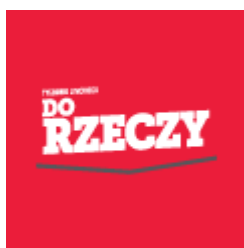


**Prof. Rutkowski ostro o "terrorze maseczkowym": Strach zabija**

<https://dorzeczy.pl/kraj/154428/prof-rutkowski-ostro-o-terrorze-maseczkowym-strach-zabija.html>



Prof. Ryszard Rutkowski / Źródło: [DoRzeczy.pl](https://dorzeczy.pl)



• [DoRzeczy.pl](https://dorzeczy.pl)

– Sprzeciwiam się przymusowi noszenia bawełnianych maseczek, czy przyłbic w sklepach, autobusach, szkołach lub szpitalach przez ludzi zdrowych, wmawianiu nam wszystkim przez władzę i Ministerstwo Zdrowia, że dzisiaj każdy Polak jest zakażony wirusem SARS-COV-2, przez co zagraża zdrowiu i życiu innych ludzi. Ani nasz rząd, ani rządy innych państw, w których obowiązuje terror maskowy nie dysponują bowiem żadnymi dowodami na prawdziwość tak sformowanej tezy – mówi portalowi DoRzeczy.pl prof. Ryszard Rutkowski z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

**Do ludzi docierają sprzeczne informacje. Jak to jest z tą pandemią: czy jest to wielkie zagrożenie, czy zagrożenia żadnego nie ma, a wszystko jest wyłącznie wymysłem i spiskiem, a może – jak to często bywa – prawda leży po środku?**

**Prof. Ryszard Rutkowski:** Prof. Włodzimierz Gut w programie Jana Pospieszalskiego „Warto rozmawiać” żartobliwie powiedział, że pandemia COVID-19 na świecie jest i jej jednocześnie nie ma. Wszystko zależy bowiem od definicji, którą się posłużymy. I ja się z tym poglądem pana profesora całkowicie zgadzam.

Obecnie bowiem według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pandemia to wielka liczba zachorowań na określoną chorobę, która ogarnia duże obszary naszej planety, w tym samym czasie. W tym sensie definicja ta dotyczy obecnej choroby (COVID-19 - Corona Virus Disease) oraz wcześniejszych zachorowań na SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome – Zespół ostrej, ciężkiej niewydolności oddechowej), MERS (Middle East Respiratory Syndrome - *Bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej*), czy „świńską grypę”.

Nie ma natomiast pandemii według utrwalonego w umysłach miliardów ludzi na świecie przekonania - za sprawą dżumy Justyniana, „czarnej śmierci”, ospy prawdziwej, cholery, czy „hiszpanki” - że pandemia to sytuacja, gdy w krótkim okresie czasu z powodu infekcji bakteryjnej lub wirusowej umierają miliony ludzi. Należy zauważyć, że WHO nie akcentuje dużej liczby zgonów jako cechy zasadniczej pandemii. Czynią to od początku 2020 roku dziennikarze i politycy często porównujący wirus SARS-CoV-2 do pałeczki dżumy (*Yersinia pestis*), która między rokiem 1347 i 1352 r. zabiła prawie co trzeciego Europejczyka.

Dane uzyskane z Ministerstwa Zdrowia przez pana dr Pawła Basiukiewicza, informacje, które przedstawił w prasie, telewizji, mediach internetowych redaktor Maciej Pawlicki (*Czy to fałszywa pandemia?*) oraz dane pokazane przez Pawła Klimczewskiego w książce *Fałszywa pandemia* nakazują wątpić, czy w Polsce mamy do czynienia nie tylko z pandemią, ale nawet z epidemią COVID-19. A nawet pozwalają stwierdzić że ten straszny „Koronapotwór” SARS-CoV-2, to wirus który na szczęście całkiem łagodnie obchodzi się z Polakami.

