Nie ma żadnej pandemii – są fałszywe statystyki

18 maja 2020

Walentin Katasonow: „Połowa wszystkich osób, u których wyniki badań są pozytywne, nie ma żadnych objawów choroby”. Profesor Katasonow powołuje się na prace zagranicznych naukowców, którzy stopniowo, ale konsekwentnie pokazują prawdziwy obraz COVID-19. Statystyki, oczyszczone z propagandy pokazują, że nie ma nie tylko pandemii, ale i epidemia przebiega słabiutko i wcale nie jest gorsza niż zwykła grypa sezonowa. Profesor Katasonow podsumowuje, że ludzie umierają nie tyle OD koronawirusa, ile Z koronawirusem z powodu zupełnie innych chorób, dlatego kwarantannowe histerie władz przynoszą tylko szkodę.

https://www.youtube.com/watch?v=ZfECvqrR_-Q

W RZECZYWISTOŚCI WSZYSTKO JEST ZUPEŁNIE INACZEJ

Profesor Uniwersytetu Stanford, dr medycyny Scott Atlas, opublikował pod koniec kwietnia artykuł: „Oto dane – wstrzymajcie panikę i zakończcie totalną kwarantannę”. (The data is in – stop the panic and end the total isolation). A dane te, wspomniane w tytule artykułu, są sprowadzone do pięciu grup lub pięciu faktów.

Fakty, przedstawione przez profesora Atlasa (głównie dane statystyczne) dotyczą Stanów Zjednoczonych, większość z nich dotyczy sytuacji w Nowym Jorku i stanie Nowy Jork, gdzie zarejestrowano większość osób zakażonych koronawirusem i zmarłych. Pokrótce przedstawię te fakty, ponieważ, jak mi się wydaje, zmuszą one czytelnika, aby pomyślał o sytuacji z koronawirusem również w Rosji.

FAKT NR 1

Ostatnie badanie przeprowadzone przez Uniwersytet Stanforda pokazuje, że współczynnik śmiertelności z powodu COVID-19 wynosi od 0,1 do 0,2% liczby zarażonych. Jest to około 20-30 razy mniej niż wskaźnik śmiertelności, przewidziany przez WHO w momencie ogłaszania przez nią pandemii COVID-19 11 marca 2020 roku.

W Nowym Jorku, na który przypada więcej niż jedna trzecia wszystkich zgłoszonych zgonów z powodu COVID-19 w Stanach Zjednoczonych, wskaźnik śmiertelności wśród osób poniżej 18 roku życia wynosi praktycznie zero. W grupie wiekowej od 18 do 45 lat wskaźnik ten wynosi 0,01%. Wynosi to 10 osób na 100 tysięcy. Ale w grupie wiekowej ponad 75 lat wskaźnik śmiertelności jest 80 razy wyższy – 0,8%. Oznacza to, że umiera □□800 osób na 100 tysięcy zakażonych COVID-19.

A oto statystyki dla stanu Nowy Jork. 2/3 wszystkich zgonów z powodu koronawirusa w tym stanie – to osoby w wieku powyżej 70 lat. Ponad 95% ma ponad 50 lat. Około 90% zgonów dotyczy osób, które miały jakieś poważne choroby przed infekcją. Autor zauważa, że □□ na Uniwersytecie Stanforda zostały przeprowadzone kompleksowe badanie 6570 przypadków zgonów z rozpoznaniem COVID-19. Wyjaśniło się, że w 6520 przypadkach (99,2% wszystkich przypadków) zmarli mieli bardzo poważne choroby. Innymi słowy, zmarli oni nie z powodu koronawirusa, ale z koronawirusem. Czyli początkowe diagnozy (COVID-19) były, delikatnie mówiąc, wątpliwe.

FAKT NR 2

Połowa wszystkich osób, których wyniki testu są pozytywne, nie ma żadnych objawów choroby. Przeważająca większość młodych ludzi, osób o dobrym zdrowiu, nie potrzebuje żadnej jakiejkolwiek istotnej opieki medycznej w przypadku, jeśli „złapią” infekcję. Krótko mówiąc, hospitalizować należy tylko

wyłącznie osoby starsze, a także młodsze w przypadku występowania u nich chorób przewlekłych i innych poważnych chorób towarzyszących.

FAKT NR 3

Izolacja jedynie spowalnia proces kończenia się epidemii. Im szybciej nastąpi infekcja, tym szybciej zakończy się epidemia. Zadanie polega na tym, aby wykluczyć z tego procesu wzajemnego opryskiwania wirusami ludzi, należących do grup ryzyka. To właśnie ci ludzie potrzebują izolacji i innych środków ostrożności. „Rzeczywiście, zarażeni ludzie bez poważnych chorób są głównym środkiem ustalenia odporności na wirusa w skali społecznej" – powiedział profesor S. Atlas. I, jak mówi, nie odkrywa tu żadnej Ameryki. Wszystko to można znaleźć w podręcznikach, dotyczących infekcji i innej literaturze medycznej.

