pewnością o znanych faktach świata; chodzi o badanie nieznanego poprzez testowanie domysłów, z których niektóre okazują się błędne.

Złe praktyki mogą zepsuć wszystkie etapy procesu. Niektórzy naukowcy tak zakochują się w swoich domysłach, że nie udaje im się sprawdzić ich na podstawie dowodów. Po prostu obliczają konsekwencje i zatrzymują się na tym. Modele matematyczne to rozbudowane, formalne domysły, a w ostatnich latach pojawiła się niepokojąca tendencja do opisywania ich wyników za pomocą słów takich jak dane, wynik lub wynik. Nic z tego.

Model epidemiologiczny opracowany w marcu ubiegłego roku w Imperial College w Londynie był traktowany przez polityków jako twardy dowód na to, że bez zamknięć pandemia może zabić 2,2 miliona Amerykanów, 510 000 Brytyjczyków i 96 000 Szwedów. Szwedzi przetestowali ten model w prawdziwym świecie i stwierdzili, że jest to pożądane: zdecydowali się zrezygnować z blokady i zginęło tam mniej niż 6000.

Ogólnie rzecz biorąc, nauka znacznie lepiej opowiada o przeszłości i teraźniejszości niż o przyszłości. Jak wykazał Philip Tetlock z University of Pennsylvania i inni, prognozowanie wydarzeń ekonomicznych, meteorologicznych lub

epidemiologicznych z wyprzedzeniem dłuższym niż krótki czas jest frustrująco trudne, a eksperci są w tym czasem gorsi niż amatorzy, ponieważ przesadnie podkreślają swoje teorie.

Drugim błędem jest zbieranie błędnych danych. 22 maja szanowane czasopisma medyczne Lancet i New England Journal of Medicine opublikowały badanie oparte na dokumentacji medycznej 96000 pacjentów z 671 szpitali na całym świecie, które zdawało się obalać przypuszczenia, że   hydroksychlorochina może wyleczyć Covid-19. Badanie spowodowało, że Światowa Organizacja Zdrowia wstrzymała próby leku.

Okazało się jednak, że baza danych pochodziła z Surgisphere, małej firmy z niewielkim doświadczeniem, niewielką liczb  pracowników i bez niezależnej rady naukowej. W przypadku wyzwania Surgisphere nie zdołał wygenerowa  surowych danych. Artykuły zostały wycofane z czasopism z żałosnymi przeprosinami. Od tego czasu nie udowodniono również działania hydroksychlorochiny. Niepewność co do tego utrzymuje się.

Trzeci problem polega na tym, że dane mogą być wiarygodne, ale niewystarczające. Medycyna oparta na faktach uczy lekarzy, aby w pełni ufa  wyłacznie nauce opartej na złotym standardzie randomizowanych badań kontrolowanych. Ale nie przeprowadzono żadnych randomizowanych, kontrolowanych badań dotyczcych noszenia masek w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób układu oddechowego (chociaż jedno jest obecnie prowadzone w Danii). Na Zachodzie, w przeciwieństwie do Azji, w tym roku były miesiące nieporozumień co do wartości masek, których kulminacj  by  nieco desperacki argument przeciwników w maskach, że ludzie mogą zachowywa  się jak by byli zbyt zadowoleni z ich noszenia. Naukowcy są zgodni co do tego, że dowody są wystarczająco dobre, a niedogodności na tyle małe, że nie musimy czeka  na absolutną pewność, zanim doradzimy ludziom, aby nosili maski.

Jest to odwrócona forma tak zwanej zasady ostrożności, zgodnie z którą niepewność co do możliwych zagrożeń jest silnym

powodem do ograniczenia lub zakazu nowych technologii. Ale zasada działa w obie strony. Jeśli wiadomo, że sposób działania jest bezpieczny i tani oraz może pomóc w zapobieganiu chorobom lub ich leczeniu – jak noszenie maski na twarz lub przyjmowanie suplementów witaminy D w przypadku Covid-19 – to niepewność nie jest wymówką, aby tego nie spróbować.

