

DANE PODMIOTU WNOŚĄCEGO PETYCJĘ	
Imię i nazwisko/nazwa	Damian Prędota
Miejsce zamieszkania/siedziba	
Adres do korespondencji	-
Adres e-mail (w przypadku petycji składanych drogą elektroniczną)	wolniuczniowie.kontakt@gmail.com
<i>Jeżeli podmiotem składającym petycję jest grupa podmiotów (np. organizacji, osób fizycznych) należy wskazać osobę je reprezentującą oraz podać imię i nazwisko/nazwę oraz miejsce zamieszkania/siedzibę każdego z nich</i>	
DANE PODMIOTU TRZECIEGO, W KTÓREGO INTERESIE SKŁADANA JEST PETYCJA	
Imię i nazwisko/nazwa	Organizacja „Wolni Uczniowie i Studenci” --
Miejsce zamieszkania/siedziba	Olsztyn
Adres do korespondencji/adres poczty elektronicznej	wolniuczniowie.kontakt@gmail.com
<i>Uwaga! Wymagane jest dołączenie do petycji zgody podmiotu trzeciego na jej złożenie. Podmiot, w którego interesie składana jest petycja, może wyrazić też zgodę na ujawnienie jego imienia i nazwiska/nazwy na stronie internetowej podmiotu rozpatrującego petycję</i>	
INFORMACJE DOTYCZĄCE PETYCJI	
Adresat petycji	Senat Rzeczypospolitej Polskiej
Tytuł petycji	Zniesienie wszystkich obostrzeń i restrykcji epidemicznych w Polsce oraz wprowadzenie ustawowego zakazu wprowadzania jakichkolwiek restrykcji epidemicznych i dyskryminowania osób niezaszczepionych w przyszłości
Akt prawa, w którym postulowana jest zmiana	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (w szczególności art. 34, 46a i 46b), Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
Treść petycji	Wnoszę o zniesienie wszystkich obostrzeń i restrykcji epidemicznych (w tym nakazów, zakazów, ograniczeń) aktualnie obowiązujących w Polsce, a w szczególności uchylenie aktualnych aktów prawnych i artykułów zawartych w ustawach, które wprowadzają obostrzenia i restrykcje. Wnoszę również o wprowadzenie ustawowego zakazu wprowadzania jakichkolwiek restrykcji epidemicznych i dyskryminowania osób niezaszczepionych w przyszłości.

Uzasadnienie	w załączniku
Dodatkowo postulowane zmiany	Wprowadzenie ustawowego zakazu wprowadzania jakichkolwiek restrykcji epidemicznych i dyskryminowania osób niezaszczepionych w przyszłości

Wyrażam zgodę/~~nie wyrażam~~ zgody na ujawnienie na stronie internetowej podmiotu rozpatrującego petycję mojego imienia i nazwiska/~~nazwy, imienia i nazwiska/nazwy~~ reprezentowanego podmiotu/~~podmiotów~~*

**niewłaściwe skreślić*

Podpis wnoszącego petycję
Damian Prędoła

Załączniki:

- zgoda podmiotu trzeciego
- uzasadnienie petycji

Szanowni Państwo,

Wyrażam zgodę na złożenie petycji w interesie organizacji „Wolni Uczniowie i Studenci”. Nie wyrażam zgody na publikowanie mojego imienia i nazwiska na stronie internetowej podmiotu rozpatrującego petycję.

Z poważaniem,

Restrykcje i obostrzenia epidemiczne aktualnie obowiązujące w Polsce i na świecie, czyli m.in. nakaz zakrywania ust i nosa, trzymanie dystansów, zamykanie przedsiębiorstw, wprowadzanie zdalnego nauczania, masowych lockdownów czy kwarantann są nieskuteczne. Przemawiają za tym szerokie badania naukowe, medyczne oraz wypowiedzi ekspertów w dziedzinie medycyny, np. medyków, lekarzy, naukowców czy profesorów. Część z nich przytoczymy poniżej.

Według najnowszych badań przeprowadzanych na całym świecie lockdown nie przyniósł większych korzyści w kontekście rozprzestrzeniania się COVID-19 niż dobrowolne środki, takie jak utrzymywanie dystansu społecznego lub ograniczenie podróży. Grupa badaczy ze Stanford przeprowadziła badania i opublikowała je w Wiley Online Library 5. stycznia br. Naukowcy przyglądali się wzrostowi zakażeń koronawirusem w 10 krajach, podczas pierwszych miesięcy pandemii. Analizowali dane z Anglii, Francji, Niemiec, Iranu, Włoch, Holandii, Hiszpanii i USA, które wprowadziły blokady gospodarek, porównując to z sytuacją w Szwecji i Korei Południowej, które zastosowały dużo mniej restrykcji. Badacze zastosowali model matematyczny i porównali „sumę skutków niefarmaceutycznej interwencji i dynamiki epidemii” w państwach, które wprowadziły surowe restrykcje i w tych, które obrały odwrotny sposób walki z pandemią. To co ustalili jest bardzo ciekawe. Okazuje się, że „nie ma wyraźnego, znaczącego korzystnego wpływu (bardziej restrykcyjnych środków) na wzrost ilości przypadków (koronawirusa) w żadnym kraju”.

„Wdrożenie jakichkolwiek środków niefarmaceutycznej interwencji wiązało się ze znacznym ograniczeniem wzrostu przypadków w 9 z 10 badanych krajów, w tym w Korei Południowej i Szwecji, które wdrożyły jedynie INNPI (mniej restrykcyjne środki niefarmaceutyczne)” – wynika z badania.

„Nie kwestionujemy roli wszystkich interwencji w zakresie zdrowia publicznego ani skoordynowanej komunikacji na temat epidemii, ale nie udaje nam się znaleźć dodatkowej korzyści płynących z nakazów pozostania w domach i zamykania biznesów” – podkreślają naukowcy.

Mimo to wiele gospodarek na świecie pozostaje zablokowanych. To może nieść ze sobą dramatyczne skutki, które odczuwalne będą długo po wygaśnięciu epidemii. Minister zdrowia Adam Niedzielski 11. stycznia przedłużył lockdown w Polsce o kolejne tygodnie. Przedsiębiorcy są na skraju wyczerpania, zaczynają

się buntować i otwierać swoje biznesy. Rząd nie przedstawia żadnej realnej strategii, woli chwytać się doraźnych rozwiązań, które niszczą polską gospodarkę.

W minioną sobotę w murach Akademii Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu odbyło się sympozjum „Oblicza pandemii”. Jednym z prelegentów był dr Paweł Basiukiewicz, kardiolog, internista. Dr Paweł Basiukiewicz podkreślił, że w przypadku pandemii SARS-CoV-2 spotkaliśmy się z niedoszacowanymi kosztami wprowadzenia lockdownu, jednocześnie przeszacowując benefity, które miały z niego wypłynąć.

– W różnych badaniach stwierdzono, że redukcja transmisji jest niewielka, natomiast szkody są bardzo duże. W ubiegły czwartek na izolacji i kwarantannie było łącznie 1,7 mln Polaków. To jest populacja Warszawy. Całą Warszawę zamknęliśmy w domach. Każdy siedział sam w domu i nie miał dostępu do lekarza, administracji, sklepu, apteki, a ponadto zaniknęły interakcje społeczne. To są szkody, które trudno policzyć, ale niewątpliwie wystąpiły – podkreślił internista.

– Efekt końcowy netto środków dystansowania społecznego jest niekorzystny. W przypadku kanadyjskiego lockdownu policzono, że w 2020 roku lockdown, który miał intencję zapobiegnięcia jednemu zgonowi z powodu SARS-CoV-2, iż poświęcono – w zależności od wyjściowych założeń – od 46 do 141 lat życia z innych przyczyn np. chorób onkologicznych czy chorób układu krążenia. Wliczyć w to trzeba także zgony, które będą spowodowane stratami ekonomicznymi. Trzeba powiedzieć, że pieniądze przekładają się na życie – zaakcentował.

Lockdown miał wpływ również na edukację.

– Koszty zamknięcia edukacji w USA i UE w 2020 roku wynosi 15 mln straconych lat życia dzieci, które mają deficyt edukacji. Polska przoduje w zamykaniu edukacji i jest jednym z krajów w Europie, które najdłużej miały zamkniętą edukację. W edukacji zastosowano środki, które są szkodliwe. Maski dla dzieci są niewątpliwie szkodliwe. Nie było żadnej analizy korzyści, badania kontrolowanego, w którym ocenilibyśmy, że maski dla dzieci są korzystne. Mamy natomiast dowody, że zarówno maski dla dzieci, jak i nauczanie zdalne są niekorzystne – powiedział dr Paweł Basiukiewicz.

Lockdown okazał się zabójczy dla dzieci i młodzieży.

– Pojawiają się analizy, że mamy podwojoną liczbę dzieci z depresją lub lękiem. Zmagamy się ze wzrostem objawów depresji o 25 proc., lęku o 20 proc. w stosunku do czasów prepandemicznych. Ponadto mamy 120 proc. wzrost zaburzeń odżywiania, głównie anoreksji. Ilość podejmowanych prób samobójczych wzrosła z kolei o 50 proc. – przytoczył prelegent sympozjum „Oblicza pandemii”.

– W samej Azji Południowej w 2020 roku zmarło 230 tys. dzieci w wieku 0-5 lat z powodu lockdownu, zerwania łańcuchów dostaw. Dodatkowo miało miejsce 90 tys. martwych porodów, a to jest więcej niż w 2019 roku. Dane za 2020 rok pokazują zatem, że mieliśmy ponad 300 tys. zgonów, których potencjalnie dało się uniknąć. Z kolei od początku pandemii zgonów przypisanych do COVID-19 na całym świecie u dzieci w wieku 0-9 lat mamy około 8 tysięcy. Trzeba podkreślić dodatkowo, że około 50 proc. tych zgonów nie było bezpośrednio związanych z wirusem SARS-CoV-2 – mówił lekarz.

