

W piątek o północy Londyn przejdzie na ograniczenia poziomu 2



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

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

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



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

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

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



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

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

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

Sekretarz zdrowia złożył hołd londyńczykom za ich poświęcenie.

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

Wcześniej burmistrz Londynu Sadiq Khan powiedział, że nikt nie

chce restrykcji, ale akcja musi nastąpić szybko.

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

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

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

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

Źródło:

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

关于请武汉市协助开展新冠肺炎 早期病例搜索工作的函

武汉市新冠肺炎疫情防控指挥部：

根据

一、重点地区发热病例搜索

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

二、全市新冠肺炎样影像学特征病例搜索

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

三.全市肺炎死亡病例筛查

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

四.重点医疗机构病例筛查

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

五.其他事项

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

联系人

联系电话：

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

2020年2月19日

附表1

武汉市江汉区医疗机构发热病人登记表

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

序号	姓 名	就诊日期	手机号	身份证号

附表2

武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表

报告单位： 长江航运总医院 (盖章)

报告时间：2020.2.22

专家小组签字：_____

分管领导签字：_____

[illegible]

附件3

武汉市肺炎死亡病例筛查登记表

报告单位： 长江航运总医院 (盖章)

报告时间： 2020.2.22

专家小组签字： _____

分管领导签字： _____

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

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

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

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

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

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

附件 3

武汉市肺炎死亡病例筛查登记表

报告单位：武汉市中医医院（汉口院区）

报告时间：2020.2.21

专家小组签字：

分管领导签字：

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

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

pacjentów.

Pacjenci podejrzewani o wirusa

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

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

附表 2

武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表

报告单位：武汉市普仁江岸医院 (盖章)

报告时间：2020.2.21

专家小组签字：

分管领导签字：

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

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

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

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

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

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

武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表

报告单位: 武汉市第六医院 报告时间: _____

专家小组签字: 李鸿 分管领导签字: 吴建明

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

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

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

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

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

Źródło:

theepochtimes.com

Ponad 30000 ekspertów w dziedzinie zdrowia podpisuje deklarację przeciwko COVIDowym blokadom



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

pozalekcyjne, takie jak sport.

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



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

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

Jednak deklaracja ma też swoich krytyków.

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

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

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

List do firmy Ford przeciwko blokadom

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Źródło:

Czego tzw. pandemia nauczyła nas o nauce



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zdrowie nauki zależy od tolerowania, a nawet zachęcania,

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

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

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

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

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

Przetłumaczone z: judithcurry.com

Czy jesteśmy w przededniu kolejnej fazy płandemi?



Chciałbym skomentować wystąpienie prezydenta Ghany pana Nana Akufo-Addo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Autor:

WHO (nieświadomie) przyznało, że COVID jest niewiele groźniejszy od grypy.



Światowa Organizacja Zdrowia w końcu potwierdziła to, co my (oraz wielu ekspertów i badań) mówimy od miesiący – koronawirus nie jest bardziej śmiertelny ani niebezpieczny niż grypa sezonowa.

Najwyższe kierownictwo WHO ogłosiło to podczas [specjalnej sesji 34-osobowego zarządu WHO](#) w poniedziałek 5 października. Wydaje się, że nikt prostu tego nie rozumie. W rzeczywistości wydawało się, że sami nie do końca to rozumieli.

Podczas sesji dr Michael Ryan, szef WHO ds. sytuacji kryzysowych ujawnił, że ich zdaniem około 10% świata zostało zakażonych Sars-Cov-2. To ich „najlepsze oszacowanie” i ogromny wzrost w stosunku do liczby oficjalnie wykrytych przypadków (około 35 milionów).

Dr Margaret Harris rzeczniczka WHO, potwierdziła później tą liczbę stwierdzając, że została oparta na średnich wynikach wszystkich szeroko zakrojonych [badań seroprewalencji](#) przeprowadzonych na całym świecie.

Pomimo, iż WHO próbowała uznać tą informację za coś złego, dr Ryan powiedział nawet, że oznacza to, iż „ogromna większość świata jest zagrożona”. To właściwie dobra wiadomość. I ponownie potwierdził, że wirus nie jest tak śmiertelny, jak wszyscy przewidywali.

Światowa populacja liczy około [7,8 miliarda ludzi](#), zatem jeśli zakażonych zostało 10%, daje to liczbę 780 milionów przypadków. Globalna liczba ofiar śmiertelnych obecnie przypisywanych infekcjom Sars-Cov-2 wynosi [1 061 539](#). Oznacza to śmiertelność infekcji (IFR) na poziomie około 0,14%, co jest porównywalne z sezonową gripą oraz przewidywaniami wielu ekspertów z całego świata.

Współczynnik 0,14%, oznacza poziom ponad 24 razy NIŻSZY, niż „prowizoryczna wartość” WHO [wynosząca 3,4% w marcu](#). Liczba ta została wykorzystana w modelach, które były wykorzystywane do uzasadnienia Lockdown'ówi innych drakońskich obostrzeń. W rzeczywistości, biorąc pod uwagę zawyżone zgłaszanie rzekomych zgonów Covid, współczynnik IFR jest prawdopodobnie nawet niższy niż 0,14% i może wykazać, że Covid jest znacznie mniej niebezpieczny niż grypa.

Żadne z mediów głównego nurtu nie zauważyło tego faktu. Pomimo, iż [wiele mediów](#) donosiło o [słowach dr Ryana](#), wszystkie starały się, aby informacja ta była przekazana w sposób przerażający i szerzący jeszcze więcej paniki.

Najwyraźniej media, ani WHO nie byli w stanie wykonać prostych działań matematycznych, które pokazuje nam, że jest to dobra wiadomość, oraz, że sceptycy Covid przez cały czas mieli rację.