### **Łagodnie? Codziennie słyszymy o kolejnych tragediach, ciężkich przypadkach, nawet śmiertelnych.**

W latach 2002-2003 miała miejsce pierwsza pandemia spowodowana przez koronawirusa SARS-CoV-1, podczas której zakażeniu uległo ponad 8422 osoby z 33-37 krajów świata i zmarło od 774 do 919 chorych. CFR - case fatality rate, czyli współczynnik śmiertelności wśród osób zdiagnozowanych wynosił wówczas ok. 10 %. W roku 2012 w Arabii Saudyjskiej rozpoczęła się kolejna epidemia koronawirusowa MERS, gdzie zakażeniu uległy 2494 osoby, a zmarło 858 osób (CFR = 34,4 %)[1-4].

Według danych Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego w chwili obecnej w Polsce zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 uległy 79 988 osoby, z czego z powodu COVID-19 i chorób współistniejących zmarło 2298 osób (CFR = 2,8%). Jedynie co siódmy zgon osób zakażonych koronawirusem w Polsce dotyczył pacjentów, którzy nie mieli chorób współistniejących (CFR = 0,4 %). Naprawdę, nie rozumiem, skąd się bierze rządowe i medialne twierdzenie, że mamy do czynienia z Korona Potworem oraz przekonanie Polaków, że choroba jest tak straszna, jak się ją przedstawia w mediach?

### **Może stąd, że choroba jest nowa, a jej skali początkowo nie znaliśmy? Trudno mieć chyba pretensje do rządzących, że wprowadzali ostre obostrzenia chroniące przed COVID-19.**

Choroba jest nowa dla laików. Wirusolodzy i lekarze doradzający ministrowi zdrowia musieli mieć rzetelną wiedzę o obrazie klinicznym i przebiegu SARS i MERS, skoro w kwietniu 2020 roku Ministerstwo Zdrowia przyjęło aż tak rygorystyczne decyzje. Współczesna medycyna to nauka, która opiera się o fakty. Należało oczekiwać, że niezależnie od podjętych decyzji Ministerstwo Zdrowia, z chwilą pojawienia się w Polsce większej liczby zachorowań na COVID-19 zleci podległym instytutom badawczym, uniwersytetom medycznym, Polskiej Akademii Nauk wielotorowe badania nad wirusem SARS-CoV-2 oraz istotą COVID-19. Będzie też systematycznie korygować przyjęte ograniczenia w oparciu o codzienną racjonalną analizę doniesień epidemiologicznych, wirusologicznych oraz pogłębiającej się z każdym tygodniem wiedzy klinicznej o tej chorobie.

Zamiast tego, skupiono się na zmasowanej propagandzie, straszącej każdego dnia Polaków iż zakażenie wirusem SARS-CoV-2 równa się nieuchronnej śmierci, wydano ministerialny zakaz publicznego debatowania przez lekarzy na temat COVID-19, wysłano na kowidowe wakacje uczniów, studentów i pracowników naukowych, nie zapytano o opinię pediatrów, pulmonologów, alergologów, dermatologów, diabetologów, onkologów i anatomopatologów.

Z tego powodu nie tylko można, ale wręcz trzeba mieć pretensje do ministra Łukasza Szumowskiego, że nie kontrolował właściwie sytuacji związanej z COVID-19, a w wielu przypadkach jako lekarz i minister działał wręcz jatrogennie, ze szkodą dla zdrowia licznych mieszkańców Polski. Mam tylko nadzieję że minister Adam Niedzielski okaże się pod tym względem bardziej racjonalnym i chętniej słuchającym opinii lekarzy praktyków. Także tych krytycznych i sprzecznych z ministerialnymi dogmatami.

### **Zwolennicy obostrzeń tłumaczą je tym, że na chorobę nie ma lekarstwa.**

W chwili obecnej nie ma leków, oddziałujących bezpośrednio na wirusy SARS-CoV-2, doprowadzających do ich zniszczenia w komórkach. Z tego powodu nasz organizm musi te wirusy zwalczyć samodzielnie. Zdrowy, dobrze działający system immunologiczny czyni to skutecznie, co potwierdza tak niski odsetek zachorowań wśród osób zakażonych SARS-CoV-2. Problem pojawia się wtedy, gdy u osoby zakażonej obecne są choroby współistniejące.