FAKT NR 4

Miliony Amerykanów, cierpiących na przewlekłe i niebezpieczne choroby, pozostało bez odpowiedniej opieki medycznej. Wiele stanów i szpitali ogłosiło zaprzestanie wielu procedur i operacji chirurgicznych. Na przykład, chorych na raka pozostawiono bez chemioterapii. Około 80% zaplanowanych operacji mózgu zostało anulowanych na czas nieokreślony. Podaje się wiele innych przykładów. W wyniku „zamrażania" pomocy ciężko chorym pacjentom wzrosła śmiertelność, a ci, którzy jeszcze nie umarli, czują się znacznie gorzej.

FAKT NR 5

U nas w Ameryce, jak rozważa profesor S. Atlas, jest dość dokładnie określony kontyngent ludności, który znajduje się w strefie zagrożenia i w stosunku której powinno być zorganizowane „ukierunkowane" leczenie. Ewidencja takich

pacjentów w Ameryce jest ustalona, ich identyfikacja nie jest bardzo trudna. To właśnie w stosunku do tej grupy ludności powinna być prowadzona stopniowa polityka izolacji. Zarówno w miejscu zamieszkania, jak i w szpitalach.

Profesor S. Atlas podsumowuje listę faktów następującym wnioskiem: „Prawidłowa polityka, oparta na podstawach nauk biologicznych i faktach, którymi dysponujemy, polega na tym, aby stworzyć ukierunkowaną strategię. Zapewnić ścisłą ochronę znanej, wrażliwej na infekcję części populacji, zorganizować samoizolację ludzi o nieco osłabionym zdrowiu oraz zapewnić dostęp do miejsc pracy i zezwolić na funkcjonowanie małego biznesu z przestrzeganiem środków ostrożności dla osób, znajdujących się w ramach ograniczonej przestrzeni. Takie środki zapewnią socjalizację, niezbędną do wypracowania odporności wśród tego kontyngentu, który ma minimalne ryzyko powstania poważnych konsekwencji z tytułu infekcji. Jednocześnie uratuje to życie wielu ludzi, zapobiegnie przeciążeniu szpitali i ograniczy gigantyczne szkody, jakie powoduje ciągła totalna izolacja (kwarantanna)”.

NIE MA ŻADNEJ PANDEMII

Każdy fakt, podawany przez profesora Atlasa, jest potwierdzany przez wielu uczciwych lekarzy z całego świata. Tak więc, główny szwajcarski specjalista chorób zakaźnych dr Pietro Vernazza w połowie kwietnia wyjaśnił w wywiadzie, że choroba COVID-19 „jest lekka dla ogromnej większości ludzi”. „Liczenie zainfekowanych osób i wzywanie do dodatkowych testów” niewiele pomaga. Ponadto, większość osób w statystykach, zmarła nie tylko z powodu COVID-19.

Niemiecki epidemiolog dr Knut Wittkowski w wywiadzie udzielonym pod koniec kwietnia powiedział, że wskaźnik śmiertelności z powodu COVID-19 jest porównywalny z grypą, a szczyt został przekroczony w większości krajów jeszcze przed wprowadzeniem kwarantanny. Blokowanie całego społeczeństwa

było „katastroficzną decyzją” bez żadnych korzyści, ale spowodowało ogromne szkody.

5 maja w swoim wystąpieniu wideo niemiecki wirusolog Hendrik Streeck stwierdził, że górna granica śmiertelności COVID-19 wynosi 0,36%, a najprawdopodobniej znajduje się ona w zakresie od 0,24 do 0,26% lub nawet mniej. Jednocześnie dodał, że prawie wszystkie śmiertelne przypadki występują u osób starszych. Według niego średni wiek zmarłych z pozytywnym wynikiem testu wynosił około 81 lat.

Warto zauważyć, że dwa miesiące temu (11 marca) Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła reżim globalnej pandemii korona wirusa w świecie. Podała liczbę możliwych strat ludzkich spowodowanych przez COVID-19 – 3,4% liczby zarażonych. Łatwo obliczyć, zakładając, że stopień infekcji wyniesie 50 procent (średnia dla wielu rodzajów infekcji wirusowych), to na świecie umrze ponad 130 milionów ludzi!

Można sobie wyobrazić horror, jaki wywołała u wielu podana przez WHO liczba. A Hendrik Shtreek mówi o jakichś 0,24-0,26%. To jest 13-14 razy mniej niż straszna liczba WHO. Ściśle mówiąc, żadnej wirusowej pandemii nie było i nie ma. Jest tylko atmosfera strachu i rodzące się z jego powodu zwierzęce refleksje wielu rządów, które swoimi działaniami pogarszają sytuację. Nie tylko ekonomiczną, ale także sytuację, dotyczącą zdrowia ludzkiego.

