

Prof. dr hab. n. med. Ryszard Rutkowski:

„Powinniśmy się skupiać na wzmacnianiu odporności”

<https://naszkrakow.com.pl/2020/08/21/prof-dr-hab-n-med-ryszard-rutkowski-powinnismy-sie-skupiac-na-wzmacnianiu-odpornosci/>

21 sierpnia 2020



Pandemia SARS-CoV-2 trwa w Polsce już 5 – ty miesiąc, a pomimo tego w debacie publicznej nie wskazano konkretnych danych naukowych lub medycznych, które są podstawą nakazanych administracyjnie zachowań obywateli, w tym wobec najmłodszych, niepełnosprawnych i seniorów. Od 7 maja w Ministerstwie Zdrowia znajduje się List Otwarty prof. dr hab. n. med. Ryszarda Rutkowskiego z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, w którym zostały zadane elementarne pytania dotyczące pandemii. Pomimo upływu trzech miesięcy profesor R. Rutkowski na pytania zawarte w Liście Otwartym odpowiedzi nie uzyskał. Obecnie, w sytuacji ogromnego zamieszania informacyjnego niezbędna jest rzetelna i czysto naukowa wiedza o ogłoszonej przez WHO i nasz rząd pandemii COVID-19, jej rzeczywistym przebiegu i obrazie klinicznym w Polsce.

Informacje na temat wirusa SARS-CoV-2 i COVID-19, opinie lekarzy i naukowców niemieckich, amerykańskich i polskich, odpowiedzi na istotne pytania dotyczące COVID-19, które nurtują rodziców, uczniów i nauczycieli przedstawia prof. dr hab. n. med. Ryszard Rutkowski, specjalista chorób wewnętrznych i alergologii, zajmujący się także w swojej pracy naukowej problematyką ściśle immunologiczną w rozmowie z Małgorzatą Orczewską.

Panie profesorze, jest Pan autorem listu otwartego z dnia 07 maja 2020 r. w sprawie epidemii SARS-Cov-2 skierowanego do: Ministra Zdrowia, prof. dr hab. med. Łukasza Szumowskiego, Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej, prof. dr. hab. med. Andrzeja Matyji, lekarzy i pracowników naukowych Uniwersytetów Medycznych, posłów i senatorów lekarzy, dziennikarzy. Kto z adresatów listu udzielił Panu odpowiedzi?

Prof. dr hab. n. med. Ryszard Rutkowski: W dniu 18 maja 2020 otrzymałem pismo ZPN 643.231.2020 od pana Dariusza Poznańskiego, zastępcy dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny Ministerstwa Zdrowia z prośbą o doprecyzowanie pytań zawartych w moim liście otwartym do ministra, prof. dr. hab. med. Łukasza Szumowskiego. Prośbę tę spełniłem w tym samym dniu. Do chwili obecnej nie otrzymałem żadnej odpowiedzi ani od pana Dyrektora ani od innych osób publicznych do których ten list przesłałem

W liście poprosił Pan o udzielenie odpowiedzi na pytania. Między innymi zapytał Pan : „w oparciu o jakie fakty naukowe uznano, że każdy ZDROWY człowiek, ze sprawnym układem odpornościowym musi ulec zakażeniu koronawirusem COVID-19? ” Na odpowiedź czekają miliony Polaków, którzy są traktowani przez polityków jako chorzy i nakłada się na nich obowiązek izolacji lub noszenia masek na twarzy pomimo braku objawów choroby . Jakie fakty naukowe wskazał p. Łukasz Szumowski?

Ani Pan Minister, ani profesorowie medycyny do których skierowałem mój list, nie udostępnił w Gazecie Lekarskiej, Biuletynach Okręgowych Izb Lekarskich, czy w specjalistycznych czasopismach medycznych publikacji potwierdzających ministerialne założenie, że każdy ZDROWY człowiek, ze sprawnym układem odpornościowym musi ulec zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2. Odnoszę wrażenie że w Ministerstwie Zdrowia przyjęto iż każdego Polaka – niezależnie od kondycji jego organizmu – trzeba identycznie zabezpieczać przed zachorowaniem na COVID-19

Szeffa resortu zdrowia już nie ma, a potrzeba uzyskania odpowiedzi na nurtujące nasze społeczeństwo pytania jest bardzo duża. Czy istnieją badania naukowe i medyczne, które pozwalają zakładać, że wszyscy Polacy są zakażeni lub ulegną zakażeniu wirusem SARS-CoV-2?

