

Minister zdrowia: Ponad 8 tys. łóżek szpitalnych dla zakażonych koronawirusem



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

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

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

Jak również podał, obecnie dla zakażonych koronawirusem pacjentów przygotowane jest w kraju ponad 800 łóżek szpitalnych zapewniających wsparcie respiratorowe. Z danych

resortu wynika, że obecnie takich łóżek zajętych jest 141.

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

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

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

Przypominając, że w ostatnim czasie liczba potwierdzonych zachorowań przekraczała tysiąc, powiedział, że „w najbliższym czasie należy przyzwyczać 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

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



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

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

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

Premier Izraela zamierza powstrzymać gwałtowny wzrost liczby zakażeń koronawirusem

Wraz z nowym wzrostem, Izrael ma teraz jeden z najgorszych wskaźników codziennych infekcji koronawirusem na mieszkańca na świecie. W sobotę 12 września w kraju odnotowano 2715 nowych infekcji i 38 008 aktywnych przypadków według *Ministerstwa Zdrowia*. Ponadto było 513 pacjentów w ciężkim stanie, a 1108 osób zmarło.

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

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

że nie przyjmują klientów, co oznacza, że „niektórzy ludzie będą nadal dojeżdżać do pracy.

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

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

Środki mające na celu powstrzymanie strat gospodarczych

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

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

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

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

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

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

Rządząca koalicja podzielona jako sprzeciw ortodoksyjnych przywódców

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

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

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

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

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

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

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

Źródła :

[WSJ.com 1](#)

[WSJ.com 2](#)

[BBC.com](#)

Globalny plan szczepień przeciwko koronawirusowi bez Chin



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

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

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

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

COVAX nadal stara się współpracować z każdym krajem na świecie

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

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

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

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

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

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

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

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

COVAX napotyka przeszkody, od umów dwustronnych po nietestowane szczepionki

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

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

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

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

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

W drugiej fazie szczepionki będą następnie dostarczane do krajów w oparciu o pilną potrzebę szczepień w tych krajach. Pilność opierałaby się na dwóch kryteriach, pierwszym z nich byłoby to, jak szybko wirus się rozprzestrzeni i czy

inne patogeny rozprzestrzeniają się w tym samym czasie, drugie byłoby oparte na wskaźnikach, takich jak wykorzystanie łóżek w szpitalach i oddziałach intensywnej terapii.

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

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

Źródła:

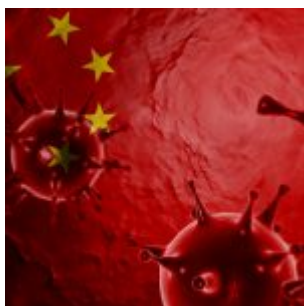
[Bloomberg.com](https://www.bloomberg.com)

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

[ScienceMag.com](https://www.sciencemag.com)

**Chiński naukowiec twierdzi,
że SARS-CoV-2 został
stworzony przez chińskie**

wojsko



Dr Li-Meng Yan, która badała pochodzenie wirusa SARS-CoV-2 podczas pierwszej epidemii w Wuhan w Chinach, dostarczyła teraz jednoznacznych dowodów, że wirus nie był pochodzenia naturalnego.

(Artykuł pł. Lawrence'a Sellina (w stanie spoczynku) opublikowany ponownie na [CCNationalSecurity.org](https://www.ccnationalsecurity.org))

W artykule „*Niezwykłe cechy genomu SARS-CoV-2 sugerujące bardziej wyrafinowaną modyfikację laboratoryjną niż naturalną ewolucję i wytyczenie jej prawdopodobnej drogi syntezy*” dr Yan i jej współpracownicy szczegółowo opisali, w jaki sposób wirus został zsyntetyzowany w laboratoriach kontrolowanych przez chińskie wojsko.

Komunistyczna Partia Chin i niektórzy zachodni naukowcy od dawna twierdzą, że pandemia COVID-19 była naturalnie występującą epidemią, nabytą przez ludzi po kontakcie z zarażonymi zwierzętami, co jest bezpodstawnym wnioskiem, chętnie promowanym przez upolitycznione media.

Według dr Yan ten motywowany politycznie „konsensus” podważył integralność samej nauki, ponieważ czasopisma naukowe wyraźnie cenzurowały wszelkie odrębne opinie, które sugerują nienaturalne pochodzenie wirusa COVID-19.

Teraz, w oparciu o prace dr Yan i innych, cała podstawa naturalnie występującej teorii jest wątpliwa.

Chiny twierdziły, że koronawirus nietoperzy o nazwie RaTG13 jest najbliższy wirusowi SARS-CoV-2, ale RaTG13 w rzeczywistości nie jest wirusem, ponieważ nie ma próbek biologicznych. Jest to tylko sekwencja genomowa wirusa, w przypadku której istnieją obecnie poważne pytania o jej dokładność.

Dr Yan sugeruje, że RaTG13 mógł zostać użyty do odwrócenia uwagi świata od prawdziwego źródła 'pandemii COVID-19'.