Zamknięcie przyczyniło się również m.in. do spadku ilości osób przyjętych do szpitali.

– Nie mamy żadnych wątpliwości co do tego, że izolujące społecznie interwencje nefarmaceutyczne doprowadziły do redukcji osób objętych opieką medyczną, zahamowały programy szczepień na całym świecie np. w Kongo. W 2019 roku w Kongo na skutek zerwania łańcuchów szczepień doszło do 6 tys. zgonów – głównie dzieci – z powodu odry. W 2020 roku w obliczu braku uzyskania immunizacji z powodu odry stanęło 120 mln dzieci. Nie wiemy, ile z nich zmarło – zaakcentował internista.

2020 rok był rokiem wzmożonej liczby zgonów pozaszpitalnych.

– W 2020 roku zanotowano w stosunku do 2019 roku wzrost liczby zgonów pozaszpitalnych o 77 tys., czyli o 47 proc. w miesiącach marzec-grudzień rok do roku. Te zgony miały miejsce głównie w kwietniu-maju, kiedy ludzie byli przestraszeni i bali się iść do szpitala, ale także w październiku-grudniu, kiedy było bardzo dużo COVID-19. Interwencje nefarmaceutyczne w celu ochrony przed zakażeniem działają tak, że jak pacjent jest zakażony, to ma

natychmiast zablokowany dostęp do ochrony zdrowia – wskazał dr Paweł Basiukiewicz.

Lockdown w 2020 roku skutkował spadkiem liczby rozpoznanych chorób. Nie oznacza to, że choroby nie wystąpiły.

– Mieliśmy spadek liczby rozpoznanych zapaleń płuc o 32 proc., spadek liczby hospitalizacji z powodu zapaleń płuc w czasach epidemii wirusem wywołującym zapalenie płuc o 23 proc., spadek sumarycznej liczby ostrej niewydolności oddechowej i niewydolności oddechowej kodowanej pod innym numerem o 28 proc. w czasach pandemii wirusa, który wywołuje niewydolność oddechową – mówił prelegent.

– Spadek liczby porad POZ o 11,5 proc. Z danych oficjalnych wynika, że z porad POZ, które się odbyły, 80 proc. stanowiły teleporady. Gdyby wziąć to pod uwagę, to wyjdzie, iż liczba osób odwiedzających lekarza osobiście w 2020 roku stanowiła 15 proc. tego, ile było w 2019 roku – dodał.

Kardiolog przedstawił, co kryje się pod pojęciem zdrowia.

– Zdrowie to nie jest tylko zdrowie somatyczne, czyli tylko to, że nie mam zapalenia płuc, niewydolności serca i nie kuleję. Zdrowie stanowią trzy składowe: zdrowie somatyczne, zdrowie psychologiczno- duchowe oraz zdrowie społeczno-ekonomiczne. Nie można na ołtarzu jednej choroby składać wszystkiego innego, szala się przechyli. Prawdopodobnie głównymi czynnikami szkodzącymi od 2 lat są izolujące społecznie środki niefarmaceutyczne, a konkretnie: izolacja, kwarantanna, masowe testowanie i contact tracing. Należy wyznaczyć mapę drogową, czyli harmonogram z nieodległymi punktami czasowymi, aby się tego pozbyć. Mówi o tym coraz więcej państw na świecie – powiedział dr Paweł Basiukiewicz.

Lekarz zwrócił uwagę, jak powinna wyglądać mapa wychodzenia z pandemii.

– W pierwszym punkcie bezwarunkowo powinniśmy znieść kwarantannę po kontakcie, bo jest to interwencja szkodliwa. Ponadto należy znieść przymus zasłaniania ust i nosa w pomieszczeniach zamkniętych, a na pewno zrobić to w szkołach. W drugim punkcie powinniśmy również – podobnie jak proponowało RPA – znieść izolację na osób bezobjawowych. Trzecim punktem jest skrócenie izolacji do 3 dni dla osób objawowych po pozytywnym teście oraz powrót do pracy po negatywnym wyniku testu – zaakcentował internista.

– Kolejnym elementem jest zaprzestanie raportowania testów pozytywnych u osób bezobjawowych i skąpoobjawowych. Nie obchodzi nas katar i drapanie w gardle. Obchodzą nas ciężkie przypadki. Następnym punktem jest zakończenie pomysłu śledzenia kontaktów. W przypadku szpitali trzeba zmniejszyć nacisk na ograniczenie transmisji, zaś zwiększyć na udroźnienie systemu. Trzeba pogodzić się z tym, że do części zakażeń dochodziło, dochodzi i będzie dochodzić w szpitalach. Szkody, jakie poczyniły się na skutek tego, że pacjenci nie mają dostępu do szpitali, są zbyt duże – podsumował dr Paweł Basiukiewicz.

W tej fazie pandemii obserwujemy wyczekiwanie i niepokój potęgowane obawami o naszych bliskich. Coraz więcej obserwujemy je u dzieci – powiedział psychiatra Jacek Koprowicz, kierownik Przychodni Zdrowia Psychicznego w Centralnym Szpitalu MSWiA w Warszawie.

Lekarz, który zimą i wczesną wiosną ubiegłego roku był także konsultantem psychiatrycznym w szpitalu tymczasowym na Stadionie Narodowym w Warszawie zaznaczył, że część społeczeństwa przywykła do sytuacji epidemiologicznej, przystosowała się do warunków życia podczas pandemii.

– Są osoby, którym nawet liczby zgonów i zakażeń spowszedniały. Oni próbują się psychicznie przystosować do sytuacji – wyjaśnił Koprowicz. – Część ludzi jednak jest w tak zwanej gotowości lękowej – podkreślił.

Lekarz wskazuje, że to zjawisko jest skutkiem długotrwałości pandemii i wszystkich okoliczności z tym związanych. **– W tej fazie pandemii, w dwa lata po jej wybuchu, obserwujemy wyczekiwanie na to, że może być źle** – zwrócił uwagę.

– Wzmaga się wyraźny niepokój potęgowany troską, jak sobie poradzimy oraz obawami między innymi o naszych bliskich – mówił Koprowicz. – Wakacje pozwoliły nam na krótkie wytchnienie. Teraz, w większości, znowu jesteśmy przemęczeni i po prostu boimy się – tłumaczył dodając, że obecnie dochodzą jeszcze nowe elementy podnoszące poziom lęków.

– To obawy przed kolejnymi wariantami patogenu wywołującego COVID-19. Teraz niepokój wzbudza omikron – podkreślił. – Boimy się również tego, że – mimo informacji o lekkim przebiegu choroby przy tym wariacie koronawirusa – COVID-19 przy omikronie może też mieć cięższy przebieg – opisywał psychiatra.

– Na początku 2020 roku lęk przed zakażeniem, przed chorobą, był obawą przed czymś nowym. Byliśmy posłuszni. Przestrzegaliśmy zakazów i nakazów, przecież pamiętamy puste ulice, ale z czasem niektórzy zaczęli bagatelizować względy bezpieczeństwa – przypomniał. – Teraz ten lęk jest inny i zróżnicowany, zależny od indywidualnych warunków osób, które się boją – wyjaśnił lekarz dodając, że nie ma już tzw. reakcji zbiorowej. – Są osoby, które chodzą w maskach nawet na powietrzu, a już na pewno przestrzegają rygorów sanitarnych na przykład w sklepach, urzędach i instytucjach kultury, a są osoby kompletnie ignorujące zasady bezpieczeństwa – zaznaczył.

Psychiatra powiedział, że z punktu widzenia jego specjalności podczas pandemii pojawiło się wiele problemów dotyczących dzieci i młodzieży. *– To nowe zjawisko. Gwałtownie rośnie liczba młodych pacjentów psychiatrycznych – przekazał. – Zwykle tego nie robię, ale ze względu na brak wystarczającej liczby psychiatrów dziecięcych, zacząłem również przyjmować młodszych – zaznaczył.*

– Zacząłem konsultować dzieci i młodzież, kiedy sytuacja jest pilna, kiedy na przykład dziecko ma myśli samobójcze. Zgadzałem się już na konsultacje pacjentów w wieku od 16 do 18 lat, teraz często zdarza mi się przyjmować dużo młodszych – wspomniał.

– Te ich problemy, niestety, są powiązane z pandemią. Chodzi o relacje w domu, o relacje z rówieśnikami, które zostały tak skrajnie zaburzone przez sytuację epidemiologiczną, że częściej u młodych pojawiają się myśli rezygnacyjne i zamiary samobójcze – wyjaśnił.

– Chodzi o izolację nie tylko przed chorobą, ale i izolację wynikającą z napięcia, wewnętrzną, każdy, bo chce być w swoim, bezpiecznym świecie – mówił Koprowicz.

– Zapomnieliśmy chyba trochę o tym, jak kiedyś, przed pandemią funkcjonowała rodzina. Mam wrażenie, że takie normalne relacje w domu

stanowią niekiedy przeszłość i są modyfikowane przez świat wirtualny, który i przed koronawirusem miał wiele szkodliwych dla młodzieży aspektów – podsumował psychiatra.

W temacie braku zasadności maseczek wypowiedział się dr Zbigniew Martyka, kierownik oddziału zakaźnego w Dąbrowie Górniczej.

– Jeśli nosimy maseczki to nie mamy większego wpływu na ochronę innych przed zakażeniem a w dodatku szkodzimy własnemu zdrowiu – ocenia dr Zbigniew Martyka, kierownik oddziału zakaźnego w Dąbrowie Górniczej

– Utrudnienie dopływu tlenu i zwiększenie zawartości dwutlenku węgla we wdychanym przez maseczkę powietrzu może być nieodczuwalne przez osoby w pełni zdrowe (o ile nie podejmują w tym czasie zwiększonego wysiłku fizycznego). Ale osoby mające problem z oddychaniem (astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, niektóre wady serca, niewydolność krążeniowo-oddechowa, duża niedokrwistość) są szczególnie wrażliwe na zmniejszenie ilości tlenu – argumentuje lekarz. Na potwierdzenie przywołując opinię noblisty, Otto Warburga: „Nie znam choroby u podstaw której nie leżałoby niedotlenienie komórek”.