### **No właśnie – z punktu widzenia pacjenta – nie ma chyba znaczenia czy umrze on na COVID, czy na wywołaną wirusem niewydolność serca?**

Ma to olbrzymie znaczenie dla lekarza, który takiego chorego leczy. Niestety, ale z braku badań anatomopatologicznych nie wiemy dokładnie, ile osób, które miały COVID-19 i choroby współistniejące zmarło faktycznie na COVID-19, a w ilu przypadkach wirus SARS-CoV-2 jedynie przyspieszył i tak nieuchronny zgon. Nie możemy więc wiarygodnie powiedzieć w ilu przypadkach śmierć nastąpiła z przyczyn naturalnych, a kiedy spowodował ją SARS-CoV-2. Nieco większą pewność, co do roli sprawczej SARS-CoV-2 mamy w około 300 przypadkach osób zmarłych bez chorób współistniejących. Chociaż także i tutaj rozstrzygająca powinna być opinia anatomopatologów. Dlatego w liście do ministra zdrowia Adama Niedzielskiego po raz kolejny domagam się sekcji zwłok wszystkich osób zmarłych, SARS-CoV-2 pozytywnych. Dopiero one bowiem pozwolą na rzeczywiste określenie z jak groźnym wirusem mamy do czynienia.

### **Teoretycznie można więc stwierdzić, że „nie taki koronawirus straszny, jak go malują”. Jednak sprawa wydaje się bardziej złożona. Znajomy poważnie choruje na chorobę układu ruchu – przewlekle zapalenie stawów. Choroba przebiega dość ciężko. W jego przypadku jest się czego obawiać? Jak powinno się chronić takie osoby?**

Dobrze kontrolowana choroba narządu ruchu, tak jak i inne schorzenia przewlekle nie muszą zwiększać ryzyka zachorowania na COVID-19. Sytuacja zmienia się na niekorzyść jeżeli chory przyjmuje duże dawki leków immunosupresyjnych (sterydy, cytostatyki etc), które osłabiają zdolności obronne organizmu. Musimy liczyć się także z upośledzeniem zdolności organizmu do zwalczania infekcji SARS-CoV-2 w przypadku aktywnych chorób nowotworowych oraz u osób w mocno zaawansowanym wieku (około 80 roku życia). W takich sytuacjach oczywiście zalecana jest pewna ostrożność i wzmożona obserwacja medyczna tych osób.

## **W takim razie, jak należy się chronić przed koronawirusem? Pan zasłynął jako przeciwnik maseczek.**

Nie wiem, skąd taka opinia Pana redaktora, jako że nie jestem przeciwny maseczkom jako takim. Od początku polskiego „maski show” twierdzę jedynie, iż w odróżnieniu od maseczek chirurgicznych oraz masek N95 narzucone wszystkim Polakom maski bawełniane są nieskuteczne, a w związku tym niepotrzebne. Merytorycznie uzasadniłem to w artykule opublikowanym na portalu Nasz Kraków („Powinniśmy się skupiać na wzmacnianiu odporności”). Zainteresowani czytelnicy znajdą tam także tytuły prac naukowych, które pozwalają mi na takie twierdzenie.

Obecnie, ze względu na rozpętaną w Polsce pandemię strachu i pojawiające się w jej wyniku, - u części naszego społeczeństwa - problemy natury psychicznej, jako lekarz uważam wręcz, że każdy kto wierzy iż maseczka go chroni, poprawia mu samopoczucie, uspakaja psychicznie ma nie tylko prawo, ale nawet obowiązek ją nosić.

Sprzeciwiam się jednak przymusowi noszenia bawełnianych maseczek, czy przyłbic w sklepach, autobusach, szkołach lub szpitalach przez ludzi zdrowych, wmawianiu nam wszystkim przez władzę i Ministerstwo Zdrowia, że dzisiaj każdy Polak jest zakażony wirusem SARS-COV-2, przez co zagraża zdrowiu i życiu innych ludzi. Ani nasz rząd, ani rządy innych państw, w których obowiązuje terror maskowy nie dysponują bowiem żadnymi dowodami na prawdziwość tak sformowanej tezy.