Prof. dr hab. n. med. Ryszard Rutkowski: Nie znam takich. Będę zobowiązany koleżankom i kolegom na co dzień zajmującym się medycyną i nauką za udostępnienie Polakom, a zwłaszcza lekarzom poważnych, zagranicznych i/lub polskich opracowań naukowych uzasadniających obowiązujące w Polsce przekonanie, że ZDROWI ludzie są lub będą zakażeni albo są lub OBLIGATORYJNIE będą nosicielami wirusa SARS-CoV-2 i stanowią realne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia osób ze sprawnie funkcjonującym układem odpornościowym. Oczywiście, wszyscy Polacy obawiające się ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 mogą – dla własnego komfortu psychicznego – zakładać maski lub przyłbice, które według zapewnień ministra Łukasza Szumowskiego przed takim ryzykiem skutecznie chronią

Czy zna Pan badania, które uzasadniają nakaz noszenia masek na twarzy przez wszystkich i wszędzie w walce z wirusami?

Znam zalecenia WHO oraz szereg prac, które podważają działanie profilaktyczne zalecanych przez nasze Ministerstwo Zdrowia bawełnianych masek „ cotton masks ”. Aby uniknąć zarzutu, że takich publikacji nie ma, polecam Państwu prace (1-5), których tytuły umieszczono pod wywiadem .

Czy nakaz noszenia przyłbic przez wszystkich uczniów, jako metody walki z epidemią ma uzasadnienie medyczne i naukowe?

Z naukowego punktu widzenia, uwzględniającego zasady aerodynamiki aerozoli nie ma, Według dr Lidii Morawskiej (6) , Dyani Lewisa (7), Leonardo Setti (8) każdy wirus, w tym

SARS-COV-2 rozprzestrzenia się nie tylko na małą odległość drogą kropelkową, ale może też – drogą powietrzną (aerozolową) – przemieścić się nawet na odległość kilku metrów

W oparciu o jakie fakty medyczne i epidemiologiczne minister Łukasz Szumowski uznał, że ZDROWY człowiek MUSI być nosicielem i zarażać inne osoby ?

Nie wiem.

Przed nami sezon jesienno-zimowy i związany z tym sezon grypowy. Wszystkie wirusy oddechowe dają dokładnie takie same objawy w początkowym okresie infekcji: czyli katar, kaszel, podwyższona temperatura. Sama podwyższona temperatura jest objawem zdecydowanej większości chorób somatycznych. Na jakiej podstawie jakich kryteriów – według badań medycznych i naukowych – należy rozróżnić zakażenie grypopodobne od COVID-19?

Zmiany chorobowe występujące u chorych na COVID przedstawiono szczegółowo w pracy Ge et al. (9), czy Wanga (10). Amerykańskie rekomendacje dotyczące diagnostyki COVID-19 są zawarte w pracy Kimberley E. Hanson (11) oraz Shazia Jamil i współpracowników (12). Należy przypuszczać, że podobne zalecenia zostaną wkrótce przedstawione także polskim lekarzom rodzinnym i i praktykującym w oddziałach szpitalnych lub klinikach uniwersyteckich. **KAŻDY CHORY PRZEDE WSZYSTKIM POWINIEN BYĆ ZBADANY OSOBIŚCIE PRZEZ LEKARZA !!!**, a następnie zależnie od wyników badania przedmiotowego poddany rutynowej diagnostyce medycznej, która musi obejmować postępowanie różnicujące. W obecnej sytuacji na pewno niezbędne będzie wykonywanie poszerzonej diagnostyki wirusologicznej i mikrobiologicznej, gdyż wbrew obecnej propagandzie medialnej do zmian chorobowych w układzie oddechowym prowadzi nie tylko SARS – Cov -2, ale też inne wirusy i bakterie o czym obecnie w ogóle nie dyskutujemy.

Czy minister Szumowski wyjaśnił w oparciu o jakie wyniki polskich i/lub zagranicznych badań naukowych przyjął, że dzieci, KTÓRE W OLBRZYMIJ WIĘKSZOŚCI NIE CHORUJĄ, CZYLI NIE ULEGAJĄ ZAKAŻENIU WIRUSEM COVID-19 lub go błyskawicznie zwalczają, są nosicielami tego wirusa i stanowią zagrożenie zdrowotne dla otoczenia i swoich rodzin?

Niestety, ale nie dowiedziałem się jakie argumenty medyczne były podstawą takiego przekonania. Lekarzom czytającym ten wywiad podpowiadam, do przemyślenia interesujące prace *Safadi (13)*, *Jenco (14)*, *Ludvigssona (15)* oraz *Position from Statement Infection Management Service. 24/3/2020. Children's Health Queensland Hospital and Health Service (16)*.

