

MZ: 1967 nowych przypadków koronawirusa – najwięcej od początku epidemii, wyzdrowiało łącznie 70 401 osób



Badania laboratoryjne potwierdziły zakażenie wirusem KPCh u kolejnych 1967 osób – to największy dobowy wzrost zakażeń od początku tzw. epidemii. Jak podało w czwartek Ministerstwo Zdrowia, z powodu COVID-19 zmarło kolejnych 30 osób.

Potwierdzone przypadki pochodzą z województw: małopolskiego (285), mazowieckiego (268), pomorskiego (180), kujawsko-pomorskiego (179), wielkopolskiego (173), śląskiego (148), łódzkiego (117), podkarpackiego (107), warmińsko-mazurskiego (102), lubelskiego (98), dolnośląskiego (96), podlaskiego (64), zachodniopomorskiego (58), świętokrzyskiego (43), lubuskiego (28) i z opolskiego (21).

lubelskiego (98), dolnośląskiego (96), podlaskiego (64), zachodniopomorskiego (58), świętokrzyskiego (43), lubuskiego (28), opolskiego (21).

Z powodu COVID-19 zmarła 1 osoba (wiek-płeć, miejsce zgonu): 92-K Łódź.

– Ministerstwo Zdrowia (@MZ_GOV_PL) [October 1, 2020](#)

29 osób zmarło z powodu współistnienia [wirusa KPCh](#) (Komunistycznej Partii Chin), powszechnie znanego jako nowy koronawirus, z innymi schorzeniami. Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że są to osoby w wieku od 43 do 92 lat w szpitalach m.in. w Poznaniu, Krakowie, Raciborzu, Szczecinie, Katowicach, Lublinie, Elblągu, Mławie, Wrocławiu i w Bielsku-Białej.

Ponadto resort zawiadomił o śmierci z powodu COVID-19 jednej kobiety w wieku 92 lat w szpitalu w Łodzi.

Łączna liczba zakażonych wirusem KPCh wyniosła 93 481 osób, zmarło 2543 chorych.

W szpitalach przebywa 2560 chorych

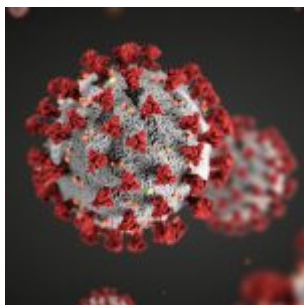
Z powodu wirusa KPCh w szpitalach przebywa 2560 osób, u których potwierdzono zakażenie, a 159 jest pod respiratorem. Ministerstwo Zdrowia przekazało, że od początku epidemii wyzdrowiało 70 401 osób, u których potwierdzono zakażenie.

Kwarantanną objęto 133 981 osób, a nadzorem sanitarno-epidemiologicznym – 16 891 osób.

Minister zdrowia Adam Niedzielski [podał we wtorek](#), że dla pacjentów zakażonych koronawirusem przygotowane jest ponad 8 tys. łóżek. W ostatnim tygodniu bazę zwiększono o 1,2 tys. miejsc w województwach: małopolskim, kujawsko-pomorskim, pomorskim i w wielkopolskim. Dane MZ mówią, że dla pacjentów z COVID-19 jest obecnie ponad 800 łóżek szpitalnych zapewniających wsparcie respiratorowe.

Źródło: PAP

Indyjski ekspert ds. Broni biologicznej mówi, że covid-19 to „bioterroryzm”



Policjant w Indiach, który również twierdzi, że jest ekspertem od broni biologicznej, napisał [nową książkę](#) sugerującą, że koronawirus z Wuhan (covid-19) jest produktem bioterroryzmu.

Dr Sharad S. Chauhan, odznaczony oficer indyjskiej policji (IPS), twierdzi w swojej książce *„COVID-19 – Oportunistyczny bioterroryzm? Wirus z Chin, który ma zmienić historię świata”*, że eksperymenty przeprowadzane na koronawirusach podobnych do SARS w komunistycznych Chinach doprowadziły do uwolnienia koronawirusa z Wuhan (covid-19).

Chauhan sugeruje w swojej książce, że od ponad dekady chińscy naukowcy majstrują przy koronawirusie. Następnie, gdy gospodarka Chin była w rozsypce, nowy wirus pojawił się nagle po raz pierwszy w wyniku oportunistycznego bioterroryzmu, twierdzi.

„To, co zaczęło się jako wybuch epidemii w Chinach pod koniec 2019 roku, jest teraz globalną klęską”, donosi *Great Game India*, czasopismo poświęcone geopolityce i stosunkom międzynarodowym.

„Szalejąca pandemia COVID-19 zmieniła świat jak nigdy dotąd, w tym wielkie wojny i pandemie z przeszłości. Strategiczne, geopolityczne i geoeconomiczne konsekwencje COVID-19 powoli się ujawniają. Wirus z Chin ma zmienić świat ”.

Bioterroryzm oportunistyczny zawiera 101 krytycznych pytań dotyczących COVID-19

Książka Chauhana opiera się zarówno na informacjach naukowych, jak i na otwartym źródle, aby przeanalizować dowody dotyczące pochodzenia koronawirusa z Wuhan (covid-19) z chińskiego laboratorium. Opiera się również na własnych doświadczeniach Chauhana w szkole medycznej i w indyjskiej policji.

Jego książka porusza również to, co według *Great Game India* to 101 „krytycznych pytań” dotyczących koronawirusa z Wuhan (covid-19), które zasługują na odpowiedzi. Podczas gdy kwestia jego powstania w chińskim laboratorium została usunięta z głównego tekstu i umieszczona w załączniku, pojawiają się inne kwestie, które zasługują na rozważenie.

„Załączony kwestionariusz jest rozsądnym połączeniem pytań wyjaśniających i dociekających i jest wartościowy sam w sobie, niezależnie od odpowiedzi, ułatwiającej efektywną dyskusję na ten temat” – donosi czasopismo.

„Książka jest jednym źródłem informacji o wszystkich spornych kwestiach związanych z pandemią COVID-19” – dodaje.

Czy opis wydarzeń dr Li-Meng Yan wystarczy jako dowód bioterroryzmu?

Inną osobą rozpowszechniającą narrację o bioterroryzmie jest dr Li-Meng Yan, o której pisałem, że wystąpiła jako rodzaj demaskatora z twierdzeniami, że koronawirus z Wuhan (covid-19) jest w rzeczywistości bronią biologiczną.

Dr Li-Meng pojawiła się w *Fox News* i w innych miejscach, aby zasugerować, że nowy wirus „pochodzi z laboratorium wojskowego Chińskiej Partii Komunistycznej (KPCh)”. Ponadto zasugerowała, że „narracja o targu w Wuhan „była używana tylko jako przynęta”.

Niektórzy kwestionowali zasadność twierdzeń dr Li-Meng,

podczas gdy inni uważają, że mówi prawdę. Obecnie nie przebywa w komunistycznych Chinach, mimo że mieszkała tam przed przedstawieniem rzekomych rewelacji.

Dalsze twierdzenia dr Li-Meng obejmują zarzut, że próbowała udać się do swoich przełożonych w sprawie tego, co odkryła na temat wirusa, ale została zignorowana. Wyraziła również obawy, że może „zniknąć w każdej chwili” za zadawanie pytań, chociaż nadal jest w obiegu medialnym.

Jedno jest pewne: koronawirus z Wuhan (covid-19) *nie* jest zjawiskiem naturalnym, ani nie pojawił się spontanicznie bez inspiracji „nauką”. Mając to na uwadze, można bezpiecznie założyć, że jest przynajmniej trochę prawdy w twierdzeniach, że nowy wirus jest chińską bronią biologiczną, jeśli nie chińską bronią psychologiczną, która została zaprojektowana, aby wywołać maksymalny terror wśród mas.

