

Według eksperta, COVID-19 zahamował walkę z AIDS



O ponad 50 proc. spadła w tym roku w Polsce wykrywalność nowych przypadków HIV – wynika z danych Państwowego Zakładu Higieny. Powodem jest zmniejszenie liczby wykonywanych testów w związku z pandemią COVID-19 – ocenia specjalistka w dziedzinie chorób zakaźnych dr Maria Jankowska.

1 grudnia obchodzony jest Światowy Dzień AIDS. Poprzedza go Europejski Tydzień Testowania, którego głównym celem jest zachęcenie jak największej liczby osób do sprawdzenia swojego statusu serologicznego w kierunku HIV. Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne działają we wszystkich województwach w Polsce z uwzględnieniem obowiązujących aktualnie zasad reżimu sanitarnego. Ich pełna lista jest dostępna na stronie krajowego Centrum ds. AIDS (<https://aids.gov.pl/pkd/>).

Badanie w kierunku HIV można wykonać bez skierowania, bezpłatnie i anonimowo – po uprzednim telefonicznym umówieniu wizyty w punkcie, a od niedawna także samodzielnie w domu. Więcej informacji na ten temat można znaleźć na stronie Fundacji Edukacji Społecznej: (www.fes.edu.pl) i pod numerem bezpłatnej infolinii – 800 14 14 23.

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny wskazują, że do połowy listopada 2020 r. wykryto w naszym kraju 708 zakażeń HIV, podczas gdy w analogicznym okresie ubiegłego roku było ich 1520. Oznacza to spadek liczby nowo wykrytych przypadków aż o 53 proc.

Jest to o tyle niepokojące, że wczesne wykrycie infekcji HIV pozwala wdrożyć skuteczną terapię szybko. Dzięki temu osoby z HIV mogą równie długo cieszyć się życiem, jak osoby zdrowe.

„W czasie lockdownu zostały zamknięte punkty konsultacyjno-diagnostyczne, w których są wykonywane anonimowe testy w kierunku HIV. A po ich otwarciu zaobserwowaliśmy mniejszą frekwencję” – mówiła dr Maria Jankowska z Poradni Leczenia Nabytych Niedoborów Odporności w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku na listopadowej konferencji pt. „Choroby zakaźne – najnowsze doniesienia”, która odbywała się online.

Jak dodała specjalistka, efektem tego był spadek liczby wykonywanych testów na przełomie lipca-września aż o 40 proc. w porównaniu latami poprzednimi. „To nie znaczy, że zmniejszyła się liczba zakażonych, tylko po prostu mniej osób się testuje” – dodała.

Ponieważ zakażenie HIV u większości pacjentów długo przebiega bezobjawowo, liczba nowo wykrytych zakażeń zależy w znacznej mierze od liczby wykonywanych testów. Tymczasem z różnych badań wynika, że tylko niespełna 10 proc. Polaków kiedykolwiek sprawdziło swój status serologiczny. Oznacza to, że część osób żyjących z HIV nie została jeszcze zdiagnozowana.

Eksperti szacują, że w rzeczywistości liczba osób zakażonych wirusem jest w naszym kraju o kilka tysięcy wyższa, niż pokazują statystyki Krajowego Centrum ds. AIDS. I może wynosić nie 25,5 tys. ale 30-35 tys.

„Wśród przypadków niezdiagnozowanych sporą część stanowią tzw. zakażenia zaawansowane, które są rozpoznawane bardzo późno, po 8-10 latach od zakażenia. Zjawisko to jest obecne we wszystkich krajach Europy. Ponad połowa tych przypadków dotyczy kobiet. Wśród późnych rozpoznań istotną grupę stanowią również osoby powyżej 50. roku życia” – powiedziała dr Jankowska. Według niej oznacza to, że przez 8-10 lat osoby

nieświadome swojego zakażenia przenoszą wirusa na innych. „Nie mówiąc o tym, że późne rozpoznanie, w pełnoobjawowym AIDS wiąże się z ryzykiem ciężkiej choroby i zgonu. Nie zawsze bowiem w takiej sytuacji udaje się nam pacjenta uratować, choć narzędzi mamy bardzo dużo i jest to znacznie bardziej korzystna sytuacja niż przed laty” – zaznaczyła.

Inaczej jest, gdy zakażenie rozpoznane zostanie wcześniej. Nie można go wprawdzie wyleczyć, tak jak nie można usunąć wirusa z organizmu, ale dostępna terapia antyretrowirusowa (w skrócie ARV) – stosowana zgodnie z zaleceniami lekarza – hamuje postęp choroby. W efekcie osoby z HIV mogą normalnie pracować, zakładać rodziny, mieć zdrowe dzieci i – co ważne – żyć tak samo długo jak osoby niezakażone.

Dlatego kluczowe jest testowanie się w kierunku zakażenia HIV. Terapia daje bowiem najlepsze efekty, gdy zostanie wdrożona możliwie szybko po infekcji, zanim liczba limfocytów CD4 (komórek odporności atakowanych przez HIV) spadnie do niskiego poziomu. Tacy pacjenci mają najlepsze rokowania.

„Celem terapii jest redukcja zachorowalności i śmiertelności, żeby ci pacjenci nie chorowali i nie umierali na choroby związane z zakażeniem HIV. Ale celem jest również zapobieganie transmisji zakażenia. Ktoś kto jest leczony, nie zakaża” – podkreśliła dr Jankowska.

Prowadzone w wielu ośrodkach badania wykazały, że u 90 proc. pacjentów, którzy są prawidłowo leczeni, ilość wirusa we krwi znajduje się poniżej poziomu zakaźności (czyli poniżej 200 kopii HIV RNA/ml). W konsekwencji w organizmach pacjentów zmniejsza się aktywność HIV i jego szkodliwy wpływ na układ odpornościowy, co zabezpiecza przed rozwinięciem się AIDS, a ponadto, osoby te przestają być źródłem zakażenia dla innych. Tym samym zmniejsza się ryzyko transmisji HIV w zdrowej populacji.

Źródło: PAP

Teleporady w pewnych obszarach sprawdziły się. Po zakończeniu pandemii ten sposób konsultacji będzie kontynuowany



Teleporady w pewnych obszarach sprawdziły się; chodzi tu przede wszystkim o choroby przewlekłe. W wielu przypadkach konsultacja telefoniczna jest jednak niedopuszczalna, chodzi zwłaszcza o dzieci – oceniła dr n. med. Elżbieta Kryj-Radziszewska z Collegium Medicum UJ w Krakowie.

Zdaniem dr Kryj-Radziszewskiej, teleporady sprawdziły się w przypadku pacjentów prowadzonych przez jednego lekarza, cierpiących na choroby przewlekłe i potrzebujących wystawienia recepty na kontynuację terapii. Lekarz, który zna historię choroby takiego pacjenta, może na podstawie rozmowy stwierdzić, jak go dalej prowadzić, czy zmienić dawkowanie leku, czy przepisać nowy.

Teleporada nie zawsze daje jasny obraz problemu

„Do teleporad w takich sytuacjach lekarze i pacjenci już się przyzwyczaili i myślę, że po zakończeniu [tzw.] pandemii ten sposób konsultacji będzie chwalony” – oceniła dr Kryj-

Radziszewska, specjalizująca się w medycynie rodzinnej i pediatrii.

Kolejnym plusem teleporad jest, według lekarza, brak tłumów w poradniach, a co za tym idzie – większe bezpieczeństwo dla pacjentów, którzy zgłaszają osobiście, i dla personelu medycznego.

Ekspert pochwaliła także zapowiadany na od stycznia 2021 obowiązek wypisywania e-skierowań do poradni specjalistycznych; już teraz niektóre placówki coraz chętniej wystawiają i realizują e-skierowania. „Znając pacjenta i schorzenie takie skierowanie można wypisać bez wychodzenia pacjenta z domu. Pacjent nie musi przychodzić do poradni jedynie po dokument w formie papierowej” – powiedziała PAP specjalista.

