

Rosnąca liczba przypadków koronawirusa sprawia, że rosyjskie firmy przygotowują się do kolejnych blokad



Nadzieje, że Rosja z powodzeniem powstrzymała tzw. pandemię koronawirusa z Wuhan (COVID-19), zostały zniweczone, ponieważ nowy [wzrost liczby przypadków w ciągu ostatniego tygodnia](#) zmusił firmy do ponownego wprowadzenia obostrzeń.

Rosja ma czwarte miejsce na świecie pod względem liczby zakażeń COVID-19. Jednak dane rządowe wskazują na stały spadek liczby nowych przypadków, odkąd ich szczyt przypadł na połowę maja.

Spadek ten skłonił Kreml do zniesienia prawie wszystkich środków kwarantanny, które nałożył w marcu. Gwałtowny wzrost liczby nowych infekcji w ciągu ostatnich kilku tygodni wzbudził obawy, że konieczna jest nowa blokada.

W niedzielę w Moskwie odnotowano ponad 2000 nowych przypadków, prawie dwukrotnie więcej niż trzy dni wcześniej. Stanowi to najwyższy dzienny wzrost przypadków od początku czerwca. Całkowita liczba nowych infekcji w kraju wzrosła do 7867, najwyższego poziomu od trzech miesięcy.

[Według danych Johns Hopkins University](#), w Rosji jest obecnie ponad 1154000 przypadków COVID-19 i około 20 000 zgonów.

Rosjanie przygotowują się do ewentualnego zamknięcia

W świetle rosnącego wskaźnika infekcji rosyjskie firmy podejmują kroki w celu zapewnienia, że mogą kontynuować działalność w przypadku ogłoszenia nowej blokady.

Sberbank, jeden z największych rosyjskich pożyczkodawców i największy pracodawca, ma przenieść połowę swojej moskiewskiej siły roboczej do pracy zdalnej. W międzyczasie X5, największy w kraju sprzedawca żywności, zlecił 90 procentom swoich moskiewskim pracownikom biurowym rozpoczęcie pracy z domu.

Samorząd również nie ryzykuje i przygotowuje się do blokady. Burmistrz Moskwy Siergiej Sobianin zażądał, aby mieszkańcy w wieku powyżej 65 lat i osoby z podstawowymi problemami zdrowotnymi [pozostały w domu](#) od poniedziałku rano. Sobianin ostrzegł przed tragicznymi konsekwencjami nałożenia się koronawirusa na grypę sezonową.

W oświadczeniu wydanym 25 września Sobyenin „gorąco zalecał [red]”, aby firmy z siedzibą w stolicy „przenosiły jak najwięcej pracowników do trybu zdalnego”.

„Wszyscy naprawdę nie chcemy wracać do surowych ograniczeń tej wiosny” – powiedział Sobyenin. „Mam nadzieję, że uda nam się tego uniknąć. Ale tylko wtedy, gdy zadamy o siebie i bliskich nam ludzi”.

Nawet prezydent Rosji Władimir Putin zauważył, że podczas spotkania z gubernatorami kilku rosyjskich regionów w czwartek 24 września wzrasta liczba przypadków koronawirusa.

Druga blokada może nie nastąpić z powodów politycznych

Pomimo wzrostu liczby przypadków rosyjskie władze zaprzeczają, że Rosja doświadcza drugiej fali infekcji koronawirusem. Zamiast tego stwierdzili, że obecny wzrost jest

nadal częścią „dalszego rozwoju pierwszej fali tzw. pandemii koronawirusa w Rosji”.

„Pandemia koronawirusa nigdzie nie odeszła, drugiej fali nie ma. Krzywa epidemii, proces epidemii rozwija się jako kontynuacja pierwszej fali ”- powiedział Alexandr Gorelov, zastępca szefa *Federalnej Służby Nadzoru nad Ochroną Praw Konsumentów i Dobrobytu Człowieka* (Rospotrebnadzor).

Odmowa Rospotrebnadzora, aby zidentyfikować ten wzrost jako drugą falę, może mieć związek z wrażliwością polityczną na temat ponownego nałożenia blokad.