**No dobrze, to podsumujmy: koronawirus istnieje, w przypadku osób z osłabioną odpornością może być groźny, choć nie jest aż takim zagrożeniem, jak się nam go przedstawia. Aby się przed nim chronić należy dobrze się odżywiać, dbać o własną odporność, ruch na świeżym powietrzu.**

Dodałbym jeszcze dwa bardzo ważne czynniki – zdrowy sen i brak nadmiernego stresu psychicznego. Niestety, ale wdrożone w kwietniu i maju zalecenia ministra zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego zamiast wzmacniać odporność immunologiczną naszego społeczeństwa, powodowały jej osłabienie. Brak właściwej aktywności fizycznej i sedenteryjny styl życia bezdyskusyjnie bowiem prowadzą do osłabienia odporności ludzkiego organizmu, sprzyjają rozwojowi lub pogarszają przebieg ponad 30 przewlekłych schorzeń cywilizacyjnych.

Podobnie niekorzystnie na nasz organizm i naszą zdolność do samoobrony przed czynnikami infekcyjnymi wpływało przymusowe zamknięcie w domach, zakaz wychodzenia do parków i lasów, ruchu na świeżym powietrzu, codzienne straszenie Polaków wyolbrzymianymi informacjami na temat grozy COVID-19, ukrywanie informacji, że ludzie rasy białej zdecydowanie lepiej znoszą COVID-19 i skuteczniej niż Azjaci oraz Murzyni zwalczają wirusa SAR-CoV-2.

### **Dlaczego?**

Między innymi z powodu mniejszego niż u Murzynów i Azjatów niedoboru witaminy D, która spełnia zasadniczą rolę w funkcjonowaniu układu odpornościowego oraz zmniejsza ryzyko infekcji układu oddechowego [5-8]. Zamknięcie w domach, pozbawienie dzieci, dorosłych oraz seniorów wiosennego słońca to ewidentne szkodliwe, jatrogenne działanie Ministerstwa Zdrowia. Decyzje powyższe, tak jak codzienne budowanie atmosfery

śmiertelnego wręcz zagrożenia COVID-19, pozbawienie możliwości odwiedzin seniorów uwięzionych w DPS-ach, osób ciężko chorych w szpitalach, czy hospicjach niewątpliwie bardzo źle wpływały na ich zdrowie. Strach bowiem zabija, o czym pięknie napisał prof. Radosław Kaźmierski w pracy poglądowej *Wpływ zaburzeń czynności mózgu na serce. Czy można umrzeć ze strachu?* [9].

**Na ile te wszystkie obostrzenia, ograniczenia, nakazy, a co za tym idzie utrudniony dostęp do usług medycznych, wpłyną na to, że zwiększy się zachorowalność i śmiertelność na inne choroby niż COVID-19?**

Według prof. Cezarego Szczylika lata 2021-2022 przyniosą większą śmiertelność na choroby nowotworowe z powodu ich zbyt późnego zdiagnozowania. Utrudnienie, a czasami wręcz całkowite uniemożliwienie wymaganej przez WHO dla zachowania zdrowia codziennej aktywności fizycznej musi zwiększyć liczbę osób, które umrą z powodu nasilenie się rozpoznawanej od 2012 roku pandemii sedenteryjnego, niedostatecznie aktywnego stylu życia [10]. A przed obecną COVID-19 histerią z powodu niedostatecznej aktywności motorycznej umierało ponad trzy miliony ludzi rocznie.

Jak twierdzi prof. J. Heitzman w swojej publikacji „*Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne*” [11] *"Pandemiczne, ostre zaburzenie stresowe związane z wystąpieniem nagłego stresora o niewyobrażalnych konsekwencjach lub stresora uruchamiającego lawinę zdarzeń prowadzących do postępującej destrukcji, której jednostka nie jest w stanie zatrzymać, nie może się jej przeciwstawić ani od niej uciec mogą doprowadzić szczególnie u osób wcześniej psychicznie niestabilnych a w trakcie pandemii ulegających ulicznej dezinformacji do zaostrzeń psychiatrycznych, psychozy udzielonej, depresji, a nawet samobójstwa"*

Inne szkody zdrowotne, to zwiększenie liczby zachorowań na różnorodne choroby dermatologiczne w wyniku przewlekłego, wielogodzinnego noszenia maseczek oraz ciągłego drażnienia skóry dłoni przez środki dezynfekujące. Wreszcie niewymierną szkodą dla całego społeczeństwa będzie podważenie zaufania obywateli do lekarzy, a zwłaszcza do lekarzy rodzinnych, którzy z całkowicie niezrozumiałych dla mnie powodów, irracjonalnie obawiając się SARS-CoV-2 próbują zastąpić prawidłowe badanie przedmiotowe teleporadą.