Zaniepokojeni rodzice mają liczne wątpliwości co do zasadności działań podejmowanych wobec dzieci. Czy p. Minister Szumowski wskazał medyczne i naukowe dane (poza sugestią WHO) na podstawie których ustalił, że dzieci do 4 roku życia NIE SĄ ZAGROŻONE wirusem COVID-19 i NIE MUSZĄ NOSIĆ MASECZEK, a po 4 roku życia już tej RESTRYKCJI ustawowo PODLEGAJĄ ?

Jest to oczywisty, tak logiczny, jak i naukowy absurd. Takich kryteriów nie było, nie ma i w świetle obecnej wiedzy o tym jak chorują dzieci na COVID-19 nie może być.

W mediach pojawia się informacja, iż nauczyciele boją się wrócić do nauki stacjonarnej w obawie przed zakażeniem się od dzieci. Czy dorośli mogą zarazić się koronawirusem od dzieci?

Jeżeli należą do grupy zwiększonego ryzyka (chorzy na nowotwory, zwłaszcza po chemioterapii, osoby cierpiące na niewydolność krążeniowo – oddechową, niewydolność nerek, oporną na leczenie cukrzyca typu I, itp.) to ryzyko zakażenia istnieje. Należy jednak zrozumieć że w przypadku kontaktu z każdym wirusem chorobotwórczym można: a) nie ulec zakażeniu, b) stać się bezobjawowym nosicielem, c) zachorować lekko, średnio – lub ciężko klinicznie, a nawet d) umrzeć.

W tym momencie chciałbym jednak zauważyć iż „*Niemal każdy człowiek ma w swoim ciele chorobotwórcze wirusy, które wcale nie muszą przyczyniać się do powstawania infekcji*” <https://www.medonet.pl/zdrowie/wiadomosci,wszyscy-jestesmy-nosicielami-wirusow,artykul,1705409.html> oraz że sam podeszły wiek nie oznacza szczególnie zwiększonego ryzyka zakażenia i zachorowania na gripę, COVID-19 lub inne schorzenia wirusowe.

Czyli przesadny niepokój nauczycieli przed zarażeniem się od ucznia nie jest uzasadniony?

Z medycznego punktu widzenia osoby ZDROWE nie powinny ulegać COVID – histerii, – obsesji, czy nawet – paranoi. Jeśli jednak już ulegli medialnej psychozie to proponuję aby sami chodzili w maskach i/lub przyłbicach, które przecież wg Pana Ministra Szumowskiego mają nas i nasze otoczenie skutecznie chronić przed zachorowaniem, a nie żądali tego od dzieci i ich rodziców. Strach nauczycieli, tak jak strach lekarzy w żadnym przypadku nie może być przenoszony na uczniów, czy pacjentów. Każdy lekarz, nauczyciel i inna osoba publiczna, która boi się śmierci z powodu infekcji SARS-CoV-2 powinna zmienić swoje dotychczasowe zatrudnienie, a nie terroryzować otoczenia swoim lękiem.

Zadał Pan pytanie ministrowi edukacji „ w oparciu o jakie wyniki polskich i/lub zagranicznych badań naukowych, zostało przyjęte, że dzieci, w olbrzymiej większości ulegają zakażeniu wirusem COVID-19, są trwałymi nosicielami tego wirusa i stanowią zagrożenie zdrowotne dla otoczenia ? ” Kolejne pytanie skierowane do ministra edukacji brzmiało: „ Czy jako Minister Edukacji jest Pan świadomy następstw zdrowotnych i psychicznych pozbawienia dzieci i młodzieży prawa do niezbędnej dla ich prawidłowego rozwoju aktywności fizycznej, pozbawienia kontaktu z rówieśnikami w szkole, urzędowego ich uzależnienia od Internetu? ”. Jaką odpowiedź Pan otrzymał?

Na obydwa pytania nie otrzymałem żadnej odpowiedzi od Pana ministra Dariusza Piontkowskiego. A szkoda, gdyż mógłbym udostępnić Panu Ministrowi oraz prof. Łukaszowi Szumowskiemu (lub delegowanym przez nich ekspertom) co najmniej kilkadziesiąt bardzo ważnych publikacji naukowych o tym jak szkodliwe dla dzieci są ich zalecenia.

Jakie były naukowe podstawy decyzji o zamknięciu szkół w Polsce?