W czerwcu Putin podjął kontrowersyjną decyzję o zniesieniu krajowych ograniczeń w celu przeprowadzenia ogólnonarodowego referendum w sprawie nowej konstytucji, która pozwoli mu na przedłużenie kadencji prezydenta przez kolejne 12 lat. Ponadto zniesienie blokad umożliwiło również przeprowadzenie kilku wyborów regionalnych na początku tego miesiąca.

Druga fala może być postrzegana jako krytyka decyzji Putina i przedstawiająca go jako poświęcającego zdrowie narodu na rzecz przedłużenia urzędu.

Zamiast tego rosyjski rząd podwaja teraz liczbę kandydatów do szczepionki przeciwko koronawirusowi, znanej jako Sputnik V. 9 września władze [rozpoczęły III fazę prób szczepionki](#). Oczekuje się, że masowe szczepienia rozpoczną się już w październiku, aby zapewnić tak zwaną odporność co najmniej 60% populacji na powstrzymanie rozprzestrzeniania się koronawirusa.

W międzyczasie kilku ministrów i prawodawców, a także jedna z własnych córek Putina otrzymali szczepionki.

Źródła:

[FT.com](#)

[Coronavirus.JHU.edu](#)

Elon Musk mówi, że on i jego rodzina nie zostaną zaszczepieni na COVID-19



Pomimo certyfikowanym [kłamcą](#), jeśli chodzi o tak zwane samochody „samojezdne”, Elon Musk powiedział coś dobrego, kiedy [publicznie oświadczył](#), że nie ma szans, aby on ani ktokolwiek z jego rodziny został zaszczepiony na koronawirusa z Wuhan (COVID-19).

Założyciel SpaceX i Tesli powiedział Kara Swisher podczas niedawnego wywiadu podcastowego, że ponieważ ani on, ani jego dzieci nie są narażeni na zarażenie koronawirusem z Wuhan (covid-19), po prostu nie ma potrzeby szczepienia się, pomimo tego, co mówią „eksperci”.

„To sytuacja bez wyjścia” – stwierdził Musk. „To osłabiło moją wiarę w ludzkość, całą tę sprawę... irracjonalność ludzi w ogóle”.

Musk jest oburzony, że ludzie pozwolili swoim rządowi zamknąć ich w swoich domach pod pozorem ochronnych blokad, sugerując, że „nieetyczne” jest zmuszanie osoby do „faktycznego aresztu domowego”.

Musk mówi, że jedynymi ludźmi, którzy powinni byli zostać w domu, są osoby najbardziej narażone na chorobę lub śmierć. Wskazał, że ci ludzie powinni byli poczekać „aż minie burza”. Jednak wszyscy inni nigdy nie powinni być w ogóle ograniczani.

Elon Musk nazywa Billa Gatesa „głupcem” za krytykowanie go za sceptycyzm wobec blokad

Zapytany o potencjalne ryzyko dla pracowników, którzy pracują w jego fabrykach samochodów, wraz z ich rodzinami, Musk po prostu stwierdził, że „wszyscy umierają”.

„Przez cały ten czas produkowaliśmy samochody i było wspaniale”, dodał, zauważając, że fabryka Tesli pozostawiła swoje drzwi otwarte wbrew zarządzeniom Gavina Newsoma dotyczącym zamknięcia. SpaceX również działał w pełni podczas tak zwanej „pandemii”.

„Przez cały ten czas nie pominęliśmy jednego dnia” – mówi Musk. „Mieliśmy poświadczenie bezpieczeństwa narodowego, ponieważ zajmowaliśmy się bezpieczeństwem narodowym. Wysłaliśmy astronautów na stację kosmiczną i z powrotem”.

Jeśli chodzi o Billa Gatesa, który agresywnie naciskał na blokady, noszenie masek i długotrwałe zamykanie działalności, dopóki jedna ze szczepionek nie stanie się dostępna, Musk nie miał nic dobrego do powiedzenia o współzałożycielu Microsoftu, który stał się filantropem.

„Gates powiedział coś o mnie, nie wiedząc, co robię. To tak, hej głupcze, faktycznie produkujemy maszyny do szczepionek dla CureVac, firmy, w którą zainwestowałeś ”- stwierdził Musk, odnosząc się do faktu, że Tesla obecnie produkuje maszyny dla CureVac.