AKTUALIZACJA 9/10/20: W trosce o dokładność i chęć polegania na pierwotnych źródłach, a nie wyłącznie na źródłach z mediów głównego nurtu (które mogą usuwać lub zmieniać artykuły), zdecydowałem się znaleźć film z uwagami dr Ryana. Chociaż było to ważne spotkanie WHO podczas rzekomo bardzo poważnej

pandemii, jakiegoś powodu trudno jest znaleźć nagranie wideo. Jedyne miejsce, w którym możesz je zobaczyć, to witryna WHO, ale nawet wtedy musisz przeglądać prawie 6 godzin materiału filmowego. Cóż, zrobiłem to i nie musisz za to dziękować.

Nie można osadzić strumienia video ze strony WHO, ale mogę Ci powiedzieć, aby przejść do [tej strony](#), kliknąć „Sesja 1” i przejść do 1:01:33, aby usłyszeć dokładny cytat:

Nasze aktualne najlepsze szacunki mówią nam, że około 10 procent światowej populacji mogło być zarażonych tym wirusem. Poziom różni się w zależności od kraju, w zależności od miasta i wsi, od danych grup.

Źródło:

[off-guardian.org](https://www.off-guardian.org)

Belgijscy eksperci ds. Zdrowia oskarżają WHO o fabrykowanie pandemii koronawirusa



5 września belgijscy eksperci ds. Zdrowia przedstawili list otwarty wzywający władze do [zbadania, w jaki sposób Światowa](#)

[Organizacja Zdrowia \(WHO\) sfingowała pandemię koronawirusa z Wuhan \(COVID-19\).](#)

Rok 2020 dobiega końca. W miarę rozprzestrzeniania się koronawirusa strategie egzekwowane przez rządy na całym świecie przyniosły więcej szkody niż pożytku, paraliżując gospodarkę i negatywnie wpływając na ogólny dobrobyt społeczeństwa.

Otwarta debata na temat tzw. „Pandemii”

List otwarty brzmi:

„My, belgijscy lekarze i pracownicy służby zdrowia, pragniemy wyrazić nasze poważne zaniepokojenie rozwojem sytuacji w ostatnich miesiącach związanej z wybuchem wirusa SARS-CoV-2. Wzywamy polityków, aby byli niezależnie i krytycznie informowani w procesie podejmowania decyzji i obowiązkowym wdrażaniu przepisów dotyczący koronawirusa. Prosimy o otwartą debatę, w której reprezentowani są wszyscy eksperci bez jakiegokolwiek formy cenzury. Po początkowej panice związanej z COVID-19 obiektywne fakty pokazują teraz zupełnie inny obraz – nie ma już medycznego uzasadnienia dla jakiegokolwiek polityki kryzysowej”.

Eksperti poinformowali, że aktualne zarządzanie kryzysowe jest obecnie całkowicie nieproporcjonalne i ma negatywny wpływ na zdrowie wielu osób i narusza prawa obywateli, zwłaszcza na obszarach o przedłużonych okresach zamknięć.

Utrzymuj zdrowie publiczne poprzez ochronę praw człowieka

W 1948 roku WHO zdefiniowała „zdrowie” jako „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub innego fizycznego upośledzenia”.

Oznacza to, że zdrowie to szerokie pojęcie, które wpływa na czyjeś samopoczucie fizyczne, emocjonalne i

społeczne. Obowiązkiem Belgii i innych krajów jest zapewnienie obywatelom podstawowych praw człowieka poprzez uwzględnienie tych praw przy podejmowaniu decyzji mających na celu poprawę zdrowia publicznego.

W pierwszych dniach pandemii środki egzekwowane na całym świecie były rozsądne – WHO początkowo przewidywała, że koronawirus pochłonie 3,4 procent ofiar lub spowoduje miliony zgonów. Organizacja zgłosiła również brak leczenia oraz brak szczepionki przeciwko wysoce zaraźliwemu wirusowi, który mógłby nadwyrężyć pojemność oddziałów intensywnej terapii (OIOM) w szpitalach.

Te ogłoszenia wywołały ogólnoświatową panikę jakiej wcześniej nie odnotowano w historii. Aby „spłaszyc krzywą”, krajom zalecono nałożenie blokad, które zamkną społeczeństwo, gospodarkę i zdrowe jednostki.

Zrozumieć COVID-19

W przeciwieństwie do nieuleczalnego zagrożenia opisanego przez WHO, eksperci argumentowali, że koronawirus przeszedł normalną falę infekcji, podobnie jak sezon grypowy. Zauważyli również, że podobne trendy zaobserwowano, porównując fale infekcji w krajach o ścisłej polityce blokowania z krajami, które nie nałożyły blokad – jak Islandia i Szwecja. To pokazuje, że nałożone blokady nie są konieczne, aby utrzymać przebieg infekcji.

Podobnie jak podczas sezonu grypowego, pogoda, temperatura i wilgotność, a także rosnąca odporność mogą z większym prawdopodobieństwem zmniejszyć falę infekcji.

Jak blokady wpływają na zdrowie fizyczne i psychiczne?

Badania sugerują, że zamiast zapobiegania infekcjom, przedłużające się blokady, izolacja społeczna i problemy ekonomiczne z powodu pandemii wiążą się z większą liczbą

przypadków „depresji, lęku, samobójstw, przemocy w rodzinie i znęcania się nad dziećmi”.

Badania wielokrotnie potwierdzały, że utrzymywanie silnych relacji ma kluczowe znaczenie dla odporności człowieka na wirusy. Dzięki obowiązkowej blokadzie i kwarantannie możliwe jest, że ludzie stali się bardziej podatni na infekcje.

Osoby starsze stały się nieaktywne z powodu środków izolacyjnych. Dodatkowo dystans społeczny został powiązany ze strachem, stresem i samotnością. Czynniki te negatywnie wpływają na zdrowie psychiczne i ogólne.

Czy nie ma lekarstwa na koronawirusa?