U dzieci, szczególnie do 9 – 11 roku życia bardzo rzadko dochodzi do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 i znacznie rzadziej chorują one na COVID-19. Decyzja o zamknięciu szkół, zwłaszcza na tak długi okres w świetle systematycznie pogłębiającej się wiedzy na temat COVID-19 oraz decyzji podjętych w Szwecji, Finlandii, Dani, czy na Tajwanie była co najmniej wątpliwa. Proszę porównać jak wyglądał powrót dzieci do szkół w innych kra-

jach? <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-na-swiecie,koronawirus-na-swiecie-powrot-do-szkol-w-wybranych-krajach-swiata,artykul,20242842.html>

1. W Szwecji pozostawiono większość szkół otwartych. Tylko uczniowie w wieku 16 lat i starsi zostali w domu i uczyli się zdalnie. „Decyzja o pozostawieniu szkół otwartych podczas pandemii nie spowodowała wyższego wskaźnika infekcji wśród uczniów niż w sąsiedniej Finlandii, gdzie szkoły zostały tymczasowo zamknięte,„
2. Na Tajwanie nie zdecydowano się na zamknięcie szkół w całym kraju. Działania takie miały tylko wymiar lokalny, a decyzje podejmowane były na podstawie lokalnych wskaźników zakażeń
3. Dania była pierwszym krajem w Europie, który zdecydował się ponownie otworzyć szkoły. – jak mówi lekarz zajmujący się epidemiologią, Peter Andersen – nie widać żadnych negatywnych skutków ponownego otwarcia placówek

Nauka zdalna to wielogodzinne przesiadywanie przed komputerem, problemy z wadami postawy, uzależnienia od komputera, przy równoczesnym braku kontaktów społecznych i rodzinnych – stwarza realny grunt do epidemii zaburzeń psychicznych i somatycznych. Rodzice są coraz bardziej zaniepokojeni o rozwój swoich dzieci, jeśli będą sumiennie stosować się do zaleceń ministra zdrowia. Czy niepokój rodziców jest uzasadniony?

Niestety, ale niepokój rodziców jest w pełni uzasadniony. Wszystkie te problemy, już obecne w Polsce na pewno ulegną nasileniu. Szczególnie groźne mogą być zaburzone reakcje emocjonalne, strach czy nawet paniczny lęk, który może pojawić się u naszych dzieci i nastolatków. *Kondycja emocjonalna dziecka jest bowiem mocno powiązana ze stanem psychicznym dorosłych. Dzieci często intensywnie przeżywają informacje na temat koronawirusa i reagują niepokojem, a nawet lękiem.* <https://pulsmedycyny.pl/epidemia-covid-19-w-kryzysowej-sytuacji-dziecko-potrzebuje-rutyny-988189>

Z kolei o potencjalnych problemach psychicznych ludzi dorosłych mówi *Raport Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczący związku COVID-19 ze zdrowiem psychicznym*, wydała raport. wydany 13 maja 2020 r. <https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-niezbedne-sa-inwestycje-na-rzecz-zdrowia-psychicznego-raport-onz-991229>. Autorzy raportu alarmują, że już przed wybuchem epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 statystyki dotyczące problemów ze zdrowiem psychicznym na świecie były dramatyczne, a obecna sytuacja epidemiologiczna może je znacznie pogorszyć.

Przykładem potwierdzającym, że powyższe obawy są jak najbardziej uzasadnione jest fakt że *pandemia i zamknięcie w domu mocno nadszarpnęły zdrowie psychiczne nowojorczyków. Zarówno tych borykających się z problemami psychicznymi, jak też i tych zdrowych* <https://wgospodarce.pl/informacje/83922-usa-pandemia-odbila-sie-na-zdrowiu-psychicznym>.

Mam nadzieję, że wkrótce w Polsce ukażą się naukowe opracowania pokazujące jakie problemy psychologiczne i psychiatryczne pojawiły się lub nasiliły wśród naszych dzieci, nastolatków, dorosłych oraz seniorów w czasie tzw. pandemii COVID-19.

Do naszej redakcji wpływają pytania o sytuację dzieci i możliwości ich powrotu do szkół. Pisaliśmy o bardzo trudnej sytuacji uczniów którym zamykano dostęp do szkół, a wczoraj do przestrzeni publicznej przedostała się informacja, że uczniowie

na Podkarpaciu mają uczyć się ... w przyłbicach. Takie „rekomendacje” wydał „Absolwent wydziału technologii żywności i żywienia człowieka Akademii Rolniczo-Technicznej w Olsztynie, od 2014 r. posiadający tytuł naukowy doktora w dyscyplinie technologia żywności i żywienia, specjalista z zakresu higieny i epidemiologii oraz zdrowia publicznego, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. Czy istnieją badania naukowe lub medyczne stanowiące uzasadnienie stosowania przyłbic u uczniów w celu zapobiegania zakażeniom COVID-19?

Przykro mi, ale nie jestem przekonany że przyłbica może chronić przed rozprzestrzenianiem się wirusów. W literaturze fachowej dotyczącej postępowania profilaktycznego w innych epidemiach koronawirusowych (SARS-1 – *Severe Acute Respiratory Syndrome* – *Zespół Ostrej Ciężkiej Niewydolności Oddechowej* oraz MERS, czyli *Middle East Respiratory Syndrome*) nie zalecano przyłbic jako środka chroniącego przed zakażeniem. Powinniśmy twardo, jako rodzice i dziadkowie żądać od eksperta Ministerstwa Zdrowia i od samego Ministra Zdrowia uzasadnienia tej decyzji.