Musk wyjaśnił dalej, że ściśle współpracuje z zespołem epidemiologicznym z [Uniwersytetu Harvarda](#), który opracowuje

badania przeciwciał przeciwko koronawirusowi z Wuhan (covid-19).

Czasami Musk ma rację, mimo że w większości jest głęboko w błędzie

Na przestrzeni lat Musk miał swoje przebłyski dobrodziejstwa choć jest pajacem. Jednym z nich było [ostrzeżenie](#) z 2014 roku, że sztuczna inteligencja lub AI jest zagrożeniem dla ludzkości, które może ostatecznie doprowadzić do naszego wyginięcia.

Musk [usunął](#) również [swoje osobiste konto na Facebooku](#) w 2018 roku, zachęcając swoich obserwujących do zrobienia tego samego po ujawnieniu, że imperium Marka Zuckerberga nielegalnie zbierało dane użytkowników z pomocą firmy konsultingowej znanej jako Cambridge Analytica.

Jego samochody mogą być stertą śmieci, ale Musk czasami ma do powiedzenia coś mądrego, co inspirowa ludzi do kwestionowania nielegalnego autorytetu i wzięcia spraw w swoje ręce, gdy sytuacja tego wymaga. I to trzeba mu oddać.

„Cieszę się, że Musk wypowiada się przeciwko szaleństwu, które ma miejsce” – napisał jeden z komentatorów *RT*. „Potrzebujemy więcej elit wyrażających swoje niezadowolenie”.

„Zabarykadowanie całej populacji, gdy tylko niewielki procent ludzi jest zagrożonych, wskazuje na niekompetencję i / lub nikczemną agendę dotyczącą kontroli populacji (przed wyborami)” – napisał inny.

Źródła:

[NaturalNews.com](#)

[RT.com](#)

[NaturalNews.com](#)

Laboratorium w Bostonie zawiesza testy na koronawirusa po setkach fałszywych wyników



Laboratorium w Bostonie zawiesiło testy na koronawirusa z Wuhan (COVID-19) po tym, jak dochodzenie wykazało prawie [400 fałszywie dodatnich wyników testów](#).

Na początku sierpnia *Departament Zdrowia Publicznego stanu Massachusetts* (MPDH) wszczął dochodzenie po tym, jak odnotowano niezwykle wysoki wskaźnik pozytywnych testów na COVID-19 w Orig3n, firmie biotechnologicznej, której klientami są dziesiątki domów opieki.

Dalsze dochodzenie wykazało, że było co najmniej 383 wyników fałszywie dodatnich w laboratorium Orig3n. Po ponownym badaniu wyniki okazały się negatywne.

Braki w Orig3n narażają pacjentów

Pod koniec ubiegłego miesiąca stan [powiadomił Orig3n](#) o „trzech istotnych brakach w certyfikacji, które narażają pacjentów na bezpośrednie ryzyko odniesienia obrażeń”. Obejmowało to błędy

w zarządzaniu przez dyrektora oraz brak udokumentowania codziennej dezynfekcji sprzętu używanego do testów na koronawirusa. Następnie 4 września stan wydał oświadczenie o brakach w laboratorium genetyki.

Według MPDH około 60 domów opieki było lub nadal jest klientami Orig3n.

Jednym z domów opieki, które otrzymały fałszywie dodatnie wyniki, był ośrodek pielęgniarstwa Pines Edge w North Hill Retirement Community w Needham, Massachusetts. W rozmowie z *NBC News*, prezes i dyrektor generalny North Hill Ted Owens powiedział, że Pines Edge został powiadomiony, że 18 pracowników i jeden mieszkaniec uzyskał pozytywny wynik testu na obecność wirusa.

Ponieważ placówka nie wiedziała, że testy były niedokładne, umieścili rezydenta w izolatce, a pracownicy zostali odesłani do domu na płatne zwolnienie chorobowe.

„Poinformowaliśmy naszą społeczność mieszkańców, członków rodzin i pracowników o zaistniałej sytuacji, co wywołało poważne zaniepokojenie. Koszty obiektu również były znaczące” - powiedział Owens. „Wyniki fałszywie dodatnie wywołały ogromny strach i niepokój wśród pracowników, mieszkańców i członków rodzin”.