Śmiertelność jest znacznie niższa niż oczekiwano. Na poziomie 1,2 procent jest bliżej normalnej grypy sezonowej. Można śmiało powiedzieć, że liczba zarejestrowanych zgonów z powodu koronawirusa jest znacznie zawyżona.

Zwróć uwagę, że **śmierć spowodowana COVID-19** różni się od **śmierci z COVID-19**. Ludzie często przenoszą wiele wirusów wraz z potencjalnie patogennymi bakteriami.

W większości przypadków osoby, które uzyskały wynik pozytywny, mogły umrzeć z innych przyczyn, co nie zawsze jest uwzględnione w przedstawionych danych dotyczących potwierdzonych przypadków i zgonów.

W badaniach zidentyfikowano również najbardziej wrażliwe grupy. Większość zmarłych pacjentów miała 80 lat lub więcej.

W międzyczasie 70 procent zmarłych, którzy mieli mniej niż 70 lat, miało również chorobę towarzyszącą, taką jak choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba płuc lub otyłość. Odkrycia wykazały, że 98 procent zakażonych osób nie zachorowało, nie miało łagodnych objawów ani nie wyzdrowiało samoistnie.

Eksperci odkryli również [niedrogie, skuteczne i bezpieczne](#)

metody leczenia stosowane u pacjentów z łagodnymi objawami. Należą do nich hydroksychlorochina (HCQ), azytromycyna i cynk. Natychmiastowe zastosowanie tych zabiegów zwiększa szanse pacjenta na wyzdrowienie, a nawet może zapobiec hospitalizacji.

Ale zamiast rozpowszechniać informacje o tych potencjalnych terapiach, media głównego nurtu próbują cenzurować, a nawet uciszyć doniesienia o nich.

Badania ankietowe dotyczące szczepień przeciwko grypie pokazują, że szczepionki o skuteczności przekraczającej 50% zostały opracowane tylko trzy razy w ciągu dekady.

Wirusy mutują naturalnie i jak pokazują coroczne przypadki wirusa grypy, szczepionki są tylko tymczasowym rozwiązaniem, które wymaga nowych szczepionek. Zamiast skupiać się na opracowaniu niesprawdzonej szczepionki na COVID-19, która może mieć wiele negatywnych skutków ubocznych, rządy na całym świecie powinny opracować strategie skutecznego zapobiegania infekcjom.

Rola mediów w czasie pandemii

W ciągu ostatnich kilku miesięcy urzędnicy korzystali z mediów głównego nurtu, aby zaszczepić u ludzi strach, zamiast pomagać im w uzyskaniu informacji o koronawirusie. Zamiast być stronniczy, dziennikarze powinni przedstawiać wiadomości w sposób obiektywny i neutralny, aby pomóc wszystkim być na bieżąco i zapobiec masowej panice.

Zamiast cenzurować filmy i artykuły o alternatywnych metodach leczenia COVID-19, politycy i osoby z branży opieki zdrowotnej powinni skupić się na ich testowaniu i weryfikacji ich skuteczności.

Przerażanie obywateli codziennymi liczbami bez wyjaśniania, co oznaczają te liczby, wyrządził więcej szkody niż pożytku. Zamiast po prostu przedstawiać te liczby, doniesienia

prasowe powinny porównywać je ze zgonami spowodowanymi grypą w innych latach i zgonami z innych przyczyn, aby zapobiec masowej panice.

Belgijscy eksperci ds. Zdrowia proszą WHO o odpowiedź w sprawie ich roli w tej infodemii, która obejmuje stosowanie cenzury mediów w celu uciszenia „wszelkich rozbieżnych opinii z oficjalnego dyskursu, w tym przez ekspertów o różnych poglądach”.

Wspieranie otwartej dyskusji na temat środków zapobiegania chorobom oznacza, że eksperci mogą pomóc pacjentom z COVID-19 w wyzdrowieniu, zapewniając jednocześnie społeczeństwu edukację w zakresie skutecznego zapobiegania infekcjom podczas tak zwanej pandemii.

[Petycja](#)

Źródła obejmują:

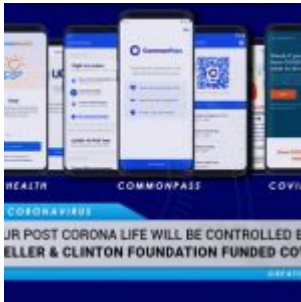
[The American Institute of Stress](#)

[GreatGameIndia.com](#)