„To takie niepokojące” – napisał jeden z użytkowników Twittera w odpowiedzi na tweeta *Great Game India* z marca, który jako jeden z pierwszych ujawnił koronawirusa Wuhan (covid-19) jako potencjalną broń biologiczną. „Jeśli to prawda, to urzędnicy @WHO są zdecydowanie w parze z #Chinami”.

Źródła:

GreatGameIndia.com

NaturalNews.com

Polski Związek Głuchych:

Osoba słyszająca nie dogada się z głuchym na kartce – język polski dla głuchych to język obcy



Osoby słyszące nie do końca są świadome, czym jest głuchota. Często myślą sobie, że jeśli ktoś nie słyszy, to można porozumieć się z nim, pisząc na kartce. A dla osoby głuchej język polski jest językiem obcym, jak dla nas angielski – powiedziała PAP Bożena Borowska z Polskiego Związku Głuchych.

Głusi bowiem – tłumaczyła PAP Borowska, prywatnie mama dwójki niesłyszających dzieci – potrafią czytać, ale mają trudność ze zrozumieniem tekstu. Dlatego jak przekonywała, tak ważna jest dwujęzyczność w edukacji: nauka języka polskiego i polskiego języka migowego.

A ta dwujęzyczna edukacja dla osób głuchych w Polsce – zdaniem Borowskiej – nie jest w najlepszej kondycji. „Dzisiaj nie ma problemu z pójściem do szkoły, bo szkoła jest dostępna dla wszystkich, ale jest problem z dwujęzycznością. Nauka w języku polskim stwarza problemy osobom głuchym. Gdyby istniała możliwość nauki w polskim języku migowym i języka polskiego prowadzona dwutorowo, to sytuacja osób głuchych wyglądałaby zupełnie inaczej” – przekonywała Bożena Borowska.

„Wtedy głusi mogliby zdobywać wykształcenie i pracować w zawodach, o jakich marzą, a nie w takich, jakie im się

proponuje. A proponuje się beznadziejne – głównie są to przestarzałe zawody, np. ślusarz czy ogrodnik” – mówiła. „Teraz przecież istnieje cała gama nowocześniejszych zawodów, które mogliby wykonywać głusi” – zauważyła.

A ich możliwości – zaznaczyła przedstawicielka PZG – są ogromne. „Głuchy może wszystko, oprócz pracy przy telefonie. Ale każdą inną czynność osoba niesłysząca zrobi wręcz lepiej niż osoba słysząca, choćby dlatego, że w momencie pracy jego aparat mowy, czyli ręce, są zajęte. Nie rozpraszają go też hałasy dookoła, więc jest bardziej skupiony, dokładny i rzetelny” – zwróciła uwagę Borowska. Niestety – dodała – głuchy nie ma możliwości zdobycia zawodu, o jakim marzy, bo wystarczająca edukacja nie do końca jest dla niego dostępna.

Borowska tłumaczyła, że osoby słyszące w ciągu całego swojego życia słyszą słowa, uczą się ich znaczeń, dostają sygnały, na podstawie których mózg wciąż pracuje. Osoby niesłyszące – podkreśliła – tak nie mają. „Jeśli im ktoś nie ‘zamiga’ tych słów, nie powtórzy tego wiele razy, to po prostu zapominają” – wyjaśniła.

Inny język

Wskazała też, że naturalny polski język migowy, język osób niesłyszących, ma inną gramatykę, budowę zdania i inny zasób słów niż język polski. Dlatego – dodała – ta walka o dwujęzyczną edukację jest tak ważna. „Bo głusi nie chcą być ciężarem, nie chcą tych rent socjalnych. Chcą normalnie pracować, zarabiać, ale żeby móc, to muszą mieć dobrą edukację i możliwość ścieżki rozwoju na poziomie osoby słyszącej” – zaznaczyła Borowska.

Zauważyła jednocześnie, że sytuacja osób głuchych w Polsce jest lepsza, niż była kiedyś, choćby ze względu na rosnącą popularyzację tłumacza on-line, ale to – mówiła – nie zawsze wystarcza. „Obecność ‘żywego’ tłumacza w pewnych sytuacjach jest niezastąpiona” – podkreśliła.

W tym kontekście zwróciła również uwagę na problemy związane z pandemią koronawirusa ([wirusa KPCh](#) – przyp. redakcji), podczas której zalecane są telewizyty u lekarza. „A jak osoba niesłysząca ma odbyć wizytę przez telefon?” – pytała. „Nie było takich rozwiązań” – zauważyła. Dopiero PZG utworzył, dzięki dofinansowaniu Fundacji PGNiG, infolinię COVID-19 i udzielał wsparcia głuchym. „A powinno być to rozwiązanie systemowe. Każdy słyszący i głuchy ma prawo do pełnej dostępności na każdej płaszczyźnie życia” – zaznaczyła Borowska.

„Osoby głuche wszędzie dobiegną, doskoczą, ale jak już dotrą do celu, to spotykają przed sobą ścianę nie do przebicia, jaką jest komunikacja. We własnym kraju, we własnym mieście, na swojej ulicy czują się niezrozumiane i niedocenione, a to są przecież ludzie tacy jak my, tylko że nie słyszą” – podsumowała przedstawicielka PZG.

W niedzielę przypada Międzynarodowy Dzień Głuchych (ang. International Day for the Deaf), który ma na celu zwrócenie uwagi opinii publicznej na problemy osób niesłyszących. Święto ustanowione w 1958 roku przez Światową Federację Głuchych obchodzone jest corocznie w ostatnią niedzielę września i stanowi początek Międzynarodowego Tygodnia Głuchych, podczas którego na całym świecie organizowane są imprezy, kampanie i spotkania promujące prawa ludzi niesłyszących.

Autor: Dorota Stelmaszczyk

Minister zdrowia: Ponad 8

tys. łóżek szpitalnych dla zakażonych koronawirusem



Aktualnie przygotowane jest ponad 8 tys. łóżek w szpitalach dla pacjentów zakażonych koronawirusem; obecnie zajętych jest ok. 2,3 tys. – poinformował we wtorek minister zdrowia Adam Niedzielski. Mówił również m.in. o modyfikacjach w strategii walki (tak zwaną) pandemią.

We wtorek w Ministerstwie Zdrowia odbyła się konferencja prasowa, podczas której szef resortu poinformował m.in. o sytuacji związanej z liczbą łóżek szpitalnych przeznaczonych dla pacjentów z koronawirusem (wirusem KPCh – przyp. redakcji). Mówił również o modyfikacjach w strategii walki z pandemią, a także o zmianach w obostrzeniach w strefach zielonej, żółtej i czerwonej.

„Od początku wdrażania nowej strategii walki z pandemią wydaliśmy ponad 600 decyzji wskazujących poszczególne szpitale, oddziały jako jednostki zabezpieczające łóżka dla pacjentów COVID-owych. Obecnie w szpitalach takich łóżek jest ponad 8 tys.” – powiedział Niedzielski. Jego zdaniem liczba ta, wobec około 2300 łóżek zajętych, „pokazuje, że potencjał systemu jeszcze na przyjęcie nowych pacjentów istnieje”.

Jak również podał, obecnie dla zakażonych koronawirusem pacjentów przygotowane jest w kraju ponad 800 łóżek szpitalnych zapewniających wsparcie respiratorowe. Z danych resortu wynika, że obecnie takich łóżek zajętych jest 141.