Dopiero 10 sierpnia, dwa dni po tym, jak Orig3n zaprzestał testów, pozwolono Pines Edge zakończyć izolację mieszkańców i pozwolono pracownikom wrócić do pracy.

Cindy Dietor, której 99-letnia kuzynka mieszka w ośrodku, powiedziała, że była zszokowana pomyłką. „Myślę, że testy były kiepskie” – powiedziała w wywiadzie dla *NBC Boston*. „Myślę, że kiedy jesteś połączony z domem opieki, musisz robić wszystko dobrze”.

Fałszywie pozytywne z powodu „błędu ludzkiego” twierdzi Orig3n

Od tego czasu rzecznik Orig3n powiedział *Gannett New England*, które jako pierwsze ujawniło sprawę na początku września, że „fałszywie pozytywne wyniki były wynikiem „błędu ludzkiego”, który pojawił się na początku procesu testów laboratoryjnych, powodując skażenie niektórych testów.

„1 sierpnia nasz zespół laboratoryjny wykrył fałszywie dodatnie wyniki w naszych testach COVID-19. Skontaktowaliśmy się z naszymi klientami i 8 sierpnia zawiesiliśmy testy na COVID-19 w naszym laboratorium w Bostonie ”- powiedział dyrektor generalny Orig3n. Robin Smith. „Przetestowaliśmy również ponownie próbki, których dotyczy problem, zarówno wewnętrznie, jak i w zewnętrznym laboratorium referencyjnym, i przekazaliśmy te wyniki naszym klientom. Następnie opracowaliśmy plan zapobiegania incydentom w przyszłości”.

„Obecnie pracujemy ze stanem MA, aby sfinalizować kroki, które umożliwią nam wznowienie testów w naszym laboratorium w Bostonie” – dodał.

Jednak skala błędnych testów Orig3n pozostaje niejasna. Według *The Boston Globe*, stanowe służby zdrowia nie [przebadały ponownie każdej próbki przetwarzanej przez placówkę](#). Smith powiedział, że placówki Orig3n przetworzyły „dziesiątki tysięcy” testów na koronawirusa w ciągu ostatnich 90 dni dla klientów w całym kraju.

W następstwie doniesień o fałszywie pozytywnych wynikach, niektórzy z tych klientów zakończyli współpracę z Orig3n. W oświadczeniu z 9 września *Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Północnej Karoliny* (NC DHHS), który również współpracował z Orig3n w zakresie testów, stwierdził, że zerwał współpracę z firmą.

„Po tym, jak NC DHHS dowiedziało się o obawach dotyczących dostawcy z Departamentu Zdrowia Massachusetts, wydano nakaz

wstrzymania kontraktu z Orig3n, a wszystkie laboratoria zebrane w ostatnim tygodniu wydarzeń zostały przetworzone przez NC DHHS”, rzecznik prasowy dział powiedział.

Źródła:

[NBCNews.com](https://www.nbcnews.com)

[Boston25News.com](https://www.boston25news.com)

[BostonGlobe.com](https://www.bostonglobe.com)

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

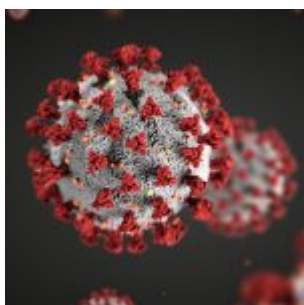
Z powodu wirusa KPCh w szpitalach przebywa 2560 osób, u których potwierdzono zakażenie, a 159 jest pod respiratorem. Ministerstwo Zdrowia przekazało, że od początku epidemii wyzdrowiało 70 401 osób, u których potwierdzono zakażenie.

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 otworzył, 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.

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*

– *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-owej, 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.

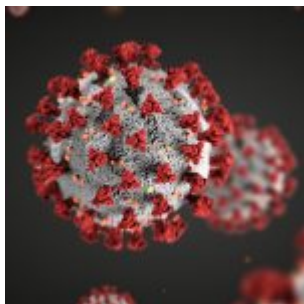
W strefie żółtej zgromadzenia będą ograniczone do 75 osób, ze 100 osób, co obowiązuje obecnie. W strefie czerwonej ten przepis nie ulegnie zmianie i nadal dopuszczone tutaj będą zgromadzenia do 50 osób. Na strefę żółtą rozszerzony został także obowiązek zasłaniania ust i nosa na wolnym powietrzu; do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

W strefie czerwonej natomiast pojawi się zupełnie nowe obostrzenie – ograniczenie działalności restauracji, pubów i barów do godziny 22.00.

