

# Według eksperta, COVID-19 zahamował walkę z AIDS



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Źródło:** PAP

---

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



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

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

## Teleporada nie zawsze daje jasny obraz problemu

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

Radziszewska, specjalizująca się w medycynie rodzinnej i pediatrii.

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

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

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

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

## **Teleporady: „to wbrew pozorom jest czasochłonne”**

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

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

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

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

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

**Autor:** *Beata Kołodziej*

---

# Ministerstwo Zdrowia uruchamia program Domowej Opieki Medycznej



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

Celem programu #DomowaOpiekaMedyczna jest zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

pacjentom w codziennym życiu”.

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

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

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

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

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

**Niedzielski: do 17 grudnia medycy zaangażowani w**

## **walkę z Covid-19 otrzymają dodatki do wynagrodzenia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Niedzielski: liczba zakontraktowanych szczepień zapewnia możliwość zaszczepienia każdego obywatela**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

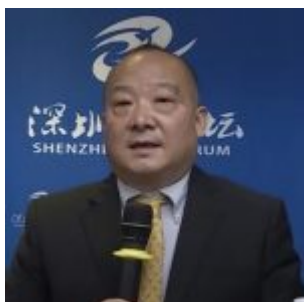
Szef MSZ dodał, że infolinia techniczna udzielająca wszelkich porad technicznych ws. korzystania z pulsoksymetru, przesyłania danych będzie działać pod numerem 790-544-988.

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

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

---

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



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

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

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

„Przyniósł on najwięcej korzyści Korei Północnej i Chinom”.

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

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

Li zaczął wychwalać ożywienie gospodarcze w Chinach w czasie pandemii.

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

„Ameryka nie może przetrwać” – stwierdził Li.

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

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

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

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

To nie pierwszy raz, kiedy Li uwłacza Stanom Zjednoczonym.

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

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

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

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

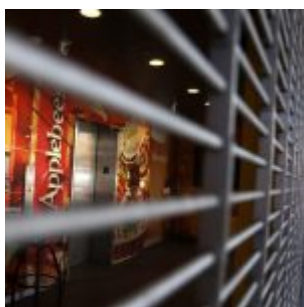
Tajwańska agencja imigracyjna oświadczyła wtedy, że Li został zaklasyfikowany „jako persona non grata i w przyszłości nie może odwiedzać Tajwanu”.

**Źródło:**

[theepochtimes.com](http://theepochtimes.com)

---

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

najnowszy wzrost liczby infekcji w Stanach Zjednoczonych.

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

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

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

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

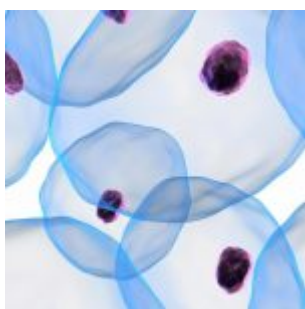
„Każdy Amerykanin może być dumny z tego, że mamy plan” – powiedział Pence. „Pomoc jest w drodze. Jesteśmy przekonani, że w krótkim czasie moglibyśmy mieć jedną lub więcej bezpiecznych i skutecznych szczepionek dla narodu amerykańskiego. [...] Wierzę, że niedługo nadejdzie dzień, w którym sprawimy, że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

**Źródło;**

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

---

# Samokanibalizm: Naukowcy tworzą pierwszy „stek” wyhodowany w laboratorium z ludzkimi komórkami i przeterminowaną krwią, dzięki czemu możesz ZJEŚĆ własne CIAŁO



Żaden naukowiec, szalony czy nie, nigdy nie zdołał wyhodować kawałka mięsa w laboratorium bez użycia drogiej surowicy pochodzącej z krwi zwierzęcej. To znaczy aż do teraz, czyli mowa o Ouroboros Steak.

Obecnie prezentowany na wystawie Beazley Designs of the Year w Londynie, Stek Ouroboros to kawałek prawdziwego [mięsa wyhodowanego z ludzkich komórek i przeterminowanej krwi](#).

Nazwany na cześć emblematycznego egipskiego symbolu węża zjadającego własny ogon, Stek Uroboros został zaprojektowany jako inspirujące dzieło sztuki, ukazujące użycie płodowej surowicy bydlęcej (FBS) przez przemysł „czystego” mięsa.

## Przyjazny dla środowiska, ale niełudzki

FBS to niezwykle kosztowna, [bogata w białko](#) surowica wzrostowa używana do opracowywania produktów [mięsnych](#) w laboratorium, które są zwykle reklamowane jako bardziej przyjazne dla środowiska niż tradycyjne mięso.

