



## **Prof. Ryszard Rutkowski: Rząd jest oporny na argumenty. Maseczki nie chronią przed wirusami**

<https://dorzeczy.pl/kraj/156590/prof-ryszard-rutkowski-rzad-jest-oporny-na-argumenty-maseczki-nie-chronia-przed-wirusami.html>



fot. zdjęcie ilustracyjne / Źródło: [PAP](#) / Leszek Szymański

- [:DoRzeczy.pl](#)

– Mycie rąk, pozostawanie w domu w przypadku kataru, kaszlu, czy temperatury powinno być traktowane jako zachowanie naturalne, wynikające ze społecznego rozsądku. Nie widzę jednak uzasadnienia, by jednakowe obostrzenia nakładać na całe społeczeństwo, w tym by ludzi zdrowych odgórnie zmuszać do noszenia maseczek, czy znacznego ograniczenia kontaktów społecznych. Gdyby teoria DDM była słuszna, to obecnie nie byłoby najmniejszych problemów z COVID-19 w Hiszpanii, Francji, czy Wielkiej

**Brytanii, w których te metody były od wielu miesięcy rygorystycznie wymuszane – mówi portalowi DoRzeczy.pl prof. dr hab. n. med. Ryszard Rutkowski z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.**

**Docierają do nas informacje o zwiększeniu liczby zakażeń na SARS-CO-V2. Niektórzy mówią o drugiej fali wirusa. Mówi się, że zaczyna brakować łóżek, sprzętu medycznego. Czy faktycznie jest tak źle, czy mamy do czynienia jednak z przesadą mediów?**

**Prof. Ryszard Rutkowski:** Od dawna niezależni naukowcy amerykańscy i zachodnioeuropejscy mówią, że im więcej wykonamy testów rT-PCR na SARS-CoV-2, tym więcej zakażeń wykryjemy. W Polsce po objęciu teki ministra zdrowia przez Adama Niedzielskiego rozpoczęto zdecydowanie częstsze testowanie naszych rodaków. Tym samym zaczęto wykrywać coraz większą liczbę osób, które miały lub mają kontakt z tym wirusem. Ten fakt jest obecnie wykorzystywany przez rząd do wzmocnienia pandemii strachu przed SARS-CoV-2. Niestety, pomimo, że nasz minister zdrowia skupia się obecnie wyłącznie na jednej chorobie, czyli COVID-19, to ludzie nie przestaną chorować na inne znane od stuleci schorzenia. Tak jak to miało miejsce do 2019 roku będą trafiać do szpitali, w których być może wkrótce zabraknie dla nich miejsca zajętego przez przerażone, niewymagające hospitalizacji osoby SARS-CoV-2 pozytywne. Wielu zaś nawet w sytuacji zagrożenia życia, w obawie przed COVID-19 nie zgłosi się w odpowiednim czasie po niezbędną pomoc, o czym od maja 2020 roku alarmują polscy onkolodzy, kardiologowie, neurologowie i inni specjaliści.

**Rząd mówi o konieczności noszenia maseczek, o wprowadzeniu zasady „zero tolerancji” wobec tych, którzy nie noszą maseczek.**

Rząd jest wyraźnie oporny na wszelką argumentację naukową, nie tylko w sprawie maseczek. Jak powiedział rzecznik Ministerstwa Zdrowia w programie Jana Pospieszalskiego "Warto Rozmawiać" (05.10) doszło do zapętlenia emocjonalnego rządu w sprawie COVID-19. Skupione wyłącznie na tej chorobie Ministerstwo Zdrowia nie rozmawia z niezależnymi, wybitnymi polskimi naukowcami, ekspertami i doświadczonymi klinicystami z pulmonologii, alergologii, dermatologii, endokrynologii, kardiologii, intensywnej terapii, chorób zakaźnych, onkologii oraz psychiatrii. Reprezentanci Ministerstwa Zdrowia, którzy wypowiadali się publicznie, włącznie z rzecznikiem MZ, mgr politologii Wojciechem Andrusiewiczem wykazują niczym nieuzasadnioną wiarę, że problem COVID-19 rozwiążą modele matematyczne, epidemiolodzy i wirusolodzy. Działają tak, jakby uznali, że człowiek jest maszyną, która da się

opisać w języku informatycznym i założenie maseczek całemu narodowi rozwiąże problem coraz większej ilości dodatnich testów rT - PCR na SARS-CoV-2.