Odnosząc się do teleporad jako formy kontaktu z pacjentem dr Kryj-Radziszewska przyznała, że w dłuższej perspektywie czasu taka forma konsultacji jest męcząca dla samego lekarza i w wielu przypadkach nie może zastąpić tradycyjnego spotkania.

Bezwzględnie – jak podkreśliła – osobiście w poradniach powinni zjawiać się rodzice z dziećmi do drugiego roku życia, a i w przypadku starszych dzieci ważna jest taka wizyta. Dzieci to ta grupa chorych, u których – zwróciła uwagę ekspert – zebrany wywiad w trakcie teleporady nie zawsze daje jasny obraz problemu, a komunikacja niewerbalna z rodzicami i małego pacjenta może być bardzo pomocna.

Teleporady: „to wbrew pozorom jest czasochłonne”

„W przypadku badań przed szczepieniem i samego szczepienia czy bilansów sześciolatek teleporada też nie wchodzi w grę” – powiedziała specjalista z Collegium Medicum UJ. W tym momencie na lekarzach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) spoczywa też obowiązek wypisywania skierowań na testy w kierunku COVID-19 oraz prowadzenia pacjentów w izolacji, w tym wykonanie telefonu do pacjenta w ósmej dobie izolacji w celu sprawdzenia

jego stanu zdrowia. „To wbrew pozorom też jest czasochłonne. Podczas rozmowy odpowiadamy na pytania pacjenta. Nieraz takie telefony wykonujemy kosztem innej teleporady czy wizyty” – opisywała lekarz.

Zapytana o zachowania osób z podejrzeniem COVID-19 przyznała, że nie wszyscy chcą się udać na testy. „Zaczyna się roszada. Wielu chce uniknąć testowania. Często biorą skierowanie, ale potem dowiadujemy się, że sami narzucili sobie autoizolację i na test się nie udali” – powiedziała.

Według jej szacunków, dziennie 60-70 proc. czasu lekarze rodzinni poświęcają na teleporady, w tym telefony do osób w izolacji. Jeśli chodzi o pediatrów, to starają się oni wszystkie dzieci przyjąć w gabinecie.

Dr Elżbieta Kryj-Radziszewska zwróciła uwagę na jeszcze jedną sprawę związaną z wizytami osobistymi w niektórych poradniach podstawowej opieki zdrowotnej. Chodzi o obecność studentów VI roku wydziału lekarskiego w trakcie przyjęć dzieci. Opiekun dziecka często ma wątpliwości co do takiej obecności praktykantów i pyta, dlaczego z dzieckiem może wejść tylko jeden opiekun, podczas gdy w pomieszczeniu może przebywać jeszcze dwóch studentów. „Studenci są bardzo potrzebni, robią wiele dobrego. Teraz obecność w czasie wizyty jest dla nich jedyną praktyczną możliwością uczenia się i poznawania specyfiki pracy POZ i problemów pacjentów zgłaszających się do POZ” – zaznaczyła lekarz.

Autor: *Beata Kołodziej*

Ministerstwo Zdrowia uruchamia program Domowej Opieki Medycznej



Program opieki medycznej nad osobami mającymi dodatni wynik COVID-19 jest bardzo realnym narzędziem walki z dużą liczbą zgonów, którą odnotowaliśmy w ostatnich dwóch tygodniach – powiedział w poniedziałek minister zdrowia Adam Niedzielski.

Celem programu #DomowaOpiekaMedyczna jest zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów.

Szef resortu nauki Adam Niedzielski poinformował na poniedziałkowej konferencji prasowej, że program opieki medycznej nad osobami mającymi dodatni wynik COVID-19 zmienił się, bo resort dokonał jego oceny po dwóch tygodniach działania.

„Ten program tak naprawdę, i to jest najważniejsze dzisiaj stwierdzenie, jest bardzo realnym narzędziem walki niestety z dużą liczbą zgonów, którą odnotowaliśmy w ostatnich dwóch tygodniach” – zaznaczył Niedzielski. Powiedział, że lekarze zwrócili uwagę na to, iż pacjenci za późno trafiają do szpitala.

„Odkładamy na ostatni moment to, kiedy potrzebujemy interwencji medycznej, takiej bardziej specjalistycznej, szpitalnej. Karetki są wzywane zbyt późno” – dodał.

„Żeby dobrze trafić w początek tego procesu (leczenia – PAP)

chcemy, żeby wszyscy pacjenci w Polsce, którzy mają dodatki wynik byli objęci właśnie taką domową opieką medyczną, żeby mieli szansę, mieli możliwość trafić do szpitala w odpowiednim momencie, kiedy ta terapia, kiedy te środki będą najskuteczniejsze” – mówił. Dodał, że chciałby, aby wszyscy Polacy mieli zapewnioną taką dostępność.

„Zdecydowaliśmy się razem z panem premierem Mateuszem Morawieckim, że taka dostępność do pulsoksymetru od państwa dla obywatela będzie zapewniona dla każdego, kto ma dodatni wynik testu COVIDowego”.

W czasie poniedziałkowej konferencji prasowej Niedzielski zaprezentował również film promujący program domowej opieki medycznej nad osobami mającymi dodatni wynik COVID-19. W filmie poinformowano, że jeśli ktoś jest zarażony koronawirusem to może liczyć na całodobową opiekę medyczną w domu. Aby było to możliwe, należy wypełnić formularz na stronie internetowej resortu zdrowia lub poprosić lekarza POZ o zgłoszenie. Wówczas zainteresowany otrzyma pulsoksymetr – wynika z zaprezentowanego filmu.

Niedzielski: osoby powyżej 55 roku życia z koronawirusem będą automatycznie zakwalifikowane do programu #DarmowaOpiekaMedyczna

Do programu #DarmowaOpiekaMedyczna można będzie dołączyć po wypełnieniu formularza na stronie MZ lub przez lekarza POZ – powiedział w poniedziałek minister zdrowia Adam Niedzielski. Wyjaśnił, że osoby powyżej 55. roku życia z dodatnim wynikiem na COVID-19 zostaną automatycznie zakwalifikowane do programu.

Podczas poniedziałkowej konferencji prasowej Niedzielski wyjaśnił, na czym będzie polegać program opieki medycznej nad osobami mającymi dodatni wynik COVID-19 #DarmowaOpiekaMedyczna, z wykorzystaniem pulsoksymetru.

Szef resortu zdrowia podkreślił, że w programie chodzi o to, aby „opieka z pulsoksymetrem jak najmniej przeszkadzała

pacjentom w codziennym życiu”.

Niedzielski zaznaczył, że „pulsoksymetry przekazywane obywatelom łączą się system Bluetooth z telefonem komórkowym, automatycznie zapisują wyniki z pomiarów i przesyłają je do centrum monitoringu”.

Minister zdrowia objaśnił działanie programu z wykorzystaniem aplikacji PulsoCare. „Program jest przeznaczony dla wszystkich Polaków, którzy otrzymali dodatni wynik na koronawirusa” – przekazał Niedzielski.

W przypadku osób powyżej 55. roku życia nastąpi automatyczna kwalifikacja do programu. Osoby te po otrzymaniu dodatniego wyniku na koronawirusa otrzymają na podany numer telefonu komórkowego SMS-a. Do tych osób zostanie wysłana paczka z pulsoksymetrem, a dostarczy ją Poczta Polska w ciągu 24 godzin – wyjaśnił Niedzielski.

Natomiast w przypadku osób poniżej 55 roku życia, to mogą się one zarejestrować albo na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia przez specjalny formularz (www.gov.pl/koronawirus) albo przez tradycyjną ścieżkę – lekarzy POZ. „Wtedy proces rejestracji będzie robiony w przychodni, gdzie przyjmuje lekarz rodzinny” – dodał szef resortu zdrowia.

Niedzielski wyjaśnił, że po otrzymaniu pulsoksymetru, pacjent instaluje na swoim smartfonie aplikację PulsoCare, i dokonuje pomiaru. „Aplikację można pobrać ze sklepu Google’a i Apple’a. Żeby ją uruchomić, trzeba będzie otrzymać specjalny kod po rejestracji” – podkreślił. „Dane z pomiaru trafiają do lekarza i konsultanci monitorują wyniki. W razie konieczności wzywają pogotowie ratunkowe. Po zakończeniu programu z pulsoksymterem, urządzenie należy zwrócić, a odbierze je Poczta Polska” – powiedział Niedzielski.