Codziennie wszystkie media informują ile osób w Polsce zmarło z powodu SARS-CoV-2. Można być zarażonym wirusem, ale przyczyna zgonu może być niezależna od zakażenia wirusowego. Czy prof. Szumowski wyjaśnił na podstawie jakich polskich i zagranicznych badań anatomo-, histo- i cytologicznych podtrzymywane jest twierdzenie, że wyłącznie wirus SARS-CoV-2, a nie inne, poważne schorzenia współwystępujące u zmarłych doprowadziły do śmierci osób zakażonych COVID-19 ?

Kolejny raz odpowiedź jest negatywna. Być może Ministerstwo czerpało swoją wiedzę na temat zmian chorobowych, które doprowadzały do śmierci osób zakażonych SARS – CoV-2 w Polsce z badań autopsyjnych wykonanych w USA, Włoszech, Niemczech, czy Wielkiej Brytanii. Mimo intensywnych poszukiwań i wsparcia białostockich specjalistów z anatomopatologii nie znalazłem dowodu, że takie badania były wykonywane w Polsce. To uzasadnia pytanie, czy polscy chorzy zakażeni wirusem SARS-CoV-2, którzy według Ministerstwa zmarli na COVID-19, rzeczywiście umarli z powodu ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*, *Zespołu Ostrej Niewydolności Oddechowej*), czy też na zupełnie inne, wyniszczające schorzenie.

Myślę, że opublikowanie polskiej pracy podobnej do doniesienia *Esther Youd, 1 Luiza Moore. COVID-19 autopsy in people who died in community settings: the first series. J Clin Pathol Epub ahead of print: [please include Day Month Year]. doi:10.1136/jclinpath-2020-206710* rozwiało by nie tylko moje wątpliwości w tym zakresie.

Część osób nie chce nosić maseczek , gdyż obawia się zaostrzenia różnorodnych dolegliwości krążeniowo – oddechowych, schorzeń dermatologicznych , upośledzenia odporności , zwiększenia ryzyka śmierci kordialnej w kilkumilionowej grupie chorych kardiologicznych, pulmonologicznych, endokrynologicznych i onkologicznych w Polsce. Czy powyższe obawy przed negatywnymi skutkami wielogodzinnego noszenia maseczek narzuconych decyzjami ministra zdrowia są uzasadnione?

Każdy chory który ma tego typu obawy powinien skontaktować się ze swoim specjalistą i podczas rozmowy powiązanej z badaniem przedmiotowym (A NIE TELEPORADY) uzyskać stosowną opinię. Zwłaszcza że od sierpnia wbrew dotychczasowemu, rozsądnemu zapisowi w Rozporządzeniu Rady Ministrów z 15 kwietnia 2020 roku, wszyscy bez względu na stan zdrowia mają obowiązek zakrywać twarz. Wyjątek stanowią osoby: z całościowymi

zaburzeniami rozwoju, zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim, a także osoby mające trudności w samodzielnym zakryciu lub odkryciu ust lub nosa.

W ramach alergologii zajmował się pan naukowo tematyką immunologiczną. Czy wirus SARS-CoV-2 jest jednakowo groźny dla wszystkich?

Jak pokazują polskie dane epidemiologiczne ten wirus, jak i inne wirusy atakujące układ oddechowy nie jest szczególnie groźny dla osób ze zdrowym – sprawnie funkcjonującym – układem odpornościowym i dlatego moim skromnym zdaniem powinniśmy się skupiać na wzmacnianiu odporności naszego społeczeństwa (ruch, słońce, relacje z rodziną i znajomymi, zaniechanie propagandy strachu itd.), a nie na masowym wykonywaniu bardzo drogich testów.

W wywiadzie udzielonym na temat pandemii SARS-CoV-2, dr. n. med. Zbigniew Martyka, ordynator oddziału zakaźnego w Dąbrowie powiedział w kwietniu: „Natomiast dbam o swoją odporność, co polecam pacjentom od wielu lat. I to jest chyba taki klucz, żeby obok zachowywania ostrożności, dbać o funkcję swojego organizmu i jego odporność.” Czy ta opinia jest nadal aktualna?

Całkowicie zgadzam się z moim kolegą

Dziękuję za rozmowę.

om

Fot: Arch.