Twierdzi, że wirus wywołujący COVID-19 powstał w laboratoriach nadzorowanych przez Chińską Armię Ludowo-Wyzwoleńczą przy użyciu koronawirusów nietoperzy ZC45 i / lub ZXC21 zebranych w Zhoushan w Chinach i wykorzystywanych jako wirusowy „szkielet” w inżynierii genetycznej.

Te koronawirusy nietoperzy zostały pierwotnie wyizolowane i scharakteryzowane w okresie od lipca 2015 do lutego 2017 roku pod nadzorem Trzeciego Wojskowego Uniwersytetu Medycznego (Chongqing, Chiny) i Instytutu Badawczego Medycyny Dowództwa Nanjing (Nanjing, Chiny).

W dalszej części artykułu wyjaśniono, w jaki sposób motyw wiązania receptora (RBM), który definiuje zdolność koronawirusa do wiązania się ze specyficznym receptorem ludzkiego enzymu konwertującego angiotensynę-2 (ACE2), został poddany manipulacji genetycznej.

Ten krytyczny segment wirusa SARS-CoV-2 jest ograniczony przez dwa „miejsca restrykcyjne”, których nie ma w żadnym pokrewnym koronawirusie nietoperzy, co pozwala badaczom na łatwe łączenie, to znaczy wycinanie i wklejanie składników innych wirusów do szkieletu wirusa.

Obecność tych miejsc restrykcyjnych jest znanym markerem manipulacji genetycznej.

Ponadto wirus SARS-CoV-2 zawiera miejsca rozszczepienia furyn wielozasadowych z sekwencją aminokwasów proliny-argininy-

argininy-alaniny lub PRRA, które ułatwia fuzję błony między wirusem a komórką ludzką i jest szeroko znane ze swojej zdolności do zwiększania patogenności i zdolności przenoszenia.

Taka sekwencja nie występuje w żadnym innym pokrewnym koronawirusie nietoperzy i jak dotąd nie zidentyfikowano żadnego naturalnego szlaku ewolucyjnego, który mógłby wyjaśnić pojawienie się tego segmentu PRRA.

W przeciwieństwie do tego, techniki sztucznego wstawiania takiego wielozasadowego miejsca rozszczepienia furyny za pomocą inżynierii genetycznej są stosowane od ponad dziesięciu lat.

Dr Yan i jej koledzy zauważają, że dwa aminokwasy argininy w tym segmencie PRRA są kodowane przez sekwencję nukleotydów CGG-CGG, która rzadko pojawia się w tandemie i silnie sugeruje, że to miejsce rozszczepienia furyny jest wynikiem inżynierii genetycznej.

Ponadto obecność miejsca restrykcyjnego „FauI” w wielozasadowym miejscu rozszczepienia furyny jest również wskazaniem manipulacji genetycznej.

Artykuł kończy się diagramem opisującym laboratoryjne procedury syntezy wirusa SARS-CoV-2, który mógł wytworzyć wirusa w ciągu sześciu miesięcy.

Biorąc pod uwagę naukową cenzurę, która trwa od początku pandemii, dopiero zaczynamy zarysowywać laboratoryjne pochodzenie wirusa SARS-CoV-2.

Dalsze dochodzenia są uzasadnione i muszą się odbyć. Przy prawie milionie zabitych i bilionach dolarów strat gospodarczych, stawka jest zbyt wysoka, aby ją zignorować, zwłaszcza jeśli ten śmiertelny wirus był produktem chińskiej armii.

Przeczytaj więcej na: CCNationalSecurity.org

LOT: Zgodnie z rozporządzeniem rządu regularne rejsy do Francji zostają zawieszone. Z USA do Polski loty czarterowe



Zgodnie z rozporządzeniem rządu w sprawie zakazów w ruchu lotniczym, regularne rejsy LOT-u do Francji zostają od środy zawieszone – poinformował PLL LOT. Jak dodano, dla pasażerów planujących powrót do Polski, w okresie od 16 do 20 września br. LOT zorganizuje siedem lotów czarterowych.

„Zgodnie z wytycznymi z [rozporządzenia](#), regularne rejsy LOT-u do Francji z dniem 16 września zostają zawieszone” – poinformował LOT w środowym komunikacie.

Przewoźnik przekazał, że dla pasażerów planujących powrót do Polski, w okresie od 16 do 20 września br. LOT zorganizuje siedem lotów czarterowych. Chodzi o cztery rejsy na trasie Paryż–Warszawa w dniach: 16, 17, 18 września (wylot z Francji o 19.45, lądowanie w Warszawie 22.00) i 19 września – wylot o 10.55, a lądowanie o 13.15.

Kolejne trzy rejsy zaplanowano na trasie Nicea–Warszawa na dni: 16, 18 i 20 września – wylot o 10.40, lądowanie na Lotnisku Chopina o 13.05.

