

The latest news about Covid 19

Don't Want To Be A Guinea Pig': Health Care Workers Rejecting COVID-19 Vaccine In Droves

Joseph Curl

Ohio governor says about 60% of nurses in state are refusing the shot



Jakub Porzycki/NurPhoto via Getty Images

A vaccine to ward off the SARS-CoV-2 virus that causes COVID-19 was said to be the panacea for the pandemic.

But the rapid development of the vaccines, along with early reports of side effects — some serious — has put people off to taking them, including those at the front lines.

“I don't want to be a guinea pig,” Sheena Bumpas, a certified nursing assistant at a home in Duncan, Okla., [told The New York Times](#) last month.

Since then, thousands of health care workers across the U.S. have refused to get COVID-19 vaccines.

“Up to half of health care workers in one California county and a Texas hospital say they will not get the shot, 60 percent of nursing home staff in Ohio are turning down the jab and 40 percent of front-line workers in Los Angeles won't get it either, polls reveal,” [The Daily Mail reported](#).

[Said The Los Angeles Times](#): “At St. Elizabeth Community Hospital in Tehama County, fewer than half of the 700 hospital workers eligible for the vaccine were willing to take the shot when it was first offered.

At Providence Holy Cross Medical Center in Mission Hills, one in five front-line nurses and doctors have declined the shot.

Roughly 20% to 40% of L.A. County's frontline workers who were offered the vaccine did the same, according to county public health officials."

So many frontline workers in Riverside County have refused the vaccine — an estimated 50% — that hospital and public officials met to rasterize how best to distribute the unused doses, Public Health Director Kim Saruwatari said.

A recent [survey](#) by the Kaiser Family Foundation found that nearly a third (29%) of frontline health care workers probably or definitely would refuse vaccination. That number mirrors the percentage of Americans who are hesitant to take a vaccine. "About a quarter (27%) of the public remains vaccine hesitant, saying they probably or definitely would not get a COVID-19 vaccine even if it were available for free and deemed safe by scientists.

Vaccine hesitancy is highest among Republicans (42%), those ages 30-49 (36%), and rural residents (35%)," the survey found.

"Importantly, 35% of Black adults (a group that has borne a disproportionate burden of the pandemic) say they definitely or probably would not get vaccinated, as do one third of those who say they have been deemed essential workers (33%) and three in ten (29%) of those who work in a health care delivery setting," said the survey.

Ohio Republican Gov. Mike DeWine said on Thursday that about 60% of nurses there are refusing the shot. "We not going to make them, but we wish we had a higher compliance," he said.

DeWine also warned health care workers that the vaccines won't be available for long.

"Our message today is: The train may not be coming back for awhile. We're going to make it available to everyone eventually, but this is the opportunity for you, and you should really think about getting it."

Joseph Curl

Người Nhật chống Covid bằng “Tam Mật”

Ngô Nhân



Tại một lớp học ở Nhật: Một sinh viên trình bày thuyết trình của mình sau tám ngày chặn nước bọt, Funabashi, Tokyo, tháng Bảy, 2020.

Mỗi quốc gia đối phó với bệnh dịch Covid-19 theo cách khác nhau, và mức độ thành công hay thất bại khác nhau. Về mặt kỹ thuật, có nhiều điều đáng học hỏi từ kinh nghiệm của nhiều nước. Nhưng về mặt văn hóa, có lẽ mọi người nên suy nghĩ về tấm gương của nước Nhật.

*Trong việc đối phó với loài virus corona, Nhật Bản thành công nhờ toàn dân đồng tâm nhất trí làm theo kế hoạch của chính quyền. **Kết quả là tính bình quân thì trong mỗi triệu dân chỉ có 18 người chết vì bệnh Covid.** Đây là tỷ số thấp nhất trong khối G7, gồm bảy nước kinh tế mạnh nhất thế giới, không kể Trung Quốc. Con số 18 rất đáng khâm phục, khi so sánh với **240 người thiệt mạng ở Đức, nước đứng kế. Anh và Mỹ thiệt hại nhiều nhất, gần ngàn người trong mỗi triệu dân.***