*** Wszystkie przedstawione w wywiadzie odpowiedzi stanowią rezultat analiz i osobistych przemyśleń prof. dr hab. med. Ryszarda Rutkowskiego**

****redakcja i prof. dr hab. med. Ryszard Rutkowski wyraża zgodę na upublicznianie wywiadu w mediach elektronicznych i mediach tradycyjnych pod warunkiem podania pod przedrukiem linku naszkrakow.com.pl oraz poinformowaniu o tym redaktor Małgorzaty Orczewskiej.**

Bibliografia

1. *Lisa M Brosseau, Margaret Sietsema COMMENTARY: Masks-for-all for COVID-19 not based on sound data*, <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sound-data>

Dr. Brosseau is a national expert on respiratory protection and infectious diseases and professor (retired), University of Illinois at Chicago. Dr. Sietsema is also an expert on respiratory protection and an assistant professor at the University of Illinois at Chicago.

1. **WHO advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1** (zalecenia dotyczą masek medycznych, a nie tych które powinniśmy powszechnie nosić)

2. **To wear or not to wear: WHO's confusing guidance on masks in the covid-19 pandemic** <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/11/whos-confusing-guidance-masks-covid-19-epidemic/>
3. **Elisabeth Mahase. Covid-19: What is the evidence for cloth mask.** *BMJ* 2020;369:m1422 doi: 10.1136/bmj.m1422 (Published 7 April 2020)
4. **Seongman Bae et al. Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS-CoV-2: A Controlled Comparison in 4 Patients Free.** Published on 6 April 2020
5. **Feng S et al. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic.** www.thelancet.com/respirator Published online March 20, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30134-X)
6. **Morawska L, Cao J. Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality.** *Environment International* 139 (2020) 105730
7. **Lewis, D., 2020. Is the coronavirus airborne? Experts can't agree (Retrieved 6 April 2020).** *Nature News.* <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00974-w>
8. **Setti L. et al. Airborne Transmission Route of COVID-19: Why 2 Meters/6 Feet of Inter-Personal Distance Could Not Be Enough.** *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 2932; doi:10.3390/ijerph17082932
9. **Ge H. et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19.** *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, <https://doi.org/10.1007/s10096-020-03874-z>
10. **Wang D-Y. et al. Current practice and potential strategy in diagnosing COVID-19.** *European Review for Medical and Pharmacological Sciences.* 2020; 24: 4548-4553
11. **Hanson KE. et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19.** *Clin Infect Dis.* 2020 Jun 16 : ciaa760. Published online 2020 Jun 16. doi: [10.1093/cid/ciaa760](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa760)
12. **Jamil S. et al. Diagnosis and Management of COVID-19 Disease.** *Am J Respir Crit Care Med* 2020 [online ahead of print]. Published March 30, 2020 as 10.1164/rccm.2020C1 <https://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.2020C1>
13. **Safadi MA. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic,** *Jornal de Pediatria* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.04.001>
14. **Jenco M. COVID-19 less severe in children than adults: study.** <https://www.aappublications.org/news/2020/03/16/coronavirus031620>
15. **Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults.** *Acta Paediatrica.* 2020;00:1–8. _
16. **Putting risk of COVID-19 and transmission by children in context.** Position from Statement Infection Management Service. 24/3/2020. Children's Health Queensland Hospital and Health Service

Panel: Recommendations on face mask use in community settings (Feng S et al. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. www.thelancet.com/respirator)

WHO1

- If you are healthy, you only need to wear a mask if you are taking care of a person with suspected SARS-CoV-2 infection.

China2

- People at moderate risk* of infection: surgical or disposable mask for medical use.

- People at low risk† of infection: disposable mask for medical use.

- **People at very low risk‡ of infection: do not have to wear a mask or can wear non-medical mask (such as cloth mask).**

Hong Kong³

- Surgical masks can prevent transmission of respiratory viruses from people who are ill. It is essential for people who are symptomatic (even if they have mild symptoms) to wear a surgical mask.

- **Wear a surgical mask when taking public transport or staying in crowded places.** It is important to wear a mask properly and practice good hand hygiene before wearing and after removing a mask.

Singapore⁴

- **Wear a mask if you have respiratory symptoms**, such as a cough or runny nose.

Japan⁵

- **The effectiveness of wearing a face mask to protect yourself from contracting viruses is thought to be limited.** If you wear a face mask in confined, badly ventilated spaces, it might help avoid catching droplets emitted from others **but if you are in an open-air environment, the use of face mask is not very efficient.**

USA⁶

- Centers for Disease Control and Prevention does not recommend that people who are well wear a face mask (including respirators) to protect themselves from respiratory diseases, including COVID-19. US Surgeon General urged people on Twitter to stop buying face masks.