Na koniec apeluję do pana ministra Adama Niedzielskiego, żeby nie zapraszał ludzi krytykujących rządowy przymus noszenia masek, jako wolontariuszy do Oddziałów Zakaźnych w których przebywają chorzy na COVID-19, gdyż w ustach pana ministra jest to propozycja wysoce nieetyczna. Nie ulega wątpliwości, że chorzy na COVID-19, leczeni w Oddziałach Zakaźnych i bardzo rzadko w Oddziałach Intensywnej Terapii Medycznej oraz personel medyczny mający z nimi kontakt osobisty powinni nosić maseczki chirurgiczne lub N95 oraz być izolowani w okresie występowania objawów klinicznych. Nie podlega jednak dyskusji, że w państwie demokratycznym minister zdrowia nie ma prawa narzucać autorytarnie, bez publicznego podania naukowych dowodów przymusu noszenia bawełnianych maseczek zdrowym Polakom i powtarzać - za niektórymi demagogami lekarskimi - że każdy zdrowy człowiek, który nie chce nosić maski w sklepie, w środkach komunikacji i innych miejscach publicznych to istota bezrozumna, która zagraża zdrowiu, a nawet życiu innych ludzi.

**Bibliografia:**

1. Ge H, Wang X, Yuan X, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2020;39(6):1011-1019. doi:10.1007/s10096-020-03874-z
2. Yang Y, Peng F, Wang R, et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China [published correction appears in *J Autoimmun*. 2020 Jul;111:102487]. *J Autoimmun*. 2020;109:102434. doi:10.1016/j.jaut.2020.102434
3. Zubair AS, McAlpine LS, Gardin T, Farhadian S, Kuruvilla DE, Spudich S. Neuropathogenesis and Neurologic Manifestations of the Coronaviruses in the Age of Coronavirus Disease 2019: A Review. *JAMA Neurol*. 2020;77(8):1018-1027. doi:10.1001/jamaneurol.2020.2065
4. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, Zaki R, Tan Z, Bibi S, Baghbanzadeh M, Aghamohammadi N, Zhang W, Haque U. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *Int J Epidemiol*. 2020 Jun 1;49(3):717-726. doi: 10.1093/ije/dyaa033. PMID: 32086938; PMCID: PMC7197734.
5. Bhala N, Curry G, Martineau AR, Agyemang C, Bhopal R. Sharpening the global focus on ethnicity and race in the time of COVID-19. *Lancet*. 2020 May 30;395(10238):1673-1676. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31102-8. Epub 2020 May 10. PMID: 32401716; PMCID: PMC7211499.
6. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and metaanalysis of individual participant data. *BMJ* 2017; 356:i6583.
7. Myszka M, Klinger M. Immunomodulatory działanie witaminy D. *Postepy Hig Med Dosw (online)*, 2014; 68: 865-878.
8. Yancy CW. COVID-19 and African Americans. *JAMA*. 2020 May 19;323(19):1891-1892. doi: 10.1001/jama.2020.6548. PMID: 32293639.
9. Kaźmierski R. Wpływ zaburzeń czynności mózgu na serce. Czy można umrzeć ze strachu? *Polski Przegląd Neurologiczny* 2016; 12 (3): 131-138.
10. Hall G, Laddu DR, Phillips SA, Lavie CJ, Arena R. A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Prog Cardiovasc Dis*. 2020 Apr 8:S0033-0620(20)30077-3. doi: 10.1016/j.pcad.2020.04.005.
11. J. Heitzman. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatr. Pol*. 2020; 54(2): 187-198.

/ Źródło: [DoRzeczy.pl](http://DoRzeczy.pl)