Zawroty głowy, kołatanie serca, duży stres a także obniżona odporność to, w ocenie dra Martyki, częste dolegliwości, z jakimi spotykał się w swojej praktyce u osób, które na co dzień noszą maseczki. Odwołuje się również do zagranicznych badań i publikacji na ten temat, m.in. „Annals of Internal Medicine”, wiodącego pisma poświęconego medycynie.

– Badania przeprowadzone w dwóch szpitalach w Seulu w Korei Południowej wykazały, że gdy zarażeni pacjenci, których usta i nos są osłonięte maską, kaszlą – krople zawierające wirusa i tak uwalniają się do środowiska – przekonuje lekarz i podkreśla. **– A zawilgocone maseczki, jak wykazały badania, nie dość, że sprzyjają wtórnym infekcjom (co dla osób z obniżoną odpornością i łatwo zapadających na choroby infekcyjne dróg oddechowych jest fatalne w skutkach) to nie stanowią żadnego zabezpieczenia dla innych osób. Wystarczy, że maska zawilgnie, od wilgoci, oddechu lub wydzieliny z nosa, już stwarza zagrożenie. Jesteś naprawdę bardziej bezpieczny w czystym, świeżym powietrzu niż zakryty maską –** podkreśla lekarz zwracając uwagę na

badania holenderskich naukowców którzy również orzekli, że maseczki nie pomagają w zwalczaniu pandemii, natomiast mogą utrudniać walkę z chorobą.

Po co zatem ten absurdalny nakaz? – Nasuwa się wniosek, że jesteśmy okłamywani i zmuszani do działań mogących pogarszać nasz stan zdrowia – ocenia Zbigniew Martyka na portalu nasz@mlawa.

Opinie doktora Martyki potwierdza specjalista RTG z Warszawy z 40-letnią praktyką, który zareagował na naszą publikację o buncie francuskich lekarzy i pielęgniarek („30 tys. francuskich lekarzy zbuntowało się przeciwko rządowym kłamstwom o koronawirusie”).

– Spustoszenia, jakie dokonują się w płucach osób noszących maseczki, są ogromne. Nawet nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak wielkie – podkreśla prosząc o anonimowość.

Następny absurd – maseczki – powiedział w Akademii Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu podczas sympozjum pt. „Oblicza pandemii” dr Zbigniew Martyka. Ekspert krytycznie wypowiedział się m.in. na temat braku możliwości powołania się na przeciwwskazania zdrowotne przeciw noszeniu maski i zmuszania dzieci do noszenia masek.

W sobotę 29 stycznia 2022 roku w murach toruńskiej Akademii Kultury Społecznej i Medialnej odbyło się sympozjum „Oblicza pandemii”. Jednym z prelegentów był dr Zbigniew Martyka.

– Do tej pory przeciwwskazania zdrowotne istniały, a potem jednym aktem prawnym już nie istnieją – mówił dr Martyka z mównicy w Toruniu.

– Utrudnienie dopływu tlenu i zwiększenie zawartości dwutlenku węgla we wdychanym przez maseczkę powietrzu może być nieodczuwalne przez osoby w pełni zdrowe jeżeli nie podejmują intensywnego wysiłku fizycznego, ale osoby mające problem z oddychaniem [mogą mieć problemy] – stwierdził ekspert.

– ***Odczuwamy też dermatologiczne skutki noszenia maseczek*** – zauważył dr Martyka.

Doktor stwierdził, że „jest jeszcze jeden fakt ważny, a rzadko brany pod uwagę”. – ***Ludzki mózg jest bardzo wrażliwy na niedobór tlenu. Jest to szczególnie ważne w przypadku dzieci, które cały czas się rozwijają. Pierwszą reakcją na brak tlenu jest ból głowy, senność, problemy z koncentracją, czyli to wszystko, co większość rodziców obserwowała u swoich dzieci, które były w szkole zmuszane do noszenia maseczek*** – powiedział dr Martyka.

Ekspert powołał się na badanie przeprowadzone w Niemczech i „odnoszące się do skutków ubocznych noszenia maseczek”. Dane dotyczą 26 tysięcy dzieci „zmuszonych do noszenia masek po 5 godzin dziennie”.

– ***Gdy mamy powtarzający się niedobór tlenu, organizm się adaptuje i te symptomy znikają, ale wydajność organizmu jest niższa, a mózg rozwija się znacznie gorzej. Utracone komórki nerwowe nie będą już nigdy zregenerowane*** – mówił dr Martyka.

– ***Zastanówcie się państwo nad tym za każdym razem, gdy zgadzacie się, by dzieci wasze były zmuszane do zasłania ust i nosa*** – zaapelował ekspert.

Ponadto według dra Martyki „zawilgocone maseczki zwiększają ryzyko zakażenia”. Powołując się na badania ekspert powiedział, że „wykazano trzykrotnie większe ryzyko zakażeń wirusami dróg oddechowych u osób, które nosiły maseczki materiałowe w stosunku do osób, które w ogóle nie nosiły żadnych maseczek”.

– ***Nic więc dziwnego, że na początku tej pandemii były minister Łukasz Szumowski szczerze przyznał, że maseczki w ogóle nic nie dają i nie wiadomo, po co ludzie je noszą*** – przypomniał doktor.

– ***Później zmieniła się oficjalna narracja i ludzi zaczęto zmuszać do noszenia maseczek*** – dodał dr Martyka.

Raport CDC: 70,6% pacjentów z COVID zawsze nosiło maskę

W skrócie

Raport amerykańskiego Centers for Disease Control and Prevention ujawnił, że spośród objawowych dorosłych z COVID-19 70,6% zawsze nosiło maskę, a mimo to zachorowało. Natomiast 7,8% rzadko lub nigdy nie nosiło maski

Dr Jim Meehan, okulista, przeprowadził naukową analizę masek, z której wynika, że zdrowi ludzie nie powinni nosić masek, ponieważ mogą z tego powodu odnieść szkody

W dokumencie roboczym National Bureau of Economic Research stwierdzono, że interwencje nefarmaceutyczne, takie jak restrykcje, kwarantanny i nakaz stosowania masek, nie wpłynęły znacząco na ogólne wskaźniki przenoszenia wirusa

Dzieci zmuszane do noszenia masek przez długi czas mogą odczuwać konsekwencje psychiczne. Ponadto noszenie masek wiąże się z co najmniej 17 fizycznymi zagrożeniami

Wobec braku solidnych dowodów na poparcie stosowania masek w populacji ogólnej wydaje się, że nakaz stosowania masek jest używany raczej jako narzędzia polityczne i psychologiczne niż jako narzędzie mające na celu ochronę zdrowia publicznego

Według dr. Mercoli

W dochodzeniu kontrolnym dotyczącym osób z COVID-19, które odwiedziły 11 placówek służby zdrowia w USA, raport Amerykańskiego Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom ujawnił czynniki związane z zachorowaniem.

Osoby, które spędzały czas z innymi osobami z COVID-19, miały zwiększone ryzyko zachorowania, podobnie jak osoby, które jadały w restauracjach. Osoby, które zgłaszały chodzenie do restauracji lub barów, mieli dwukrotnie większe prawdopodobieństwo uzyskania pozytywnego testu na SARS-CoV-2 – wirusa wywołującego COVID-19 – niż osoby, które tego nie robiły.

To był główny temat raportu, a naukowcy stwierdzili, że: „Ekspozycje i czynności, w których stosowanie masek i dystans społeczny są trudne do utrzymania, w tym chodzenie do miejsc oferujących jedzenie lub picie na miejscu, mogą być ważnymi czynnikami ryzyka zarażenia COVID-19”.

Jednak w tabeli na końcu raportu zamieszczono liczby związane ze zgłoszonym użyciem zasłon twarzy z tkaniny lub masek na 14 dni przed zachorowaniem. Większość z uczestników badania – 70,6% – stwierdziła, że „zawsze” nosiła maskę, a mimo to zachorowała.

Więcej osób noszących maskę zachorowało na COVID niż osób, które nie nosiły maski

Wśród ankietowanych respondentów, którzy zachorowali, 108 osób (70,6%) stwierdziło, że zawsze nosiło maskę. Natomiast 6 osób (3,9%) powiedziało, że nigdy nie nosiło maski, a kolejne 6 osób (3,9%) „rzadko” nosiło maskę. Podsumowując, pokazuje to, że spośród objawowych dorosłych z COVID-19 osób (70,6%) zawsze nosiło maskę, a pomimo to zachorowało, w porównaniu do 7,8% osób, którzy rzadko lub nigdy nie nosili maski.

Odkrycia podają w wątpliwość skuteczność masek w zapobieganiu zarażeniu COVID-19, co jest kontrowersyjną praktyką obowiązkową w wielu częściach świata.

Być może pamiętasz, że na początku pandemii urzędnicy służby zdrowia wypowiadali się przeciwko używaniu masek i zniechęcali Amerykanów do ich noszenia, a następnie zmienili zdanie i powiedzieli, że są one niezbędne do zmniejszenia ryzyka. Jak zauważyło Stowarzyszenie Amerykańskich Lekarzy i Chirurgów (AAPS):

„COVID-19 jest tak samo polityczny, jak zaraźliwy. Na początku pandemii COVID-19 WHO, CDC i dr Anthony Fauci z NIH odradzali noszenie masek, twierdząc, że nie są one przydatne dla osób nie pracujących w służbie zdrowia.