Fakty te, które podaje profesor Atlas, delikatnie prowadzą czytelnika do jeszcze jednego wniosku: o niekompetencji władz USA, o ich niezdolności do zorganizowania skutecznej walki z koronawirusem.

PRAWIDŁOWA METODA WALKI EPIDEMIĘ JUŻ BY ZAKOŃCZYŁA

Skierujmy wnioski profesora Atlasa na Rosję. Prowadzona od

trzeciej dekady marca polityka totalnej „dobrowolnej samoizolacji” ludności w naszym kraju nie pozwala na zakończenie epidemii koronawirusa, która przy utrzymywaniu normalnego rytmu i stylu życia, prawdopodobnie wygasła by dawno temu.

Przypomnijmy, że w poprzednich latach grypa i inne infekcje wirusowe występowały jesienią i wiosną. I zawsze kończyły się one pomyślnie nie później niż w grudniu i nie później niż w kwietniu. I tak zwana „pandemia” COVID-19 zakończyłaby się już przed Wielkanocą, a tym bardziej przed świętami majowymi. Niestety, jest ona sztucznie przedłużana przez totalną kwarantannę.

Zamiast wstrzymywać w kraju całe życie, należało by ściśle wydzielić trzy grupy ludności i ustalić dla każdej z nich własny reżim. Pierwsza grupa – to osoby w podeszłym wieku i osoby z chorobami przewlekłymi i ostrymi.

Druga grupa – pośrednia, z nieco osłabionym układem odpornościowym.

Trzecia – najobszerniejsza grupa – osoby o normalnym zdrowiu, silnej odporności. Przede wszystkim – młodzież. I mając to na uwadze, z pewnością nie było konieczne przerywanie procesu edukacyjnego w szkołach i na uniwersytetach. Po prostu należało jedynie ustalić określony tryb pracy (włącznie, w szczególności, z reżimem odległości studentów od wykładowców, należących do drugiej grupy wiekowej). W ten sam sposób można było by przeprowadzić „selekcję” pracowników różnych organizacji i przedsiębiorstw z tym, aby osoby, należące do grup ryzyka (pierwsza i druga grupa), zostały wysłane na urlop kwarantannowy do czasu zakończeniu epidemii wirusa.

Druga grupa rzeczywiście mogłaby podlegać reżimowi „dobrowolnej samoizolacji”. Jeśli chodzi o trzecią grupę, to jej część mogłaby również znajdować się w „dobrowolnej samoizolacji”, a część z nich była hospitalizowana lub

chroniona w inny sposób (bardziej niezawodny niż izolacja domowa). Nawiasem mówiąc, dzisiaj mamy kilka milionów osób z chorobami przewlekłymi i ostrymi. Cały dzisiejszy personel medyczny został rzucony na front walki z koronawirusem.

A przecież fronty walki z innymi ciężkimi i poważnymi chorobami zostały ogołocone. Na tych frontach straty ludzkie z powodu przełożonych operacji chirurgicznych i życiowo niezbędnych procedur są znacznie większe niż straty z powodu COVID-19. Szkoda, że nikt dotąd jeszcze nie przeprowadził u nas badań, podobnych do tych przeprowadzonych przez Uniwersytet Stanforda (ustalenia prawdziwych przyczyn śmierci ludzi, u których zdiagnozowano COVID-19). Gdyby zostały one przeprowadzone, to nie byłbym zaskoczony ich możliwym wnioskiem: ludzie zmarli nie od koronawirusa, a z koronawirusem.

Autorstwo: Walentin Katasonow
Tłumaczenie: Andrzej Leszczyński
Źródła oryginalne: SvPressa.ru i Business-Gazeta.ru
Źródło polskie: Wolna-Polska.pl

O AUTORZE

Walentin Katasonow (ur. 1950 r.) – doktor nauk ekonomicznych, członek korespondent Akademii Nauk Ekonomicznych i Przedsiębiorczości, profesor Katedry Finansów Międzynarodowych MGIMO, przewodniczący Rosyjskiego Towarzystwa Ekonomicznego im. Szarapowa, autor 10 monografii (w tym „Wielkie państwo czy państwo ekologiczne?” (1991), „Projektowanie finansowe jako nowa metoda organizacji inwestycji w realnym sektorze gospodarki” (1999), „Ucieczka kapitału z Rosji” (2002), „Ucieczka kapitału z Rosji: aspekty makroekonomiczne i monetarno-finansowe” (2002) i mnóstwo innych artykułów.