***Nhật Bản không đóng cửa, cấm cung toàn dân như ở nước Pháp, Anh, Italy.** Cũng không thả lỏng cho mọi người tự do sinh hoạt như ở Thụy Điển. Người ta vẫn đi xem phim, rạp hát không vắng khách. Xe điện ngầm vẫn chạy, nhưng mở rộng các cửa kính cho gió thổi, hành khách được yêu cầu quay mặt chéo đi, không đối diện với nhau; người nào cũng đeo mạng che mặt.*

Nhật Bản chọn chiến lược “tập trung hỏa lực” vào những mục tiêu được lựa chọn. Các trường học vẫn mở cửa, trừ một thiểu số được lựa chọn vì nguy hiểm. Với dân số trên 100 triệu người, Nhật Bản không thấy không thể tìm ra tất cả những người bị nhiễm vi khuẩn – như chính phủ Nam Hàn đã cố gắng với các cuộc thử nghiệm (test) và theo dõi những người đã tiếp xúc với một bệnh nhân. Số người được thử nghiệm (test) rất thấp, mỗi ngày chỉ có 270 người, so với hàng 4,000 người như ở Anh quốc hay Mỹ.

Từ tháng Ba, chính phủ Nhật thực hiện một kế hoạch ngăn chặn Covid, có thể nói, rất

giản dị! Tất cả tập trung vào việc cố động toàn dân cùng ngăn chặn không cho loài vi khuẩn lan truyền. Theo tuần báo Economist, một khẩu hiệu được truyền bá khắp nước, gọi là Tam Mật, yêu cầu người dân phải tránh ba hành động “gần gũi” (mật là gần gũi, như khi ta nói thân mật, mật thiết).

Tam Mật (san mitsu) gồm có: Thứ nhất, “**Mật Bế không gian**” tức là tránh không gần người khác trong những phòng ốc đóng kín. Thứ nhì, “**Mật Tập trường sở**” tức là không tụ tập đông người ở một chỗ. Và “**Mật Tiếp hội thoại**” là tránh không gặp gỡ nói chuyện với nhau. Chủ trương “Ba Không” này được vẽ hình trên các bích chương treo ở ngoài đường, nhà ga, xe điện ngầm, quán ăn, vân vân.

Chính phủ Nhật nêu ra năm điều cụ thể khuyến khích dân nên tránh để thực hiện “Tam Mật.” Luôn đeo mặt nạ che miệng, nhất là khi trò chuyện với người khác trong phòng kín gió. Không nhậu nhẹt, như thói quen của đàn ông Nhật mỗi buổi tối thường phải ăn và uống rượu với bạn đồng sở. Khi ăn, uống, không đông quá bốn người. Các nơi làm việc, công sở hay tư doanh, cho mọi nhân viên chọn giờ nghỉ khác nhau, không cùng một giờ, cũng không nghỉ ngơi cùng một phòng.

Đưa ra khẩu hiệu thì dễ. Nhưng làm cách nào để thi hành?

Ở nước Nhật Bản, các mệnh lệnh trên hoàn toàn chỉ là khuyến cáo, không nói những người làm sai sẽ bị trừng phạt thế nào. Cho nên tất cả kế hoạch ngăn ngừa Covid tại Nhật Bản thành công hoàn toàn nhờ vào yếu tố văn hóa: **Dân Nhật đồng tâm nhất trí và tin tưởng vào giới lãnh đạo.**

Nhờ thế, khi chính phủ yêu cầu đeo mạng che mặt, mọi người đều làm theo, không ai cãi lại vì thấy tự do cá nhân của mình quan trọng hơn sức khỏe của mọi người.

Điều may mắn cho nước Nhật là xưa nay họ sống rất vệ sinh, nhà cửa chặt chẽ nhưng ngăn nắp, sạch sẽ, ngoài đường xá, những nơi công cộng đều giữ gìn sạch sẽ. Một yếu tố quan trọng khác là hệ thống y tế của nước Nhật bảo hiểm sức khỏe cho toàn dân. Nhờ thế, người Nhật sống khỏe mạnh, số người bị bệnh mập phì chỉ có 4.2 phần trăm, so với 40% người Mỹ. Nước Nhật có nhiều người già hơn Mỹ, nhưng họ khỏe mạnh hơn.