Obecnie zalecają noszenie zasłon z tkaniny w miejscach publicznych, gdzie inne środki dystansowania społecznego są trudne do zastosowania (np. sklepy spożywcze i apteki). Zalecenie zostało wdrożone bez poparcia choćby jednego artykułu naukowego czy innych informacji potwierdzających, że maski z tkaniny faktycznie zapewniają jakąkolwiek ochronę dróg oddechowych”.

Maski materiałowe są bezużyteczne wobec cząstek stałych zawieszonych w aerozolu

Jak wskazał AAPS, teoria noszenia maski z materiału jest taka, że maska może zatrzymać kropelki, które wydostają się z ust podczas kaszlu lub kichania.

Jednak duże kropelki oddechowe, które są większe niż 5 mikrometrów (μm), pozostają w powietrzu tylko przez krótki czas i mogą przemieszczać się tylko na niedalekie odległości, ponieważ spadają szybko na ziemię. Dlatego CDC zaleca utrzymywanie dystansu społecznego wynoszącego 6 stóp (1,8 m).

„Organy odpowiedzialne za zdrowie publiczne definiują znaczną ekspozycję na COVID-19 jako kontakt twarzą w twarz w odległości 6 stóp (1,8 m) z pacjentem z objawowym COVID-19, który utrzymuje się przez co najmniej kilka minut (a niektórzy twierdzą, że ponad 10, a nawet 30 minut)” – wyjaśnił przedstawiciel AAPS, dodając: „Szansa na zarażenie się COVID-19 podczas przelotnej interakcji w przestrzeni publicznej jest zatem minimalna”.

Ponadto istnieją dowody na to, że przenoszenie aerozolu jest zaangażowane w rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2, którego wielkość wynosi 0,125 μm . W piątek, 18 września 2020 roku, CDC opublikowało na swojej stronie zaktualizowane wytyczne dotyczące COVID-19 pt. „Jak rozprzestrzenia się COVID-19”, w których po raz pierwszy wspomniano o transmisji SARS-CoV-2 w aerozolu, stwierdzając: „uważa się, że jest to główny sposób rozprzestrzeniania się wirusa”.

Następnie, w poniedziałek, 21 września CDC usunęło wzmiankę o aerozolach i możliwości rozprzestrzenienia się wirusa powyżej 6 stóp (1,8 m), stwierdzając, że „przez pomyłkę” opublikowano wersję roboczą proponowanych zmian.

Jest to godna uwagi różnica, ponieważ jeśli SARS-CoV-2 rozprzestrzenia się przez kropelki aerozolu, co sugerują badania, to warto wiedzieć, że takie kropelki pozostają w powietrzu przez co najmniej trzy godziny i mogą podróżować na duże odległości do 27 stóp (8 m). Co więcej, zwiększa to prawdopodobieństwo, że maski z materiału nie są skuteczne w zapobieganiu COVID-19. AAPS wyjaśnił:

„Przeważająca liczba dowodów naukowych potwierdza, że aerozole odgrywają kluczową rolę w przenoszeniu SARS-CoV-2. Lata badań odpowiedzi na dawkę wskazują, że jeśli cokolwiek się przedostanie, zostaniesz zakażony. Dlatego każda maska oddechowa lub maska do ochrony dróg oddechowych musi zapewniać wysoki poziom filtracji i być dopasowana, aby skutecznie zapobiegać przenoszeniu SARS-CoV-2”.

Analiza pokazuje, że maski są nieskuteczne i szkodliwe

Dr Jim Meehan, okulista i specjalista medycyny prewencyjnej, który wykonał ponad 10 000 zabiegów chirurgicznych i jest również byłym redaktorem czasopisma medycznego *Ocular Immunology and Inflammation*, zrecenzował tysiące medycznych badań naukowych.

Wykorzystał tę wiedzę, aby przeprowadzić naukową analizę masek, z której wynika, że zdrowi ludzie nie tylko nie powinni nosić masek, ale mogą w rezultacie odnieść szkody.

„Dziesięciolecie dowodów naukowych na najwyższym poziomie (metaanalizy wielu randomizowanych, kontrolowanych badań) w przeważającej mierze wskazują, że maski medyczne są nieskuteczne w zapobieganiu przenoszeniu wirusów układu oddechowego, w tym SAR-CoV-2” – napisał, dodając: ***„Osoby, które opowiadają się za noszeniem masek, opierają swoje twierdzenie na dowodach niskiego poziomu (obserwacyjnych próbach retrospektywnych i teoriach mechanistycznych), z których żaden nie jest w stanie przeciwstawić się dowodom i argumentom przeciw oraz ryzyku związanemu z nakazem noszenia masek”***.

Najpierw dr Meehan zwraca uwagę, że nakaz noszenia masek jest sprzeczny ze zdrowym rozsądkiem, biorąc pod uwagę fakt, że większość populacji ma bardzo niskie lub prawie żadne ryzyko zachorowania na COVID-19. Szczególnie dzieci mają wyjątkowo niskie ryzyko tej choroby, co sprawia, że zasadność stosowania masek w szkołach jest wysoce wątpliwa.

„Na podstawie danych opublikowanych przez CDC, 99,99815% dzieci zarażonych CoVID-19 przeżywa” – stwierdził dr Meehan. ***„Przenoszenie SARS-CoV-2 wśród dzieci w szkołach i przedszkolach jest bardzo rzadkie”***. Dr Meehan opracował wiele badań, które pokazują, że noszenie masek jest nieskuteczne:

- W dokumencie roboczym National Bureau of Economic Research stwierdzono, że interwencje nefarmaceutyczne, takie jak restrykcje, kwarantanny i noszenie masek, nie wpłynęły znacząco na ogólne wskaźniki przenoszenia wirusa.
- Metaanaliza CDC wykazała, że maski na twarz w niewielkim stopniu przyczyniły się do zmniejszenia przenoszenia wirusa w przypadku grypy, stwierdzając: ***„Chociaż badania mechanistyczne potwierdzają potencjalny***

wpływ higieny rąk lub masek na twarz, dowody z 14 randomizowanych, kontrolowanych badań nie potwierdziły istotnego wpływu noszenia masek na przenoszenie wirusa grypy”.

- W systematycznym przeglądzie 31 badań stwierdzono, że: „Dowody nie są wystarczająco mocne, aby wspierać powszechne stosowanie masek na twarz jako środka chroniącego przed COVID-19”. Dodano, że istnieją dowody wskazujące na ich stosowanie wyłącznie w przypadku „osób szczególnie narażonych w przypadku przejściowych sytuacji podwyższonego ryzyka”.

- W artykule opublikowanym w New England Journal of Medicine naukowcy stwierdzili: **„Wiemy, że noszenie maski poza placówkami służby zdrowia zapewnia niewielką, jeśli w ogóle jakąkolwiek, ochronę przed infekcją”, a następnie opisali maski jako „środki o symbolicznej roli „talizmanów” noszonych w celu zwiększenia poczucia bezpieczeństwa, nawet jeśli ich stosowanie nie jest logiczne”.**

„Największym skutkiem nakazu noszenia maseczek może być zmniejszenie poziomu niepokoju w społeczeństwie, co wykracza poza rolę, jaką maski mogą odgrywać w ograniczaniu transmisji Covid-19”.

- W komentarzu opublikowanym przez Center for Infectious Disease Research and Policy na Uniwersytecie Minnesota napisano: „Nie zalecamy wymagania od ogółu społeczeństwa, osób bez objawów choroby COVID-19, rutynowego noszenia ubrań lub masek chirurgicznych, ponieważ brak dowodów naukowych potwierdzających, że maski skutecznie zmniejszają ryzyko przenoszenia SARS-CoV-2...”

Maski materiałowe stwarzają zagrożenie, mogą zwiększać transmisję

Dr Meehan jest jednym z wielu ekspertów sugerujących, że poza nieskutecznością, noszenie masek może w rzeczywistości zwiększać ryzyko przenoszenia chorób.

Badanie opublikowane w 2015 roku, w którym porównano stosowanie masek materiałowych z maskami medycznymi u pracowników służby zdrowia, wykazało, że pracownicy służby zdrowia noszący maski z tkaniny mieli najwyższe wskaźniki zachorowań grypopodobnych i potwierdzone laboratoryjnie infekcje wirusami układu oddechowego w porównaniu do osób noszących maski medyczne i grupy kontrolnej.

W porównaniu z grupą kontrolną i grupą osób noszących maski medyczne, osoby noszące maski z tkaniny miały o 72% wyższy wskaźnik zakażeń wirusowych potwierdzonych laboratoryjnie. Zdaniem autorów badania takie maski mogą zwiększać ryzyko infekcji:

„Penetracja masek materiałowych przez cząsteczki wynosiła prawie 97%, a masek medycznych 44%. To badanie jest pierwszym RCT masek z tkaniny, a wyniki ostrzegają przed ich używaniem. Jest to ważne odkrycie, które wpływa na bezpieczeństwo i higienę pracy.

Zatrzymywanie wilgoci, ponowne używanie masek z materiału i słaba filtracja mogą zwiększać ryzyko infekcji. Konieczne są dalsze badania, aby poinformować o powszechnym stosowaniu masek z materiału na całym świecie. Jednak ze względów ostrożności nie zaleca się stosowania masek z materiału pracownikom służby zdrowia, szczególnie w sytuacjach wysokiego ryzyka...”