Jednak makabryczna prawda jest taka, że FBS pochodzi z [krwi](#) płodów cieląt, które zostały chirurgicznie pobrane od ciężarnych krów poddanych ubojowi w przemyśle mięsnym i mleczarskim.

Przeciwnicy „czystego” mięsa produkowanego z FBS argumentują, że płody cieląt są narażone na ból i dyskomfort podczas procesu ekstrakcji. To właśnie dzięki zastosowaniu FBS krytycy szybko odrzucają twierdzenia, że „czyste” mięso wyhodowane w laboratorium jest bardziej przyjazne dla środowiska niż tradycyjne.

Ale podczas gdy Stek Uroboros ma na celu ujawnienie tej praktyki branżowej i wprowadzenie alternatywy, która nie szkodzi zwierzętom, nie można też ignorować podtekstów kanibalizmu.

## Jeść czy nie jeść

Będąc częścią wystawy sztuki, Stek Uroboros to prawdziwy kawałek mięsa wyhodowany z ludzkich komórek. Naukowcy i projektanci z USA, którzy pracowali nad prototypem, wyobrazili sobie zestaw do samodzielnego wykonania, dzięki któremu ludzie będą pobierać własne komórki z wewnętrznej strony policzków.

Komórki, po nakarmieniu surowicą wzrostową pochodzącą z przeterminowanej ludzkiej krwi, należy następnie odstawić w ciepłym miejscu na trzy miesiące. Gdy to zrobisz, komórki powinny wyrosnąć na mięso, które jest niesamowicie podobne do ludzkiego mięsa.

Aby stworzyć prototyp, naukowcy zakupili ludzkie komórki z American Tissue Culture Collection (ATCC). Komórki karmiono

starą krwią, która w innym przypadku zostałaby wyrzucona. „Przeterminowana ludzka krew jest materiałem odpadowym w systemie medycznym” – powiedziała Grace Knight, projektantka przemysłowa, która pomagała przy projekcie.

Przeterminowana ludzka krew jest również tańsza i na dłuższą metę bardziej zrównoważona niż FBS. Orkan Telhan, projektant i badacz z [University of Pennsylvania](#), który również pracował nad projektem, dodał, że ich projekt jest [naukowo i ekonomicznie wykonalny](#) ze względu na wykorzystywane przez niego zasoby.

Jednak inni mogą wytyczyć granicę w używaniu ludzkiej krwi do produkcji żywności, ponieważ zbliża się ona niebezpiecznie do kwestii kanibalizmu.

„Ludzie myślą, że jedzenie siebie to kanibalizm, a technicznie rzecz biorąc, tak nie jest” – argumentował Knight. Ale rażąco kanibalistyczne podteksty projektu nie pomagają sprawie Knighta.

Pisząc w *The Vegan Review*, dziennikarka Anay Mridul argumentowała, że [gdzieś trzeba](#) wytyczyć [granicę](#). „Nie można ignorować faktu, że mówimy o ludziach jedzących ludzkie komórki”. Dodatkowo sama koncepcja działa tylko w kontekście post-czystego mięsnego świata.

Niemniej Mridul przyznał, że projekt wiele mówi o przełomie technologicznym w „alt-meat”. Biorąc to pod uwagę, „to nie jest przyszłość żywności, którą wielu chciałoby widzieć” – napisał.

Mięso wyhodowane w laboratorium nie jest obecnie zatwierdzone do spożycia przez ludzi na całym świecie. Ale ponieważ jest to szybko rozwijająca się branża, mająca ogromne konsekwencje dla przyszłości produkcji żywności na dużą skalę, już przewiduje się, że będzie wart setki milionów dolarów.

**Źródła:**

[Metro.co.uk](http://Metro.co.uk)

[Dezeen.com](http://Dezeen.com)

[TheVeganReview.com](http://TheVeganReview.com)

---

# Biden mówi, że rozważyłby wprowadzenie obowiązkowych szczepień na COVID-19



Kandydat Demokratów na prezydenta Joe Biden powiedział, że [należy rozważyć](#) nakaz szczepienia przeciwko koronawirusowi z Wuhan, jeśli pomogłoby to powstrzymać wybuch epidemii. Biden złożył oświadczenie podczas telewizyjnego spotkania w ratuszu w Pensylwanii 15 października, dodając, że „stan natury szczepionki, kiedy się pojawia i jak jest rozprowadzana” był poważną decyzją prowadzącą do tego, że szczepionka jest koniecznością.