Niedzielski: do 17 grudnia medycy zaangażowani w

walkę z Covid-19 otrzymają dodatki do wynagrodzenia

Najpóźniej do 17 grudnia personel medyczny zaangażowany w leczenie chorych na Covid-19 otrzyma dodatki do wynagrodzenia – zapewnił w poniedziałek minister zdrowia Adam Niedzielski. Dodał, że zwiększone wynagrodzenia są naliczane od początku listopada.

Szef resortu zdrowia podczas konferencji prasowej odniósł się do kwestii wypłaty dodatków do wynagrodzenia dla medyków zaangażowanych w leczenie chorych na Covid-19. Minister podkreślił, że chce zdementować kilka „fake newsów”, które pojawiły się w ostatnim czasie na ten temat.

Niedzielski zapewnił, że wszystkie osoby, które zostały skierowane przez wojewodów do walki z epidemią Covid-19 otrzymają 100-procentowy dodatek do wynagrodzenia. Przypomniał, że 1 listopada wydał polecenie prezesowi NFZ, by osoby z personelu medycznego walczące z COVID-19 otrzymywały o 100 proc. większe wynagrodzenie w formie świadczenia dodatkowego.

Dodał, że rozszerzono też grupę uprawnionych do dodatku o ratowników i diagnostów laboratoryjnych.

Jak wskazał, zgodnie z systemem rozliczeniowym NFZ, do 10 grudnia dyrektorzy szpitali mają złożyć wnioski z listami konkretnych pracowników uprawnionych do wypłaty dodatków. „Potem w ciągu 7 dni Narodowy Fundusz Zdrowia ma czas, żeby przekazać środki na wypłatę tych dodatków. Można się spodziewać, że najpóźniej do 15-17 grudnia personel medyczny otrzyma dodatki naliczone za listopad” – powiedział Niedzielski.

W sobotę Sejm opowiedział się za tym, by dodatki w wysokości 100 proc. wynagrodzenia przysługiwały jedynie tym pracownikom medycznym, którzy są zaangażowani w leczenie chorych na Covid-19, ale zostali do tej pracy skierowani przez wojewodę.

Sejm odrzucił stanowisko Senatu, który opowiedział się za odrzuceniem w całości nowelizacji, uzasadniając, że narusza m.in. zawartą w konstytucji zasadę równości.

Nowelizacja ustawy covidowej powstała z inicjatywy posłów PiS, z powodu – jak uzasadniano – ich pomyłki w głosowaniu poprawek Senatu do poprzedniej noweli tzw. ustawy covidowej, w związku z czym do ustawy został wprowadzony zapis, że dodatki należą się wszystkim pracownikom ochrony zdrowia zaangażowanym w walkę z epidemią, a nie tylko – jak pierwotnie zakładano – tym skierowanym do takiej pracy przez wojewodę.

Również w sobotę w Dzienniku Ustaw opublikowana została – podpisana przez prezydenta 3 listopada – poprzednia nowelizacja zakładająca, że 100 proc. dodatki dostaną wszyscy pracownicy ochrony zdrowia zaangażowani w walkę z epidemią Covid-19 – ten przepis wszedł w życie w niedzielę z mocą od 5 września. Opozycja w listopadzie wielokrotnie apelowała o publikację tej nowelizacji. W odpowiedzi politycy PiS, w tym m.in. szef klubu i wicemarszałek Sejmu Ryszard Terlecki informowali, że nowela zostanie opublikowana, gdy przyjęta będzie nowelizacja „naprawiająca błąd” z głosowania.

Niedzielski: w najbliższym czasie każdy obywatel będzie miał prawo wykonać test antygenowy w P0Z

W najbliższym czasie każdy obywatel będzie miał prawo wykonać test antygenowy w P0Z – zapowiedział w poniedziałek szef resortu zdrowia Adam Niedzielski. Przygotowujemy się do tego logistycznie – dodał minister.

Niedzielski zapowiedział też, że w tej sprawie resort przygotowuje w najbliższym czasie oddzielną konferencję lub komunikat.

Pytany z kolei o zapowiedziane badania przesiewowe w trzech województwach – podkarpackim, małopolskim i śląskim – zaznaczył, że w pierwszej połowie stycznia mają być badani „nauczyciele nauczania podstawowego i niżej”.

Niedzielski: liczba zakontraktowanych szczepień zapewnia możliwość zaszczepienia każdego obywatela

Liczba szczepień zakontraktowanych przez Polskę za pośrednictwem europejskiego mechanizmu zakupowego zapewnia możliwość zaszczepienia każdemu obywatelowi – zapewnił w poniedziałek szef resortu zdrowia Adam Niedzielski.

Niedzielski pytany był o to, czy szczepienia na koronawirusa będą refundowane dla wszystkich. Zapowiedział, że szczegóły na ten temat zostaną przedstawione na kolejnym briefingu z udziałem premiera Mateusza Morawieckiego.

„Chcę zapewnić państwa, że liczba szczepień zakontraktowanych przez Polskę za pośrednictwem europejskiego mechanizmu zakupowego zapewnia możliwość zaszczepienia każdemu obywatelowi” – zapewnił.

Niedzielski pytany był też o to, kto jest administratorem danych osobowych przesyłanych przez aplikację PulsoCare do przekazywania i monitoringu danych pacjentów w ramach program Domowej Opieki Medycznej. „Operatorem jest PZU Zdrowie” – poinformował. „Dane są w naszym rejestrze, oni (PZU Zdrowie – PAP) są operatorem” – dodał.

Szef resortu zdrowia pytany był też o to, czy wszyscy Polacy będą objęci badaniami na obecność koronawirusa. „(...) Lekarz rodzinny będzie, jak zwykle zresztą tym gatekeeperem (...), czyli będzie osobą, która pilnuje racjonalności systemu.”

„Będą na pewno przypadki, że nie (każda osoba – PAP) dostanie (skierowania do testu – PAP) jeśli będzie niepotrzebny i lekarz tak uzna” – dodał.

Niedzielski: w poniedziałek wysłaliśmy pulsoksymetry do ponad 7 tys. osób

W poniedziałek wysłaliśmy pulsoksymetry i objęliśmy programem ponad 7 tys. osób, które spełniają kryterium ukończenia 55.

roku życia; stawiamy sobie cel, aby pulsoksymetr był dostępny dla każdego – powiedział w poniedziałek minister zdrowia Adam Niedzielski.

Niedzielski mówił na konferencji prasowej, że w piątek tysiąc pacjentów było zarejestrowanych w programie wyposażania w pulsoksymetry.

„Dzisiaj wysłaliśmy pulsoksymetry i objęliśmy programem ponad 7 tys. osób spełniających to kryterium automatyzmu, czyli 55 lat. Dzisiaj idzie i wysyłka smsów, ale też wysyłka pulsoksymetrów do tej grupy, więc można powiedzieć, że na koniec dnia dzisiejszego (...) mam nadzieję program osiągnie skokowy przyrost do poziomu 10 tys. pacjentów. I stawiamy sobie cel, że ten pulsoksymetr ma być dostępny dla każdego” – mówił szef MZ.

Zachęcał do stosowania pulsoksymetru, ponieważ – jak mówił – może pomóc w uchwyceniu momentu, w którym zakażonemu koronawirusowi potrzeba większej pomocy i konieczna jest interwencja lekarska.

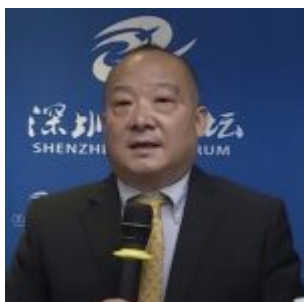
Niedzielski podkreślił, że szczegółowe informacje nt. programu i pulsoksymetrów od poniedziałku będzie można uzyskać za pośrednictwem infolinii TIP (Telefoniczna Informacja Pacjenta) prowadzonej przez NFZ. Numer telefonu to 800-190-590.