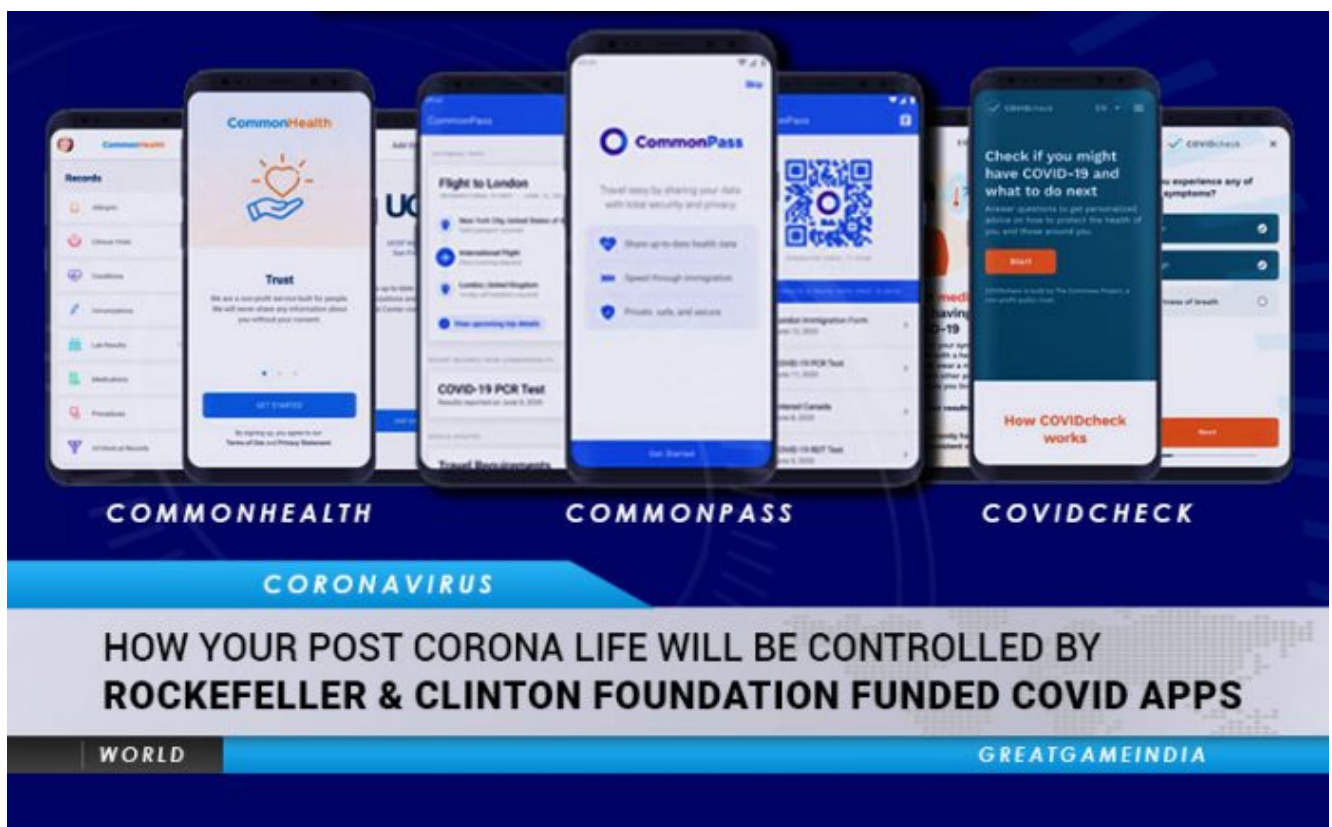
[Docs40penDebate.be](#)

**Jak Twoje poCOVIDowe życie
będzie kontrolowane przez
aplikacje finansowane przez**

Rockefeller & Clinton Foundation



[Rockefeller Foundation](#) oraz [the Clinton Foundation](#) opracowały [serię COVID aplikacji](#), które będą ściśle kontrolować twoje post-covid'owe życie. Inicjatywa została uruchomiona przez fundację non-profit Commons Project Foundation, która jest częścią Światowego Forum Ekonomicznego. Projekt [Commons](#) obejmuje trzy aplikacje [COVID](#) – [CommonHealth](#), [COVIDcheck](#) i [CommonPass](#). Razem będą gromadzić, przechowywać i monitorować dane dotyczące zdrowia, na podstawie których aplikacje zdecydują, czy możesz podróżować, uczyć się, chodzić do biura itp.



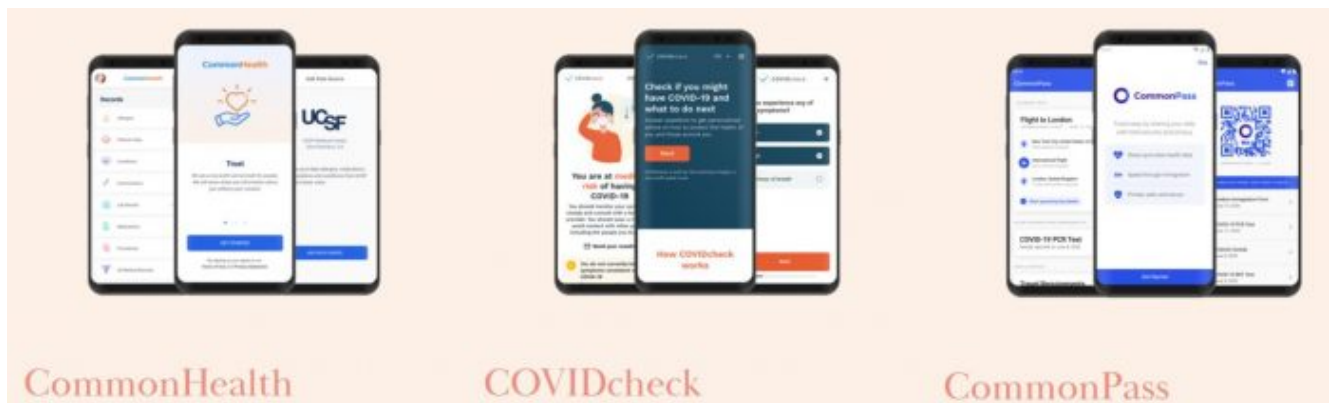
Projekt Commons

Projekt [Commons](#) jest publicznym funduszem non-profit założonym przy wsparciu Fundacji Rockefellera w celu budowania platform i usług, które będą ściśle regulować twoje post-covid'owe życie. Inicjatywa jest częścią Światowego Forum Ekonomicznego realizującego program [The Great Reset](#).