Co więcej, dla ogółu społeczeństwa noszenie masek z materiału może nie oznaczać, że „coś jest lepsze niż nic”, ponieważ ich noszenie może być szkodliwe. Oprócz potencjalnego ryzyka fizycznego, dzieci zmuszane do noszenia masek przez długi czas mogą doświadczać konsekwencji psychicznych. Dr Meehan opracował 17 sposobów, w jakie maski mogą wyrządzić szkody:

Maski medyczne niekorzystnie wpływają na fizjologię i funkcjonowanie układu oddechowego	Maski medyczne obniżają poziom tlenu we krwi
Maski medyczne podnoszą poziom dwutlenku węgla we krwi	SARS-CoV-2 ma miejsce „rozszczepienia furyny”, które czyni go bardziej patogennym, a wirus łatwiej wnika do komórek, gdy spada poziom tlenu we krwi tętnicznej, co oznacza, że noszenie maski może zwiększyć ryzyko COVID-19
Maski medyczne zatrzymują wydychane wirusy w jamie ustnej/na masce, zwiększając obciążenie wirusem/zakaźność i zwiększając ryzyko choroby	SARS-CoV-2 staje się bardziej niebezpieczny, gdy spada poziom tlenu we krwi
Miejsce rozszczepienia furyny SARS-CoV-2 zwiększa możliwość wnikać wirusa do komórek, szczególnie podczas niskiego poziomu tlenu we krwi	Maski materiałowe mogą zwiększać ryzyko zarażenia się COVID-19 i innymi wirusami powodującymi infekcje dróg oddechowych
Noszenie maski na twarz może dawać fałszywe poczucie bezpieczeństwa	Maski utrudniają komunikację i zmniejszają dystans społeczny
Powszechne jest niewłaściwe stosowanie masek na twarz	Źle noszone maski są niebezpieczne
Maski zbierają i kolonizują wirusy, bakterie i pleśń	Noszenie maski na twarz sprawia, że wydychane powietrze trafia do oczu
Badania dotyczące monitorowania kontaktów pokazują, że przeniesienie wirusów przez osoby bezobjawowe jest bardzo rzadkie	Maseczki na twarz i kwarantanna zapobiegają rozwojowi odporności stadnej
Maski na twarz są niebezpieczne i przeciwwskazane do stosowania przez osoby z wcześniej istniejącymi chorobami i niepełnosprawnościami	

Dlaczego nadal utrzymywany jest nakaz noszenia masek?

Wobec braku solidnych dowodów na poparcie stosowania masek w populacji ogólnej, wydaje się, że nakaz noszenia jest używany raczej jako narzędzie polityczne i psychologiczne niż jako narzędzie mające na celu ochronę zdrowia publicznego.

Dr Meehan podsumował: **„...ogromna waga dowodów naukowych bez wątplenia pokazuje, że noszenie masek na twarz przez dłuższy czas jest szkodliwe dla zdrowia, bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia ludzi, zwłaszcza małych dzieci”**.

Na całym świecie rośnie liczba wezwań do pokojowego obywatelskiego nieposłuszeństwa wobec obowiązkowego noszenia masek. Amerykańska organizacja non-profit Stand for Health Freedom również apeluje o nieposłuszeństwo obywatelskie i udostępnia widżet, za pomocą którego można skontaktować się z przedstawicielami rządu i poinformować ich, że noszenie maski musi być osobistym wyborem.

Należy również pamiętać, że w wielu obszarach, w których obowiązuje noszenie masek, przepisy nakładają obowiązek ich noszenia, „chyba że można utrzymać odległość 6 stóp (1,8 m)”. Należy sprawdzić lokalne wytyczne w danym regionie, ale w wielu przypadkach, przy zachowaniu odpowiedniego dystansu (co najmniej 1,5 m) można zrezygnować z noszenia maski i nadal przestrzegać prawa.

Źródła i odniesienia:

MMWR Weekly September 11, 2020 / 69(36);1258–1264

AAPS Online September 26, 2020

The BMJ September 24, 2020;370:m3739

CNN September 20, 2020

MeehanMd.com October 10, 2020

National Bureau of Economic Research, Working Paper 27719

American Institute for Economic Research August 26, 2020

Emerging Infectious Diseases May 2020, Volume 26, Number 5

medRxiv April 6, 2020

N Engl J Med 2020; 382:e63 DOI: 10.1056/NEJMp2006372

CIDRAP April 1, 2020

BMJ Open 2015;5:e006577

Źródło: MERCOLA – Sam dbaj o swoje zdrowie (3 Grudnia 2020)

Publikacje naukowców duńskich oraz opinii lekarzy i naukowców z USA:

Bundgaard H, Bundgaard JS, Raaschou-Pedersen DET, von Buchwald C, Todsén T, Norsk JB, Pries-Heje MM, Vissing CR, Nielsen PB, Winslow UC, Fogh K, Hasselbalch R, Kristensen JH, Ringgaard A, Porsborg Andersen M, Goecke NB, Trebbien R, Skovgaard K, Benfield T, Ullum H, Torp-Pedersen C, Iversen K. Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers : A Randomized Controlled Trial. *Ann Intern Med.* 2020 Nov 18:M20-6817. doi: 10.7326/M20-6817. Epub ahead of print. PMID: 33205991; PMCID: PMC7707213.

AAPS Association of American Physicians and Surgeons. Mask Facts <https://aapsonline.org/mask-facts/>

Raport CDC: 70,6% pacjentów z COVID zawsze nosiło maskę <https://www.bibula.com/?p=121125>

Klompas et al. Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372>

McIntire R et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers <https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577>

Abstract <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205991/>

Od marca 2020 roku walczymy z pandemią SARS-CoV-2. Pomimo obowiązku noszenia masek, dezynfekcji, dystansu społecznego i lockdownu liczba zachorowań na COVID-19 rośnie, w tym wyraźnemu zwiększeniu uległa liczba zgonów wśród osób SARS-CoV-2 dodatnich, bez chorób współistniejących. Pandemia trwa już blisko 2 lata, a dalej brak jest rzetelnych informacji w środkach masowego przekazu uzasadniających uporczywą kontynuację nieefektywnej strategii DDML. W powyższej sytuacji pojawiają się uzasadnione

wątpliwości co do zastosowanej przez rząd, ślepo kopiowanej z Niemiec, metody zwalczania COVID-19 w Polsce. Uzasadnione stają się opinie negujące prawdziwość propagandy rządowo-medialnej na temat skali i realnej groźby dla zdrowia i życia pandemii COVID-19.

Metaanaliza 65 badań naukowych ujawnia, że maseczki poważnie szkodzą naszemu zdrowiu!

Pierwszy tego rodzaju rzetelny przegląd literatury ujawnia, że są jasne, naukowo udowodnione, niekorzystne skutki dla osób noszących maseczki, zarówno na poziomie psychologicznym, społecznym, jak i fizycznym. | „Niestety tkwimy w błędnym kole: ściśle mówiąc, chroni tylko symbolicznie i jednocześnie reprezentuje lęk przed infekcją. Zjawisko to jest wzmacniane przez zbiorowe podsycanie strachu, które jest stale pielęgnowane przez główne media.”

Pierwszy tego rodzaju rzetelny przegląd literatury – metaanaliza 65 badań naukowych – na temat niekorzystnych skutków stosowania maseczek na twarz, zatytułowany „Czy maska zakrywająca usta i nos jest wolna od niepożądanych skutków ubocznych w codziennym użyciu i wolna od potencjalnych zagrożeń?”, ujawnia, że są jasne, naukowo udowodnione niekorzystne skutki dla osób noszących maski, zarówno na poziomie psychologicznym, społecznym, jak i fizycznym.

W kwietniu 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleciła stosowanie masek tylko dla osób z objawami, osobom chorym i pracownikom służby zdrowia. Nie zalecała ich do powszechnego stosowania.

W czerwcu 2020 roku zmienili to zalecenie, aby zatwierdzić powszechne stosowanie masek np. w zatłoczonych miejscach.

Nazistowskie praktyki?

W niedawno opublikowanym dokumencie International Journal of Environmental Research and Public Health, zespół niemieckich naukowców przyznał, że jest to pierwsze kompleksowe badanie negatywnych skutków zdrowotnych, które mogą powodować maseczki. Zdumiewa fakt, biorąc pod uwagę, że wiele krajów na całym świecie wprowadziło uniwersalną maseczkę do noszenia w miejscach publicznych w celu zabezpieczenia przed SARS-CoV-2

w 2020 r., iż do tej pory nikt nie powołuje się na konkretne badania, będące podwaliną tak znaczących decyzji.

Stało się to w ciągu zaledwie jednego roku obowiązkową polityką zdrowotną bez badania ani informowania swoich obywateli o prawdziwym ryzyku związanym z noszeniem maseczek, a tym samym jest to naruszeniem prawa do świadomej zgody.

Zgodnie z Kodeksami Norymberskimi, powstałymi w roku 1947 po uprzednim straceniu za zbrodnie przeciwko ludzkości największych zbrodniarzy niemieckich, których udało się pojmać, każdy ma prawo do świadomej zgody i nie musi brać udziału w eksperymentach medycznych.

Kodeks Norymberski:

1. Dobrowolna zgoda podmiotu ludzkiego jest absolutnie niezbędna. Oznacza to, że dana osoba powinna mieć zdolność prawną do wyrażenia zgody; powinna być w sytuacji takiej, aby móc korzystać z wolności wyboru, bez udziału jakiegokolwiek elementu siły, oszustwa, podstępny, przymusu jawnego, bądź dokonanego podstępem; i powinien mieć dostateczną wiedzę i zrozumienie elementów omawianej tematyki, aby umożliwić mu podjęcie zrozumiałej i świadomej decyzji. Ten ostatni element wymaga, aby przed podaniem przez podmiot doświadczalny decyzji twierdzącej, ujawniono mu charakter, czas trwania i cel eksperymentu; metodę i środki, za pomocą których ma być przeprowadzona; wszelkie niedogodności i zagrożenia, których można się spodziewać; oraz skutki dla jego zdrowia, które mogą pochodzić z jego udziału w eksperymentach.