Szef MSZ dodał, że infolinia techniczna udzielająca wszelkich porad technicznych ws. korzystania z pulsoksymetru, przesyłania danych będzie działać pod numerem 790-544-988.

Niedzielski dodał, że trzeba też znać numer telefonu (22)735-39-40. „To już jest infolinia, którą wykorzystujemy jak program działa, jak jesteśmy nim objęci, jak trzeba zgłosić saturacje, bo nie zawsze pewnie jest możliwość automatycznego przekazania danych, ale też z tego numeru będą kontaktowali się lekarze bądź konsultanci, którzy monitorują na bieżąco parametry wysyłane przez pulsoksymetr” – wyjaśnił Niedzielski.

Autorzy: Szymon Zdziebłowski, Iwona Pałczyńska, Karolina Kropiwek, Monika Zdziera, Szymon Zdziebłowski, Karol Kostrzewa

Chiński uczony przechwala się, że pandemia przyspieszyła realizację planów Pekinu, by prześcignąć Stany Zjednoczone



Niedawno chiński uczony, naśmiewając się, że wirus KPCh zabił około 220 000 Amerykanów w porównaniu z oficjalną niewielką liczbą ofiar śmiertelnych w Chinach, przechwalał się tym, jak Pekin poradził sobie z pandemią.

Li Yi, który jest także rezydentem USA, stwierdził również, że zniszczenie gospodarki spowodowane ogólnoświatową pandemią oznacza, iż realizacja planu Chin prześcignięcia Stanów Zjednoczonych przyspieszyła.

„Ten [COVID-19](#) jest najbardziej niekorzystny dla Europy i Ameryki” – [powiedział](#) Li, socjolog, podczas przemówienia na forum w Shenzhen w południowych Chinach 16 października br.

„Przyniósł on najwięcej korzyści Korei Północnej i Chinom”.

Wskazał na oficjalną liczbę ofiar śmiertelnych podaną przez reżim, wynoszącą ok. 4000 – prawdopodobnie [znacznie niższą](#) od rzeczywistej, biorąc pod uwagę systematyczne i konsekwentne zatajanie oraz zaniżanie liczby zgłaszanych przez reżim wybuchów epidemii w Chinach.

„Ale w porównaniu z 220 000 zgonów w Stanach Zjednoczonych 4000 oznacza brak zgonów, prawda?” – powiedział, śmiejąc się.

Li zaczął wychwalać ożywienie gospodarcze w Chinach w czasie pandemii.

„Przybliżył się dzień, w którym Chiny prześcigną Stany Zjednoczone” – powiedział, dodając, że „do 2027 roku nie będzie problemu”.

„Ameryka nie może przetrwać” – stwierdził Li.

Dodał, że Chińczycy nie zdają sobie sprawy z tego, że „to nie Stany Zjednoczone rozprawiają się z Chinami. W rzeczywistości to my wypieramy Amerykę”.

Przemówienie Li wygłoszone w zeszłym miesiącu przyciągnęło uwagę opinii publicznej dopiero 23 listopada, kiedy to chińskie media zaczęły promować to nagranie wideo na Weibo, chińskiej platformie mediów społecznościowych.

Li, według informacji zawartych na jego profilu na LinkedIn, jest pracownikiem naukowo-badawczym z dziedziny socjologii w chińskim uniwersytecie Renmin University of China, wcześniej studiował w Stanach Zjednoczonych, gdzie otrzymał tytuł magistra na Uniwersytecie Missouri i tytuł doktora na Uniwersytecie Illinois w Chicago.

[Opublikował](#) kilka książek, w tym dwie napisał w języku angielskim na temat chińskiego społeczeństwa.

To nie pierwszy raz, kiedy Li uwłacza Stanom Zjednoczonym.

Naukowiec znany jest z promowania socjalistycznych ideologii reżimu i siłowego zjednoczenia Tajwanu z kontynentem. Regularnie wychwala także wysiłki Wydziału Pracy Zjednoczonego Frontu (ang. United Front Work Department, UFWD), agencji Komunistycznej Partii Chin. UFWD nadzoruje prowadzone przez reżim operacje wywierania wpływu za granicą, których celem jest subwersja społeczeństw na korzyść Pekinu.

W październiku ubiegłego roku w chińskim państwowym serwisie informacyjnym Kunlun Ce [ukazał się](#) wywiad Li z nowojorską radiostacją ICN Chinese American Voice, we Flushing, podczas którego powiedział, że chiński reżim, emitując antyamerykańskie programy wojenne w całym kraju, [z powodzeniem stworzył](#) antyamerykańską atmosferę w czasie wojny handlowej między USA a Chinami.

„Wróciłem do Chin i byłem świadkiem: ciężka choroba, która toczyła Chińczyków przez ostatnie 40 lat [nastawienie proamerykańskie], została wyleczona w ciągu pięciu dni [przez oglądanie filmów i czytanie materiałów propagandowych]” – powiedział Li.

W kwietniu 2019 roku Li został [deportowany z Tajwanu](#) za planowanie przemówienia promującego zjednoczenie wyspy z Chinami, czym naruszył warunki pobytu dla turystów. Li został zaproszony przez organizację UFWD z Tajwanu, aby porozmawiać o planach zjednoczenia Pekinu z Tajwanem w ramach modelu „jeden kraj, dwa systemy”, podobnie jak w Hongkongu i Makau.

Tajwańska agencja imigracyjna oświadczyła wtedy, że Li został zaklasyfikowany „jako persona non grata i w przyszłości nie może odwiedzać Tajwanu”.

Źródło:

theepochtimes.com

„Paszporty zdrowia” dla transportu lotniczego oznaczają, że szczepionki przeciw COVID-19 w rzeczywistości są iluzją wyboru



Grupa lobbystów linii lotniczych zgłosiła się na ochotnika do egzekwowania nakazów szczepień Covid-19 w sektorze prywatnym, których wiele krajów obiecało nie wprowadzać w życie. Powodzenia w lataniu – lub w znalezieniu pracy lub zasiłku – bez takowego.

Dyrektor generalny australijskich linii lotniczych Qantas spotkał się z mniej niż entuzjastyczną reakcją na początku tego tygodnia, kiedy zasugerował, że wszyscy międzynarodowi podróżnicy będą wkrótce musieli dostarczyć dowód szczepienia przeciwko nowemu koronawirusowi, zanim zostaną wpuszczeni na pokład.

Podczas gdy typy establishmentu uważały, że to niesamowity pomysł, sceptycy byli przerażeni myślami, że prywatna korporacja może zmusić ich do przyjmowania mikstury farmaceutycznej tylko po to, aby latać.

Najbardziej złowieszczym aspektem takiej polityki jest jednak to, że w ogóle nie będzie narzucana. Przyszli podróżnicy mogą albo przyjąć [pośpieszne, pozbawione skutków ubocznych zastrzyki](#), albo zostać w domu.

Iluzja 'wyboru' zρέcznie omija gąszcz kwestii prawnych dotyczących obowiązkowych szczepień w większości krajów zachodnich, ponieważ nawet najbardziej drakońskie przepisy dotyczące sytuacji kryzysowych w przypadku tzw. pandemii napotykają trudności, gdy próbują narzucić coś, co oznaczałoby eksperymenty farmaceutyczne na niechętnych uczestnikach. Kodeks norymberski i konwencja genewska istnieją nie bez powodu, a publiczne zawstydzanie na poziomie nuklearnym skierowane przeciwko tak zwanym „antyszczepionkowcom” może zdziałać tylko tyle.

Wdrażanie „marchewki” – zwolnienia z ograniczeń w podróżowaniu i tygodniowych kwarantann, wstępu na koncerty i mecze piłki nożnej oraz innych korzyści – zamiast „kija” mandatów i aresztowań, jest znacznie bardziej prawdopodobne, że postawi ludzi pod murem.