Czwartym błędem jest zbieranie danych zgodnych z twoim przypuszczeniem, ale ignorowanie danych, które je kwestionują. Jest to znane jako błąd potwierdzenia. Twierdzenie, że wszystkie łabędzie są białe, warto przetestować, szukając czarnych, a nie więcej białych. Jednak naukowcy „wierzą” w swoje domysły, więc często gromadzą dowody zgodne z nimi, ale odrzucają jako aberracje, dowody, które mogłyby je sfałszować – mówiąc na przykład, że czarne łabędzie w Australii się nie liczą.

Zwolennicy konkurencyjnych teorii są skłonni postrzegać te same dane na różne sposoby. W styczniu ubiegłego roku chińscy naukowcy opublikowali sekwencję genomu znaną jako RaTG13 wirusa najbardziej spokrewnionego z wirusem wywołującym Covid-19, wyizolowanego z podkowca w 2013 roku. Istnieją jednak pytania dotyczące danych. W momencie publikacji sekwencji badacze nie odwołali się do poprzedniej nazwy nadanej próbce ani do wybuchu choroby w 2012 roku, która doprowadziła do zbadania kopalni, w której mieszkał nietoperz. Dopiero w lipcu okazało się, że próbka została zsekwencjonowana w latach 2017–2018, a nie post-Covid, jak pierwotnie twierdzono.

Te anomalie doprowadziły niektórych naukowców, w tym dr Li-Meng Yan, która niedawno opuściła Szkołę Zdrowia Publicznego Uniwersytetu w Hongkongu i jest zdecydowanym krytykiem chińskiego rządu, twierdząc, że „sekwencja genomu wirusa nietoperza została sfabrykowana, aby odwrócić uwagę od prawdy, że wirus SARS-CoV-2 został faktycznie wyprodukowany z innych wirusów w laboratorium. Naukowcy ci nadal szukają dowodów,

takich jak brak oczekiwanego bakteryjnego DNA w rzekomej próbce kału, który podważa oficjalną historię.

Z kolei dr Kristian Andersen z Scripps Research w Kalifornii przyjrzał się tym samym zdezorientowanym zapowiedziom i stwierdził, że „nie wierzy, że jakikolwiek scenariusz laboratoryjny jest wiarygodny”. Po sprawdzeniu surowych danych „nie ma obaw co do ogólnej jakości [genomu] RaTG13”.

Jak ilustruje ten przykład, jednym z najtrudniejszych pytań, jakie napotykają komentatorzy naukowci, jest to, kiedy poważnie traktować heretyka. Uznani naukowcy kuszą, aby używać argumentów autorytetów w celu odrzucenia rozsądnych wyzwań, ale nie każdy indywidualista jest nowym Galileo.

Wzajemna ocena ma być narzędziem, które prowadzi nas z dala od niewiarygodnych heretyków. Badania pokazują, że wzajemna weryfikacja jest często raczej powierzchowna niż dokładna; często wykorzystywane przez przyjaciół do wzajemnej pomocy; i **często używany przez strażników do wykluczania i unieważniania uzasadnionych opinii naukowych mniejszości w danej dziedzinie.**

Herbert Ayres, ekspert w dziedzinie badań operacyjnych, dobrze podsumował problem kilkadziesiąt lat temu: „Jako arbiter artykułu, który grozi zakłóceniem jego życia, [profesor] □ znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, czystej i prostej. Jeśli nie jesteśmy przekonani, że on, my i wszyscy nasi przyjaciele, którzy są sędziami, są uczciwi w górnym piątym percentylu tych, którzy do tej pory zakwalifikowali się do świętości, **nie jest naiwnością wierzyć, że cenzura nie występuje.**” Rosalyn Yalow, laureatka Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny, z przyjemnością pokazywała list, który otrzymała w 1955 roku z Journal of Clinical Investigation, zauważając, że recenzenci „szczególnie zdecydowanie odrzucali” jej artykuł.