**Z drugiej strony kolejny lockdown, czy proponowane obostrzenia, byłby tragedią. I dla gospodarki, i dla służby zdrowia, bo przecież już dziś przez COVID-19 blokowane są niektóre zabiegi, czy procedury. W tej sytuacji promowana przez rządzących zasada DDM – dezynfekcja – dystans – maseczka – wydaje się logiczna. Może lepiej po prostu nosić maseczki, dbać o dezynfekcję rąk, a dzięki temu zachować w miarę normalność, niż znów siedzieć w domach?**

Mycie rąk, pozostawanie w domu w przypadku kataru, kaszlu, czy temperatury powinno być traktowane jako zachowanie naturalne, wynikające ze społecznego rozsądku. Nie widzę jednak uzasadnienia, by jednakowe obostrzenia nakładać na całe społeczeństwo, w tym by ludzi zdrowych odgórnie zmuszać do noszenia maseczek, czy znacznego ograniczenia kontaktów społecznych. Gdyby teoria DDM była słuszna, to obecnie nie byłoby najmniejszych problemów z COVID-19 w Hiszpanii, Francji, czy Wielkiej Brytanii, w których te metody były od wielu miesięcy rygorystycznie wymuszane. W odróżnieniu od tych państw w Szwecji, w której nie terroryzowano maseczkami, dystansem społecznym i dezynfekcją oficjalnie ogłoszono pokonanie COVID-19. Uczciwość wymaga, aby przestano wreszcie codziennie kłamać, że maseczki bawełniane skutecznie chronią przed wirusami, gdyż w każdym szpitalu zakaźnym lekarze i pielęgniarki podczas kontaktu z chorym na COVID-19 noszą wyłącznie maseczki chirurgiczne i przyłbice lub maski N95. Od marca było też wystarczająco dużo czasu, aby nasi wybitni telewizyjni specjaliści promujący noszenie maseczek przeprowadzili naukowe badania i wykazali, jaki odsetek wirusów skutecznie zatrzymuje bawełniana maseczka. Koszty takich badań byłyby niewielkie w porównaniu do kosztów wykonywanych testów, które przy komercyjnej cenie w granicach 400 zł kosztują podatników około 10 milionów dziennie.

**Zmieniając nieco temat – od pewnego czasu mamy inaczej podawane informacje na temat zgonów. Mówi się o zgonach w związku z COVID-19, lub osób chorych na COVID-19, ale podaje się też odrębne informacje na temat ewentualnych chorób współistniejących. Co nam mówią obecne statystyki?**

W dalszym ciągu nie możemy dowiedzieć się, ile z osób, u których testem rT-PCR wykazano kontakt z wirusem SARS-CoV-2 stało się nosicielami, a ilu zachorowało. Ministerstwo Zdrowia nie informuje też, jak często chorzy mają jedynie bardzo łagodne objawy (zaburzenie węchu, mięśniobóle), u ilu z nich pojawia się gorączka, duszność i tachykardia, jak często

rozwija się pełnoobjawowy COVID-19 zagrażający nawet życiu osób chorych. W tej sytuacji dalej nie mamy pełnej wiedzy na ile faktycznie obserwujemy pogorszenie się sytuacji zdrowotnej, a na ile jest to dalsze rządowe i medialne nakręcanie spirali strachu.

**Wracając do COVID-19. Niedawno znany publicysta, człowiek w sile wieku opisał swoje przeżycia związane z zakażeniem COVID-19. U niego są powikłania już po chorobie. I właśnie dociera do nas coraz więcej informacji o powikłaniach takich jak udary, uszkodzenia płuc, problemy z sercem etc. Czy faktycznie tak jest, że to te powikłania mogą być największym problemem, czy może także mamy do czynienia z przesadą?**

O rzeczywistych powikłaniach możemy dyskutować wyłącznie w oparciu o dobrze udokumentowane fakty medyczne. Wobec braku obszernych publikacji naukowych w czasopismach medycznych informacje i opinie tego typu musimy uznać za subiektywne, oparte na jednostkowych przypadkach. Nie posiadając pełnej wiedzy o stanie zdrowia chorego, w tym z okresu zanim uległ zakażeniu COVID-19, możemy bowiem mylnie łączyć fakty i wyciągać nie zawsze słuszne wnioski. Jest jeszcze jedna istotna kwestia.

### **Jaka?**

Powodem, dla którego lekarze rodzinni odmawiają bezpośredniego kontaktu z chorymi zgłaszającym objawy sugerujące COVID-19 i starają się obsłużyć ich telefonicznie jest uzasadniona obawa, że wobec absurdalnych przepisów Ministerstwa Zdrowia, które nakazują umieszczać każdą osobę, która zetknęła się z każdym, u kogo wypadł pozytywnie test na SARS-CoV-2 (nie mówiąc o chorych na COVID-19), na kwarantannę, zostaną poddani nawet 10-cio dniowemu aresztowi domowemu. Bez uchylecia tego przepisu wobec lekarzy rodzinnych nie będą (i słusznie) narażać swoich praktyk prywatnych na bankructwo. To samo dotyczy lekarzy szpitalnych, którzy w razie kontaktu z pacjentem SARS-CoV-2 dodatnim - mimo, że są całkowicie zdrowi - zmuszani są do kwarantanny i zaniechania pracy z chorymi.