Na stronie [www](#) The Commons Project tak opisują swoją rolę:

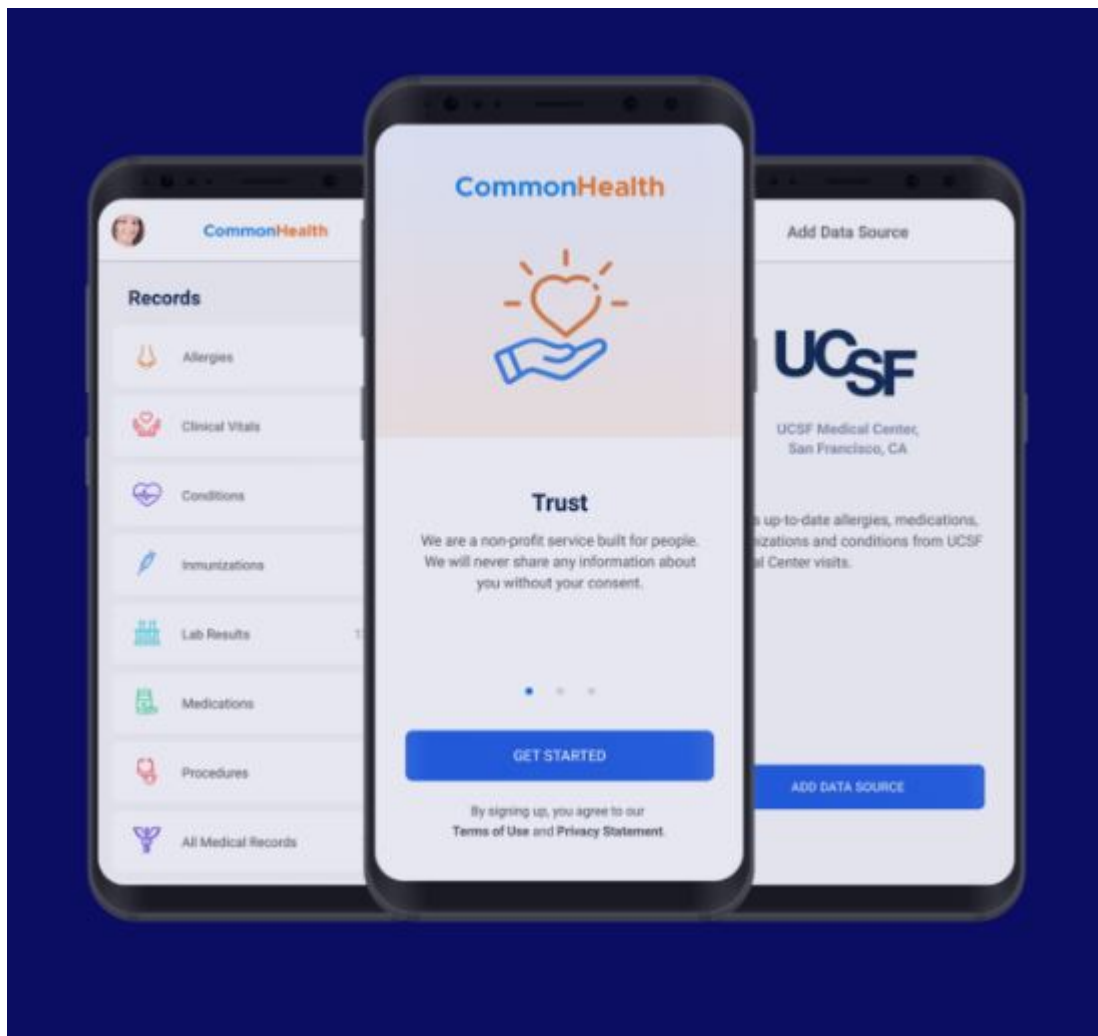
*Projekt [Commons](#) jest publicznym funduszem non-profit, ustanowionym przy wsparciu **Fundacji Rockefellera** w celu tworzenia usług cyfrowych, które stawiają ludzi na pierwszym miejscu.*

Projekt [Commons](#) wypełnia lukę między firmami technologicznymi, agencjami rządowymi i tradycyjnymi organizacjami non-profit w celu tworzenia i obsługi usług cyfrowych, które stanowią infrastrukturę publiczną w erze cyfrowej.



CommonHealth

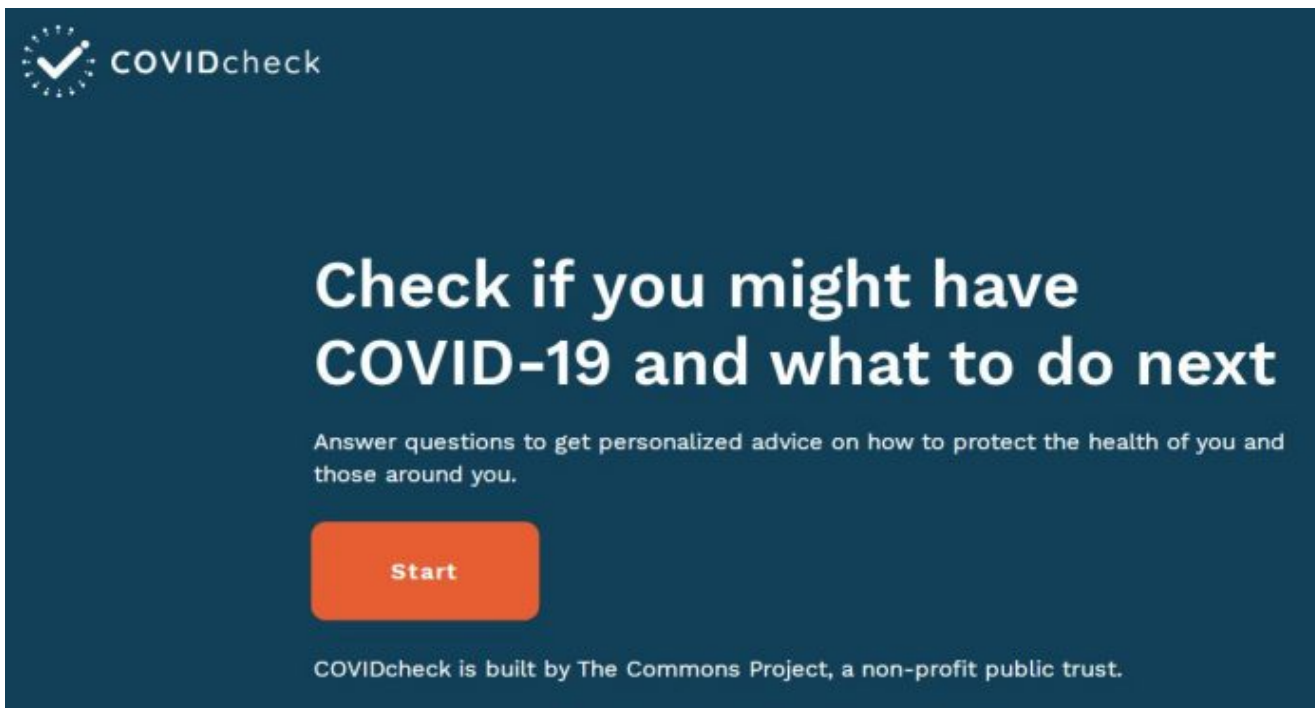
[CommonHealth](#) będzie gromadzić i zarządzać Twoimi osobistymi danymi zdrowotnymi oraz udostępniać je służbie zdrowia, organizacjom i innym aplikacjom. Celem [CommonHealth](#) jest rozszerzenie modelu przenoszenia danych zdrowotnych i współdziałania, którego pionierem jest Apple Health, na 73% ludzi na całym świecie korzystających z urządzeń z Androidem.