Zdrowie nauki zależy od tolerowania, a nawet zachęcania,

przynajmniej do pewnych sporów. W praktyce **uniemożliwia się nauce przekształcenie się w religię nie przez proszenie naukowców o kwestionowanie ich własnych teorii, ale przez skłonienie ich do rzucania sobie wzajemnych wyzwań, czasem z zapalem.** Tam, gdzie nauka staje się polityczna, jak w przypadku zmian klimatycznych i Covid-19, ta różnorodność opinii jest czasami wygaszana w dążeniu do konsensusu, aby przedstawić go politykowi lub konferencji prasowej, i nie nakręcać publiki. Ten rok jak nigdy dotąd przyniósł wiadomość, że **nie ma czegoś takiego jak „nauka”; istnieją różne poglądy naukowe na temat zwalczania wirusa.**

Anthony Fauci, główny doradca naukowy w USA, na wiosnę był nieugięty, że blokada jest konieczna i nadal broni tej polityki. Natomiast jego odpowiednik w Szwecji, Anders Tegnell, nalegał, aby jego kraj nie narzucił formalnej blokady i utrzymywał otwarte granice, szkoły, restauracje i centra fitness, zachęcając jednocześnie do dobrowolnego dystansowania się. Początkowo eksperyment dr Tegnella wyglądał głupio, ponieważ liczba przypadków w Szwecji wzrosła. Teraz, gdy liczba przypadków jest niska, a szwedzka gospodarka jest w znacznie lepszym stanie niż inne kraje, wygląda mądrze. Obaj są dobrymi naukowcami analizującymi podobne dowody, ale doszli do innych wniosków.

Prof. Ritchie argumentuje, że sposób, w jaki naukowcy są finansowani, publikowani i promowani, jest korupcyjny: „Recenzja partnerska jest daleka od gwarancji wiarygodności, jaką ma być, podczas gdy system publikacji, który ma być kluczową siłą nauki, stał się jego pięta achillesowa”. Mówi, że **„otrzymaliśmy system naukowy, który nie tylko pomija nasze ludzkie słabości, ale je wzmacnia”.**

Zorganizowana nauka jest rzeczywiście w stanie wydobyć z debaty wystarczającą wiedzę fachową w taki sposób, aby rozwiązać praktyczne problemy. Robi to niedoskonale i przy niewłaściwych obrotach, ale nadal to robi.

Jak opinia publiczna powinna zacząć rozumieć lawinę czasami sprzecznych poglądów naukowych powstałych w wyniku kryzysu Covid-19? Jedynym sposobem, aby mieć absolutną pewność, że jedno stwierdzenie naukowe jest wiarygodne, a drugie nie, jest samodzielne zbadanie dowodów. Poleganie na reputacji naukowca lub reportera, który o tym donosi, to droga, którą wielu z nas podąża i jest lepsza niż nic, ale nie jest nieomylna. W razie wątpliwości zrób swoją pracę domową.

Przetłumaczone z: judithcurry.com

Czy jesteśmy w przededniu kolejnej fazy płandemi?



Chciałbym skomentować wystąpienie prezydenta Ghany pana Nana Akufo-Addo.

Omawia jedną z hipotez do zastosowania i wprowadzenia globalnego. Problem w tym, że ta hipoteza realizuje się na naszych oczach. Nie będę komentował tego co już się stało, zajmę się przyszłością.

Obecnie jesteśmy w przededniu wprowadzenia drugiej fazy. (Z przecieków wynika, że bardzo dosłownie w przededniu). Po masowych protestach w wielu miastach kraju liczba wykrytych przypadków będzie rosła lawinowo. Oczywiście zostaną o to oskarżeni ludzie ignorujący reżimy sanitarne i zostaną

wskazani jako główny wróg społeczny. Zacznie się fala nienawiści, donosicielstwa, itp. (Nic nowego, dzieł i rządź). Już sporadycznie mamy do czynienia z rękoczynami, ale ich skala zwiększy się wielokrotnie, kiedy media zaczną powtarzać, że to przez tych idiotów bez maseczek tak mamy.