Podkreślił jednocześnie, że „to nie liczba nowych zachorowań

jest najważniejszym wskaźnikiem informującym o rozwoju pandemii, ale najważniejsza jest liczba zajętych łóżek i liczba osób wymagających wsparcia tlenowego”. Szef MZ przyznał też, że resort analizuje „to, by liczba łóżek i respiratorów odpowiadały potencjalnemu zapotrzebowaniu, które może pojawić się w najbliższych dniach”. „Nie spodziewamy się, by łóżek zabrakło” – zaznaczył.

□ Dzienny raport o [#koronawirus](https://twitter.com/YLTX4zhXD8). [pic.twitter.com/YLTX4zhXD8](https://twitter.com/YLTX4zhXD8)

– Ministerstwo Zdrowia (@MZ_GOV_PL) [September 29, 2020](#)

Przypominając, że w ostatnim czasie liczba potwierdzonych zachorowań przekraczała tysiąc, powiedział, że „w najbliższym czasie należy przyzwyczaić się do zachowania tego trendu. To konsekwencja przywracania normalności, standardowego modelu pracy, powrotu dzieci do szkół i zwykłych czynności, które wykonywaliśmy przed pandemią. To powoduje, że rośnie liczba interakcji społecznych” – wyjaśnił Niedzielski.

Minister poinformował również, że w tych regionach, w których zanotowano największy wzrost zachorowań, zwiększono dostępną bazę łóżek. Wśród tych regionów wymienił m.in. województwo małopolskie, gdzie zwiększono tę bazę o 335. Minister zapowiedział, że ma ona zostać jeszcze zwiększona o kolejne 211 miejsc. Ponadto w województwie kujawsko-pomorskim liczba łóżek wzrosła o 284, co stanowi 76 proc. bazy dostępnej na początku zeszłego tygodnia. O 315 zwiększyła się liczba w województwie pomorskim; w województwie wielkopolskim – o 80. Według danych, jakie podał Niedzielski, łącznie w ciągu ostatniego tygodnia zwiększono liczbę łóżek w skali kraju o ponad 1,2 tys.

Wiceminister zdrowia Waldemar Kraska dodał, że zwiększenie ilości łóżek dotyczy szpitali przede wszystkim drugiego poziomu, czyli – wytłumaczył – „miejsca, gdzie pacjent jest leczony, kiedy ma dostęp do internisty, lekarza zakaźnika lub

ma także dostęp to opieki OIOM-wej, czyli do łóżka wyposażonego w respirator”.

Kraska dodał, że zostanie też zdecydowanie zwiększona liczba łóżek w poziomie pierwszym, „czyli dla pacjentów, którzy wymagają diagnostyki i stwierdzenia, czy są COVID-dodatni czy COVID-ujemni”. „Wojewodowie już takie decyzje w tej chwili wydają. W każdym szpitalu, który jest w sieci, takich łóżek będzie, zależnie oczywiście od wielkości tego szpitala, od kilku do kilkunastu” – wskazał.

Nowy schemat postępowania z pacjentem

Kolejnym tematem konferencji była zapowiedź nowego schematu postępowania z pacjentem chorym lub z podejrzeniem koronawirusa, który – jak zapowiedział Niedzielski – miałby wejść w życie w przyszłym tygodniu. „Wychodząc naprzeciwko postulatów i wniosków przede wszystkim lekarzy zakaźników, ale także całego środowiska lekarskiego, będziemy chcieli wydać specjalne rozporządzenie, które opisuje schemat postępowania z pacjentem podejrzanym bądź też ze stwierdzoną zachorowalnością czy chorobą wywołaną koronawirusem” – powiedział szef resortu zdrowia.

„Przewidujemy, że będzie przestrzeń do rozmowy. W czwartek będziemy mieli rozmowę ze środowiskiem lekarzy rodzinnych i będziemy konsultować to rozwiązanie” – oświadczył. Tłumacząc zmiany w schemacie, Niedzielski wyjaśnił, że poprzedni model, który polegał na kierowaniu pacjenta z dodatnim wynikiem do szpitala zakaźnego, przy dużej liczbie zakażeń (dziennie ponad 1000) okazał się problemem.

Minister @a_niedzielski w [#MZ](#): Wprowadzimy ograniczenie działania punktów gastronomicznych, barów, restauracji. W strefie czerwonej będą mogły być otwarte do godz. 22:00. Wprowadzimy obowiązek zasłaniania ust i nosa na wolnym powietrzu zarówno w strefie czerwonej, jak i żółtej.

– Ministerstwo Zdrowia (@MZ_GOV_PL) [September 29, 2020](#)

Podkreślił, że resort dostosowuje zatem schemat strategii do nowej rzeczywistości. „Ta modyfikacja dotyczy momentu, od którego pacjent wie, że już ma dodatni wynik [...]. Pacjent z tym dodatnim wynikiem wraca do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, czyli swojego lekarza rodzinnego, bądź też, jeżeli test był wykonywany w ramach podejrzenia i skierowania do szpitala pierwszego poziomu, wraca z tym pozytywnym wynikiem do lekarza na poziomie pierwszym szpitalnictwa COVID-owego” – mówił Niedzielski.

Zaznaczył, że na tym poziomie lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta. „Dokonuje on oceny, na ile przebieg zachorowania na koronawirusa ma charakter ciężki, przede wszystkim analizując objawy. Jeżeli ten przebieg jest bezobjawowy bądź skąpoobjawowy, to prawem lekarza, czy rodzinnego czy lekarza w pierwszym poziomie szpitalnictwa COVID-owego, jest podjęcie decyzji o izolacji” – wskazał minister.

„Czyli decyzji o izolacji nie wydaje tylko i wyłącznie lekarz zakaźnik, ale w gruncie rzeczy każdy lekarz. Jesteśmy do tego przygotowani infrastrukturalnie. Nasze systemy dają takie uprawnienie każdemu lekarzowi” – zapewnił szef MZ. W przypadku braku objawów – dodał – pacjent trafia na izolację domową i znajduje się pod opieką lekarza rodzinnego.

Obostrzenia w strefach

Niedzielski poinformował także o zmianach w obostrzeniach w strefach zielonej, żółtej i czerwonej. W strefie zielonej limit zgromadzeń oraz wesel zredukowany został ze 150 osób do 100.

W strefie żółtej zgromadzenia będą ograniczone do 75 osób, ze 100 osób, co obowiązuje obecnie. W strefie czerwonej ten przepis nie ulegnie zmianie i nadal dopuszczone tutaj będą zgromadzenia do 50 osób. Na strefę żółtą rozszerzony został także obowiązek zasłaniania ust i nosa na wolnym powietrzu;

Osoby zarażone koronawirusem [rozwijają długotrwałą odporność na COVID-19](#). Nowe badanie opublikowane 14 sierpnia w czasopiśmie *Cell* przedstawiło dowody na to, że układ odpornościowy jest zdolny do zapobiegania nawrotom choroby dzięki wyspecjalizowanym komórkom odpornościowym, które zapisują wirusa w pamięci.

Memory T cells (pamięciowe komórki T) to rodzaj białych krwinek wyszkolonych do rozpoznawania określonych antygenów – cząsteczek unikalnych dla danego wirusa lub bakterii, które wywołują odpowiedź immunologiczną. Ich główną funkcją jest [ochrona organizmu przed napotkanym wcześniej patogenem](#), a robią to poprzez wyzwalanie szybszej i silniejszej odpowiedzi immunologicznej, gdy następnym razem napotkają ten sam patogen.