Założenia metaanalizy

Tytaniczna praca niemieckiego zespołu badawczego ma na celu zapewnienie pierwszej, szybkiej oraz naukowej prezentacji zagrożeń wynikających z decyzji Światowej Organizacji Zdrowia, związanych z ogólnym obowiązkowym stosowaniem maseczek, poprzez skupienie się na możliwych niekorzystnych, medycznych skutkach ubocznych.

„Celem było poszukiwanie udokumentowanych niepożądanych reakcji i zagrożeń związanych z różnymi typami maseczek zakrywających usta i nos. Interesujące były z jednej strony gotowe i samodzielnie wykonane maski z tkaniny, a z drugiej strony maski medyczne, chirurgiczne i N95 (maski FFP2).

Według niemieckiego zespołu badawczego ich praca miała na celu „zapewnienie pierwszej, szybkiej, naukowej prezentacji zagrożeń związanych z ogólnym obowiązkowym stosowaniem masek poprzez skupienie się na możliwych niekorzystnych skutkach medycznych masek, zwłaszcza w określonych grupach diagnostycznych, pacjentów i innych użytkowników.”

Podsumowanie badania

„Celem było znalezienie, przetestowanie, ocena i zestawienie naukowo udowodnionych, powiązanych skutków ubocznych noszenia maseczek. Do oceny ilościowej odwołano się do 44 badań, w większości eksperymentalnych, a do oceny merytorycznej odniesiono się do 65 publikacji. Literatura ujawniła istotne skutki uboczne maseczek w wielu dziedzinach.”

Badanie to odnosi się do psychologicznego i fizycznego pogorszenia, a także wielu objawów opisanych ze względu na ich konsekwentną, powtarzającą się i jednolitą prezentację w różnych dziedzinach, jako Zespół Wyczerpania Wywołanego Noszeniem Maseczki (MIES).

Ogromne zmiany w organizmie

„Zobiektywizowana ocena wykazała zmiany w fizjologii oddechowej osób noszących maseczki z istotną korelacją spadku O_2 i zmęczenia ($p < 0,05$), zbiorczym współwystępowaniem zaburzeń oddychania i spadku O_2 (67%), w przypadku maski N95 i wzrostem CO_2 (82%), maski N95 i spadku O_2 (72%), maski N95 i bólu głowy (60%), zaburzeń oddychania i wzrostu temperatury (88%), ale także wzrostu temperatury i wilgotności (100%) pomiędzy powierzchnią twarzy, a wewnętrzną powierzchnią maseczki.”

Przedłużone noszenie masek przez ogół społeczeństwa może mieć istotne skutki i konsekwencje w wielu dziedzinach medycyny

„Potencjalne drastyczne i niepożądane skutki występujące w obszarach multidyscyplinarnych ilustrują ogólny zakres globalnych decyzji dotyczących masek w społeczeństwie w świetle zwalczania pandemii. Według dostępnej literatury istnieją wyraźne, udokumentowane naukowo skutki uboczne dla osoby noszącej maseczkę, zarówno na poziomie psychologicznym, jak i społeczno-fizycznym.

Ani instytucje wyższego szczebla, takie jak WHO czy Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), ani instytucje krajowe, takie jak Centers for Disease Control and Prevention, GA, USA (CDC) czy niemiecki RKI, nie uzasadniają rzetelnymi danymi naukowymi pozytywnego wpływu maseczek na społeczeństwo (pod względem zmniejszonego wskaźnika rozprzestrzeniania się COVID-19 w populacji).

W przeciwieństwie do naukowo ustalonego standardu medycyny opartej na faktach, krajowe i międzynarodowe organy ds. zdrowia wydały swoje teoretyczne oceny dotyczące masek w miejscach publicznych, mimo że obowiązkowe noszenie masek daje zwodnicze poczucie bezpieczeństwa”.

W poniższym podsumowaniu problemu autorzy badań obalili szeroko rozpowszechnioną narrację, przekonującą, że maski są „bezpieczne i skuteczne”

„Z epidemiologicznego punktu widzenia infekcji, maski w codziennym użyciu stwarzają ryzyko samo zanieczyszczenia przez użytkownika zarówno od wewnątrz, jak i od zewnątrz, w tym przez zanieczyszczone ręce. Ponadto maski nasiąkają wydychanym powietrzem, które potencjalnie gromadzi czynniki zakaźne z nosogardzieli, a także z otaczającego powietrza na zewnątrz i wewnątrz maski.

W szczególności należy tu wymienić bakterie i grzyby wywołujące poważne infekcje, ale także wirusy. Wskazaniem na to zjawisko może być niezwykle wzrost wykrywalności rinowirusów w badaniach wskaźnikowych niemieckiego RKI od 2020 roku.”

Naukowcy uważają, że maski używane przez ogół społeczeństwa stwarzają ryzyko infekcji, ponieważ ogół społeczeństwa nie może przestrzegać standardowych zasad higieny obowiązujących w szpitalach. Ponadto osoby noszące maski (chirurgiczne, N95, maski z tkaniny) wydychają stosunkowo mniejsze cząsteczki (rozmiar 0,3 do 0,5 μm) niż osoby bez maski, a głośniejsza mowa pod maskami dodatkowo wzmacnia tę zwiększoną produkcję drobnego aerozolu przez osobę noszącą maskę (efekt nebulizatora).

Historia współczesności pokazuje, że już podczas pandemii grypy w latach 1918-1919, 1957-58, 1968, 2002, SARS 2004-2005, a także grypy w 2009 roku, maski w codziennym użyciu nie mogły osiągnąć oczekiwanego sukcesu w walce z infekcjami wirusowymi. Doświadczenia doprowadziły do badań naukowych

opisujących już w 2009 r., że maski nie wykazują żadnego znaczącego wpływu na wirusy w naszym życiu codziennym.

Nawet później naukowcy i instytucje ocenili maski jako „nieodpowiednie”, aby chronić użytkownika przed wirusowymi infekcjami dróg oddechowych.

Nawet w użytku szpitalnym, maski chirurgiczne nie posiadają silnych dowodów na ochronę przed wirusami. Oryginalnie zrodzona z użytecznej wiedzy na temat ochrony ran przed oddechem chirurgów i zakażeniem głównie kropelkami bakteryjnymi maska, była widocznie niewłaściwie używana w większości przypadków w codziennym użytkowaniu, szczególnie w Azji w ostatnich latach.

Co istotne, socjolog Beck już w 1992 roku określił maskę jako czynnik ryzyka. Niestety tkwimy w błędnym kole: ściśle mówiąc, chroni tylko symbolicznie i jednocześnie reprezentuje lęk przed infekcją. Zjawisko to jest wzmacniane przez zbiorowe podsycanie strachu, które jest stale pielęgnowane przez główne media.

Obecnie maska stanowi swego rodzaju psychologiczne wsparcie dla ogółu populacji podczas pandemii wirusa, obiecując im dodatkową swobodę ruchów zmniejszoną przez niepokój. Zalecenie używania masek w sensie „kontroli źródła” nie z powodu samoobrony, ale z „altruizmu” jest również bardzo popularne wśród organów regulacyjnych, a także wśród mieszkańców wielu krajów.

Zalecenie WHO dotyczące maski w obecnej pandemii jest nie tylko podejściem czysto infekcyjnym, ale jest również jasne, jeśli chodzi o możliwe korzyści dla zdrowych ludzi w społeczeństwie. W szczególności wspomina się o zmniejszeniu potencjalnej stygmatyzacji osób noszących maskę, poczuciu wkładu w zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa, a także przypomnieniu o przestrzeganiu innych środków.

Co więcej, naukowcy wskazali, że istnieją powtarzające się wzorce powiązanych problemów zdrowotnych związanych z noszeniem maseczek, co doprowadziło do stworzenia określenia terminu Zespół Wyczerpania Wywołanego Noszeniem Maseczek (MIES), który obejmuje następujące zmiany patofizjologiczne i subiektywne dolegliwości:

- Zwiększenie objętości martwej przestrzeni

- Wzrost oporu oddychania
- Wzrost poziomu dwutlenku węgla we krwi
- Zmniejszenie wysycenia krwi tlenem
- Wzrost częstości akcji serca
- Zmniejszenie wydolności krążeniowo-oddechowej
- Uczucie wyczerpania
- Wzrost częstości oddechów
- Trudności w oddychaniu i duszność
- Ból głowy
- Zawroty głowy
- Uczucie wilgoci i ciepła
- Senność (jakościowe deficyty neurologiczne)
- Spadek percepcji empatii
- Upośledzona funkcja bariery skórnej z trądzikiem, świądem i zmianami skórnymi

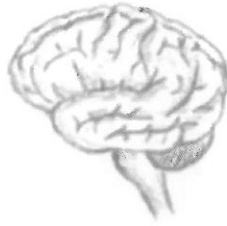
Naukowcy zwracają uwagę, że opisane powyżej efekty zaobserwowano w badaniach osób zdrowych, co sugeruje, że osoby cierpiące na choroby przewlekłe, czy inne jednostki chorobowe, będą miały jeszcze wyraźniejsze i bardziej niebezpieczne skutki uboczne noszenia maseczek.

Zwrócili również uwagę, że te efekty zaobserwowane w poprzednich badaniach obejmowały czas ich używania znacznie niższy niż to, co obecnie oczekuje się w przypadku ogółu społeczeństwa w ramach obowiązujących przepisów i rozporządzeń dotyczących pandemii.

Badanie dogłębnie analizuje szkody związane z noszeniem maseczek i dodaje swoją wartość do rosnącej wprost już i beczelnie cenzurowanej, i tłumionej literatury biomedycznej, która została nagromadzona, a która obala szeroko rozpowszechnioną narrację, że maski są zarówno bezpieczne, jak i skuteczne.