Tłumacząc to ograniczenie, Niedzielski mówił, że wynika ono z kończącego się sezonu na ogródki gastronomiczne, które – mówił – „zapewniały większy poziom bezpieczeństwa i mniejsze ryzyko transmisji koronawirusa”. „Ponieważ imprezy będą się przenosiły do lokali, chcemy, żeby to odbywało się w ograniczonym czasie do godz. 22.00” – powiedział minister.

Autor: Dorota Stelmaszczyk

**Zainfekowani pacjenci
rozwijają długotrwałą
odporność na koronawirusa**



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](#)

[Nature.com 1](#)

[Nature.com 2](#)

[Nature.com 3](#)

[MicrobeOnline.com](#)

[The-Scientist.com](#)

[Cell.com](#)

[NCBI.NLM.NIH.gov](#)

Indonezja jest teraz poligonem doświadczalnym dla chińskiej szczepionki



Na całym świecie kraje walczą o znalezienie skutecznych sposobów walki z koronawirusem z Wuhan (COVID-19) i utrzymania swoich gospodarek. W kraju takim jak Indonezja sytuacja jest na tyle tragiczna, że ten kraj zgłasza się na ochotnika do działania jako [poligon doświadczalny dla chińskiej szczepionki przeciwko koronawirusowi](#).

Z ponad 257 000 przypadkami i około 9 900 zgonami, według [danych z Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa](#), epidemia koronawirusa w Indonezji jest drugą po Filipinach najgorszą w Azji Południowo-Wschodniej. Dzienna liczba przypadków bije rekordy od ostatniego tygodnia sierpnia.

Chcąc powstrzymać dalszy wzrost tej epidemii, kraj ten chce być teraz królikiem doświadczalnym jako kandydat na szczepionkę koronawirusową opracowaną przez chiński Sinovac Biotech.

Podejmowanie ryzyka ze szczepionką Sinovac

Testy w Indonezji rozpoczęły się w sierpniu w Bandung, stolicy prowincji Jawa Zachodnia.

W ostatnim etapie jednej z najszybciej postępujących na świecie prób szczepionki COVID-19 wzięło udział dwa tuziny ochotników i odbyły się w małej klinice środowiskowej. Uczestnicy otrzymali eksperymentalne zastrzyki firmy Sinovac.

Abinubli Tariswafi Mawarid, jeden z wolontariuszy, jest 27-letnim mikrobiologiem. Jest rozczarowany tym, jak kraj radzi sobie z plandemią i chce pomóc innym cierpiącym z powodu koronawirusa.

„Uważam, że szczepionka jest magicznym środkiem do rozwiązania tej pandemii. To najwłaściwsze rozwiązanie ”- dodał Mawarid.

W przeciwieństwie do Ameryki, która obawia się planów Big Pharymy, by opracować szczepionkę i uzyskać większe zyski, Indonezja jest jednym z nielicznych krajów, które z niecierpliwością oczekują na szczepionkę.

Rząd Indonezji oszacował, że pandemia koronawirusa doprowadzi do ubóstwa 4,9 miliona ludzi, co może znacząco wpłynąć na jego populację, liczącą co najmniej 270 milionów. Obecna sytuacja Indonezji odzwierciedla ogromne oczekiwania, które motywują firmy do szybkiego opracowania szczepionki na całym świecie, a także wiele przeszkód związanych z pospiesznym poszukiwaniem cudownego lekarstwa.

Czy Sinovac jest kluczem do uporania się z koronawirusem w Indonezji?

Bandung, kurort w Indonezji, liczący ponad dwa miliony mieszkańców, jest miejscem badań klinicznych prowadzonych przez państwową firmę farmaceutyczną PT Bio Farma. Próby były relacjonowane w lokalnych serwisach informacyjnych, a wielu z 1620 ochotników biorących udział w próbach Sinovac, którzy pochodzą z Bandung i pobliskich miast, udzieliło wywiadów w lokalnych mediach.