Pomimo stwierdzenia, że „wiele osób uważa, że szczepionka przeciwko COVID-19 jest „złotym kluczem” do rozwiązania tzw. pandemii, Biden zauważył, że problemem jest egzekwowanie obowiązkowych szczepień. „Nie możesz powiedzieć, że każdy musi to zrobić”.

Biden odrzucił pomysł wykorzystania grzywien w celu

wyegzekwowania przepisów i zasugerował wywarcie nacisku na władze lokalne, aby wdrożyły przepisy, które mogą to wyegzekwować. „Idę do każdego gubernatora, burmistrza, radnego [i] każdego lokalnego urzędnika, aby powiedzieć „nakaż maseczki”. To jest to, co musisz zrobić, kiedy jesteś poza domem”.

## **Biden podkreślił również wartość maseczek i skrytykował Trumpa za to, że odmówił ich noszenia**

Biden zauważył w ratuszu, że „słowa prezydenta mają znaczenie”. Zacytował przykład tego, jak cenne byłoby to stwierdzenie podczas pandemii: „Możesz udać się do dowolnego gubernatora i zabrać ich wszystkich do pokoju, wszystkich 50, jako prezydent i poprosić ludzi o noszenie maseczki”.

„Kiedy prezydent nie nosi maseczki lub wyśmiewa ludzi, takich jak ja, kiedy nosiłem maseczkę przez długi czas, wtedy ludzie mówią „cóż, to nie może być takie ważne”- zauważył Biden. Jego oświadczenie skrytykowało prezydenta Donalda Trumpa, który wielokrotnie odmawiał noszenia maseczki lub zakrycia twarzy.

[Trump kpił](#) ze zwyczajów noszenia maseczki kandydata na prezydenta Demokratów podczas pierwszej debaty prezydenckiej 29 września. „Za każdym razem, gdy go widzisz, ma maskę. Mógł mówić z odległości 200 stóp. I pojawił się z największą maską, jaką kiedykolwiek widziałem”.

Kpiny Trumpa nie wytrąciły z równowagi Bidena, który odpowiedział, że „maseczki robią wielką różnicę”. Powtórzył te same opinie w ratuszu: szczepionki były drugorzędne w stosunku do maseczek w zapewnianiu ochrony. „Jeśli posłuchasz szefa CDC”, wstał i powiedział, „wiesz, kiedy czekamy na szczepionkę... noszącą maseczkę, uratujesz więcej istnień ludzkich w międzyczasie”.

Biden odniósł się do zeznań dyrektora CDC dr Roberta Redfielda z 16 września przed podkomisją Senatu ds. Środków, w której Redfield powiedział, że [noszenie maseczki](#) jest „bardziej

gwarantują” ochronę przed koronawirusem niż szczepionka na COVID-19. Dyrektor dodał, że jeśli szczepionka nie zbuduje odpowiedzi immunologicznej na koronawirusa, maseczka na twarz będzie nadal chronić przed przyszłą infekcją.

## **Co ciekawe, Biden wcześniej sprzeciwiał się szczepionkom**

Komentarze Bidena na temat szczepień przeciwko koronawirusowi podczas wizyty w ratuszu w Pensylwanii wydają się być całkowitą zmianą w stosunku do jego poprzedniego stanowiska. On i jego koleżanka, senator Kamala Harris (D-CA), [wyrzili obawy dotyczące szczepionek COVID-19](#) opracowanych w ramach Operacji Warp Speed w administracji Trumpa.

„Kto będzie się szczepił? Czy jako pierwszy powiesz „zapisz mnie”, a teraz powiedzą, że wszystko w porządku?” powiedział Biden podczas wywiadu na Florydzie dla *WKMG News 6*.

Tymczasem Harris zauważyła w osobnym wywiadzie: „Nie ufałabym Donaldowi Trumpowi i musiałoby to być wiarygodne źródło informacji, które mówi o skuteczności i niezawodności”. Dodała, że „pośpieszna szczepionka przeciwko koronawirusowi byłaby „problemem dla nas wszystkich”.

Te uwagi kandydatów Demokratów skłoniły Trumpa [do zażądania, aby obaj](#) „natychmiast przeprosili za lekkomyślną retorykę antyszczepionkową”. Dodał, że uwagi Bidena i Harris „podważają naukę”, dodając, że „powiedzą wszystko, a to jest tak niebezpieczne dla naszego kraju”.