Został opracowany we współpracy z UCSF, Cornell Tech i Sage Bionetworks.

COVIDcheck

[COVIDcheck](#) został opracowany we współpracy z CDC, Clinton Foundation i World Medical Association. Stworzy nową normę dla szkół, uniwersytetów, pracodawców i agencji zdrowia publicznego poprzez zestaw pytań, które zadecydują, co należy zrobić dalej.



CommonPass

[CommonPass](#) to cyfrowy paszport zdrowotny, który będzie posiadał certyfikat testu na COVID-19 lub pokaże, czy zostałeś zaszczepiony, a w przyszłości czy „jesteś zgodny” z różnymi przepisami różnych rządów.

Przepustka działa, gdy pasażerowie przechodzą test w certyfikowanym laboratorium przed przesłaniem. Generuje kod QR, który może zostać zeskanowany przez personel linii lotniczej i funkcjonariuszy granicznych. Będzie to jednak wymagało od rządów zaufania do testów koronawirusa przeprowadzonych w zagranicznych laboratoriach. Na podstawie Twojego statusu [CommonPass](#) możesz mieć pozwolenie na podróż lub nie.

<https://www.youtube.com/embed/hvHxMA1kA-g>

Tymczasem technologia [paszportowa CommonPass COVID](#) jest już [testowana](#) podczas lotów z lotniska Heathrow.

Operacja Rockefellera Lockstep

W 2010 roku Fundacja Rockefellera sfinansowała ćwiczenie

planowania scenariuszy, które pokazuje, jak globalne elity mogą manipulować polityką publiczną i wpływać na nią podczas pandemii.



[Teks w j. angielskimPobierz](#)

Dokument „Scenariusze przyszłości technologii” przewiduje cztery narracje scenariuszowe, z których jedna, nazwana „Krok po kroku”, dotyczy globalnej pandemii. Ten dokument jest uważany przez wielu za rodzaj „instrukcji operacyjnej”, podręcznika opisującego, jak stworzyć nową normalność po wybuchu globalnej pandemii.

Wszystko zdaje się łączyć w całość i prawdziwe oblicze medialnego wirusa zaczyna nabierać rumieńców. Jedno jest pewne, powoli zbliżamy się do kolejnego etapu globalnego zniewolenia.

Źródło:

greatgameindia.com

Marsz o Wolność w Gdyni rozpoczął się mandatami i nadużyciem siły przez Policję



Dziś o godzinie 15:00 na Skwerze Kościuszki w Gdyni przy Pomniku Polski Morskiej rozpoczął się jeden z wielu protestów, jakie odbyły się w ponad 50-ci miastach w Polsce, przeciwko łamaniu prawa poprzez narzucanie obywatelom co i gdzie mają nosić.

„Marsz o wolność” to kontynuacja **protestów**, które odbyły się w Polsce od początku ogłoszenia epidemii. Protest to zapowiedź zbliżającego się **marszu** ulicami Warszawy i innych państw na całym świecie, który odbędzie się **24 października 2020 r.**

*– Żądamy zakończenia plandemii! Powołując się na polskich profesorów i lekarzy – dr Zbigniewa Martykę, prof. dr hab. n. med. Ryszarda Rutkowskiego, lek. Pawła Basiukiewicza i innych – żądamy zaniechania wszelkich testów, izolacji i kwarantanny. Nieuzasadnione jest generowanie paniki i strachu oraz ograniczanie praw obywatelskich – zaznaczali **organizatorzy**.*

Wywiad po marszu z jednym z organizatorów:

Marsz zorganizowany został przez lokalnych działaczy **Konfederacji**. Uczestnicy spokojnie, poza dwoma incydentami przeszli trasą **skwer Kościuszki – Urząd Miasta w Gdyni**.

Wywiad z Panią, wobec której Policja użyła siły:

Całość dostępna na [Facebook'u](#) oraz na [bitchute](#).

3 największe kłamstwa na temat COVID-19 zostały ujawnione: oto dlaczego globalistyczni Powerbrokerzy

nie mogą pozwolić im umrzeć



Od lutego amerykańskie media nieustannie bombardują Amerykanów o koronawirusie (COVID-19).

Osiem miesięcy później dane pokazują, że wszystko, co media mówiły o wirusie, było fałszywe. Jednak osoby udające „dziennikarzy” nadal powtarzają kłamstwa z lutego i marca, jakby były faktami zakorzenionymi w ich dążeniu do „śledzenia nauki”.

Wydaje się, że każde z TRZECH WIELKICH kłamstw ma na celu wywołanie paniki i irracjonalną reakcję na rzeczywiste zagrożenie.