Một hậu quả bất ngờ của chính sách Tam Mật là, nhờ giữ gìn, không gần gũi người lạ nhiều quá, năm nay bệnh cảm cúm hàng năm ở Nhật cũng rất nhẹ. Tuần báo Economist cho biết trong 15 tuần lễ từ khi bắt đầu “Mùa Cúm” nước Nhật chỉ có 148 người bị nhiễm bệnh. Trong năm năm trước, cũng khoảng thời gian này, trung bình có 17 ngàn người bị cảm cúm!

Bài học của nước Nhật khó đem ra thực hành ở nhiều nước khác. Tuy nhiên, trong vùng Á Đông, những quốc gia dân chủ như Nhật Bản, Đài Loan, Nam Hàn, đều thành công trong việc ngăn ngừa bệnh dịch cũng đều nhờ người dân tin tưởng vào chính quyền.

Đặc biệt là tại New Zealand, năm nay cũng mới có bầu cử toàn quốc nhưng bà thủ tướng nhìn thấy và công nhận mối đe dọa của bệnh dịch cho nên không chính trị hóa việc phòng bệnh, trị bệnh. Cả nước chỉ có hơn 2000 người mắc bệnh và 25 người chết, bà Jacinda Ardern tái đắc cử, lần đầu tiên một đảng chiếm đa số trong quốc hội.

Người Mỹ đang bắt đầu được chích ngừa vaccine ngừa Covid. Nhưng cơn bệnh dịch Covid sẽ còn lâu mới chấm dứt. **Vì hàng chục triệu dân Mỹ không tin vào việc chủng ngừa.** Những người được chích ngừa có thể được miễn nhiễm trong bao lâu? Sáu tháng? Một năm? Hơn nữa, dù họ không bị bệnh nhưng vẫn có thể mang virus trong mình và truyền sang người khác, nếu không ai chịu che miệng và mũi.

Loài người đã tìm ra thuốc chủng ngừa bệnh sởi, bệnh bại liệt (polio), nhưng lâu lâu các căn bệnh đó vẫn tái phát ở vài nơi. Cho nên, chúng ta sẽ còn phải sống với loài vi khuẩn SARS-CoV-2 trong năm 2021 và có thể còn lâu dài hơn. Ngay cả khi một nước đã ngăn chặn được bệnh dịch rồi thì loài virus vẫn có thể được truyền qua từ nước khác!

Cho nên trong mỗi quốc gia, đặc biệt là nước Mỹ, người ta vẫn cần gây nên một phong trào toàn dân nhất trí bảo vệ lẫn nhau, không cho bệnh dịch lan truyền. Phải công nhận bệnh dịch Covid có thật. **Gần 300 ngàn người Mỹ đã chết vì Covid là sự thật, không phải do giới truyền thông, do các bác sĩ hay nhà quản bịa đặt ra. Muốn tránh cho số người chết không tăng lên nữa, tất cả phải giúp bảo vệ người khác bằng những hành động giản dị như đeo mạng, đứng cách xa nhau, luôn luôn rửa tay, và tránh tụ tập đông người ở trong phòng kín gió.**

Khi mọi người cùng làm đúng khẩu hiệu “Ba Không” như người Nhật tuân hành “Tam Mật” thì ai cũng có thể hoạt động, làm ăn, mua bán bình thường, kinh tế sẽ phục hồi. Giới lãnh đạo không những phải cố động cho các “biện pháp vệ sinh” này mà còn phải làm gương để mọi người đồng tâm cùng ngăn ngừa căn bệnh dịch.

Ngô Nhân



More contagious COVID-19 strain is identified in 3 states and 33 countries
Grace Hauck - USA TODAY

A more contagious COVID-19 variant [first identified in the United Kingdom](#) continues to crop up across the U.S. and around the globe, threatening to further strain overburdened health care systems just as vaccines are rolling out worldwide.

At least three U.S. states and 33 countries have identified the new variant, known as B.1.1.7. Several nations have also identified an additional variant, first identified in South Africa, that also appears to infect people more easily.