LOT zapewnia, że połączenia są dostępne bez dodatkowych opłat dla pasażerów, którzy posiadają już bilety LOT-u na rejsy powrotne z Francji do Polski.

„Osoby, które nie mają aktualnie rezerwacji na rejsy LOT-u, mają możliwość powrotu do Polski na pokładach naszych samolotów. Zgłoszenia zawierające imię i nazwisko, obywatelstwo zgodne z paszportem, kontakt (telefon i mail) oraz preferowaną trasę (Paryż–Warszawa lub Nicea–Warszawa) wraz z terminem podróży można wysyłać na adres rescue.flights@lot.pl. Bilety z Francji do Polski dostępne są w cenie około 600 zł” – podano.

Narodowy przewoźnik zapewnia, że wszystkie bilety na połączenia LOT-u między Polską a Francją zakupione do 15 września br. zachowują ważność. LOT przekazał, że na bieżąco kontaktuje się z pasażerami, aby umożliwić im powrót do kraju lub dokonanie dogodnych zmian w rezerwacjach.

Opublikowane we wtorek w Dzienniku Ustaw [rozporządzenie Rady Ministrów](#) przewiduje objęcie zakazami połączeń lotniczych z 30 państw. Jedynym dopisanym do listy państwem jest Francja, wykreślone z niej zostały m.in. Rumunia, Meksyk, Indie.

Rozporządzenie weszło w życie w środę 16 września i będzie obowiązywać do 29 września 2020 r.

Zakaz lotów nie dotyczy m.in. rejsów wykonujących [loty](#) międzynarodowe na zlecenie albo za zgodą Prezesa Rady Ministrów; wycarterowanych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia na zlecenie organizatora turystyki lub podmiotu działającego na jego zlecenie; a także z lotnisk położonych na terytorium państw, które notyfikowały Rzeczypospolitej Polskiej wprowadzenie rozwiązań gwarantujących, że na pokład statku powietrznego będą

przyjmowani wyłącznie pasażerowie, wobec których wykonano z wynikiem negatywnym test diagnostyczny w kierunku SARS-CoV-2.

W rozporządzeniu napisano, że minister właściwy do spraw zagranicznych ogłasza w dzienniku urzędowym tego ministra, w drodze obwieszczenia, wykaz państw, które notyfikowały Rzeczypospolitej Polskiej wprowadzenie tych rozwiązań.

Loty czarterowe PLL LOT z USA do Polski

Od momentu zawieszenia bezpośrednich lotów między Polską a Stanami Zjednoczonymi w wyniku pandemii [wirusa KPCh](#) wszystkie loty odbywają się w formule czarterów. Do 28 zaplanowano jest kilkanaście lotów czarterowych PLL LOT z USA do Polski; loty odbywają się na trasie z Nowego Jorku do Warszawy oraz z Chicago do Warszawy i Krakowa; sprzedaż biletów odbywa się drogą mailową – poinformowała w komunikacie ambasada Polski w USA.

□□□□ [@LOTPLAirlines](#)'s □□□□□□ flights scheduled between now and September 28 will continue to operate as special charter flights.

□□ <https://t.co/F1nX9Wq6Wj> <https://t.co/NjpqhNcWflpic.twitter.com/Faamixn7Gu>

– Embassy of Poland U.S. (@PolishEmbassyUS) [September 16, 2020](#)

Ambasada Polski w Stanach Zjednoczonych podkreśliła, że w związku z przedłużeniem obostrzeń epidemicznych rejsy PLL LOT z USA do Polski zaplanowane do 28 września będą nadal organizowane w formule czarterowych rejsów specjalnych. Bilety na te połączenia nie są już jednak dostępne w sprzedaży przez systemy rezerwacyjne oraz stronę internetową PLL LOT.

We wtorek i środę odbyły się loty z Nowego Jorku oraz Chicago

do Warszawy.

W najbliższych dniach jest zaplanowanych kilkanaście lotów z USA do Polski.

Z Nowego Jorku do Warszawy loty czarterowe odbędą się 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27 i 28 września.

Z Chicago do Warszawy 18, 22, 23 i 26 września.

Z Chicago do Krakowa 21 i 28 września.

Ambasada poinformowała, że osoby posiadające prawo do wjazdu na terytorium Polski, które są zainteresowane zakupem biletów, są proszone o zgłoszenia na adres mailowy: rescue.flights@lot.pl. Zgłoszenie powinno zawierać: imię i nazwisko, obywatelstwo zgodnie z paszportem, dane kontaktowe – telefon i adres mailowy, preferowaną trasę podróży (Nowy Jork–Warszawa, Chicago–Warszawa lub Chicago–Kraków) i termin podróży.

Konsultanci PLL LOT będą kontaktować się telefonicznie z każdą osobą, która dokona poprawnego zgłoszenia drogą mailową.

Źródło: PAP.