UK⁷

- Face masks play a very important role in places such as hospitals, **but there is very little evidence of widespread benefit for members of the public.**

Germany⁸

- **There is not enough evidence to prove that wearing a surgical mask significantly reduces a healthy person's risk of becoming infected while wearing it.** According to WHO, wearing a mask in situations where it is not recommended to do so can create a false sense of security because it might lead to neglecting fundamental hygiene measures, such as proper hand hygiene.

*People at moderate risk of infection include those working in areas of high population density (eg, hospitals, train stations), those have been or live with somebody who is quarantined, and administrative staff, police, security, and couriers whose work is related to COVID-19.

†People at low risk of infection include those staying in areas of high population density (eg, supermarket, shopping mall), who work indoors, who seek health care in medical institutions (other than fever clinics), and gatherings of children aged 3–6 years and school students.

‡People at very low risk of infection include those who mostly stay at

prof. dr hab. Ryszard Rutkowski

Białystok 07.05.2020

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

List otwarty do:

**Ministra Zdrowia, prof. dr hab. med. Łukasza Szumowskiego
Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej, prof. dr hab. med. Andrzeja Matyji
lekarzy i pracowników naukowych Uniwersytetów Medycznych
posłów i senatorów lekarzy, dziennikarzy**

W roku 2020 po raz pierwszy w dziejach świata i medycyny obligatoryjnie uznano i politycznie zadekretowano, że każdy mieszkaniec naszej planety musi ulec zakażeniu **SARS-CoV-2**, stać się jego utajonym nosicielem, a w przypadku zachorowania na **COVID-19** umrzeć. Takie komunikaty medialne, wsparte opresją policyjną wbijane są codziennie do głów zdezorientowanych Polaków. Każdego dnia w mediach ogólnopolskich podawana jest liczba osób, które zmarły i miały dodatni test na **SARS-CoV-2**. Nie podawana jest zaś ogólna liczba zgonów do których doszło w tym samym dniu z przyczyn naturalnych (choroby), w wyniku samobójstw czy różnego rodzaju wypadków. W naszym coraz bardziej odrealnionym społeczeństwie, przekonanym że ludzie żyją wiecznie i nie umierają z innych przyczyn niż COVID-19 rozwija się psychoza strachu i paranoiczne przekonanie, że maska chroni przed chorobą. **Kłamstwo powtórzone tysiąc razy staje się prawdą.**

Taka dezinformacja rządowa wymaga dyskusji z medialnymi i ministerialnymi prawdami objawionymi i publicznego zadania kilku podstawowych pytań:

1. w oparciu o jakie fakty naukowe uznano, że każdy **ZDROWY** człowiek, ze sprawnym układem odpornościowym **musi ulec zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorować na COVID-19?**
2. w oparciu o jakie fakty medyczne i epidemiologiczne uznano, że **ZDROWY** człowiek **MUSI** być nosicielem i zarażać inne osoby ?
3. w oparciu o jakie wyniki polskich i/lub zagranicznych badań naukowych przyjęto, że dzieci, **KTÓRE W OLBRYMIEJ WIĘKSZOŚCI NIE CHORUJĄ, CZYLI NIE ULEGAJĄ ZAKAŻENIU WIRUSEM SARS-CoV-2** lub go błyskawicznie zwalczają, **są nosicielami** tego wirusa i **stanowią zagrożenie zdrowotne** dla otoczenia i swoich rodzin?
4. na podstawie jakich polskich i zagranicznych badań anatomo-, histo- i cytologicznych podtrzymywane jest twierdzenie, że **wyłącznie wirus SARS-CoV-2, a nie inne, poważne schorzenia współwystępujące u zmarłych doprowadziły do śmierci** osób zakażonych **SARS-CoV-2** ?
5. w oparciu o jakie medyczne i naukowe dane (poza sugestią WHO) uznano, że **dzieci do 4 roku życia NIE SĄ ZAGROŻONE** wirusem SARS-CoV-2 i **NIE MUSZĄ NOSIĆ MASECZEK**, a po 4 roku życia już tej **RESTRYKCJI** ustawowo **PODLEGAJĄ**, że są **UTAJONYM NOSICIELEM** tego wirusa i **stanowią zagrożenie dla członków ich rodzin** ? Dlaczego rząd uznaje iż niezależnie od wieku, **dzieci w przedszkolu są**

ZDROWE i mogą przebywać bez maseczek, a tuż po wyjściu z przedszkola **STAJĄ SIĘ CHORE**, zagrażają otoczeniu i **muszą nakładać maseczki** ?