Rząd Słowacji był w stanie przetestować aż 97 procent swojej populacji w czasie krótszym niż trzy tygodnie, nagradzając osoby przestrzegające certyfikatów zwalniających ich z godziny policyjnej i nakładania ograniczeń, a [brytyjska „jednostka szturchająca”](#) rozważa przyjęcie tego paradygmatu dla samego szczepienia. Międzynarodowe Stowarzyszenie Transportu Lotniczego (IATA), globalna grupa lobbingowa linii lotniczych, popierając wątpliwe dążenia Qantas, pokazało, że zgadza się w 100%.

Gdy wybuchła reakcja na ogłoszenie australijskich linii lotniczych, na czele z przyrzeczeniem brytyjskiego biura podróży Tradewinds Travel, że [nie będzie robić interesów](#) z Qantas w przyszłości, IATA ujawniło, że cała branża wkrótce pójdzie w ślady linii lotniczych. Pasażerowie musieliby nie tylko przedstawić dowód szczepienia, ale także pobrać i używać

mobilnej aplikacji „paszport zdrowotny”. Rzeczywiście, grupa już [ciężko pracuje](#) nad „przepustką podróżną”, która pozwoli pasażerom na flashowanie zarówno statusu szczepień, jak i wyników testu Covid-19 na lotnisku – prywatność niech będzie przeklęta.

Wysiłki IATA mają wsparcie United Nations’ International Civil Aviation Organization (ICAO) (Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego), która ustala międzynarodowe standardy podróży lotniczych. Ale to status sektora prywatnego poszczególnych linii lotniczych sprawia, że ich obiecane przepisy są tak cenne dla rządów, które w innym przypadku nie miałyby możliwości naruszania integralności cielesnej swoich obywateli za pomocą nakazów szczepień. Tak jak Google, Facebook i Twitter są uzbrojone przez Stany Zjednoczone i sprzymierzone rządy w celu uniknięcia praw obywateli do wolności słowa, linie lotnicze mogą przyjąć dowolne zasady. Nie chcesz się szczepić? Kup swój prywatny odrzutowiec, powiedzą.

Travel Pass IATA nie jest też jedynym konkurentem w dziedzinie paszportów zdrowotnych. [CommonPass](#) Światowego Forum Ekonomicznego, finansowany przez wszechobecną w pandemii Fundację Rockefellera, okazał się wyraźnym liderem na początku tego miesiąca, kiedy trzy konglomeraty linii lotniczych ustawiły się w kolejce, wydając wspólne oświadczenie wzywające rządy do przyjęcia [paszportów zdrowotnych](#) niszczących prywatność zamiast kwarantanny.

W rzeczywistości, to WEF opracowało prototyp tych paszportów zdrowotnych lata temu w ramach programu „Znany podróżnik”. Organizacja nieśmiało [przyznała](#), że obecnie testuje „komponenty koncepcji KTDI w rzeczywistym, transgranicznym kontekście” i współpracuje z IATA oraz Organizacją Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego, aby wymusić jego stosowanie na całym świecie.

Nie żeby trzeba było cokolwiek wymuszać. Potęgi, wydają się

być przekonane, że po „Lockdownie 2.0” większość ludzi będzie tak ogarnięta 'gorączką izolacyjną', że zrobią wszystko, aby wejść na pokład samolotu i wydostać się z dowolnego miejsca. „Loty donikąd” startujące i lądujące na tych samych lotniskach w Australii i Hongkongu na początku tego roku już dowiodły, że osoby często podróżujące samolotem próbują tylko wzbić się w powietrze.

Ale nawet najbardziej zdesperowany przyszły podróżnik powinien uważać na to, na co się zapisuje. WEF nie ukrywał, że chce pozbyć się gotówki w swoim rozległym planowaniu „Wielkiego Resetu”, obejmującego waluty cyfrowe banku centralnego (CBDC) śledzone za pomocą blockchain (podobnie jak CommonPass, KTDI i inne odmiany paszportu zdrowia). Establishment mocno zasugerował, że osoby, które chcą pracować w tym nowym, wspaniałym świecie, będą musiały aktualizować swoje [szczepionki](#), a społeczeństwo bezgotówkowe oznacza, że osoby niespełniające wymogów będą po prostu pozbawione możliwości podróżowania i harowania – w ogóle nie będą mogły przeprowadzać żadnych transakcji.

Jasne, wspaniale będzie móc ponownie podróżować po świecie. Ale czy naprawdę warto oddać ostatnie strzępy prywatności i kontroli nad własnym ciałem grupie niewybranych, niewyobrażalnych megalomanów?

Ron Paul: Jeśli chodzi o koronawirusa, nie możemy pozwolić polityce dyktować

nauki



W ciągu ostatnich kilku tygodni opublikowano dwa ważne badania, które mogą radykalnie zwiększyć naszą wiedzę na temat choroby Covid-19. Dodanie do nauki tego, jak rozumiemy i leczymy tę chorobę, jest czymś, co powinno być mile widziane, ponieważ właściwie zrozumiana może uratować życie.

Jedynym problemem jest to, że ponieważ wyniki tych dwóch badań podważają to, co media uznały za konwencjonalną mądrość na temat choroby, raporty są w najlepszym przypadku ignorowane, a w najgorszym są otwarcie zniekształcane przez media głównego nurtu.

Moim zdaniem jest to niebezpieczne i głupie podporządkowanie nauki polityce i może się skończyć o wiele więcej niepotrzebnych zgonów.

Pierwsza z nich to badanie duńskiej maski, które zostało zakończone kilka miesięcy temu, ale dopiero niedawno zostało opublikowane w recenzowanym czasopiśmie. Badanie obejmowało dwie grupy i dało pierwszej grupie maski do noszenia wraz z instrukcjami, jak należy ich używać. Drugą grupą była grupa kontrolna bez maski.

Badanie wykazało, że koronawirus rozprzestrzenił się w ramach statystycznego marginesu błędu w każdej grupie. Innymi słowy, noszenie maski nie pomogło w opanowaniu rozprzestrzeniania się wirusa.

Ponieważ noszenie masek jest nadal obowiązkowe w całym kraju i na świecie, niniejsze badanie należy uznać za ważny element

kontrdowodu. Można by się przynajmniej spodziewać, że zaprosi do pędu podobnych badań w celu obalenia lub potwierdzenia wyników.

Jednak, choć w większości ignorowane przez media, kiedy zostało to omówione, spin na badaniu był tak dziwny, że przedstawiony wniosek był przeciwny do wyników. Na przykład Los Angeles Times opublikował artykuł zatytułowany „Próba masek na twarz nie powstrzymała rozprzestrzeniania się koronawirusa, ale pokazuje, dlaczego potrzebne jest częstsze noszenie masek”.

Podobnie, nowe, masowe badanie przeprowadzone w Wuhan w Chinach i opublikowane w szanowanym czasopiśmie naukowym Nature donosi, że osoby bezobjawowe, u których wykryto Covid-19, nie przenoszą zakażenia na innych. Biorąc pod uwagę, że nakaz maskowania i blokady są oparte na teorii, że bezobjawowe „pozytywne przypadki” mogą nadal przenosić chorobę, jest to potencjalnie ważna informacja, która pomoże zaplanować skuteczniejszą reakcję na wirusa.

Przynajmniej ponownie powinno to stymulować dodatkowe, daleko idące badania, aby potwierdzić lub zaprzeczyć badaniu Wuhan.

Wiemy, opierając się na informacjach z powszechnie akceptowanych źródeł, takich jak CDC i Światowa Organizacja Zdrowia, że blokada mogą mieć bardzo poważny negatywny wpływ na społeczeństwo. 14 lipca dyrektor CDC Robert Redfield powiedział na seminarium, że blokady powodują więcej zgonów niż Covid.

Jeśli więc istnieje sposób, aby kontynuować walkę z Covid i chronić najbardziej zagrożonych, jednocześnie drastycznie zmniejszając liczbę zgonów związanych z zamknięciami, czy nie jest to warte rozważenia? Czy nie jest to warte przynajmniej dalszych badań?

Cóż, nie według mediów głównego nurtu. Ustanowili swoją narrację i nie zamierzają ustąpić. Jak podają, te dwa badania

są śmiertelnie błędne. Oczywiście może tak być, ale czy nie jest to argument za próbą powtórzenia badań, aby to udowodnić?