Według zespołu naukowców ze Szwecji, Danii i Wielkiej Brytanii osoby, które były narażone na koronawirusa (SARS-CoV-2), rozwijają odporność adaptacyjną na niego, niezależnie od tego, czy ich objawy były łagodne, czy ciężkie. Nawet osoby, które przeżyły COVID-19 i pacjenci, u których wynik testu na obecność przeciwciał swoistych dla koronawirusa był ujemny, mają ten typ odporności dzięki obecnym w organizmie pamięciowym komórkom T (Memory T cells).

Odkrycia zespołu dotyczące solidnych odpowiedzi Memory T cells u mieszanej puli pacjentów z COVID-19 i osób, które przeżyły w Szwecji, potwierdzają te twierdzenia.

„Memory T cells ,swoiste dla SARS-CoV-2 prawdopodobnie okażą się krytyczne dla długoterminowej ochrony immunologicznej przed COVID-19” – napisali w swoim badaniu.

Specyficzne dla wirusa komórki T lub przeciwciała – które z nich są lepsze?

Przeciwciała są dobrze znane ze swojej roli w odporności. Te białka w kształcie litery Y są wytwarzane przez białe krwinki zwane komórkami B w celu [neutralizacji toksyn i blokowania patogenów przed infekcją komórek](#). Przeciwciała rozpoznają antygeny i wiążą się z nimi. Chociaż same nie zabijają wirusów ani bakterii, przeciwciała inicjują reakcje, które prowadzą do zniszczenia lub usunięcia patogenów z organizmu przez wyspecjalizowane komórki odpornościowe.

Ze względu na ich zdolność do neutralizowania zakaźności

wirusa, naukowcy zbadali możliwość wykorzystania przeciwciał swoistych dla SARS-CoV-2 wytwarzanych przez osoby, które przeżyły COVID-19, do opracowania leczenia tej choroby. Zagrożenie ewentualną [drugą infekcją koronawirusem](#) zmusiło ich również do sprawdzenia, czy pacjenci rozwinęli długotrwałą odporność przy pomocy specyficznych przeciwciał.

Niestety, wszystkie ostatnie badania ujawniły jedną rzecz: przeciwciała specyficzne dla koronawirusa nie utrzymują się długo. Zwykle znikają [dwa do trzech miesięcy po wyzdrowieniu](#). Według niektórych ekspertów odkrycia te podkreślają potrzebę silnych szczepionek, ponieważ układ odpornościowy nie jest w stanie zapewnić odporności, która trwa wystarczająco długo, aby umożliwić ludziom uzyskanie odporności zbiorowej.

Jednak w nowym badaniu europejscy naukowcy wykazali, dlaczego się nie zgadzają, i przypomnieli ludziom, że przeciwciała nie są jedynymi składnikami układu odpornościowego zdolnymi do zapewnienia ochrony przed patogenami. Memory T cells, które potrafią zapamiętywać wcześniej napotkane patogeny, mogą łatwo wykryć SARS-CoV-2 poprzez swój charakterystyczny antygen i zainicjować [silną odpowiedź immunologiczną](#) w przypadku ponownej infekcji.

Po zbadaniu próbek krwi od pacjentów z łagodnym lub ciężkim przypadkiem COVID-19, pacjentów, także tych, którzy wyzdrowieli oraz zdrowych ochotników, naukowcy stwierdzili, że ekspozycja na koronawirusa [wywołuje silną odpowiedź komórek T](#). U pacjentów z łagodnym lub ciężkim COVID-19 odkryli, że cytotoksyczne limfocyty T, które są przygotowywane do niszczenia zakażonych komórek, były silnie aktywowane, podczas gdy u wyleczonych pacjentów obecne były mniej niszczące Memory T cells.

Co ciekawe, naukowcy wykryli limfocyty T specyficzne dla SARS-CoV-2 we krwi zarówno chorych, jak i ozdrowiałych pacjentów, u

których wynik testu na obecność przeciwciał specyficznych dla SARS-CoV-2 był ujemny. W sumie te odkrycia pokazują, że zarażeni ludzie rozwijają odporność adaptacyjną na wirusa. Ich silne, wysoce funkcjonalne odpowiedzi Memory T cells sugerują również, że mają one aktywną, specyficzną dla wirusa ochronę przed możliwą [drugą infekcją](#). A ponieważ Memory T cells utrzymują się przez lata, można oczekiwać, że ta ochrona będzie trwać przez długi czas.

Wbudowana odporność nawet bez ekspozycji

Dwa oddzielne badania opublikowane w *Nature* w lipcu również dotyczyły odporności Memory T cells z COVID-19. Dwa zespoły badawcze wykryły funkcjonalne limfocyty T, które zareagowały na białka koronawirusa w odpowiednich grupach pacjentów. Oba zespoły zgłosiły to samo interesujące odkrycie: wykryli limfocyty T reagujące na SARS-CoV-2 nawet u **niezainfekowanych** osób.

W pierwszym badaniu – opublikowanym dwa tygodnie wcześniej – naukowcy odkryli, że limfocyty T u niezainfekowanych uczestników zachowywały się nieco inaczej niż u zdrowych pacjentów. Podczas gdy oba zestawy rozpoznawały koronawirusa, pierwszy celował w [inne regiony białka wirusowego](#) niż drugi. Drugie badanie również wykazało [podobny wzorec](#).

Według obu zespołów to niezwykle odkrycie można przypisać reaktywności krzyżowej. Zjawisko to odnosi się do sytuacji, gdy białka receptorów komórek T [rozpoznają więcej niż jeden antygen](#). Reaktywność krzyżowa w ludzkim układzie odpornościowym została udokumentowana we wcześniejszych badaniach, ale naukowcy nadal nie są pewni, dlaczego tak się dzieje.

W przypadku SARS-CoV-2 uważają, że komórki T znalezione u niezainfekowanych osób zostały pierwotnie aktywowane z powodu wcześniejszej ekspozycji na inne koronawirusy. A dzięki reaktywności krzyżowej te komórki T rozpoznawały fragmenty

białka SARS-CoV-2. W pierwszym z dwóch opublikowanych badań naukowcy zauważyli, że regiony białkowe rozpoznawane przez limfocyty T u niezainfekowanych osobników można również znaleźć w zwierzęcych betakoronawirusach.

Jeśli ta hipoteza dotycząca reaktywności krzyżowej zostanie potwierdzona, to dziwne zjawisko może pomóc wyjaśnić, dlaczego występują łagodne i ciężkie przypadki COVID-19.

Źródła:

[BusinessInsider.com](https://www.businessinsider.com)

[Nature.com](https://www.nature.com) 1

[Nature.com](https://www.nature.com) 2

[Nature.com](https://www.nature.com) 3

[MicrobeOnline.com](https://microbeonline.com)

[The-Scientist.com](https://www.the-scientist.com)

[Cell.com](https://www.cell.com)

[NCBI.NLM.NIH.gov](https://www.ncbi.nlm.nih.gov)

Według najnowszych danych CDC, koronawirus z Wuhan praktycznie nie stwarza

żadnego ryzyka śmierci dla osób poniżej 50 roku życia



Nowe dane CDC potwierdzają, że koronawirus z Wuhan stwarza prawie zerowe ryzyko śmierci u osób w wieku poniżej 50 lat (patrz szczegóły poniżej). Jednocześnie dane te potwierdzają, że wirus pozostaje niezwykle niebezpieczny dla osób w wieku powyżej 70 lat, a CDC szacuje, że 1 na 18 starszych osób zarażonych wirusem (jest „zakażonych”) zostaje przez niego zabitych.