Amerykańskie firmy przenoszą łańcuchy dostaw z Chin, szukają możliwości bliżej

domu



WASZYNGTON – [Wojna handlowa](#) między USA a [Chinami](#) oraz [pandemia](#) COVID-19 zmusiły firmy do zmniejszenia nadmiernej zależności od Chin jako jedyne go dostawcy.

Z badania opracowanego przez firmę Qima z Hongkongu, która analizuje [łańcuchy dostaw](#), wynika, że amerykańskie marki zaczęły sprawdzać opcje zaopatrywania się bliżej domu, a Ameryka Łacińska i Południowa zyskały w ostatnich miesiącach znaczną popularność.

Wyniki ankiety przeprowadzonej w lipcu w grupie ponad 200 firm na całym świecie wykazały, że respondenci coraz częściej zmieniają swoje źródło zaopatrzenia, rezygnując z Chin. Dziewięćdziesiąt trzy procent respondentów w USA poinformowało, że planuje dalszą dywersyfikację swoich łańcuchów dostaw. Tymczasem w UE podobną strategię przyjęła mniej niż połowa respondentów.

Chiny są nadal głównym światowym graczem jako miejsce zaopatrzenia, jednak ich dominacja stała się „zauważalnie mniej spektakularna” w porównaniu z poprzednimi latami, co stwierdzono w [raporcie firmy Qima](#), zawierającym kluczowe wyniki badania.

Na przykład 75 proc. respondentów z całego świata wymieniło Chiny jako jeden z trzech krajów, w którym najczęściej zaopatrywali się w tym roku, natomiast w roku 2019 takich respondentów było aż 96 proc.

Wiele firm, zwłaszcza tych zajmujących się tekstyliami

i odzieżą, od jakiegoś czasu uczyniło dywersyfikację dostawców swoim priorytetem, a Wietnam nadal zyskuje na popularności jako alternatywa dla Chin.

„Wietnam, który konsekwentnie plasuje się wśród regionalnych konkurentów Chin, nadal czerpie największe korzyści z ciągłego masowego exodusu zachodnich nabywców z Chin, przy czym 40 proc. respondentów z UE i prawie tyle samo marek amerykańskich łączy Wietnam do swoich głównych regionów zaopatrzeniowych” – stwierdzono w raporcie.

Spośród innych krajów azjatyckich Tajwan staje się „niekwestionowanym liderem”, ponieważ cieszy się ogromną popularnością jako rynek zaopatrzeniowy wśród firm amerykańskich.

Pandemia przyspieszyła także potrzebę odbudowy linii zaopatrzeniowych do Stanów Zjednoczonych lub przeniesienia ich do pobliskich państw Ameryki Łacińskiej i Południowej.

„W przypadku firm z siedzibą w USA, pozyskiwanie miejsc położonych bliżej ich ojczystego kraju stale rośnie, a popularność Ameryki Łacińskiej i Południowej prawie się podwoiła w porównaniu z rokiem ubiegłym” – napisano w raporcie firmy Qima.

Badanie wykazało, że 39 proc. firm z siedzibą w USA planuje pozyskiwać więcej produktów ze Stanów Zjednoczonych i Ameryki Północnej, a 13 proc. firm z Ameryki Południowej i Łacińskiej.

„W międzyczasie europejskie marki coraz częściej zwracają się w kierunku Turcji jako pobliskiego kraju zaopatrzeniowego” – stwierdza raport.

Przez dziesięciolecia większość dużych korporacji międzynarodowych w Stanach Zjednoczonych intensywnie inwestowała w obiekty i zasoby ludzkie w Chinach, aby uzyskać dostęp do chińskiego rynku, i zrezygnowała już ze swoich własności intelektualnych jako ceny wejścia.

Jednak pandemia, w połączeniu z psującymi się od paru miesięcy nastrojami wobec chińskiego reżimu komunistycznego, zmusiła wiele zarządów firm do radykalnej zmiany strategii zaopatrzenia.

Trwałość łańcucha dostaw stała się także gorącym tematem politycznym w miarę zbliżania się wyborów listopadowych (w Stanach Zjednoczonych – przyp. redakcji).

Prezydent Donald Trump obiecał [zakończyć zależność USA](#) od Chin i przywrócić milion miejsc pracy w przemyśle w trakcie drugiej kadencji. Niedawno zaproponował przyznanie ulg podatkowych i zezwolenie na „100-procentowe odliczenie wydatków w kluczowych gałęziach przemysłu, takich jak farmacja i robotyka”, aby zachęcić firmy do produkcji w Stanach Zjednoczonych.

6 sierpnia Trump podpisał również [rozporządzenie wykonawcze](#), aby zagwarantować, że podstawowe leki, materiały medyczne i sprzęt będą produkowane w Stanach Zjednoczonych.

Były wiceprezydent Joe Biden, kandydat Demokratów, również obiecał [„przywrócić krytyczne łańcuchy dostaw”](#). Obiecał „wzmocnić amerykańską siłę przemysłową i technologiczną oraz zagwarantować, że przyszłość będzie ‘tworzona w całej Ameryce’ przez wszystkich amerykańskich pracowników”.