To byłoby podejście naukowe. Niestety, „zaufaj nauce” zaczęło oznaczać „zaufaj narracji, którą popieram”. To bardzo niebezpieczny sposób myślenia i może okazać się śmiertelny.

Korean Air: „Realna możliwość”, że linie lotnicze nakazą pasażerom szczepienie przed podróżą



Naśladując retorykę innych przedstawicieli branży, rzecznik Korean Air powiedział, że istnieje „realna możliwość”, że linie lotnicze nakazą pasażerom przyjęcie szczepionki na COVID-19 przed pozwoleniem na podróż.

„Największa linia lotnicza Korei Południowej ma podobne przesłanie”, informuje [ABC News](#). „Jill Chung, rzecznik Korean Air, powiedziała we wtorek, że istnieje realna możliwość, że linie lotnicze będą wymagać szczepień pasażerów. Powiedziała, że □□dzieje się tak, ponieważ rządy prawdopodobnie będą wymagać szczepień jako warunku zniesienia wymogów kwarantanny dla nowo przybyłych.

Air New Zealand wydała również oświadczenie, w którym stwierdza, że „ostatecznie „do rządów należy określenie, kiedy i jak bezpiecznie będzie ponownie otworzyć granice”.

Chung powiedział, że prawdopodobnie zostanie użyty Common Pass, cyfrowy certyfikat, który sprawdza status szczepienia. Common Pass jest opracowywany przez Światowe Forum Ekonomiczne, które wezwało do wykorzystania [tzw.] pandemii jako okazji do ustanowienia „Wielkiego Resetu”.

Według Klausa Schwaba z WEF ostatecznie [doprowadzi](#) to do wszczepienia mikroczipa, który będzie w stanie odczytywać myśli ludzi, umożliwiając władzom sprawdzenie zamiarów przestępczych (tak, naprawdę).

„Ponieważ świat zbliża się do szczepionek na koronawirusa, a negatywne testy stają się również wymogami dotyczącymi podróży i kierowania ich na samo-kwarantanny w krajach na całym świecie, linie lotnicze odczuwają potrzebę skutecznego systemu kontroli pasażerów pod kątem szczepień i testów” – powiedział Chung.

Na pytanie, czy zobowiązałyby się do stosowania podobnego systemu, linie lotnicze w USA były bardziej [niechętne](#), a American Airlines i Delta stwierdziły, że jest za wcześnie, aby to powiedzieć, a rzecznik Southwest powiedział, że firma „będzie nadal monitorować informacje dotyczące zdrowia publicznego z CDC, najnowsze badania naukowe oraz spostrzeżenia naszych wewnętrznych i zewnętrznych ekspertów, aby kierować naszymi zasadami operacyjnymi, gdy pracujemy na rzecz wspierania dobrobytu naszych klientów i pracowników podczas [tzw.] pandemii COVID-19 ”.

Jak informowaliśmy wcześniej, dyrektor generalny Qantas Alan Joyce wskazał, że jego firma będzie wymagać od pasażerów wykonania zdjęcia, zanim będą mogli latać.

„Rozglądamy się za zmianą naszych warunków, aby powiedzieć podróżującym z zagranicy, że poprosimy ludzi o szczepienie,

zanim będą mogli wejść na pokład samolotu” – powiedział.

Istnieją jednak oznaki, że szczepionka może nie być wymagana, biorąc pod uwagę sytuację finansową branży lotniczej i fakt, że duża liczba osób odmówi przyjęcia zastrzyku.

Dyrektor generalny IATA Alexandre de Juniac zasugerował, że negatywne testy koronawirusa będą miały pierwszeństwo przed zgodnością ze szczepieniami.

„Uniemożliwiłoby to podróżowanie osobom, które odmawiają (szczepionki)” – powiedział, dodając: „Systematyczne testy są jeszcze ważniejsze dla ponownego otwarcia granic niż szczepionka”.

Źródło:

infowars.com

Belgom powiedziano, że w Boże Narodzenie policja zapuka do ich drzwi, aby egzekwować przepisy dotyczące COVID



Belgom powiedziano, że mogą spodziewać się policji pukającej do drzwi w Boże Narodzenie, jeśli nie przestrzegają zasad

COVID-19.

Minister spraw wewnętrznych Annelies Verlinden ostrzegła obywateli, że ich przyjęcia bożonarodzeniowe zostaną przerwane przez władze, jeśli zrobią za dużo hałasu.

„W razie potrzeby, jeśli na przykład będzie dużo hałasu, policja zapuka do drzwi” – powiedziała.

Verlinden dała do zrozumienia, że policja będzie mogła wchodzić do domów, Belgowie zauważyli też, że są obserwowani.

Jak już wcześniej podkreślaliśmy, brytyjska policja stwierdziła również, że nie zawahałaby się przerwać świątecznych spotkań rodzinnych, gdyby uważała, że ☐naruszane są ograniczenia COVIDowe.

„Jeśli uważamy, że duże grupy ludzi zbierają się tam, gdzie nie powinny, policja będzie musiała interweniować” – powiedział David Jamieson, komisarz ds. Policji i przestępczości West Midlands. „Jeśli znowu dojdzie do rażącego łamania zasad, policja będzie musiała je egzekwować”.

Oświadczenie zostało złożone pomimo faktu, że zgodnie z prawem brytyjskim policja nie może wejść do domu bez nakazu.

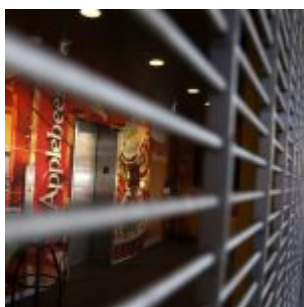
Jedynym wyjątkiem jest sytuacja, gdy widzą, że ktoś zachowuje się tak, jakby był zarażony COVID, w takim przypadku mogą wejść i usunąć tę osobę.

Jak podkreśliliśmy, CDC ostrzega również Amerykanów, aby nie pili alkoholu ani nie śpiewali podczas obchodów Święta Dziękczynienia.

Źródło:

infowars.com

Prawie 50 000 ekspertów z dziedziny zdrowia podpisało deklarację przeciwko obostrzeniom COVID-19, mówią autorzy



Prawie 50 000 naukowców i lekarzy z całego świata podpisało petycję przeciwko obostrzeniom wprowadzanym w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się COVID-19, choroby wywoływanej przez wirusa KPCh (Komunistycznej Partii Chin). W petycji stwierdzono, że obostrzenia powodują „nieodwracalne szkody”.

Od 20 listopada co najmniej 35 236 lekarzy i 12 115 naukowców zajmujących się medycyną i zdrowiem publicznym dołączyło do ponad 638 920 członków społeczeństwa, podpisując [petycję](#), która została stworzona 4 października przez profesora medycyny z Harvardu dr Martina Kulldorffa, profesor dr Sunetrę Gupte z Oksfordu i profesora dra Jaya Bhattacharya ze Stanford Medical School.

Podpisanie się pod petycją wymaga od sygnatariuszy podania pełnego imienia i nazwiska, miasta, kraju, kodu pocztowego oraz adresu e-mail, a także zadeklarowania, czy podpisują się

jako zwykły obywatel, lekarz czy naukowiec. W niektórych mediach poruszono kwestię ważności kilku podpisów, mówiąc, że pewne osoby podały w petycji fałszywe nazwiska. Jednak „The Epoch Times” nie było w stanie zweryfikować statusu wszystkich sygnatariuszy, zaś na stronie internetowej petycji znajduje się informacja, że lista sygnatariuszy zostanie udostępniona po jej zweryfikowaniu i zatwierdzeniu.

„Jako epidemiolodzy chorób zakaźnych i naukowcy zajmujący się zdrowiem publicznym mamy poważne obawy co do szkodliwego wpływu przeważającej polityki COVID-19 na zdrowie fizyczne i psychiczne i zalecamy podejście, które nazywamy ‘skoncentrowaną ochroną’” – napisano w petycji, zatytułowanej „Deklaracja z Great Barrington” od nazwy miasta z Massachusetts, gdzie została po raz pierwszy podpisana.