### **Źródła:**

[TheEpochTimes.com 1](#)

[News.Yahoo.com](#)

[TheEpochTimes.com 2](#)

# Zapalenie płuc jest wciąż śmiertelnie groźną chorobą



Potrafimy wyleczyć coraz więcej chorych z zapaleniem płuc, jednak wciąż jest to śmiertelnie groźna choroba – ostrzega wiceprezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii prof. Jacek Wysocki. Chorują zarówno dzieci, głównie do 5. roku życia, oraz osoby powyżej 50 lat.

Specjalista przypomina o tym z okazji przypadającego 12 listopada Światowego Dnia Zapalenia Płuc. W tym roku zbiega się on z pandemią COVID-19 – choroby, która atakuje również płuca i u niektórych chorych kończy się zgonem.

„Zapalenie płuc dotyka istotnego dla życia człowieka narządu, który odpowiada za wymianę gazową organizmu. Jeśli nasze płuca nie będą sprawne, we krwi nie znajdzie się tlen. Stąd każde ich niedomaganie może mieć poważne skutki dla człowieka” – wyjaśnia w informacji przekazanej PAP prof. Jacek Wysocki, pełniący funkcję kierownika Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Zapalenia płuc wywołują wirusy i bakterie. Przykładem infekcji wirusowej jest grypa, bo w pewnym odsetku zakażeń proces

zapalny nie kończy się na gardle, tchawicy i krtani, ale schodzi do płuc. Podobnie jest w przypadku koronawirusa SARS-CoV-2, z tą różnicą, że choroba ta jest jeszcze bardziej śmiertelna.

Do drugiego typu zakażenia dochodzi wtedy, gdy mechanizmy obronne człowieka nie są w stanie przeciwstawić się bakteriom. Najczęściej są to pneumokoki atakujące głównie dzieci do 5. roku życia oraz osoby powyżej 50. roku życia. Ryzyko zakażenia i powikłań rośnie wraz z wiekiem. U seniorów powyżej 65 lat zapadalność przewyższa tę, jaka występuje u dzieci.

„Osoby starsze chorują gorzej. Biorąc pod uwagę wszystkie zakażenia pneumokokowe, nie tylko zapalenia płuc, ale także tzw. inwazyjną chorobę pneumokokową, kiedy to bakterie przenikają do krwi: u dzieci, mamy śmiertelność rzędu 5–10 proc., a u osób powyżej 65. roku życia – do 50 proc. Te wskaźniki są więc dramatyczne” – podkreśla prof. Wysocki.

Objawy zapalenia płuc u dzieci i osób starszych częściowo są podobne. Dzieci rzadko kaszlą, natomiast mają gorączkę, duszność i stwierdzone osłuchowo zmiany nad płucami, gorzej też oddychają, a poziom wysycenia krwi tlenem (tzw. saturacja) jest mniejszy.

„U ludzi starszych odnotowujemy więcej patologii układu oddechowego – osoby te także gorączkują, ale ponadto kaszlą, mają słabszą wydolność, duszność, szybko się męczą, wysycenie krwi tlenem spada i ich stan się pogarsza” – wyjaśnia wiceprezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.

Leczenie zapalenia płuc o podłożu wirusowym na ogół ograniczone jest jedynie do działania objawowego, bo nie ma specyficznie działających leków. Wyjątkiem jest grypa, w przypadku tej choroby dostępne są dwa leki na receptę hamujące namnażanie się wirusa.

„Jeśli chodzi o zapalenia bakteryjne, stosujemy antybiotyki. Najpierw jednak powinniśmy wiedzieć, jaka bakteria wywołała

zapalenie płuc. Ustalenie tego nie jest proste (posiew krwi, badanie płwociny). W ponad połowie przypadków etiologia choroby pozostaje nieznana, domyślamy się jej jedynie” – tłumaczy prof. Wysocki.

Bakterie wywołują zapalenie ograniczone do samych płuc, ale mogą też powodować inwazyjną chorobę pneumokokową. Wówczas przenikają do krwi, a wraz z nią do innych narządów, co może spowodować m.in. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

„Inwazyjna choroba pneumokokowa jest znacznie cięższa niż pneumokokowe zapalenie płuc, a jej przebieg i rokowania są znacznie poważniejsze. Atakuje zwłaszcza dzieci do 5. roku życia, ale jest też bardzo groźna dla osób starszych” – ostrzega specjalista.

Przeciwno pneumokokowemu zapaleniu płuc można się zaszczepić. U dzieci szczepionki pneumokokowe od 2017 r. są w kalendarzu szczepień obowiązkowych, czyli są bezpłatne. Przeciwno pneumokokom mogą się też szczepić osoby dorosłe, ale w ich przypadku szczepionki są zalecane, trzeba zatem za nie zapłacić z własnej kieszeni.