Tymczasem śmiertelność z powodu infekcji (IFR) u osób w wieku 50-69 lat wynosi 1 na 200, co czyni ją znacznie bardziej śmiertelną niż grypa sezonowa dla osób z tej grupy.

Ale dla osób w wieku 20 – 49 lat IFR spada do zaledwie 1 na 5000. Oznacza to, że na każde 5000 osób zakażonych w tej grupie wiekowej spodziewany jest jeden zgon.

Osoby w wieku poniżej 20 lat mają jeszcze niższy wskaźnik śmiertelności: około 1 na 33 000.

Podsumowując, ryzyko śmierci z powodu koronawirusa u osób poniżej 50 roku życia jest niezwykle małe i zbliża się do zera.

Liczby te są oparte na nowych danych CDC opublikowanych pod następującym linkiem, przy użyciu „Scenariusz 5” oznaczonego jako „Aktualne najlepsze oszacowanie”. [LINK](#)

Dane CDC potwierdzają zagrożenie dla osób starszych, jednocześnie pokazując, jak małe jest to ryzyko dla młodszych Amerykanów

Szczególnie godne uwagi w tych danych CDC jest to, w jaki sposób potwierdzają one jednocześnie trzy bardzo ważne rzeczy:

1) Tak, koronawirus zabijał bardzo wysoki procent zarażonych osób, gdy przeszedł przez domy opieki, w których przeważały osoby starsze. Według obliczeń w szczytowym okresie od początku do połowy kwietnia tego roku wirus zabijał 1 na 10 osób wykazujących objawy. Jest to bardzo podobne do aktualnych danych CDC dla grupy wiekowej 70+, gdzie wirus zabija obecnie 1 na 18 zakażonych osób, podczas gdy 40% zakażeń przebiega bezobjawowo. Oznacza to, że 10,8 osób z 18 ma objawy, co jest prawie identyczne z wyliczoną liczbą 1 na 10. Warto zauważyć, że wczesne zgony w Ameryce zdarzały się prawie wyłącznie wśród osób starszych, co jest jednym z powodów, dla których współczynnik umieralności był początkowo taki wysoki.

2) Teraz, gdy mając bardziej szczegółowe dane demograficzne, wiemy, że koronawirus z Wuhan jest prawie nieszkodliwy dla młodych dorosłych w wieku studenckim, oznacza to, że restrykcje związane z covid-19 i nakazy utrzymywania dystansu społecznego na kampusach uniwersyteckich są nienaukowe i kompletną stratą czasu i energii.

3) Wiemy również, że wśród typowych Amerykanów w wieku 20-49 lat istnieje tak niskie ryzyko śmierci, że zamykanie miejsc pracy i wysyłanie wszystkich do domu jest kolejnym bezużytecznym przedsięwzięciem. Oznacza to, że blokady korporacyjne są zakorzenione w śmieciowej nauce, a nie w prawdziwym ryzyku.

Na podstawie tych danych większość osób może również bezpiecznie głosować osobiście

Dane te pokazują, że większość ludzi może również całkowicie bezpiecznie głosować osobiście. Tylko osoby w wieku 60+

prawdopodobnie byłyby narażone na ryzyko śmierci w wyniku zarażenia się infekcją Covid-19. Jednak Demokraci twierdzą, że istnienie „przypadków” koronawirusa (tj. infekcji) wymaga, aby wszyscy głosowali pocztą, otwierając przed Demokratami wszelkiego rodzaju możliwości oszukiwania i fałszowania wyborów w całym kraju poprzez wypełnianie kart do głosowania, [selektywne niszczenie](#) kart do głosowania, zbieranie kart i inne nikczemne metody.

Co najważniejsze, dane te pokazują, że „przypadki” koronawirusa są bez znaczenia, jeśli zostaną wykryte u kogoś, kto nie jest chory. Lewicowe media nadal próbują terroryzować naród, zgłaszając dziesiątki tysięcy nowych „przypadków” każdego dnia, ale przypadki te są prawie powszechnie nieistotne, ponieważ pacjenci nie wykazują żadnych objawów ani chorób. Co więcej, testy używane do diagnozowania takich „przypadków” są skrajnie niewiarygodne i prawdopodobnie mają swoje korzenie w przeważającej mierze fałszywie pozytywnych.

W rzeczywistości, szokujące jest to, o czym nie donoszą (fejkowe) media głównego nurtu, że były dyrektor naukowy firmy Pfizer twierdzi teraz, że cała „druga fala” pandemii jest sfałszowana za pomocą niewiarygodnych masowych testów przeważnie fałszywie pozytywnych.

Możesz zobaczyć, jak mówi te rzeczy w [tym niezwykłym wywiadzie](#).

Podsumowanie? Jeśli nie masz więcej niż 60 lat, koronawirus stanowi dla ciebie bardzo małe ryzyko. Blokad czy lockdowny ze względu na wirusa są szalenie przesadzone i medycznie niepotrzebne. Podczas gdy należy zachować środki ostrożności w przypadku osób starszych, a zatem bardziej narażonych na ryzyko śmierci, młodszy ludzie nie potrzebują szczepionek, masek, dystansu społecznego ani blokad. To, czego potrzebują, to **odzyskać swoje życie**.

Należy tworzyć szkoły, miasta, kościoły, restauracje i kina

(tam gdzie tego jeszcze nie zrobiono). Znieść nakaz stosowania maseczek. Polecić witaminę D, cynk, kwercetynę i zioła z korzenia lukrecji. Zalegalizować hydroksychlorochinę w całym kraju (USA) i możemy zakończyć tę całą plandemię dla ogromnej większości populacji.

Kobieta z Teksasu doznała poważnych oparzeń po zapaleniu się środka odkażającego do rąk



Ludzie używają różnych środków czyszczących i środków ochrony zdrowia, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się koronawirusa z Wuhan (COVID-19). Eksperci zalecają dokładne mycie rąk, ale jeśli nie masz dostępu do mydła i bieżącej wody to środek dezynfekujący do rąk jest odpowiednią alternatywą.

Wygląda jednak na to, że konsumenci muszą uważać, jakiej marki środki odkażające do rąk kupują, zwłaszcza po tym, jak kobieta w Teksasie trafiła do szpitala po [zapaleniu się środka do dezynfekcji rąk, którego używała](#).

Butelka odkażacza do rąk eksplodowała

Według lokalnego stowarzyszenia CBS, KHOU-TV, Kate Wise

doznała poważnych poparzeń całego ciała po incydencie z użyciem środka do dezynfekcji rąk.

Według Wise, mieszkanki Round Rock w Teksasie, do incydentu doszło 30 sierpnia, w niedzielę, po zastosowaniu niemarkowego środka do dezynfekcji rąk, który kupiła, aby chronić siebie i swoje trzy córki przed koronawirusem.

Jednak po użyciu środka dezynfekującego do rąk jej ręka zapaliła się, gdy zapaliła świecę. Według Wise'a płomienie świecy zetknęły się z butelką środka odkażającego, która następnie eksplodowała.

W ciągu kilku sekund po wybuchu ogień rozprzestrzenił się nie tylko na jej twarz, ale także na resztę ciała. Mówi, że w tym momencie jej dwie najmłodsze córki pobiegły do sąsiadów po pomoc.

W końcu Wise była w stanie zdjąć płonące ubrania i wyprowadzić z domu niepełnosprawną córkę i zwierzęta. Przypominając sobie, co się stało, Wise ostrzegła, że zrobienie czegoś tak prostego, jak zapalenie świecy, może być ryzykowne, gdy w grę wchodzi łatwopalny środek dezynfekujący do rąk.

The Round Rock Fire Department bada przyczyny pożaru.