"Because the variants spread more rapidly, they could lead to more cases and put even more strain on our heavily burdened health care systems," said Dr. Henry Walke,

incident manager for the Centers for Disease Control and Prevention's COVID-19 response.



Provided by USA TODAY Colorado has confirmed the first known U.S. case of a new coronavirus strain that was first identified in the United Kingdom.

"We need to be even more vigilant in our prevention measures to slow the spread of COVID-19."

Here's what we know about B.1.1.7.

How much more contagious is the new strain?

The strain first identified in the U.K. spreads more easily and quickly than other strains, according to the CDC. The strain was first spotted in September in southeastern England and accounted for a quarter of cases in London by November. By the week of Dec. 9, it was responsible for 60% of cases in the city.

What makes the new strain of COVID-19 more contagious?

SARS-CoV-2, the virus that causes the disease COVID-19, acquires about one new mutation in its genome every two weeks, according to the CDC. The U.K. variant [has several mutations](#) that affect the "spike protein" on the virus surface that attaches to human cells.

"It's able to bind to the receptors on cells better, and therefore is transmitted better," Dr. Anthony Fauci, the nation's leading infectious disease expert, said last week.

Is the new COVID-19 strain more lethal?

There is no evidence that B.1.1.7 causes more severe illness or increased risk of death, according to the CDC.

Is the vaccine effective for the new variant?

Researchers believe current COVID-19 vaccines will likely protect against B.1.1.7, but data is needed. The virus would "likely need to accumulate multiple mutations in the spike protein to evade immunity induced by vaccines or by natural infection," according to the CDC.

"From what we know from experience with this mutation and other mutations, it's unlikely to have a large impact on vaccine-induced immunity, or existing immunity from previous strains," said Dr. Greg Armstrong, director of the CDC's Office of Advanced Molecular Detection. Armstrong said it is unclear how the variant may respond to COVID-19 treatments, such as monoclonal antibody treatments.

How long has the variant been in the US?

Researches first identified the B.1.1.7 variant in the U.S. in Colorado on Dec. 28 in a COVID-19 patient with no reported travel history, suggesting that the virus was spreading from person to person in the community. It's unclear how widespread the variant has become, experts say.

The U.S. has sequenced viruses from only about 51,000 U.S. cases, according to the CDC. The nation now has more than 20 million confirmed coronavirus cases. "Given the small fraction of U.S. infections that have been sequenced, the variant could already be in the United States without having been detected," the CDC said last month.

The CDC said it plans to launch a national strain surveillance program this month that requires each state to submit at least 10 samples biweekly for sequencing.

Where has the new strain been detected?

The B.1.1.7 strain has been identified in [California](#), [Colorado](#) and [Florida](#), and public health experts expect it to be identified in more states in the coming days.

- *[Colorado identified the first known case](#) of the variant in the U.S. on Dec. 28 and was investigating a second possible case – [both in National Guard soldiers](#) who were deployed to support staffing at a nursing home in Simla, outside Denver, state health officials said.*
- *[California identified the second confirmed U.S. case](#) on Dec. 30 in a 30-year-old San Diego County man with no travel history.*
- *[Florida reported its first case](#) Dec. 31 in a Martin County man in his 20s with no travel history.*

The strain has been detected in at least 33 countries, including Australia, Belgium, Brazil, Canada, Chile, China, Denmark, Finland, France, Germany, Iceland, India, Ireland, Israel, Italy, Japan, Jordan, Lebanon, Malta, The Netherlands, Norway, Pakistan, Portugal, Singapore, South Korea, Spain, Sweden, Switzerland, Taiwan, Turkey, the United Arab Emirates, the United Kingdom and the United States.

South Africa has also identified a strain similar to B.1.1.7, but it emerged in October independently of B.1.1.7 and is not related to it, according to the CDC. Like B.1.1.7, the South Africa variant (B.1.351) appears to spread more easily and quickly but is not more severe. U.S. health officials said last week they did not know if the South Africa strain was also circulating in the U.S.

A third variant also emerged this fall and has been detected in Nigeria, but there is no evidence that it is more severe or more transmissible, according to the CDC.

[This article originally appeared on USA TODAY](#)