Zagrożeniem dla układu oddechowego dzieci są też wirusy RSV (respiratory syncytial virus), szczególnie niebezpieczne dla wcześniaków. „Zdarza się, że z powodu trudności z oddychaniem trafiają one na oddziały intensywnej opieki medycznej, gdzie walczymy o utrzymanie ich przy życiu. Nie ma jeszcze skutecznej szczepionki przeciwno temu wirusowi. Natomiast znaczną rolę odgrywają tu przeciwciała. Podawane dzieciom, chronią je przez miesiąc przed RSV” – zaznacza prof. Wysocki.

W Polsce realizowany jest program polegający na tym, że wcześniakom w pierwszym w życiu sezonie jesienno-zimowym podaje się przeciwciała co miesiąc. „Metoda ta jest mniej wygodna niż szczepienia, ale też skuteczna” – zapewnia wiceprezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.

**Źródło:** [PAP](#)

---

# Maseczki na twarz: zagrożenie dla naszej planety, naszych dzieci i nas samych



Wydaje się, że dopiero wczoraj miała miejsce kampania przeciwko jednorazowym plastikowym słomkom. Zapomniany trend przeciw słomce był oparty na liczbach astronomicznych; sugerujących 500 000 000 słomek używanych każdego dnia w samych Stanach Zjednoczonych dodatkowo ponad pół miliarda plastikowych słomek jest konsumowanych i wyrzucanych każdego dnia [na całym świecie](#).

Szacuje się, że piękne plaże naszej planety zanieczyszcza 8,3 miliarda plastikowych słomek. Reakcja na słomki wydaje się wynikać w szczególności z przerażającego wpływu na środowisko morskie.

Środki ochrony indywidualnej w 2020 roku, w szczególności maski na twarz, stały się nowym gatunkiem zanieczyszczeń. Większość kupowanych i utylizowanych masek na twarz to jednorazowe maski chirurgiczne wykonane z materiału melt-blown wytwarzanego z polipropylenu, który jest [rodzajem tworzywa termoplastycznego](#). Zdecydowana większość zużytych jednorazowych masek na twarz ma dwie zewnętrzne warstwy z filtrem (polipropylen), wykonanym z włókna z tworzywa sztucznego, znajdującym się między nimi.

W artykule [\*CoVID-19 Pandemic Repercussions on the Use and Management of Plastics\*](#) opublikowanym 20 czerwca 2020 r. ostrzega się, że „szacowane miesięczne zużycie 129 miliardów masek na twarz i 65 miliardów rękawiczek na całym świecie powoduje rozległe skażenie środowiska”.

194 miliardy maseczek na twarz i rękawiczek oznacza ponad 6 miliardów maseczek na twarz, które są zużywane i wyrzucane każdego dnia.

Opierając się na wyżej wymienionym artykule, sześć miesięcy stosowania samych maseczek – to siedemset siedemdziesiąt cztery miliardy, podczas gdy 12 miesięcy konsumpcji to oszałamiający bilion pięćset czterdzieści osiem miliardów maseczek.

Tymczasem „sama Kanada zamówiła ponad 153 miliony respiratorów N95, prawie 400 milionów maseczek chirurgicznych i 18 milionów niemedycznych masek na twarz. Nie obejmuje to popytu ze strony sektora prywatnego”. Jako nowy, wyłaniający się rynek, drzewa (zbiorowiska biologiczne niewidoczne dla ludzkiego oka) nie mogą być składane w ofierze tylko na ołtarzu „zielonej energii”, ale możemy je również sproszkować w „[przyjazne dla środowiska](#)” maseczki na twarz.

Co stało się z tymi wszystkimi, którzy dbali o nasze kryzysy ekologiczne? Ze zmianą klimatu, różnorodnością biologiczną i zanieczyszczeniem oceanów?

## **MIKROPLASTIKI A ZDROWIE LUDZKIE**

Mikroplastiki to małe fragmenty plastiku o średnicy mniejszej niż 5 milimetrów. Są [ledwo widoczne dla ludzkiego oka](#).