Trudna i kosztowna droga do wyzdrowienia

Aby pomóc w pokryciu kosztów leczenia, przyjaciółka Wise, Kathryn Bonesteel, [założyła stronę GoFundMe](#).

13 września, w niedzielę, Wise opublikował na swojej stronie podziękowanie hojnym darczyńcom. Obecnie jest w domu w trakcie rekonwalescencji przed kolejną operacją, która obejmuje przeszczep skóry.

Bonesteel od tego czasu [ostrzegał innych przed kupowaniem produktów](#) niemarkowych.

„Wszyscy kupujemy to, co jest łatwo dostępne” –

powiedziała. „Szukamy sklepów, którym ufamy, takich jak Amazon, aby kupować produkty, których potrzebujemy, aby chronić siebie i nasze rodziny”.

Wise ma nadzieję, że podnosząc świadomość, może pomóc innym konsumentom [zachować bezpieczeństwo podczas plandemii](#). „To coś, czego nigdy nie chcesz, aby Twoje dzieci zobaczyły” – ubolewa Wise.

FDA ostrzega przed niebezpiecznymi środkami do dezynfekcji rąk

Eksperti ostrzegają, że łatwopalne płyny i bezpośrednie światło słoneczne mogą spowodować wybuch środka dezynfekującego do rąk. Sherrie Wilson, emerytowany strażak z Dallas, ostrzega, że „ten produkt jest zarówno łatwopalny, jak i drażniący.

FDA opublikowała listę marek środków do dezynfekcji rąk, których Amerykanie powinni unikać, ponieważ [mogą zawierać substancje toksyczne](#).

Oprócz toksyn niektóre środki odkażające do rąk na liście zawierają również metanol, związek alkoholowy używany do produkcji paliwa. Oprócz tego, że jest wysoce łatwopalny, metanol jest również niebezpieczny, gdy jest wchłaniany przez skórę, wdychany lub spożywany.

Ponadto FDA ostrzega również, że niektóre marki mogą nie być wystarczająco silne, aby zabić koronawirusa. Lista środków odkażających, których ludzie powinni unikać, została ostatnio rozszerzona do co najmniej 100 marek i prawie 150 odmian.

Środki ostrożności przy wyborze środka dezynfekującego do rąk

Jak dowodzi incydent z Wise, nie wszystkie środki odkażające do rąk są bezpieczne do regularnego stosowania.

Poniżej znajduje się kilka [rzeczy, które należy wziąć pod](#)

uwagę przed zakupem środka odkażającego do rąk:

- Według CDC środki do dezynfekcji rąk powinny zawierać co najmniej 60 procent alkoholu etylowego lub 70 procent alkoholu izopropylowego.
- FDA dodaje, że inne zatwierdzone składniki mogą obejmować sterylą wodę destylowaną, nadtlenek wodoru i [glicerynę](#).
- Oprócz metanolu należy również unikać środków do dezynfekcji rąk zawierających **1-propanol**, który może być silnie toksyczny.
- FDA ostrzega również przed stosowaniem środków dezynfekujących do rąk pakowanych w pojemniki na żywność i napoje. Przypadkowe połknięcie tych produktów może być niebezpieczne.
- Według przedstawicieli służby zdrowia należy unikać środków do dezynfekcji rąk, które zastępują alkohol [chlorkiem benzalkoniowym](#), który jest mniej skuteczny w zabijaniu niektórych bakterii i wirusów.
- Tworząc własne środki odkażające, postępuj zgodnie z instrukcjami i używaj odpowiednich składników. Niewłaściwa mieszanka chemikaliów może wytworzyć nieskuteczną mieszaninę lub spowodować oparzenia skóry.

Barun Mathema, badacz chorób zakaźnych z [Columbia University](#), namawiał ludzi do używania środka odkażającego do rąk tylko wtedy, gdy nie mogą myć rąk mydłem i wodą, ponieważ dokładne mycie rąk jest nadal najskuteczniejszym sposobem pozbycia się zarazków.

Źródła:

[CBSNews.com 1](#)

[GoFundMe.com](#)

[KHOU.com](#)

Biały Dom: 100 milionów szczepionek przeciwko koronawirusowi może być gotowych w październiku



Według Białego Domu aż 100 milionów szczepionek przeciwko koronawirusowi może być [gotowych do dystrybucji](#) już w październiku. W rozmowie z dziennikarzami 17 września, szef sztabu Białego Domu Mark Meadows powiedział, że pierwsza transza 100 milionów szczepionek zostanie wysłana do osób o najwyższym ryzyku zarażenia się wirusem. Dodał, że druga transza w wysokości około 200 mln może być gotowa do stycznia przyszłego roku.

Oświadczenie Meadowsa jest następstwem uwag zarówno prezydenta Donalda Trumpa, jak i wiceprezydenta Mike'a Pence'a, którzy powiedzieli, że administracja jest na dobrej drodze do uzyskania 100 milionów szczepionek przeciwko koronawirusowi przed końcem roku.

Naukowcy ścigają się w testowaniu szczepionkowych kandydatów,

a wielu z nich znajduje się obecnie w fazie III – ostatniej fazie testowania wymaganej przed zatwierdzeniem i dystrybucją. Szereg szczepionek jest już wytwarzanych w ramach programu administracyjnego Operation Warp Speed, na wypadek gdyby FDA je zatwierdziła.

Administracja Trumpa wydała również strategię i podręcznik dotyczący dystrybucji zatwierdzonej przez FDA szczepionki do wszystkich Amerykanów. Zgodnie z poradnikiem akcja szczepień ma się rozpocząć stopniowo w styczniu 2021 roku lub wcześniej.

W międzyczasie dyrektor Robert Redfield z CDC podczas przesłuchania w Senacie Stanów Zjednoczonych podkreślił konieczność szczepienia. Zapytany o dostępność szczepionki na COVID-19, Redfield oszacował „[pod] koniec drugiego [lub] trzeciego kwartału [2021]”.

Komentując odpowiedź Redfielda podczas przesłuchania, Meadows powiedział, że dyrektor CDC „nie prowadził intymnych dyskusji” na temat harmonogramu produkcji szczepionek, ponieważ jego biuro nie jest bezpośrednio zaangażowane w opracowywanie szczepionek.

Demokraci oskarżają Trumpa o fast-tracking szczepionki

Tymczasem kandydat na prezydenta Demokratów, Joe Biden, powiedział podczas przemówienia, że „szczepionka „będzie dostępna dla większości populacji dopiero w 2021 roku”. Biden dodał, że cykl rozwoju [szczepionek nie jest zgodny z cyklami wyborczymi](#) i powtórzył, że ich harmonogram, zatwierdzenie i dystrybucja „nigdy nie powinny być... zakłócone przez względy polityczne”.

Prezydent Trump [ogłosił](#) w maju [Operację Warp Speed](#), aby przyspieszyć rozwój szczepionki na COVID-19 na początku przyszłego roku. W oparciu o [dokument](#) (HHS), Operation Warp Speed łączy różne departamenty federalne by mogły wspólnie wyprodukować i dostarczyć 300 milionów dawek „bezpiecznych i

skutecznych” szczepionek.

Jednak pośpiech w celu ukończenia szczepienia wiąże się z odpowiednim ryzykiem dla zdrowia.

Na początku września firma farmaceutyczna Astra Zeneca natrafiła na przeszkodę w swoich badaniach nad szczepionką przeciw koronawirusowi po tym, jak [osoba testowa](#) doświadczyła „poważnej reakcji niepożądaney”. Prawie dwa tygodnie później [inny badany](#) doświadczył tej samej reakcji po szczepionce AstraZeneca na koronawirusa.