W ciągu ostatnich dwóch dekad Chiny stały się kluczowym dostawcą na świecie. Według [Organizacji Narodów Zjednoczonych](#) Chiny odpowiadają za prawie 20 proc. światowego handlu półproduktami (ang. intermediate products), dla porównania w 2002 roku było to zaledwie 4 proc.

Źródło:

theepochtimes.com

Według najnowszych badań koronawirus może rozerwać serce



Zakażenie SARS-CoV-2 to bolesna wiadomość dla każdego. Ale nowe badania ujawnia, że choroba uszkadza serce na więcej niż jeden sposób, zwłaszcza, że odkryto, [że rozrywa mięśnie serca](#) – przynajmniej in vitro.

Zdolność SARS-CoV-2 – wirusa odpowiedzialnego za śmiertelną pandemię – do zaatakowania mięśnia sercowego i skutecznego uszkodzenia go już jest wystarczająco przerażająca. Jednak autorzy badania ostrzegli, że podobny proces może zachodzić w sercach pacjentów z COVID-19.

Badanie, przeprowadzone przez naukowców z [Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco](#), zostało opublikowane w bazie danych *bioRxiv*. Nie zostało opublikowane w recenzowanym czasopiśmie ani nie udowodniono, że może występować u ludzi.

SARS-CoV-2 może rozerwać twoje serce na strzępy

Wyniki badania były tak niepokojące, że Tom McDevitt, profesor bioinżynierii z UCSF Gladstone Institute i główny autor badania, miał później problemy ze snem. Zauważył również, że COVID-19 jest prawdopodobnie [jedyną chorobą, która w ten sposób wpływa na komórki serca](#).

„To, co widzieliśmy, było całkowicie nienormalne” – dodał McDevitt.

Badania są na razie w fazie wstępnej, ale McDevitt powiedział, że on i jego zespół czuli się zmuszeni do jak najszybszego podzielenia się swoimi odkryciami. Dodał, że chociaż ich badania mogą nie dostarczyć pełnego obrazu, to mogą dostarczyć klinicystom pewnego wglądu w zakres uszkodzeń jakie może spowodować SARS-CoV-2 w układzie sercowo-naczyniowym u pacjentów. Odkrycia mogą również wyjaśniać, w grupie ryzyka są osoby z chorobami układu krążenia, które już odpowiadają za [jedną trzecią wszystkich zgonów na całym świecie](#). Może nawet pomóc lekarzom zrozumieć, dlaczego niektóre przypadki COVID-19 powodują nieprawidłowości w sercu – w tym stan zapalny – nawet w stosunkowo łagodnych przypadkach.

Po wystawieniu różnych typów komórek serca na SARS-CoV-2, zespół odkrył, że wirus może infekować i tworzyć swoje kopie jedynie w komórkach mięśnia sercowego lub kardiomiocytach. Komórki te zawierają sarkomery – wyspecjalizowane włókna, które są [odpowiedzialne za skurcze mięśni](#) powodujące bicie serca. Odkryli, że komórki mięśnia sercowego zakażone SARS-CoV-2 miały pocięte sarkomery na małe fragmenty. Naukowcy dodali, że uniemożliwiłoby to prawidłowe bicie mięśnia sercowego.

Zespół zbadał również próbki tkanki serca z sekcji zwłok od trzech pacjentów z COVID-19 i znalazł włókna sarkomerowe, które były nieuporządkowane i układały się we wzór podobny do tego z eksperymentów laboratoryjnych. Dodali, że potrzeba więcej badań, aby określić, czy te zmiany są trwałe. Po pierwsze, wymaga to wykonania specjalnego procesu w celu zbadania sarkomerów. Zespół ma nadzieję, że dzięki swoim odkryciom lekarze będą poszukiwać tych cech w przypadkach, z którymi mają styczność.

Zespół badawczy odkrył również, że niektóre zakażone komórki serca nie mają DNA w jądrze ich komórek. To skutecznie

sprawia, że komórki są „martwe” i niezdolne do wykonywania normalnych funkcji.

„Jądra komórkowe – ośrodki całej informacji genetycznej, całego DNA – w wielu komórkach zniknęły” – dodał McDevitt. „Była tam dosłownie czarna, tam, gdzie normalnie widzielibyśmy jądrowe DNA. To dość dziwne”.

Uszkodzenia, jakie COVID-19 wyrządza sercu, są obserwowane u pacjentów, niezależnie od ich stanu zdrowia. Dr Ossama Samuel, kardiolog ze szpitala Mount Sinai w Nowym Jorku, który nie był częścią badania, powiedział, że jego zespół leczył zdrowych ludzi, którzy wyleczyli się z COVID-19, u których później rozwinęło się zapalenie mięśnia sercowego.