Badanie z 2019 roku wykazało, że spożycie mikroplastików przez ludzi waha się od 39 000 do 52 000 cząsteczek dziennie. Szacunki te wzrastają do 74 000 i 121 000, jeśli weźmie się pod uwagę inhalację. Oznacza to, że ludzie

spożywają ok. 5 gramów plastiku co tydzień, przy czym 5 gramów to odpowiednik karty kredytowej lub amerykańskiej 5-cio cętówki. Wcześniej w 2019 r. Główni [doradcy](#) naukowcy Komisji Europejskiej [stwierdzili](#):

*Dowody [dotyczące zarówno zagrożeń dla środowiska, jak i zdrowia związanych z mikroplastikami] dają podstawy do prawdziwej obawy i do podjęcia środków ostrożności”.*

Niedawno, 17 sierpnia 2020 roku, naukowcy przeanalizowali 47 próbek tkanek ludzkich. We wszystkich 47 próbkach znaleziono ślady mikroplastiku.

*„Wykryliśmy te chemikalia z tworzyw sztucznych w każdym narzędziu, który badaliśmy”.*

[starszy badacz Rolf Halden](#), dyrektor Centrum Biodesignu Uniwersytetu Stanowego Arizony (ASU) dla Inżynierii Zdrowia Środowiskowego

Nasuwa się pytanie, jaki będzie miało wpływ noszenie materiałów z mikroplastików, konkretnie maseczek na twarz, na nasze drogi oddechowe?

„Flok” definiuje się jako wdychane mikrowłókna tworzywa sztucznego. „Flock worker’s lung” to zawodowa choroba płuc spowodowana narażeniem na „flok” w procesach produkcyjnych. Osoby pracujące przy produkcji sztucznych mikrowłókien, wdychają małe fragmenty włókien, narażając się na ryzyko śródmiąższowej choroby płuc.

Pracownicy narażeni na flokujące cząstki polipropylenu rozwinęli „[flok worker’s lung](#)”. Obecność mikroplastików w ludzkiej tkance płuc została nakreślona w artykule naukowym z 1998 roku, po badaniach tkanki płucnej należącej do pacjentów z rakiem, którzy mieli przedłużoną ekspozycję na włókna plastiku.

Oprócz zanieczyszczenia cząsteczkowego powodującego

uszkodzenie tkanki płucnej i zmniejszającego pojemność płuc, pogarsza też inne problemy ze zdrowiem układu oddechowego, takie jak astma. W 2013 roku Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem, instytucja należąca do Światowej Organizacji Zdrowia, stwierdziła, że [zanieczyszczenie cząsteczkami powoduje raka płuc](#).

*Nieformalne badanie przeprowadzone przez moją małą grupę pracowników służby zdrowia wykazało, że około 50% pracowników zauważyło, że ich maski zaczęły strzępić się pod koniec zmiany, zauważając włókna, które powodują swędzenie ich twarzy i nosa. "*

*[[źródło](#)]*

W grupach zawodowych „[proces cięcia powoduje tworzenie się unoszących się w powietrzu cząstek lub włókien w zakresie wdychania](#)”. Ponieważ maski na twarz podlegają ciągłemu tarcu podczas oddychania, mówienia i ruchów twarzy, wydaje się prawdopodobne, jeśli nie pewne, że [mikroskopijne mikrowłókna polipropylenowe](#) w pewnej ilości są skutecznie wchłaniane zarówno do ciała, jak i do płuc.

Cząsteczki, które nie są wdychane do płuc (zdecydowana większość) przedostają się do naszych dróg wodnych. Aby być bardziej zwięzłym, każda wyprodukowana cząsteczka, która nie przedostanie się do naszych ciał, trafi do naszych dróg wodnych. Cząsteczki są następnie wchłaniane do organizmu przez ludzi i zwierzęta (zwierzęta morskie i ryby), z których część jest również spożywana przez ludzi. Oczywiście dodatkowo pijemy wodę, podobnie jak zwierzęta.

... Czy w ten sposób chronimy różnorodność biologiczną? Czy to właśnie mamy na myśli mówiąc o ochronie zdrowia?

## **MASKI MATERIAŁOWE**

Aby złagodzić ten ostatni koszmar dotyczący środowiska i zdrowia, zachęca się ludzi do noszenia tkaninowych osłon

twarzy wielokrotnego użytku, składających się z trzech warstw tkaniny.

25 września 2020 r. Badanie przeprowadzone na Uniwersytecie Kalifornijskim w Davis wykazało, że materiał, z którego wykonano domowe okrycia twarzy, uwalnia do powietrza duże ilości włókien. Badanie podkreśliło znaczenie ich mycia. To, co nie jest omawiane, to te same włókna, które są wdychane i połykane.

Ci, którzy posiadają suszarkę do ubrań lub mają do niej dostęp, będą wiedzieć, czym są kłaczki z suszarki. Tarcie powoduje, że włókna tkaniny rozluźniają się i przemieszczają podczas procesu prania i suszenia, co czasami powoduje powstawanie niewielkich, a częściej dużych ilości kłaczek, które należy usunąć po każdym cyklu.