W treści petycji znajduje się wezwanie do zaprzestania stosowania strategii lockdownu, uzasadniając to jej „niszczącymi skutkami” dla krótko- i długoterminowego zdrowia publicznego.

Lekarze napisali, że do niektórych z tych niszczycielskich skutków zaliczają się: niższe wskaźniki szczepień u dzieci, pogorszenie wyników u osób z chorobami układu krążenia, mniejsza liczba badań przesiewowych w kierunku raka i pogarszający się stan zdrowia psychicznego. Twierdzą, że w przyszłości doprowadzi to do ogromnej nadmiernej śmiertelności, a pracująca część społeczeństwa i młodsze pokolenie będą „dźwigać największy ciężar”.

„Powstrzymywanie uczniów od chodzenia do szkoły to poważna niesprawiedliwość” – napisali lekarze. „Utrzymanie tych obostrzeń do czasu udostępnienia szczepionki spowoduje nieodwracalne szkody, a osoby upośledzone ucierpią nieproporcjonalnie bardziej”.

Lekarze nalegają, by w miejsce tego zastosować podejście, które koncentruje się na ochronie najbardziej bezbronnych,

jednocześnie dążąc do uzyskania tak zwanej odporności zbiorowiskowej, którą określają jako „skoncentrowaną ochronę”. [Odporność zbiorowiskowa odnosi się](#) do sytuacji, gdy populacja staje się odporna na daną chorobę zakaźną, a która według lekarzy zostanie ostatecznie osiągnięta przez wszystkie populacje oraz może być wspomagana szczepionką, ale nie jest od niej zależna.

„Najbardziej życzliwym podejściem, które równoważy ryzyko i korzyści wynikające z osiągnięcia odporności zbiorowiskowej, jest umożliwienie tym, którzy są w grupie najmniejszego ryzyka, prowadzenia normalnego życia, aby wykształcili w sobie odporność na wirusa poprzez naturalną infekcję, przy jednoczesnej lepszej ochronie tych, którzy są w grupie największego ryzyka” – stwierdzono w deklaracji.

„Tym, którzy nie są podatni na zarażenie, należy natychmiast pozwolić na powrót do normalnego życia”.

W deklaracji napisano, że do sposobów mających ochronić grupę największego ryzyka mogą zaliczać się m.in. minimalizacja rotacji personelu w domach opieki, dowóz artykułów spożywczych i innych niezbędnych artykułów do emerytów, którzy mieszkają w domach, oraz spotykanie się starszych osób z członkami rodziny na zewnątrz domu. Zdaniem lekarzy, w międzyczasie wszyscy członkowie społeczeństwa powinni stosować proste środki higieny, takie jak mycie rąk i pozostawanie w domu w przypadku choroby, aby obniżyć próg odporności zbiorowiskowej.

Ale młodym dorosłym ludziom z grupy niskiego ryzyka powinno się pozwolić pracować normalnie, a nie w domu; szkoły powinny być otwarte i prowadzić nauczanie w normalny sposób; a zajęcia pozalekcyjne, m.in. sportowe, powinny zostać wznowione.

Wiceprezydent Mike Pence [powiedział](#) w czwartek podczas briefingu Grupy Zadaniowej ds. Koronawirusa w Białym Domu, że lockdown całego kraju „nie jest konieczny”, aby powstrzymać

najnowszy wzrost liczby infekcji w Stanach Zjednoczonych.

Pence wyraził przekonanie, że kraj jest w stanie powstrzymać przenoszenie się COVID-19, stwierdził, że Stany Zjednoczone „nigdy nie były bardziej przygotowane do walki z tym wirusem niż obecnie”.

Na pierwszym od lipca spotkaniu grupy zadaniowej wiceprezydent optymistycznie wypowiadał się o procesie opracowywania szczepionek w kraju.

W środę Sekretarz ds. Zdrowia i Opieki Społecznej Alex Azar powiedział, że jest nadzieja odnośnie do dwóch bezpiecznych i skutecznych szczepionek z firm farmaceutycznych Pfizer i Moderna, które mogą zostać zatwierdzone przez Agencję Żywności i Leków (ang. Food and Drug Administration, FDA) w ciągu kilku tygodni.

Tymczasem generał Gustave Perna, dyrektor operacyjny w zorganizowanej przez administrację Trumpa Operacji Prędkości Światła (ang. Operation Warp Speed), powiedział w środę, że każdy stan w całym kraju będzie miał dostęp do pewnej ilości szczepionki przeciw wirusowi KPCh w ciągu 24 godzin od uzyskania odpowiedniego zezwolenia.

„Każdy Amerykanin może być dumny z tego, że mamy plan” – powiedział Pence. „Pomoc jest w drodze. Jesteśmy przekonani, że w krótkim czasie moglibyśmy mieć jedną lub więcej bezpiecznych i skutecznych szczepionek dla narodu amerykańskiego. [...] Wierzę, że niedługo nadejdzie dzień, w którym sprawimy, że ten koronawirus będzie przeszłością” – powiedział wiceprezydent.

Źródło;

theepochtimes.com

Od 28 listopada otwarcie sklepów i usług w galeriach handlowych w reżimie sanitarnym



Od 28 listopada otwarte będą sklepy i punkty usługowe w galeriach i parkach handlowych, ale w ścisłym reżimie sanitarnym. Ferie zimowe w całym kraju odbędą w jednym terminie, od 4 do 17 stycznia, ale bez możliwości wyjazdów na zimowiska – to nowe zasady w walce z koronawirusem ogłoszone w sobotę.

Rząd w sobotę przedstawił plan 100 dni solidarności w walce z COVID-19. „W ramach prac przygotowaliśmy trzy projekty rozporządzeń w sprawie ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. To trzy warianty obostrzeń, po które będziemy sięgać w zależności od rozwoju sytuacji” – czytamy w [rządowym komunikacie](#).

Trzy etapy – trzy warianty obostrzeń

Projekty rozporządzeń dotyczą trzech etapów:

- tzw. **etapu odpowiedzialności** (będzie obowiązywał od 28.11. do 27.12)
- **etapu stabilizacji**, czyli powrotu do podziału Polski

na trzy nowe strefy – czerwoną, żółtą i zieloną (najwcześniej od 28.12, zależnie od sytuacji epidemicznej)

- **kwarantanny narodowej** (która zostanie wprowadzona w ostateczności, kiedy trzeba będzie natychmiast i radykalnie ograniczyć w społeczeństwie transmisję wirusa KPCh, powszechnie znanego jako nowy koronawirus.

Etap odpowiedzialności

Ten etap ma obowiązywać od 28 listopada do 27 grudnia. Od 28 listopada zostanie przywrócone funkcjonowanie sklepów i usług w galeriach i parkach handlowych w ścisłym reżimie sanitarnym. Będzie obowiązywał limit osób: maksymalnie 1 osoba na 15 m kw. Pozostanie obowiązek zasłaniania nosa i ust w przestrzeni publicznej. Przy wejściu do sklepu należy pamiętać o zdezynfekowaniu rąk lub używaniu rękawiczek ochronnych podczas całych zakupów.

Przerwa w nauce w całym kraju potrwa od 4 stycznia do 17 stycznia 2021 roku i zastąpi dotychczasowe ferie zimowe. Tegoroczny wypoczynek będzie się jednak różnił od pozostałych. Dzieci i młodzież pozostaną w domach ze względu na zakaz organizacji wyjazdów na ferie zimowe.

Jak zapewniono w rządowym komunikacie, przedsiębiorcy działający w branży turystyki zimowej otrzymają rekompensaty, które pomogą złagodzić skutki kryzysu.

Pozostałe zasady i ograniczenia w etapie odpowiedzialności

Przemieszczanie się:

- dystans 1,5 m od innych osób
- ograniczenia w przemieszczaniu się dzieci i młodzieży poniżej 16. roku życia. Od poniedziałku do piątku (w dni

nauki szkolnej) w godz. 8.00-16.00 mogą poruszać się jedynie z rodzicem lub opiekunem prawnym.