Zapalenie mięśnia sercowego może upośledzać zdolność serca do pompowania krwi. Według ekspertów w dziedzinie opieki zdrowotnej [ciężkie przypadki zapalenia mięśnia sercowego](#) mogą znacznie osłabić serce, tak, że reszta ciała nie może uzyskać wystarczającej ilości krwi. Może to ostatecznie doprowadzić do udaru, a nawet zawału serca.

Podobnie jak McDevitt, Samuel uważa, że niewielki odsetek osób z COVID-19 również doznaje uszkodzenia serca.

Mówi również, że sportowcy są szczególnie narażeni na wysokie ryzyko zgonu z powodu zapalenia mięśnia sercowego związanego z COVID-19 w wyniku ćwiczeń lub treningu. W kardiolog z [Ohio State University](#) twierdzi, że nawet 13 procent sportowców, którzy wyzdrowieli z COVID-19, może mieć zapalenie mięśnia sercowego.

Ze swojej strony McDevitt ostrzega, że ryzyko zachorowania na choroby serca z powodu COVID-19 jest poważne, i że ludzie powinni wziąć pod uwagę ich ustalenia, oceniając własne ryzyko zarażenia się COVID-19.

„Dziś bardziej boję zarażenia się wirusem niż cztery miesiące temu” – powiedział.

Źródła:

[LiveScience.com](https://www.livescience.com)

[MSN.com](https://www.msn.com)

[WHO.int](https://www.who.int)

[CVPhysiology.com](https://www.cvphysiology.com)

[MayoClinic.org](https://www.mayoclinic.org)

Minister edukacji – Dyrektor nie może żądać od rodzica oświadczenia o stanie zdrowia dziecka



Dyrektor nie może żądać od rodzica oświadczenia o zrzeczeniu się ewentualnych roszczeń, np. z powodu zachorowania dziecka na COVID-19 lub o stanie zdrowia dziecka. To niezgodne z prawem – podkreślił w czasie czwartkowej konferencji prasowej minister edukacji Dariusz Piontkowski.

„Nie ma podstawy prawnej, by dyrektor żądał od rodzica zrzeczenia się ewentualnych roszczeń z powodu zachorowania czy jakiegś krzywdy, która by się stała dziecku w szkole,

niekoniecznie związanej z epidemią. Jest to niezgodne z prawem i dyrektor [nie może żądać tego typu oświadczeń](#). Podobnie jak i oświadczeń o stanie zdrowia dziecka. Rozumiemy w domyśle, że jeżeli dziecko przychodzi do szkoły, to rodzic uważa, że dziecko jest zdrowe” – wyjaśnił Piontkowski.

Czy szkoła ma prawo żądać od rodziców dokumentów, zaświadczeń o stanie zdrowia dziecka? [#BezpiecznyPowrótDoSzkoly](#) [#bezpieczeństwo](#) [#szkoła](#) pic.twitter.com/B2bXTbmqsY

– Ministerstwo Edukacji Narodowej (@MEN_GOVPL) [September 10, 2020](#)

Szef resortu przypomniał też, że dzieci chore nie mogą przychodzić do szkoły, jak również te, których bliski objęty jest kwarantanną. Ponadto rodzice powinni uczulać dzieci, by nie dzieliły się drugim śniadaniem z kolegami, nie przynosiły zbędnych przedmiotów, nie pożyczwały przyborów szkolnych, odchodziły od nawyku dotykania ust i nosa rękami, a jeśli poczują się źle, by zgłosiły to natychmiast nauczycielowi.

Dzieci powinny również przestrzegać zasad sanitarnych – myć ręce. Wystarczy woda i mydło. „Chodzi o to, by było to naturalnym odruchem, nie tylko w szkole” – mówił Piontkowski. Wytłumaczył, że nie ma obowiązku noszenia maseczek w szkole, choć część dyrektorów, np. ze względów architektonicznych budynku [szkoły](#) (wąskie korytarze), wprowadziło go w regulaminie swojej placówki.

„Również rodzic, jako osoba przychodząca z zewnątrz, jest zobowiązany maseczkę założyć. Ta zasada obowiązuje także w przedszkolach. Rodzic powinien też zdezynfekować ręce przy wejściu” – tłumaczył.

Autorki: Klaudia Torchała, Danuta Starzyńska-Rosiecka, PAP.

Szybkość ponad dokładność: eksperci ds. Zdrowia publicznego skłaniają się ku szybkim wynikom testów COVID-19, rezygnując z dokładności



Szybkie i częste badania zamiast dokładnych badań jednorazowych o długim okresie oczekiwania: O [tym mówi](#) wielu ekspertów zdrowia publicznego w odpowiedzi na problemy związane z badaniami nad koronawirusem. W międzyczasie firmy starają się tworzyć testy diagnostyczne COVID-19, które są łatwiejsze w użyciu, tańsze i szybciej wyświetlają wyniki.