Rozważ ten fragment artykułu: [Jak szkodliwe jest oddychanie mikroplastikami?](#) [podkreślenie dodane]:

---

Mikroplastiki zmywane z odzieży syntetycznej stanowią do 35% cząsteczek plastiku zanieczyszczających nasze oceany. Za każdym razem, gdy robimy pranie, średnio **9 milionów mikrowłókien** trafia do oczyszczalni ścieków, które nie mogą ich filtrować, i z tego powodu włókna te trafiają do oceanu. Ponadto **samo noszenie odzieży syntetycznej powoduje ciągłe uwalnianie włókien plastikowych do powietrza.**

Do tej pory wszystkie badania koncentrowały się na zanieczyszczaniu mikrowłóknami przez pranie. Jednak ostatnie badania pokazują, że noszenie poliestrowych ubrań zanieczyszcza środowisko w podobnym stopniu – noszenie poliestrowych ubrań uwalnia do powietrza tyle samo mikroplastików, co pranie.

---

Jeśli mikrowłókna uwalniają się odzież, uwalniają się też z масечек. Nawet bawełnianych. W rzeczywistości bawełniane tkaniny (odzież, ręczniki itp.) często uwalniają znacznie więcej „kłaczków” niż inne tkaniny. Dodajmy do tego wdychanie chemicznego detergentu do prania i chemicznego „zmiękczacza” do tkanin, których wiele osób nadal używa w procesie prania i suszenia масечек.

Można bezpiecznie założyć, że osoby noszące maski przez dłuższy czas są najbardziej narażone. Zdecydowana większość tej grupy to pracownicy zarabiający minimalną płacę, którzy nie mają innego wyjścia, jak tylko się do tego dostosować, osoby kolorowe, którym mówi się, że są bardziej podatne na wirusa niż osoby rasy białej, oraz dzieci w szkołach, gdzie масечки stały się obowiązkowe.

## NASZE DZIECI

W czerwcu 2020 roku [Children's Sick Kids Hospital](#), być może najbardziej prestiżowy szpital w Kanadzie, zalecił dzieciom, ogólnie mówiąc prawie całkowicie niedotkniętych wirusem, nie nosić масечек i dodali, że fizyczna interakcja i zabawa są niezbędne dla ich dobrego samopoczucia.

*Zasugerowaliśmy, że масечки nie są wymagane, gdy dzieci wracają do szkoły”.*

*Michelle Science MD, MSc, FRCPC, Division of Infectious Diseases, The Hospital for Sick Children, adiunkt, Department of Pediatrics, University of Toronto*

*Bliskie interakcje, takie jak zabawa i kontakty towarzyskie, są naprawdę kluczowe dla rozwoju dziecka i nie należy ich zniechęcać... Ogólnie uważamy, że całkowite unikanie wszelkich bliskich interakcji i zabawy nie jest realistyczne lub nie jest w najlepszym interesie dziecka”*

*Dr Daphne Korczak, Pediatrics, Psychiatry*

*Dla dzieci i młodzieży maseczki są absolutnie nie do przyjęcia. Dzieci i młodzież mają niezwykle aktywny i adaptacyjny układ odpornościowy i potrzebują stałej interakcji z mikrobiomem Ziemi. Ich mózg jest również niesamowicie aktywny, ponieważ musi się wiele nauczyć. Mózg dziecka lub młodzieńca pragnie tlenu. Im bardziej aktywny metabolicznie organ, tym więcej tlenu potrzebuje. U dzieci i młodzieży każdy organ jest metabolicznie aktywny”.*

*Dr Margarite Griesz-Brisson MD, konsultant neurolog i neurofizjolog [[pełny zapis](#)]*

Te zalecenia zostały w dużej mierze zignorowane przez media i pomimo ostrzeżeń, rząd i rady szkolne nałożyły na dzieci obowiązek stosowania masek i dystansowania się.

Szpital poinformował ponadto, że przebadano 1500 dzieci bez objawów choroby, a żadne nie uzyskało wyniku pozytywnego [zobacz ten [wątek na Twitterze](#)].

W poniższej prezentacji profesor Franz Ruppert wyjaśnia wpływ tzw. pandemii z psychologicznego punktu widzenia. Ruppert wyjaśnia, jak i dlaczego ludzie obecnie cierpią, gdy ich podstawowe potrzeby nie są zaspokajane; dlaczego szczególnie dzieci są wyjątkowo dotknięte; jak obecne środki „ochronne” osiągają ten efekt; i czy te środki są uzasadnione. W odniesieniu do tego, jak maseczki wpływają na dzieci, w szczególności małe dzieci, Rupert zwraca uwagę na „eksperyment z nieruchomą twarzą”:

Odłóż maskę. Wróć do światła. Potrzebujemy cię.