Równocześnie system ochrony zdrowia ograniczony został tak idiotycznymi wytycznymi, żeby maksymalnie zwiększyć śmiertelność. Dlatego wszyscy mamy problem, żeby dostać się do lekarza. A w szpitalu zanim zostaniemy przyjęci wypełniamy ankietę, że zgłosiliśmy się z powodu podejrzenia świrusa. Później robią testy i do wyniku trzymają pacjenta w izolatce. Jeżeli wynik wyjdzie negatywny, to w ciągu tygodnia robią kolejny test. Jeżeli pozytywny, to przewożą pacjenta do szpitala jednoimiennego, w którym lekarz chorób zakaźnych ma niewielkie szanse na leczenie chorób, z powodu których pacjent trafił do szpitala. (Tak było z moją matką). Ponieważ pacjenta należało by przenieść na nefrologię, ewentualnie kardiologię, czy na oddział zajmujący się chorobami z powodu których pacjent trafił do szpitala, ale nie można, bo pacjent jest świruso pozytywny. Zatem pacjent w majestacie obowiązujących procedur umiera w męczarniach, bo system ogranicza mu udzielenie specjalistycznej opieki i leczenia, zgodnego z chorobami pacjenta.

W ten sposób systemowo, nie udzielając właściwego ukierunkowanego leczenia, ZABIJA SIĘ PACJENTÓW. Wszystko po to, żeby wykazać, że świrus zbiera olbrzymie żniwo.

W końcu system będzie musiał zareagować wprowadzeniem kolejnych rygorów i obostrzeń. Pytanie tylko kiedy? Moim zdaniem stanie się to bardzo szybko. Mam na myśli wprowadzenie stanu wyjątkowego, który bardzo drastycznie ograniczy możliwość przemieszczania się, godzinę policyjną, itp. Patrz Australia. Oczywiście w ten sposób zostanie ograniczonych wiele swobód, w tym do protestów, które będą bezwzględnie pacyfikowane. W tym stanie prawnym przymuszają obywateli do instalowania aplikacji śledzących. Prawdopodobnie rozpoczną

się też szczepienia. A kto nie będzie miał certyfikatu szczepienia, nie robi nawet zakupów, nie wspominając o przemieszczaniu się. Przygotujcie się na brak żywności, bo takie obostrzenia mogą rozerwać łańcuchy dostaw, przynajmniej na jakiś czas.

Gdyby jakimś cudem ludzie połapali się, że to ogromna globalna ściema i nie dali się do końca zniewolić nastąpi faza trzecia.

Wtedy mordercy uwolnią zmutowanego wirusa, który faktycznie będzie groźny, a śmiertelność będzie wynosić kilkanaście lub kilkadziesiąt procent. Jeżeli dobrze pamiętam w przypadku SARS śmiertelność wynosiła ok 10%. Minęło już trochę czasu i pewnie wyprodukowali bardziej skuteczne patogeny. Może się okazać, że na 1 000 zakażeń zgonów będzie 250. Zobaczycie jaka wtedy zapanuje panika.

Wtedy robią z większością wystraszonych ludzi co tylko zechcą. System oceny obywatela, chipy, społeczeństwo bezgotówkowe, wszystko co zechcą.

Nie mam nawet cienia wątpliwości, że „elity” są do tego zdolne i robią to bez mrugnięcia okiem. Nie po to inwestowały ciężkie miliardy, żeby się teraz wycofać. Inwestycja musi się zwrócić.

Okupant niemiecki eksterminował ludzi różnej narodowości, na przemysłową skalę, gdyby ktoś latem 1939 roku napisał, że tak będzie w oczach ogółu byłby szaleńcem. Niemcy? Taki kulturalny naród? Niemożliwe!!! Co jeszcze musi się stać, żeby ludzie się budzili? Wolę umrzeć od kuli, czy zmutowanego świrusa, niż gdybym miał żyć na kolanach.

Udostępniajcie, zapisujcie post i film na swoich nośnikach, bo bardzo prawdopodobne, że szybko zniknie i film, i moje konto.

[Link do konta, z którego pochodzi materiał video.](#)

Autor:

Przemysław Zymek, Budzimy Polaków