Większość testów diagnostycznych COVID-19 w Stanach Zjednoczonych wykorzystuje metodę rt-PCR, która wyszukuje materiał genetyczny wirusa z próbek DNA pobranych z nosa i gardła osoby. Ta metoda jest niezwykle czuła, ale jest droga i często wiąże się z wysyłką próbek z miejsca testowania do laboratorium w celu ich przetworzenia.

Zapotrzebowanie w lipcu na testy na koronawirusa przytłoczyło główne laboratoria komercyjne w USA, opóźniając wyniki o kilka dni, a nawet tygodni.

W odpowiedzi *Agencja ds. Żywności i Leków* zatwierdziła cztery testy oparte na antygenach, które poszukują białek wirusowych. Firmy, które produkują testy na obecność COVID-19 oparte na przeciwciałach, obiecały [produkować ich więcej](#) w nadchodzących miesiącach.

Testy COVID-19, które nie wymagają przetwarzania w laboratorium, są zwykle mniej czułe niż te, które tego wymagają, ale według ekspertów ds. Zdrowia publicznego powtarzane testy mogą zrekompensować utratę dokładności. Ponadto krótszy czas oczekiwania na wyniki testów na COVID-19 pozwala władzom na szybką identyfikację i izolację osób, które mogą w dużym stopniu infekować innych.

Ponadto częste testy wychwytyją wszystkie przypadki, łącznie z tymi, które mogły nie zostać wykryte przez wstępne testy, podczas gdy bardzo dokładny test z długim okresem oczekiwania, daje więcej czasu na rozprzestrzenianie się wirusa. Według współzałożyciela Sherlock Biosciences i współprzewodniczącego Mass. General Brigham Center for COVID Innovation, Davida Walta: „Jeśli czekasz tydzień, jest już za późno”.

Potrzebny jest nowy rodzaj testu na COVID-19, tylko czy będzie dokładny?

Eksperci ds. Zdrowia publicznego wspomnieli również, że kluczem do identyfikacji wysoce zakaźnych osób jest przejście na tańsze i częstsze badania wśród osób bezobjawowych. Wymagałoby to jednak rozróżnienia między rodzajami przeprowadzanych badań – albo w celu diagnozy pacjenta, albo do badań nad ogólnym stanem zdrowia.

Mniej czułe metody testowania, takie jak testy antygenowe, pasowały do celów badań nad ogólnym stanem zdrowia, w miejscach takich jak biura i więzienia, podczas gdy dokładne

metody testowania z szybkim wynikiem sprawdzały się w diagnostyce pacjentów. Michael Mina, epidemiolog z TH Chan School of Public Health na [Uniwersytecie Harvarda](#), powiedział, że testy antygenowe lepiej identyfikują przypadki z ogromną wiremią – co oznacza, że testy antygenowe prawdopodobnie wykryją wysoce zakaźne osoby podczas testów. Mina jest również zwolennikiem niedrogich testów COVID-19, które można przeprowadzić w domu.

Jednak tworzenie nowych rodzajów metod testowania koronawirusa do użytku domowego ma swój własny zestaw przeszkód.

Przepisy FDA wymagają, aby szybkie testy były tak dokładne, jak testy diagnostyczne rt-PCR, pozwalając na testy antygenowe o wrażliwości 80 procent lub wyższej. Producenci domowych testów COVID-19 muszą wykazać FDA, że ludzie są w stanie zrozumieć instrukcje i poprawnie zinterpretować wyniki tych testów.

Ponadto występowanie wyników fałszywie dodatnich i fałszywie ujemnych wymagałoby dalszych badań przy użyciu dokładniejszych metod. To zasadniczo przeczy celowi tworzenia testów, które szybko dają wyniki.

W międzyczasie *Centra Kontroli i Zapobiegania Chorobom* [złagodziły swoje wytyczne dotyczące testowania COVID-19](#) po presji ze strony amerykańskich urzędników. Ponadto, że osoby, które miały kontakt z pacjentem z COVID-19, a mimo to pozostają bezobjawowe, nie muszą poddawać się testom. Nie podobało się to organom zdrowia publicznego, które nalegają, aby przebadać osoby bez objawów i osoby, które miały bliski kontakt z osobami z objawami COVID-19.

Stworzenie nowego rodzaju metody testowania, aby dowiedzieć się, czy ktoś ma na koronawirusa, to historia sama w sobie. Jednak testowanie ludzi na koronawirusa to inna historia.

Korea Południowa [przeszła masowe testy](#) zaraz po zaatakowaniu wirusa, co zaowocowało tam niższymi wskaźnikami śmiertelności. Tymczasem [odmowa Meksyku](#) wprowadzenia masowych testów na swoich obywatelach pochłoneła życie ponad 68 000 osób w tym kraju.

Na podstawie [danych z Johns Hopkins University](#) , Stany Zjednoczone mają obecnie największą liczbę przypadków COVID-19. W chwili pisania tego tekstu to około 6,3 miliona przypadków. Meksyk uplasował się na siódmym miejscu z około 650 tysiącami przypadków, podczas gdy Korea Południowa utrzymała liczbę zakażeń na poziomie tylko 21 588 przypadków.