Każdy, kto choćby zasugerował, że być może rządy na całym świecie przesadnie reagowały na wirusa, który zabija w mniej więcej takim samym tempie, jak grypa, został natychmiast okrzyknięty głupim i nie wartym słuchania.

Jednak powoli, ale z pewnością wszystko, co my „teoretycy spiskowi” powiedzieliśmy w marcu o COVID, zostało potwierdzone, że nie jest to w ogóle teoria spiskowa. To była w 100% prawda.

Przyjrzyjmy się więc **trzem największym kłamstwom**, które wciąż są wykorzystywane do szerzenia strachu przed COVID-19, pamiętając, że media użyły tych samych kłamstw, by potępić prezydenta Trumpa, kiedy został wypuszczony ze szpitala 5 października i błagał Amerykanów na tweeterze: „Nie pozwól, aby COVID-19 zdominował Twoje życie”.

Ten wirus „nie przypomina grypy”. Jest znacznie bardziej przerażający niż grypa, ponieważ:

1. COVID jest przyczyną bardzo wysokiego, 3,4 procent, śmiertelności [w porównaniu do śmiertelności z powodu grypy wynoszącej 0,10 procent].

Zostało to teraz obalone przez nikogo innego, jak tylko Światową Organizację Zdrowia, która według lewicowych globalistów jest złotym standardem w zakresie informacji o COVID. WHO [opublikowała w tym tygodniu zaktualizowane wskaźniki śmiertelności](#), które pokazują, że tylko 0,13 procent zakażonych umrze. To 26 razy mniej niż wcześniej rzekoma śmiertelność WHO na poziomie 3,4%. Wiemy już, że w Stanach Zjednoczonych średni wiek osób, które uległy wirusowi, to 78 lat i mają średnio 2,6 chorób współistniejących. Ta śmiertelność w wysokości 0,13% jest prawie dokładnie taka sama, jak w przypadku zwykłej grypy.

2. COVID rozprzestrzenia się przez bezobjawowe „super rozprzestrzeniacze”

To śmiertelnie przeraża ludzi za każdym razem, gdy to słyszą, ponieważ sugeruje, że każdy człowiek, z którym się stykasz, może potencjalnie cię zarazić. To absolutna bzdura. Bezobjawowi nosiciele mają bardzo niskie miano wirusa w swoim systemie, co praktycznie uniemożliwia przekazanie wirusa innej osobie. Nawet w rzadkich przypadkach, gdy mogą go przekazać, jest bardzo mało prawdopodobne, jeśli nie mają objawów, co oznacza, że □□nie kaszlą, nie kichają ani nie sapią.

3. COVID jest nieuleczalny.

Teraz to naprawdę jest przerażające! To kłamstwo stało się

pretekstem dla Billa Gatesa i Big Pharmy do spieszenia się z wprowadzeniem na rynek niebezpiecznej i niesprawdzonej szczepionki, która mogłaby zostać nakazana przez różne rządy stanowe i korporacje. Ale to kłamstwo „bez leczenia” było wielokrotnie ujawniane przez fakty, ostatnio widziane w sposobie, w jaki prezydent Trump był tak skutecznie leczony koktajlem suplementów i leków. Trump był leczony *Rendesivirem* w połączeniu z cynkiem, witaminą D i melatoniną. Inną opcją dostępną w niektórych stanach jest hydroksychlorochina.

Te trzy kłamstwa zostały sprytnie spreparowane, aby obalić każdego, kto przytacza fakty, aby argumentować, że rząd nie ma żadnego interesu w zamykaniu kościołów, biznesów lub ogólnie naruszaniu swobód obywatelskich jakiegokolwiek Amerykanina (oraz nas Polaków).

Władze twierdzą, że ten koronawirus zabił 204000 Amerykanów, ale liczby te nie odzwierciedlają faktu, że CDC nakazało szpitalom liberalne wypełnianie aktów zgonu. Niektórzy lekarze byli tak liberalni, że w rzeczywistości oceniali zgony z wypadków, zawałów serca i udarów mózgu jako związane z COVID, a tym samym spowodowane COVID. CDC szacuje, że tylko 6 procent z tych 204 000 zgonów było spowodowanych *samym COVIDem*.

Chociaż są to trzy największe kłamstwa, nie są to jedyne kłamstwa, które wypowiadają i nadal opowiadają media. A co z ryzykiem dla młodych ludzi? Rzut oka na dane pokazuje niepodważalne dowody na to, że studenci praktycznie nie mają ryzyka śmierci z powodu COVID. Media o tym wiedzą. Dlatego swoją historię koncentrują na liczbie „przypadków” na kampusach, a nie liczbie zgonów.

Według sondażu przeprowadzonego przez [New York Times](#), opublikowanego 25 września, co najmniej 130 000 osób na ponad 1600 kampusach zachorowało na COVID, z czego 70 zmarło, ale „większość” z tych 70 zgonów, przyznaje Times, to nie studenci, ale pracownicy uczelni, którzy prawdopodobnie byli

znacznie starsi. Ale nawet jeśli weźmiemy pod uwagę starszych pracowników, wskaźnik śmiertelności na kampusach uniwersyteckich według własnego badania Timesa wynosi zaledwie 0,054%. Szaleństwo!

Można by pomyśleć, że kiedy te potworne kłamstwa zostaną ujawnione, media będą krzyczeć z dachów, że CDC, WHO, Dr. Fauci i Birks, Gates i reszta „ekspertów”, na których polegali, udzielając informacji i których dezinformacja stała się podstawą dla polityków do wprowadzenia zabójczych dla gospodarki blokad, całkowicie się mylili! Czy nie to robią dobrzy, uczciwi dziennikarze, kiedy dowiadują się, że zostali wykorzystani? Przyznają się i piszą sprostowania.

Ale zamiast tego nie widzimy żadnych korekt ich wcześniejszych fałszywych raportów. Nie, dalej przekazują kłamstwa.