Wydarzenia kulturalne i kina:

- działalność zawieszona.

Ograniczenia liczby osób w transporcie publicznym:

- 50 proc. liczby miejsc siedzących albo 30 proc. liczby wszystkich miejsc siedzących i stojących, przy jednoczesnym pozostawieniu w pojeździe co najmniej 50 proc. miejsc siedzących niezajętych.

Obrządki religijne:

- ograniczenie liczby osób w kościołach – maks. 1 os. na 15 m kw., obowiązek zachowania odległości min. 1,5 m od innych osób oraz zakrywania nosa i ust.

Zgromadzenia i spotkania:

- w zgromadzeniu może uczestniczyć maks. 5 osób, imprezy organizowane w domu – z udziałem maks. 5 osób, limit ten nie dotyczy osób, które wspólnie mieszkają.

Wesela, komunie i konsolacje:

- zakaz organizacji.

Targi i wydarzenia:

- wyłącznie w formie online.

Parki rozrywki:

- działalność zawieszona.

Edukacja:

- nauczanie zdalne dla uczniów wszystkich klas szkoły podstawowej i ponadpodstawowej.

Sklepy i galerie handlowe:

- ograniczona liczba klientów – maks. 1 os./15 m kw.,
godziny dla seniorów – od poniedziałku do piątku
w godz. 10.00-12.00.

Hotele:

- działalność zawieszona, z wyjątkiem gości przebywających
w podróży służbowej, sportowców oraz medyków.

Gastronomia:

- wyłącznie „na wynos” i „na dowóz”.

Salony fryzjerskie i kosmetyczne:

- funkcjonowanie w reżimie sanitarnym – min. 1,5 m
odległości między stanowiskami.

Siłownie, kluby fitness i aquaparki:

- działalność zawieszona.

Współzawodnictwo i wydarzenia sportowe:

- bez udziału publiczności.

Etap stabilizacji

Drugi etap przygotowany przez rząd to **etap stabilizacji** – od 28 grudnia. „W momencie spadku liczby zachorowań, wrócimy do podziału na strefy: czerwoną – powiaty z najwyższą liczbą chorych, żółtą i zieloną – powiaty z najniższą liczbą chorych. Będziemy także stopniowo rozluźniać panujące restrykcje” – głosi rządowy komunikat.

Strefa czerwona będzie obowiązywać, gdy średnia dzienna liczba zachorowań z 7 dni osiągnie ok. 19 tys.

Przemieszczanie się:

- dystans 1,5 m od innych osób, ograniczenia w przemieszczaniu się dzieci i młodzieży poniżej 16. roku życia. Od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-16.00 mogą poruszać się jedynie z rodzicem.

Wydarzenia kulturalne i kina:

- 25 proc. miejsc zajętych przez publiczność – przy udostępnieniu co czwartego miejsca na widowni, w rzędach naprzemiennie.

Ograniczenia liczby osób w transporcie publicznym:

- 50 proc. liczby miejsc siedzących albo 30 proc. liczby wszystkich miejsc siedzących i stojących, przy jednoczesnym pozostawieniu w pojeździe co najmniej 50 proc. miejsc siedzących niezajętych.

Obrządki religijne:

- ograniczenie liczby osób w kościołach – maks. 1 os. na 15 m kw., obowiązek zachowania odległości min. 1,5 m od innych osób oraz zakrywania nosa i ust.

Zgromadzenia i spotkania:

- w zgromadzeniu może uczestniczyć maks. 5 osób, odległość pomiędzy zgromadzeniami nie może być mniejsza niż 100 m, imprezy organizowane w domu – z udziałem maks. 5 osób. Limit ten nie dotyczy osób, które wspólnie mieszkają.

Wesela, komunie i konsolacje:

- zakaz organizacji.

Targi i wydarzenia:

- wyłącznie w formie online.

Parki rozrywki:

- działalność zawieszona.

Edukacja:

- uczniowie klas I-III szkoły podstawowej – nauka stacjonarna.

Sklepy i galerie handlowe:

- ograniczona liczba klientów – maks. 1 os./15 m kw., godziny dla seniorów – od poniedziałku do piątku w godz. 10.00-12.00.

Hotele:

- działalność zawieszona, z wyjątkiem gości przebywających w podróży służbowej, sportowców oraz medyków.

Gastronomia:

- wyłącznie „na wynos” i „na dowóz”.

Salony fryzjerskie i kosmetyczne:

- funkcjonowanie w reżimie sanitarnym – min. 1,5 m odległości między stanowiskami.

Siłownie, kluby fitness i aquaparki:

- działalność zawieszona.

Współzawodnictwo i wydarzenia sportowe:

- bez udziału publiczności.

Strefa żółta będzie obowiązywać, gdy średnia dzienna liczba zachorowań z 7 dni osiągnie ok. 9,4 tys.

Przemieszczanie się:

- brak ograniczeń.

Wydarzenia kulturalne i kina:

- 25 proc. miejsc zajętych przez publiczność – przy udostępnieniu co czwartego miejsca na widowni, w rzędach naprzemiennie.

Ograniczenia liczby osób w transporcie publicznym:

- 50 proc. liczby miejsc siedzących albo 30 proc. liczby wszystkich miejsc siedzących i stojących, przy jednoczesnym pozostawieniu w pojeździe co najmniej 50 proc. miejsc siedzących niezajętych.

Obrządki religijne:

- ograniczenie liczby osób w kościołach – maks. 1 os. na 7 m kw.

Zgromadzenia i spotkania:

- w zgromadzeniu może uczestniczyć maks. 25 osób, odległość pomiędzy zgromadzeniami nie może być mniejsza niż 100 m.

Wesela, komunie i konsolacje:

- ograniczenie liczby gości – maks. 50 osób.

Targi i wydarzenia:

- wyłącznie w formie online.

Parki rozrywki:

- ograniczona liczba osób – maks. 1 os./7 m kw.

Edukacja:

- nauczanie hybrydowe.

Sklepy i galerie handlowe:

- ograniczona liczba klientów – maks. 1 os./7 m kw.

Hotele:

- działalność bez ograniczeń.

Gastronomia:

- otwarte w godz. 6.00-21.00.

Salony fryzjerskie i kosmetyczne:

- brak ograniczeń.

Siłownie, kluby fitness i aquaparki:

- 1 os./7 m kw., aquaparki – maks. 50 proc. obłożenia.

Współzawodnictwo i wydarzenia sportowe:

- 25 proc. miejsc zajętych przez publiczność.

Strefa zielona będzie obowiązywać, gdy dzienna liczba zachorowań z 7 dni osiągnie ok. 3,8 tys.

Przemieszczanie się:

- brak ograniczeń.

Wydarzenia kulturalne i kina:

- 50 proc. miejsc zajętych przez publiczność.

Ograniczenia liczby osób w transporcie publicznym:

- 100 proc. liczby miejsc siedzących albo 50 proc. liczby wszystkich miejsc siedzących i stojących.

Obrządki religijne:

- ograniczenie liczby osób w kościołach – maks. 1 os. na 4

m kw.

Zgromadzenia i spotkania:

- w zgromadzeniu może uczestniczyć maks. 100 osób.

Wesela, komunie i konsolacje:

- ograniczenie liczby gości – maks. 100 osób.

Targi i wydarzenia:

- ograniczenie liczby uczestników – maks. 1 os./4 m kw.

Parki rozrywki:

- ograniczona liczba osób – maks. 1 os./4 m kw.

Edukacja:

- nauczanie hybrydowe.

Sklepy i galerie handlowe:

- działalność bez ograniczeń.

Hotele:

- działalność bez ograniczeń.

Gastronomia:

- działalność bez ograniczeń.

Salony fryzjerskie i kosmetyczne:

- działalność bez ograniczeń.

Siłownie, kluby fitness i aquaparki:

- siłownie i kluby fitness – 1 os./7 m kw., aquaparki – maks. 50 proc. obłożenia.

Współzawodnictwo i wydarzenia sportowe:

- 50 proc. miejsc zajętych przez publiczność.

Źródło:

PAP

gov.pl/web/koronawirus