Firma zauważyła, że $\square\square$ poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego jest „rzadką” chorobą i nie ma nic wspólnego z próbami szczepionek przeciwko koronawirusowi. AstraZeneca jest jedną z firm uczestniczących w Operacji Warp Speed $\square\square$ i jest zbyt wcześnie by mówić o tym, czy jej szczepionka na koronawirusa będzie szeroko stosowana po pojawieniu się tych niekorzystnych skutków.

Na podstawie [danych z Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa](#) Stany Zjednoczone mają największą na świecie liczbę przypadków COVID-19 wynoszącą 6,8 miliona, przy 200 814 ofiarach śmiertelnych .

Źródła:

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

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

[WhiteHouse.gov](https://www.whitehouse.gov)

[HHS.gov](https://www.hhs.gov)

Izrael staje się pierwszym krajem rozwiniętym, który wszedł w drugą ogólnokrajową blokadę



W piątek, 11 września, rząd Izraela ogłosił, że [rozpoczyna drugą blokadę w całym kraju](#), stając się pierwszym rozwiniętym krajem, który to uczynił. Blokada ma miejsce, gdy rząd walczy o powstrzymanie nowego wybuchu koronawirusa z Wuhan (COVID-19), który wstrząsnął gospodarką i podzielił kraj.

Blokada ma trwać co najmniej do początku października. Ma na celu zapobieżenie masowym zgromadzeniom podczas żydowskich świąt, które rozpoczęły się w piątek o zachodzie słońca. Obejmuje kolejne trzy święta, które zazwyczaj obejmują miliony żydowskich wyznawców uczęszczających do synagog i gromadzących się na modlitwie: Rock Hashana, Yom Kippur i Sukdot.

Jeśli blokada okaże się skuteczną, Izrael przejdzie później na lokalne blokady koronawirusowych ognisk.

Premier Izraela zamierza powstrzymać gwałtowny wzrost liczby zakażeń koronawirusem

Wraz z nowym wzrostem, Izrael ma teraz jeden z najgorszych wskaźników codziennych infekcji koronawirusem na mieszkańca na świecie. W sobotę 12 września w kraju odnotowano 2715 nowych infekcji i 38 008 aktywnych przypadków według *Ministerstwa*

Zdrowia. Ponadto było 513 pacjentów w ciężkim stanie, a 1108 osób zmarło.

„Chcemy powstrzymać ten wzrost” – powiedział premier Benjamin Netanjahu po tym, jak rząd głosował za poparciem blokady w niedzielę. „Nie będziemy mogli przebywać razem z naszymi dalszymi rodzinami, a niektórzy odczują szkody w swoich biznesach”.

Zgodnie z nowymi środkami blokującymi ludzie muszą przebywać w promieniu jednej trzeciej mili od swoich domów, chyba że robią zakupy w celu uzyskania podstawowych towarów lub szukają podstawowych usług. Firmy uznane za niezbędne, takie jak supermarkety i apteki, pozostaną otwarte. Urzędy państwowe i niektóre prywatne firmy mogą pozostać otwarte, pod warunkiem, że nie przyjmują klientów, co oznacza, że □□niektórzy ludzie będą nadal dojeżdżać do pracy.

Szkoły będą musiały zostać zamknięte na czas blokady, podobnie jak hotele, siłownie i restauracje. Tymczasem spotkania w pomieszczeniach będą ograniczone do 10 osób. Z kolei spotkania plenerowe mogą pomieścić do 20 osób.

Ponadto rząd wydał również wytyczne, które ograniczają świąteczne nabożeństwa do małych grup.

Środki mające na celu powstrzymanie strat gospodarczych

Aby pomóc złagodzić spodziewane straty gospodarcze wynikające z zamknięcia, Netanjahu powiedział, że jego rząd chce zatwierdzić dodatkową pomoc finansową. Trwająca pandemia wywołała gwałtowną recesję w kraju – pod koniec sierpnia Bank of Isreal szacował bezrobocie na poziomie 12%, w porównaniu ze szczytem około 27% w maju, po dwóch miesiącach zamykania działalności po wybuchu epidemii. W związku z tym ministerstwo finansów przewiduje, że będzie to kosztowało ich gospodarkę 6,5 miliarda szekli lub 1,88 miliarda dolarów.

„Znaczenie każdego kolejnego zamknięcia gospodarki to znaczący spadek poziomu życia obywateli Izraela na następną dekadę i przekazanie wielkiego długu przyszłym pokoleniom” – powiedział Rom Tomer, szef Stowarzyszenia Producentów Izraela w pisemnym oświadczeniu.

Hotele, które ograniczały się do zaspokajania potrzeb Izraelczyków, którzy w dużej mierze nie mogą podróżować za granicę, twierdzą, że zostały szczególnie mocno dotknięte. „Udało nam się zdobyć rezerwacje na święta, zakupić towary, żywność, sprzęt i mamy teraz do czynienia z beznadziejną sytuacją” – powiedział Amir Hayek, prezes izraelskiego stowarzyszenia *hotelarskiego* w niedzielnym wywiadzie dla lokalnej stacji radiowej 103FM . „Jesteśmy w stanie katatonicznym”.

Izrael był liderem w walce z pierwszą falą koronawirusa po tym, jak Netanjahu szybko zamknął swoje granice i ustanowił kwarantannę dla wszystkich powracających podróżnych. Jednak kraj szybko zdecydował się na [ponowne otwarcie szkół i firm](#) w maju i czerwcu, co wydaje się podsycać drugą epidemię, która nasiliła się w ciągu lata.

„Ten rodzaj rozprzestrzeniania się infekcji zobowiązuje nas do podjęcia odpowiednich kroków” – powiedział dr Ronni Gamzu, krajowy koronawirusowy car, w telewizyjnej transmisji ze swojego domu.

„Uwierz mi, to jest mniejsze zło. Musimy zrozumieć, że tocymy bitwę ”.

Rządząca koalicja podzielona jako sprzeciw ortodoksyjnych przywódców

Decyzja o nowym zamknięciu [podzieliła rządzącą koalicję](#). Niektórzy z jej bardziej konserwatywnych członków skrytykowali ją, mówiąc, że uniemożliwi to dziesiątkom tysięcy ludzi uczestniczenie w nabożeństwach podczas najważniejszych świąt w roku.

Zamknięcie spowodowało odejście co najmniej jednego wysokiego rangą członka koalicji. Minister ds. Mieszkaniowych Jakow Litzman, lider ultraortodoksyjnej partii żydowskiej, złożył rezygnację w proteście przeciwko nowemu zamknięciu, mówiąc, że uniemożliwi to Żydom obchodzenie ważnych świąt, takich jak Jom Kipur – najświętszy dzień w kalendarzu żydowskim, 27 września.

Ponadto Litzman zagroził również, że wyciągnie swoją partię z rządzącej koalicji.

„To krzywdzi i gardzi setki tysięcy obywateli” – napisał Litzman w liście z rezygnacją. „Gdzie byliście do tej pory? Dlaczego święta żydowskie stały się dogodnym miejscem do walki z koronawirusem? ”

Nie wszyscy konserwatywni przywódcy zgadzają się z Litzmanem. Minister spraw wewnętrznych Aryeh Deri, lider kolejnej ultra-ortodoksyjnej partii, w filmie zamieszczonym na Twitterze oświadczył, że popiera planowane ograniczenia. Powiedział, że nieposłuszeństwo im byłoby równoznaczne z morderstwem.

Tymczasem w swoim przemówieniu do gabinetu zwołanego w celu głosowania nad blokadą w niedzielę, Netanjahu powiedział, że żałuje rezygnacji Litzmana.