6. skąd przekonanie Ministra Zdrowia i Premiera rządu, że **długotrwałe** (wg ministra Łukasza Szumowskiego trwające nawet dwa lata) **przymusowe noszenia masek zakrywających usta i nos** oraz **istotne ograniczenie** niezbędnej dla prawidłowego rozwoju psychomotorycznego dzieci, zdrowia młodzieży i seniorów **aktywności fizycznej nie wywołają bardzo szkodliwych następstw zdrowotnych**, a zwłaszcza **znacznego upośledzenia ich naturalnej odporności immunologicznej**? Czy pan minister Ł. Szumowski ma pełną świadomość następstw zdrowotnych **zakazu wstępu dla ZDROWYCH DZIECI** na place zabaw, do siłowni na świeżym powietrzu, na baseny, zmuszenia ich aby godzinami ślęczeli przed ekranami komputerów itd. ?
7. skąd godna podziwu, **jaskrawo sprzeczna z powszechną wiedzą medyczną** wiara kardiologa, Ministra Zdrowia, że przewlekłe, wielogodzinne noszenie maseczek w przestrzeni publicznej oraz miejscu pracy (*lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, nauczyciele, policjanci, Straż Miejska itd.*) nie spowoduje:
8. szeregu poważnych schorzeń dermatologicznych w obrębie skóry twarzy i dłoni,
9. nie upośledzi niezbędnej dla prawidłowej odporności immunologicznej i wielu innych ważnych dla człowieka funkcji biologicznych, indukowanej przez promienie słoneczne syntezy witaminy D.
10. nie przyczyni się do zaostrzenia różnorodnych dolegliwości krążeniowo – oddechowych (*włącznie z ryzykiem nagłej śmierci kordialnej*) w kilkumilionowej grupie chorych kardiologicznych, pulmonologicznych, endokrynologicznych i onkologicznych ?
11. dlaczego podczas konferencji Ministra Zdrowia i Premiera rządu na temat sensu lub bezsensu wprowadzanych ograniczeń i restrykcji **nie wypowiadają się NIEZALEŻNI EKSPERCI – lekarze i naukowcy**,
12. dlaczego w mediach rządowych brakuje rzetelnych informacji naukowych na temat COVID-19 oraz **NIE INFORMUJE SIĘ OSÓB MAJĄCYCH PROBLEMY ZDROWOTNE** ze **NIE MUSZA CHODZIĆ W MASECZKACH*** i policja nie ma najmniejszego prawa, aby straszyć ich mandatami

prof. dr hab. med. Ryszard Rutkowski

Ze względu na **brak rzetelnej rządowej i ministerialnej informacji medycznej i naukowej** na temat obrazu tzw. pandemii COVID-19 w naszym kraju, **milczenie polskiego środowiska lekarskiego i naukowego w sprawie zróżnicowanych i zmiennych teorii głoszonych przez prof. dr. hab. med. Łukasza Szumowskiego** (*np. na temat bezsensu noszenia maseczek*), pomijanie w mediach zależnych od rządu informacji, że **noszenie masek nie jest normą na całym świecie i obowiązek ten nie dotyczy chorych Polaków *** (oraz **działanie jatrogenne/szkodliwe Ministra Zdrowia dla zdrowia** (*przymus noszenia maseczek, pozbawienie ludzi prawidłowej AF, tworzenie atmosfery grozy i irracjonalnego strachu przed śmiercią z powodu zarażenie się SARS-CoV-2 oraz nieuzasadnionego medycznie i naukowo stresu psychicznego*) **naszego narodu** list ten udostępniam **aktualnym posłom i senatorom lekarzom, Prezesowi NIL oraz mediom**, z prośbą o podjęcie działań które powstrzymają Ministra Zdrowia **przed dalszą eskalacją paranoicznej atmosfery grozy w Polsce** oraz **rozpoczęcie jawnej i publicznej debaty z lekarzami i naukowcami** specjalizującymi się w immunologii klinicznej, alergologii, endokrynologii, diabetologii, kardiologii, onkologii, patomorfologii, pulmonologii, itd., a nie epatowanie Polaków wyłącznie **teoretycznymi wizjami** epidemiologów i wirusologów. Dodatkowo dołączam list, który wcześniej wystosowałem do Pana Wojewody Podlaskiego oraz List otwarty

do Pana Ministra Edukacji Narodowej wraz z ignorującą moje pytania odpowiedzią z Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku.

*** ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 15 kwietnia 2020 r.**

„§ 18. 1. Od dnia 16 kwietnia 2020 r. do odwołania nakłada się obowiązek zakrywania, przy pomocy odzieży lub jej części, maski albo maseczki, ust i nosa. **punkt 2.** Obowiązku określonego w ust. 1 nie stosuje się w przypadku: **podpunkt 3) osoby, która nie może zakrywać ust lub nosa z powodu stanu zdrowia**, całościowych zaburzeń rozwoju, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym albo głębokim lub niesamodzielności; **okazanie orzeczenia lub zaświadczenia w tym zakresie nie jest wymagane;**