To nie jest nowość. To jest znak rozpoznawczy operacji propagandowej. Inna nazwa to *wojna informacyjna*.

Gdyby poprawili swoje fałszywe doniesienia i zaczęli wyraźnie informować o prawdzie o COVID, wywarłoby to presję na przywódców politycznych, aby zaprzestali niszczących ograniczeń działalności człowieka. Liderzy ci mogliby następnie skupić się na ochronie osób bezbronnych, czyli osób powyżej 65 roku życia z wieloma poważnymi problemami zdrowotnymi.

Ale to wymagałoby uczciwej prasy – czegoś, czego w Ameryce już nie ma (w Polsce też o to trudno). Będą nadal powtarzać te same stare kłamstwa, że COVID jest zabójczą chorobą, w przeciwieństwie do jakiejkolwiek innej, z którą zmaga się ludzkość; nie wolno nam ustąpić, aby go powstrzymać, ludzie w każdym wieku i w każdym stanie, w każdym mieście muszą pozostawać zamaskowani przez cały czas, wewnątrz lub na zewnątrz, i musimy być oddzieleni i odizolowani od naszych bliskich.

„Wielki reset”

Tymczasem prawdziwy powód blokowania ludzi, mówienia im, że muszą przestać podróżować na nieistotne wycieczki, nie jest zgłaszany przez główne media. Ale ukrywa się go każdym, kto ma odrobinę ciekawości.

Globlistyczni [Powerbrokerzy](#) z ONZ, Światowego Forum Ekonomicznego, brytyjskiej rodziny królewskiej, Międzynarodowego Funduszu Walutowego i Watykanu powiedzieli nam, dlaczego COVID musi znajdować się w centrum ludzkiej psychiki w najbliższej przyszłości: wszyscy zidentyfikowali jest to klucz do rozpoczęcia „[Wielkiego Resetowania](#)” globalnego porządku gospodarczego i społecznego. *Zobacz wideo poniżej:*

Chcą zlikwidować wolnorynkowy system kapitalistyczny po II wojnie światowej i zastąpić go globalnym technokratycznym państwem nadzoru, które prawdopodobnie obejmie nową cyfrową walutę i [system identyfikacji cyfrowej](#). Ten nowy system będzie znacznie bardziej autorytarny niż ten, w którym Amerykanie wybraliby życie, gdybyśmy pozostali w *normalnych* czasach, więc technokraci musieli stworzyć „nową normalność”, która ogarnia ludzi w strachu. Wiadomo, że ludzie ustępują swoim przywódcom w czasach kryzysu i paniki. Można ich przekonać, że w takich czasach, gdy strach sprowadza bliźniaczych kuzynów chaosu i zamętu, zgadza się na prawie wszystko.

Papież nowej ery

Papież Franciszek i Watykan są również w pełni zaangażowani w przygotowywanie dla nas nowego społeczno-gospodarczego porządku światowego – **wystarczy przeczytać jego ostatnią encyklikę wydaną 3 października zatytułowaną [Fratelli Tutti](#)** [przetłumaczoną jako *Bracia Wszyscy*]. W nim obwinia kapitalizm za najpilniejsze problemy świata, wyśmiewa koncepcję własności prywatnej, uważa kolektywizm za nadrzędny w stosunku do praw jednostki i zdaje się wzywać do otwartych granic i zakończenia suwerenności narodowej.

Papież przywołuje COVID-19 jako wydarzenie wyzwalające, które zapoczątkuje nową erę utopijnego myślenia grupowego opartego na ludziach.

„Pandemia Covid-19 na moment ożywiła poczucie, że jesteśmy globalną społecznością, wszyscy na tej samej łodzi, w której problemy jednej osoby są problemami wszystkich. Po raz kolejny zdajemy sobie sprawę, że nikt nie jest zbawiony sam; możemy zostać zbawieni tylko razem”.

COVID był po prostu rekwizytem, □□mechanizmem wyzwalającym to, co globalne elity określają jako *Wielki Reset, Nowa Gospodarka, Zielona Gospodarka i Zrównoważony Rozwój*. Jakkolwiek to nazywają, ci, którzy mają rozeznanie, rozpoznają to jako system bestii czasów ostatecznych, z natury globalny, który będzie dążył do zdominowania każdego życia ludzkiego na planecie.

Ponowny wybór Donalda Trumpa może zapobiec, ale osobiście nie wydaje mi się żeby tak było, marszowi świata w nowy ciemny wiek, w którym wolność poruszania się, zgromadzeń, słowa i religii są ściśle monitorowane i kontrolowane. Joe Biden z zadowoleniem przyjmie to, ponieważ to była droga, którą wyznaczył nam jego były szef Barack Obama. Obama podpisał Agendę ONZ 2030 we wrześniu 2015 r. i Nową Agendę Miejską ONZ dla miast globalnych, a także sieć Strong Cities Network, która jest wysiłkiem ONZ na rzecz globalizacji miejskich i powiatowych sił policyjnych. Podpisał również porozumienia klimatyczne ONZ w Paryżu.

Światowy rząd się zmaterializuje. To tylko kwestia czasu. Biblia mówi, że czasy ostateczne będą naznaczone powstaniem systemu antychrysta, który dręczy i tłucze drogę do władzy nad całą ludzkością. Organizacja Narodów Zjednoczonych arogancko potwierdza biblijne proroctwa, ostrzegając, że „nikt nie pozostanie w tyle” w ramach Agendy na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030.

Jako chrześcijanie musimy przygotować się fizycznie i duchowo na prześladowania, które będą się nasilać w nadchodzących tygodniach, miesiącach i latach. Musimy przeciwstawić się bezbożnym rządóm, które mają na celu uciszenie naszego głosu, zamknięcie naszej praktyki religijnej i odebranie człowieczeństwa.

Źródło:

harbringerdaily.com

leohohmann.com