Szef policji Bandunga został zastrzelony, ale nikt nie wie,

czy podano mu próbną szczepionkę, czy placebo. Ridwan Kamil, gubernator zachodniej Jawy, również zgłosił się na ochotnika do prób Sinovac, i nawet poinformował o tym wydarzeniu na Instagramie.

[Zespół badawczy Uniwersytetu](#) Padjadjaran zajmujący się badaniami klinicznymi szczepionki przeciwko COVID-19 Sinovac poinformował, że 248 uczestników, w tym Kamil, otrzymało szczepionkę.

Bio Farma nawiązała współpracę z organami regulacyjnymi, aby przyspieszyć zatwierdzenie **CoronaVac**, szczepionki Sinovac. Firma ogłosiła, że wyprodukuje co najmniej 10 do 20 milionów dawek, nawet zanim otrzyma go-signal, aby upewnić, że zastrzyki będą łatwo dostępne.

Iin Susanti, szef planowania i strategii biznesowej w Bio Farma, powiedział, że szersza dystrybucja rozpocznie się dopiero po zatwierdzeniu przez indonezyjskie organy nadzoru.

Prezydent Joko Widodo ujawnił, że rząd Indonezji zamierza uzyskać zezwolenie na CoronaVac już w styczniu przyszłego roku. Pierwsze partie szczepionki trafią do pracowników służby zdrowia.

Eksperci ostrzegają, że należy równoważyć prędkość z ostrożnością

Rząd Indonezji naciska na szczepionkę, ponieważ koronawirus zainfekował już 29 milionów na całym świecie. Jednak nie wiadomo kiedy dokładnie szczepionka będzie dostępna do użytku publicznego.

Eksperci ds. Zdrowia martwią się również zagrożeniami dla bezpieczeństwa, zwłaszcza jeśli „prędkość nie jest zbalansowana z ostrożnością”. Ponieważ CoronaVac jest nadal testowana, nikt nie może powiedzieć na pewno, czy będzie w 100% skuteczna.

W Wielkiej Brytanii firma AstraZeneca wstrzymała testy swojej eksperymentalnej szczepionki, wcześniej reklamowanej jako „jedna z najbardziej obiecujących na świecie”, po tym, jak zachorował ochotnik. Pomimo udowodnienia, że „pośpieszne testy nie są pozbawione zagrożeń, firma rozpoczęła już testy w Wielkiej Brytanii po tym, jak organy regulacyjne uznały, że jest to bezpieczne.

Globalne opóźnienia mają druzgocące konsekwencje dla krajów liczących na szczepionkę. Dużej nieformalnej siła roboczej Indonezji grozi głód przez blokady. Gospodarka kraju skurczyła się również o 5,32 procent w drugim kwartale w porównaniu z rokiem poprzednim – to najgorszy wynik od czasu azjatyckiego kryzysu finansowego pod koniec lat 90.

Infekcje również gwałtownie wzrosły po tym, jak rząd na krótko poluzował zasady dystansowania społecznego. Wielu obawia się, że w Dżakarcie, stolicy Indonezji, kończą się łóżka szpitalne.

Dżakarta ograniczyła korzystanie z transportu publicznego, a branże mniej istotne wymagały od pracowników pracy z domu.

1 września Jokowi powiedział grupie zagranicznych dziennikarzy w swoim pałacu, że protokół fizycznego dystansowania się będzie kontynuowany w Indonezji, ale dodał, że szczepionka „jest odpowiedzią na zakończenie tej pandemii”.

Jokowi również przyznał się do niepewności i doszedł do wniosku, że okaże się, czy efekty ochronne jakiegokolwiek szczepionki będą trwałe.

Wyścig o szczepionkę trwa

CoronaVac, który jest produkowany przy użyciu inaktywowanej wersji koronawirusa, konkuruje z innymi globalnymi firmami biotechnologicznymi, takimi jak Moderna w Ameryce.