Central Nervous System:

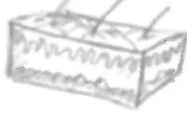
- Empathy ↓
- psycho-vegetative Reactions
- false Sense of Security
- Communication Disorder



- Headache
- Vasodilation
- Dizziness
- Drowsiness

Skin:

- itching
- irritation
- Acne
- Impaired Skin Barrier



↑
chemical:
•CO₂ ↑ •O₂ ↓



MASK EFFECTS

ENT:

- Rhinitis
- Voice Disorder



physical:

- Breathing Resistance ↑
- Deadspace ↑
- Temperature ↑
- Humidity ↑



biological:

- bacterial
- viral
- fungal
- Contamination

Heart/ Lung / Circulation:

- Respiratory Impairment
- Exhaustion
- Respiratory Rate ↑
- Heart Rate ↑
- Blood Pressure ↑

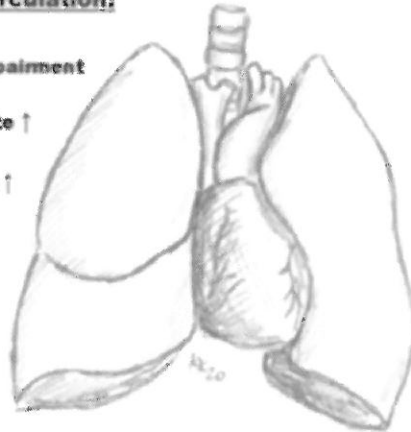
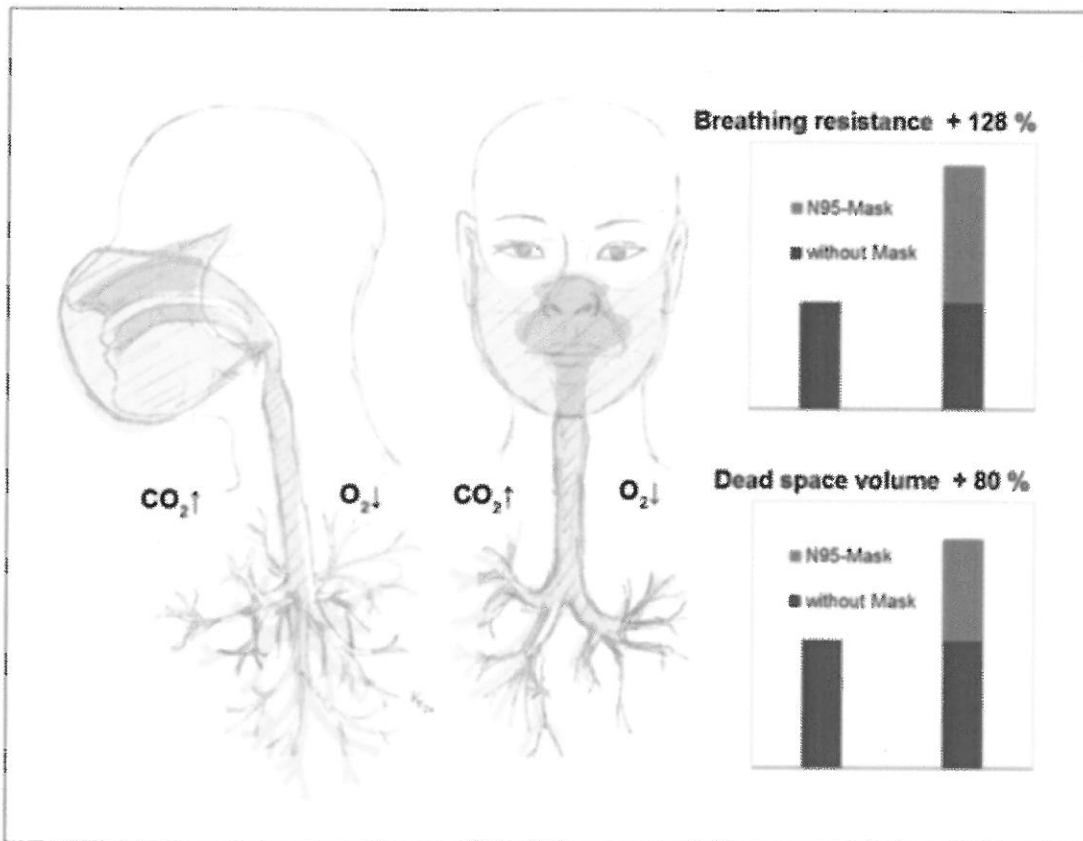


Figure 3. Pathophysiology of the mask (important physical and chemical effects): Illustration of the breathing resistance* and of the dead space volume of an N95 mask in an adult. When breathing, there is an overall significantly reduced possible gas exchange volume of the lungs of minus 37% caused by the mask (Lee 2011) [60] according to a decrease in breathing depth and volume due to the greater breathing resistance of plus 128%* (exertion when inhaling greater than when exhaling) and due to the increased dead space volume of plus 80%, which does not participate directly in the gas exchange and is being only partially mixed with the environment. (* = averaged inspiration and expiration according to Lee 2011 [60] including moisture penetration according to Roberge 2010 [61], ** = averaged values according to Xu 2015 [59]).



O maseczkach i ich braku zasadności wypowiedział się również na antenie Polsatu News Piotr Kuna prof. dr hab. n. med. Koordynator Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii z Odcinkiem dla Dzieci w Łodzi

- W sensie medycznym, czy noszenie maseczek zmniejszy nam liczbę zakażeń? Wiedzą państwo dobrze, że w Wielkiej Brytanii, Izraelu, USA, Polsce maseczki

nie zmniejszyły liczby zakażeń - przyznał prof. Piotr Kuna w internetowej części "Gościa Wydarzeń" w serwisie Interia.

Profesor Kuna odniósł się do słów ministra zdrowia Adama Niedzielskiego, który zapowiedział, że ze względu na wzrost liczby zakażeń konieczne jest rygorystyczne przestrzeganie nakazu noszenia maseczek.

- To jest rodzaj symbolu, który sygnalizuje, że panuje nowy wirus i trzeba go unikać. W sensie medycznym, czy noszenie maseczek zmniejszy nam liczbę zakażeń? Wiedzą państwo dobrze, że w Wielkiej Brytanii, Polsce, Izraelu, USA, Polsce maseczki nie zmniejszyły liczby zakażeń. Nie noszono maseczek w Danii, przez większość czasu w Szwecji i to są kraje, które wyszły z pandemii obronną ręką.

Jak przyznał "w Szwecji ostatniego roku zmarło o 6 proc. mniej osób niż we wcześniejszych latach".

- Oni mieli koronawirusa, ale poprawili jakość opieki medycznej i liczba zgonów była znacznie mniejsza. Do tego mieli 3 procentowy wzrost gospodarczy. Gospodarka się rozwijała, a ludzie przestali umierać - tłumaczył.

"Nie mamy dobrych dowodów"

Prowadzący Bogdan Rymanowski zapytał prof. Kunę czy sam stosuje się do covidowych restrykcji oraz jakie obostrzenia wprowadziłby na miejscu Adama Niedzielskiego.

- Ja bym powiedział, że każdy podejmuje decyzje za siebie - powiedział.

Dodał, że stosuje się do przepisów, ale **"z punktu widzenia nauki nie mamy dobrych dowodów, że takie postępowanie chroni przed zakażeniem wirusem"**.

Prof. Kuna: **Wyniki badań metaanalizy - 67 badań: maseczki nie zapobiegają zarażeniu.**

Ograniczanie praw i wolności osobom niezaszczepionym również nie znajduje argumentów naukowych. Jak można łatwo zauważyć, w krajach takich jak Austria, Francja, Wielka Brytania, Gibraltar, Izrael, Grecja, Włochy itd. pomimo prawie pełnego wyszczepienia całego narodu kraje te notowały największe wskaźniki zachorowalności spośród całego okresu trwania epidemii. Również bardzo wysokie były liczby zgonów w tych krajach. Zgodnie z oficjalną narracją, podawaną również przez Ministerstwo Zdrowia w Polsce, osoby zaszczepione (nawet 3 i 4 krotnie) mogą się zakazić i transmitować wirusa. W związku z tym stosowanie jakichkolwiek zaświadczeń szczepienia oraz ograniczanie praw i wolności osobom niezaszczepionym jest niezasadne z punktu medycznego. Ponadto zgodnie z danymi dostępnymi na stronie Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych przy Ministerstwie Zdrowia jasno można zauważyć, iż w

ostatnim czasie za ponad połowę zakażeń odpowiadają osoby w pełni zaszczepione.

Gościem Grzegorza Jankowskiego we wtorkowy wieczór w Polsat News był m.in. prof. Piotr Kuna z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. To, co powiedział na temat szprycy, zdumiało prowadzącego.

– ***Pan pracuje na pierwszej linii frontu. Zapytam pana jeszcze, czy w związku z omikronem do pańskiego szpitala przyływa więcej pacjentów?*** – pytał prof. Kunę redaktor Jankowski.

– ***Do mojego szpitala nie, dlatego że my w tej chwili nie przyjmujemy pacjentów, ale jeśli chodzi o moją działalność ambulatoryjną w poradni to faktycznie mam bardzo dużo pacjentów zarażonych tym wirusem, którzy chcą, żebym ich zbadał. I badam tych pacjentów, z czego – mogę powiedzieć – 50 proc. zaszczepionych trzy razy, 50 proc. niezaszczepionych wcale*** – odparł lekarz.

Pytany, jakie są między nimi różnice, prof. Kuna odrzekł: ***„nie ma żadnych różnic między nimi”***. – ***O, to ciekawe, ciekawe*** – skwitował Jankowski.