Źródła:

[WSJ.com 1](#)

[WSJ.com 2](#)

[TheAtlantic.com](#)

[NYTimes.com](#)

**Do 90% „pozytywnych” wyników
testów COVID-19 jest
fałszywych**



Według [*The New York Times*](#), przytłaczająca większość ludzi, którzy rzekomo mają pozytywny wynik testu na koronawirusa z Wuhan (COVID-19), jest w rzeczywistości wolna od wirusów .

Jak się okazuje, testy PCR, na które nabrano miliony przestraszonych Amerykanów, są lipne. Wychwytują tylko częściowe fragmenty wirusa, a nie całe wirusy i nie są „złotym standardem”, jak twierdzą zwolennicy.

Chociaż *The Times* mówi, że testy PCR „diagnozują ogromną liczbę osób, które mogą być nosicielami stosunkowo niewielkich ilości wirusa”, faktem jest, że testy PCR diagnozują ogromną liczbę osób, które *w ogóle nie mają wirusa* .

Analiza danych z Massachusetts, Nowego Jorku, Nevady i innych stanów pokazuje, że ponad 90 procent osób, które uzyskały pozytywny wynik testu na koronawirusa z Wuhan (COVID-19), *nie jest nim zarażonych* .

Ponieważ *Times* w dużej mierze wybiela wiadomości, sugerując, że tak zwana pandemia jest nadal poważna i niepokojąca, można tylko przypuszczać, że nawet te 90 procent liczby jest zbyt niskie. Zgadza się z tym Michael Thau, piszący dla *Red State* .

„Badania cytowane w *Timesie* sugerują, że te fałszywie pozytywne testy, które odkryli, zostały przeprowadzone na ludziach *nie zainfekowanych żadnym wirusem* , a nie tylko nieznacznych ilości, jak podają” – wyjaśnia.

„I [ich] górna granica 90% dla fałszywie pozytywnych wyników jest również prawdopodobnie zbyt niska”.

Wadliwe testy PCR przyniosły korporacjom ponad 13 miliardów dolarów

Amerykańskie Centra Kontroli i Zapobiegania Chorobom

(CDC) doskonale zdają sobie sprawę, że fałszywe alarmy są poważnym problemem, twierdząc, że są one „omyłkowo” zgłaszane agencjom zdrowia publicznego. Ale prawda jest taka, że „same testy stanowią problem i nie jest to pomyłka.

Cała *plandemia* została zbudowana na kłamstwie, że miliony ludzi ma pozytywny wynik testu na koronawirusa z Wuhan (COVID-19), podczas gdy w rzeczywistości większość z nich to zdrowi ludzie, którzy otrzymują fałszywie dodatnie wyniki testów.

Te fałszywe testy PCR przyczyniły się również do błędnego określenia, że „większość rzekomo zakażonych pacjentów jest „bezobjawowymi nosicielami”, dlatego nie wydają się chorzy. Ponownie, rzeczywistość jest taka, że „większość „pozytywnych przypadków” koronawirusa z Wuhan (COVID-19) to *całkowicie fikcyjne* wytwory wyobraźni.

„Masowe oszustwa popełniane na Amerykanach – którym przekonano, że testy PCR stanowią „złoty standard” wykrywania zakażeń COVID-19 – może być jednym z największych oszustw w historii” – pisze Thau.

Jest to jednak oszustwo, które uczyniło niektórych ludzi bardzo bogatymi. Przy cenie 150 dolarów za sztukę, ponad 85 milionów testów PCR, które zostały przeprowadzone właśnie w USA od czasu, gdy koronawirus z Wuhan (COVID-19) zaczął dominować w mediach, przyniosło około 13 miliardów dolarów zysków producentom zestawów testowych i laboratoriom testowym.

W międzyczasie ponad siedem milionów Amerykanów, którzy otrzymali fałszywie pozytywne wyniki testów, prawdopodobnie przeszło przez piekło, wierząc, że są nosicielami przerażającego wirusa z Chin. Niektórzy z nich prawdopodobnie cierpieli na depresję, podczas gdy inni stanęli w obliczu utraty pracy, izolacji lub po prostu strachu i zmartwienia, które prawdopodobnie doprowadziły do „innych problemów zdrowotnych.

O dziwo, *The Times* ledwo donosi o tym, a przynajmniej nie z takim samym rozmachem, jaki wcześniej podawał w testach PCR, które są rzekomym „złotym standardem” testów na koronawirusa w Wuhan (COVID-19).

„Teraz nadszedł czas na masowe pozwy zbiorowe... przeciwko „big pharmie” za te 13 miliardów dolarów i... wkrótce zatwierdzone fałszywe doroczne szczepionki” – napisał jeden z komentatorów *Red State* .

„Jak we wszystkim, jeśli chcesz poznać prawdę, idź za pieniędzmi”.

Źródła:

[RedState.com](https://www.redstate.com)

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