Administracja Jokowi zleciła również lokalnym instytutom badawczym i uniwersytetom opracowanie do połowy 2021 r.

własnej szczepionki w tym kraju lub „czerwono-białej szczepionki”, nazwanej tak od kolorów flagi Indonezji. PT Kalbe Farma, największa indonezyjska firma farmaceutyczna, nawiązała współpracę z południowokoreańską firmą biotechnologiczną Genexine, aby w listopadzie rozpocząć II fazę badań klinicznych i określić skuteczność leku i krótkoterminowe ryzyko.

Zapewnienie, że testowanie równoważy bezpieczeństwo z szybkością, jest zalecane przez ekspertów w dziedzinie zdrowia, ale nie wygląda na to, aby firmy ich słuchały.

Opracowanie szczepionki zwykle trwa co najmniej 10 lat , ale COVID-19 przyspieszył proces, przez który producenci leków przechodzą na **mniej niż rok**. Naukowcy obawiają się, że to za mało czasu, aby w pełni zrozumieć potencjalne zagrożenia związane z jakąkolwiek szczepionką.

W Ameryce program Operation Warp Speed prezydenta Donalda Trumpa naciska na szczepionkę już w październiku. FDA umieszcza asekurantów w celu zagwarantowania, że kryteria bezpieczeństwa i skuteczności nie są pomijane podczas gdy firmy spieszą się by wytworzyć szczepionki.

Chociaż twórcy szczepionek obiecali przestrzegać wszystkich protokołów i unikać skrótów w celu zapewnienia bezpieczeństwa, nie należy na to liczyć, gdy Big Pharma jest nastawiona na zyski.

Odkrycia z badań późnego stadium, takich jak te, które Bio Farma prowadzi w Indonezji, mogą udowodnić, jak skutecznie szczepionka może chronić ludzi przed COVID-19. Bio Farma obiecała, że nie pójdzie na skróty, a Sinovac poinformował, że szczepionka nie miała żadnych problemów z bezpieczeństwem w próbach fazy I i II.

Życie jest zagrożone

William Haseltine, pionier badacz AIDS, podkreślił znaczenie

bezpieczeństwa szczepionek na koronawirusa, ponieważ pojedyncze zdarzenie niepożądane podczas badania z udziałem dziesiątek tysięcy ochotników może spowodować zachorowanie lub śmierć setek tysięcy, gdy organy regulacyjne zatwierdzą szczepionki do użytku publicznego.

Haseltine, który jest również przewodniczącym Access Health International, nowojorskiego think tanku, dodał, że oś czasu sugerowana przez twórców szczepionek na całym świecie oznacza, że „nie można przeprowadzić rocznego badania bezpieczeństwa, więc w żadnym wypadku nie chcą poznać długofalowych efektów tych szczepionek.”

Jeremy Lim, adiunkt w [Saw Swee Hock School of Public Health](#) w Singapurze, uważa, że „szczepionka COVID-19 prawdopodobnie wywoła tylko częściową odporność u niektórych osób. Zastrzyki mogą być również przeciwwskazane dla innych osób z powodu „niedopuszczalnych skutków ubocznych”.

Terminowa dystrybucja to kolejna przeszkoda w wyścigu o szczepionkę na koronawirusa. Indonezja leży na największym archipelagu świata. Oznacza to, że szczepionka taka jak CoronaVac, która musi być przechowywana w temperaturze od 2 C do 8 C, aby działać skutecznie, musi być bezpiecznie transportowana przez 6000 zamieszkałych wysp w kraju.

Takeshi Kasai, dyrektor regionalny Światowej Organizacji Zdrowia ds. Zachodniego Pacyfiku, nie uważa za rozsądne pokładanie wszelkich nadziei w szczepionce, która może mieć również wiele negatywnych skutków ubocznych. Nawet jeśli szczepionka jest jakimś cudem bezpieczna i skuteczna, „zdolność produkcyjna nie zaspokoiłaby tak naprawdę popytu z całego świata” – powiedział Kasai.

Zamiast czekać na szczepionkę, Kasai doszedł do wniosku, że w czasie plandemii skuteczniejsze jest dalsze praktykowanie dystansu społecznego i noszenie masek na twarzach w miejscach publicznych.

Źródła:

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

[En.AntaraNews.com](https://en.antaranews.com)

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 „Scenario 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. Blokada 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.