„Musimy iść dalej, podjąć decyzje konieczne dla Izraela w erze koronawirusa i to właśnie będziemy robić w tej sesji” – stwierdził.

Źródła :

[WSJ.com 1](#)

[WSJ.com 2](#)

[BBC.com](#)

Globalny plan szczepień przeciwko koronawirusowi bez Chin



Globalna inicjatywa o wartości 18 miliardów dolarów mająca na celu rozmieszczenie przyszłych szczepionek przeciwko koronawirusowi z Wuhan (COVID-19) na całym świecie wkracza w kolejną fazę – bez Chin.

W programie, o nazwie „COVID-19 Vaccines Global Access” (COVAX), uczestniczy 156 krajów i regionów. Ponadto oczekuje się, że w najbliższych dniach zarejestruje się 38 kolejnych rządów, zgodnie z oświadczeniem Gavi, grupy Vaccine Alliance kierującej wysiłkiem wraz ze *Światową Organizacją Zdrowia* (WHO) i Koalicją Innowacji w zakresie Gotowości Epidemicznej. Jednak Chiny [nie znajdują się na liście](#), pomimo własnych wysiłków w zakresie rozwoju szczepionki na koronawirusa i bliskich powiązań z WHO.

Celem COVAX jest udostępnienie 2 miliardów dawek szczepionek na koronawirusa do 2021 r. Oraz skupienie się na ochronie pracowników służby zdrowia i osób uważanych za narażone na większe ryzyko. Mimo że Chiny – i USA – nie uczestniczą, organizatorzy kontynuują wysiłki, ponieważ liczba ofiar koronawirusa zbliża się do 1 miliona.

Według [danych z Johns Hopkins University](#), około 964000 osób zmarło z powodu koronawirusa.

COVAX nadal stara się współpracować z każdym krajem na świecie

Jak twierdzą urzędnicy Gavi, spodziewali się, że Chiny zarejestrują się w COVAX, ponieważ Pekin mógłby w ten sposób pomóc sobie w naprawie wizerunku na całym świecie w związku z tym, jak poradził sobie z początkową epidemią koronawirusa. Ponadto pomogłoby to również wypełnić pustkę pozostawioną przez nieobecność USA.

Wiele krajów, takich jak Stany Zjednoczone i Chiny, przygotowywało własne umowy dotyczące dawek szczepionek. To wywołało obawy, że biedniejsze regiony mogą zostać w tyle.

Odnosząc się do Chin i nieobecności Stanów Zjednoczonych, szef Gavi, Seth Berkley powiedział, że ich celem pozostaje [współpraca z każdym krajem na świecie](#). „Mogę was zapewnić, że rozmawialiśmy i będziemy kontynuować rozmowy ze wszystkimi krajami” – powiedział.

Gavi i jego partnerzy w COVAX starają się dać krajom, które już załapały się na przyszłe dostawy, szansę na zabezpieczenie się przed ryzykiem jakie niesie ewentualnie nieskuteczna szczepionka. Jednocześnie program oferuje również pomoc dla biedniejszych krajów, których przypadku nie stać na szczepionki, a także dla wielu krajów o wysokich dochodach, które nie mają umów na dostawy z firmami zajmującymi się szczepionkami.

Według organizatorów, COVAX planuje najpierw potraktować priorytetowo pracowników służby zdrowia, a następnie zwiększyć dawki nawet dla 20 procent populacji krajów uczestniczących. W tym celu organizatorzy planują wykorzystać zbiorową siłę nabywczą do negocjowania wysoce konkurencyjnych cen ze strony firm farmaceutycznych.

Podczas niedawnej konferencji prasowej, Berkley potwierdził, że 64 kraje o wyższych dochodach już podpisały umowę z COVAX.

„Na dzień dzisiejszy 64 kraje o wyższych dochodach, w tym 29 gospodarek działających jako Team Europe, złożyły prawnie wiążące zobowiązania do przystąpienia do obiektu COVAX” – powiedział. Oprócz tego oczekuje się, że wkrótce zarejestruje się również 38 innych krajów.

Te kraje o wyższych dochodach będą miały dostęp do szczepionek z portfolio COVAX i oczekuje się, że zapłacą za własne dawki. Krajom o niższych dochodach, które przystąpiły do COVAX, zostaną dla nich zakupione dawki. Obecnie istnieje 96 takich krajów.

COVAX napotyka przeszkody, od umów dwustronnych po nietestowane szczepionki

Pozostają pytania dotyczące sposobu działania COVAX. Jak dotąd udało się zebrać tylko 700 milionów dolarów z 2 miliardów dolarów, które uważano za potrzebne na opłacenie szczepionki w krajach o niższych dochodach.

Ponadto nie jest jasne, w jaki sposób umowy zawarte już w wielu krajach bezpośrednio z producentami szczepionek wpłyną na plany WHO.

„Myślę, że głównym pytaniem dla COVAX i sprawą, która zadecyduje o tym, czy COVAX może naprawdę zrealizować swoją wizję, jest to, w jakim stopniu te transakcje, które są zawierane przez bogate kraje, oznaczają, że same nie będą tak bardzo potrzebować COVAX, i dlatego mogą nie zapewnić wystarczającego finansowania krajom, które nie są w stanie same pokryć kosztów”- mówi Alex Harris z Wellcome Trust.

Według Mariangeli Simao z WHO w idealnym świecie nie byłoby takich dwustronnych umów. To powiedziawszy, przyznała, że wiele z tych transakcji było już w trakcie tworzenia COVAX. W związku z tym umowy te „są w pewnym sensie niebezpieczne” dla

planu.

„Mechanizm sprawiedliwej alokacji” WHO proponuje dystrybucję szczepionek z inicjatywy COVAX w dwóch fazach. W pierwszej fazie kraje uczestniczące otrzymałyby początkowo szczepionki proporcjonalne do ich populacji; wystarczająca ilość, aby uodpornić trzy procent populacji. Ta początkowa dawka trafiłaby do pracowników pierwszej linii opieki zdrowotnej. Dodatkowe dawki szczepionek byłyby dostarczane do momentu pokrycia 20 procent populacji kraju.

W drugiej fazie szczepionki będą następnie dostarczane do krajów w oparciu o pilną potrzebę szczepień w tych krajach. Pilność opierałaby się na dwóch kryteriach, pierwszym z nich byłoby to, jak szybko wirus się rozprzestrzenia i czy inne patogeny rozprzestrzeniają się w tym samym czasie, drugie byłoby oparte na wskaźnikach, takich jak wykorzystanie łóżek w szpitalach i oddziałach intensywnej terapii.

Plan WHO zawiera jednak wiele zastrzeżeń. Co najważniejsze, ramy zostały napisane bez znajomości cech jakiejkolwiek szczepionki, która będzie dostępna jako pierwsza i zamiast tego opiera się na „szczepionce o szerokim profilu bezpieczeństwa i skuteczności”. Jeśli na przykład jedna szczepionka okaże się skuteczniejsza w ochronie osób starszych niż młodych, może być potrzebna inna strategia.

„Mam 40 lat doświadczenia jeśli chodzi o zdrowia publicznego i [pomaganie w sporządzaniu planu] jest zdecydowanie największym wyzwaniem, przed jakim kiedykolwiek stanąłem” – mówi Simao. Przyznała, że „istnieje ogromna niepewność i zauważyła, że „dokument jest tylko „ostateczną wersją roboczą”.

Źródła:

[Bloomberg.com](https://www.bloomberg.com)

[Coronavirus.JHU.edu](https://coronavirus.jhu.edu)