Powyższy tekst jest streszczeniem dłuższego artykułu, który w języku angielskim znajdziesz w linku poniżej.

[The Art of Annihilation](#)

---

# Jakie skutki wywołuje wyrok Trybunału Konstytucyjnego w sprawie warunków dopuszczalności aborcji – analiza Ordo Iuris



W związku z licznymi przekłamaniami co do wyroku Trybunału Konstytucyjnego ws. aborcji eugenicznej oraz obowiązujących przepisów prawa, Centrum Nauk Społecznych i Bioetyki Instytutu na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris przygotowało analizę prawną, w której prostuje nieścisłe i fałszywe informacje na temat skutków wyroku Trybunału Konstytucyjnego, a także specyfiki wad letalnych, wokół których toczy się ożywiona debata społeczna i medialna.

## [PRZECZYTAJ ANALIZĘ](#)

Nieprawdą jest, jakoby wraz z wejściem w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego życie i zdrowie kobiet stało się zagrożone. Przesłanki pozwalające na uchylenie konstytucyjnej ochrony życia dziecka, kiedy ciąża jest wynikiem czynu zabronionego lub kiedy stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia matki pozostają w mocy. W przypadku wystąpienia wad skomplikowanych lekarze mają szeroką swobodę działania na

rzecz dobra pacjentki – z uwzględnieniem dobra dziecka, o ile jest to możliwe. Jeśli jednak nie jest to możliwe, nie powstają żadne przeszkody dla interwencji medycznej, mamy do czynienia bowiem z zagrożeniem równoważnych, prawnie chronionych wartości.

Wątpliwości wielu osób odbierających wyrok Trybunału Konstytucyjnego jako zagrożenie dla zdrowia kobiet mogą wynikać z niezrozumienia lub nieznanomości powyższych faktów, a także z braku rozeznania, czym są wady letalne, wokół których narosło najwięcej wątpliwości. W wielu przypadkach aborcje przeprowadzane były na podstawie jedynie podejrzenia niepełnosprawności. Co więcej, często za przesłankę do aborcji służą wady podlegające leczeniu. W 2019 roku 33% aborcji eugenicznych stanowiły te z powodu izolowanych lub mnogich wad somatycznych, z których wiele mogło nie być wadami letalnymi, czego jednak nie można stwierdzić ze względu na zbyt mało szczegółowy sposób zbierania danych. Jako dominujący typ wady wrodzonej fałszywie przedstawia się skrajnie ciężkie przypadki wyjątkowo rzadkich wad rozwojowych, zapominając, że najczęściej dziecko letalnie chore nie różni się znacznie wyglądem od zdrowego dziecka, a najcięższe przypadki nie dyskwalifikują interwencji medycznej ze względu na zagrożenie jakie stanowić mogą dla matki. Dyskurs krytyczny wobec orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego całkowicie ignoruje nie tylko negatywny wpływ, jaki na stan zdrowia psychicznego matki najczęściej ma doświadczenie aborcji, ale także możliwości medycyny paliatywnej i przede wszystkim – brutalność procedury aborcyjnej.

„Problemy podnoszone przez radykalnie lewicowe środowiska, które miałyby teoretycznie wynikać z wyroku TK, są w znaczącej mierze całkowicie fałszywe, a w części, w której dotyczą ewentualnych cierpień psychicznych kobiet, są w sposób nieuprawniony ekstrapolowany na wszystkie ciążę. Ze względu jednak na niezwykle małą liczbę przypadków, których realnie może dotyczyć ta argumentacja, na poziomie konstrukcji

wytycznych dotyczących stosowania prawa, które tworzone będą po opublikowaniu wyroku TK, możliwe jest bezpośrednio, dokładne rozpoznanie sytuacji kobiet, których dotyczy problem. Ważne, żeby ustawodawca dopełnił tego rozpoznania, co powinno pozwolić na zakończenie sporu na płaszczyźnie merytorycznej i znalezienie rozwiązań najlepiej służących tego typu osobom” – komentuje dr Filip Furman, Dyrektor Centrum Nauk Społecznych i Bioetyki Instytutu Ordo Iuris.

**Źródło:**

[ordoiuris.pl](http://ordoiuris.pl)