**Średni dzienny wskaźnik zakażeń SARS-CoV-2
na 100 tys. osób w Polsce w dniach 17-26.01.2022
(w grupach wiekowych pow. 15 lat)**

GRUPA WIEKOWA	Osoby niezaszczepione			Osoby w pełni zaszczepione		
	Liczba osób ¹⁾	Liczba zakażeń ²⁾	Zakażenia na 100 tys. osób ³⁾	Liczba osób ¹⁾	Liczba zakażeń ²⁾	Zakażenia na 100 tys. osób ³⁾
15-17	520 628	6 229	119,6	524 864	10 992	209,4
18-24	1 166 234	10 552	90,5	1 475 385	18 602	126,1
25-49	5 807 278	53 472	92,1	8 227 241	114 917	139,7
50-59	1 475 253	9 574	64,9	3 086 968	26 677	86,4
60-69	1 316 756	6 103	46,3	3 833 953	18 346	47,9
70-79	547 109	2 906	53,1	2 383 293	9 731	40,8
80+	575 245	2 854	49,6	1 098 670	4 470	40,7

1) GUS i ECDC – stan zaszczepienia na 9.01.2022 (zgodnie z metodologią MZ, uwzględniono ok. 2-tygodniowy okres na pełne uodpornienie).

2) <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>

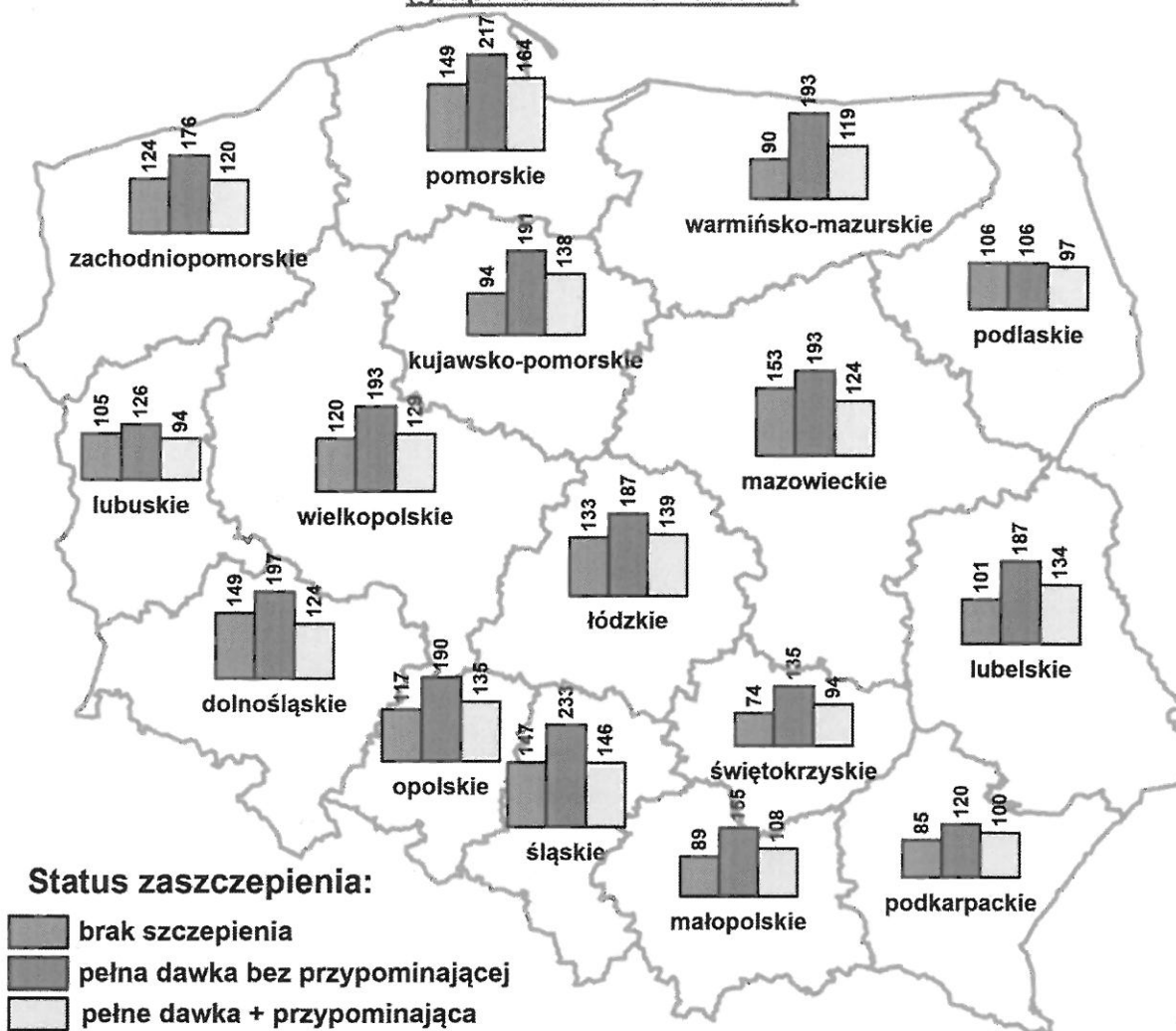
3) Średnia dzienna w analizowanym 10-dniowym okresie

UWAGI:

- Analiza dotyczy ochrony populacyjnej – ograniczenie transmisji wirusa (w kontekście sensowności segregacji sanitarnej).
- Przykładowo, dane dla grupy wiekowej 18-24 lata, całkowicie podważają zasadność prób ograniczania uczestnictwa w normalnych zajęciach dla studentów niezaszczepionych.

<https://twitter.com/Marek39556099>

**Średni dzienny wskaźnik zakażeń* na 100 tys. osób
w Polsce w dniach 25.01-07.02.2022 (14 DNI)
(grupa wiekowa 25-49 lat**)**



Status zaszczepienia:

- brak szczepienia
- pełna dawka bez przypominającej
- pełna dawka + przypominająca

Źródło: GUS, ECDC (z 23.01.2022)

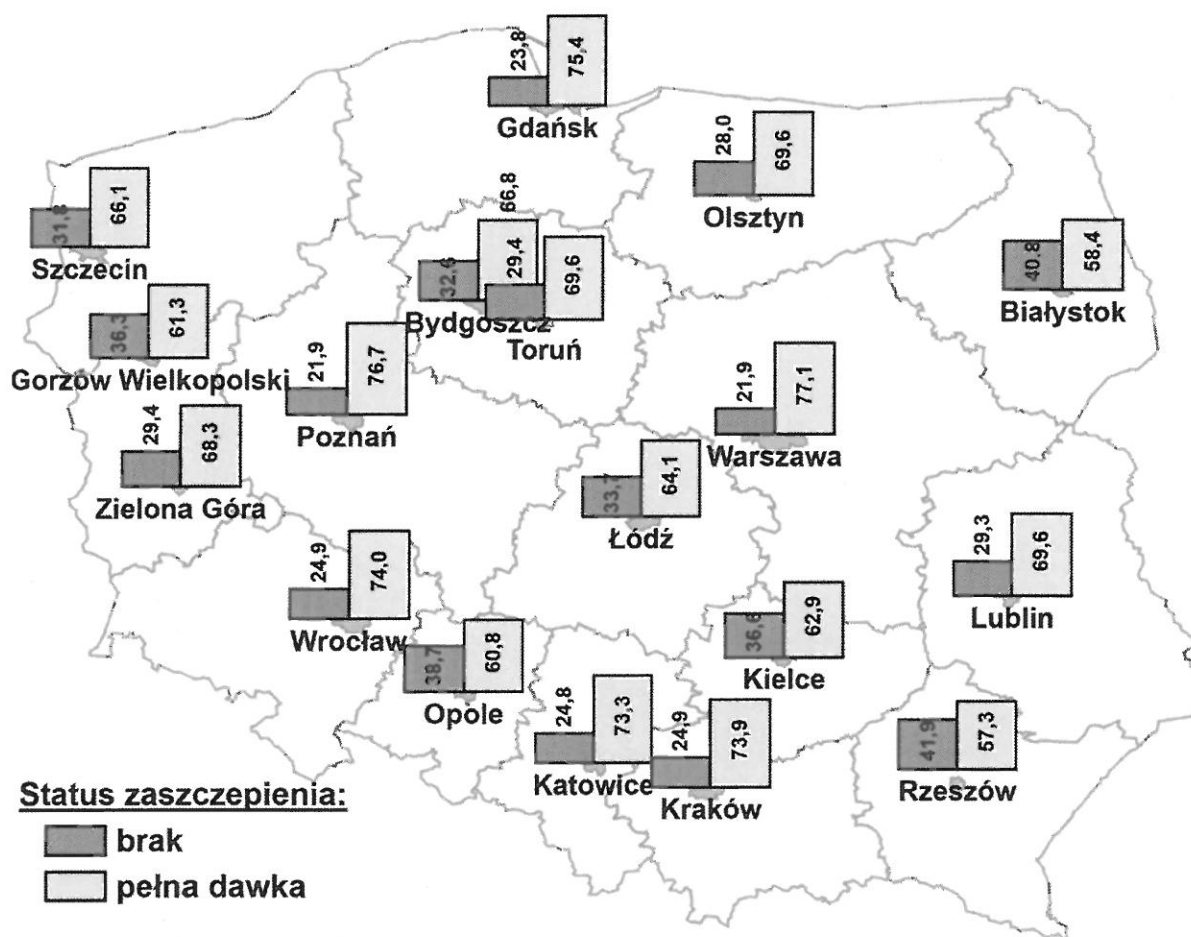
oraz <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>

* Dokładniej: osób z dodatnim wynikiem testu na obecność SARS-CoV-2

** Grupa ta skupia większą część osób aktywnych zawodowo (14 mln osób)

<https://twitter.com/Marek39556099>

**Struktura zaszczepienia* wśród osób zakażonych
SARS-CoV-2** w dniach 16-31.01.2022
Osoby w wieku 18-24 lata**



Status zaszczepienia:

- brak
- pełna dawka

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>

* Procenty nie sumują się do 100, ponieważ pominięto grupę osób po 1. dawce (stanowią one od 0,5 do 2,5% osób zakażonych)

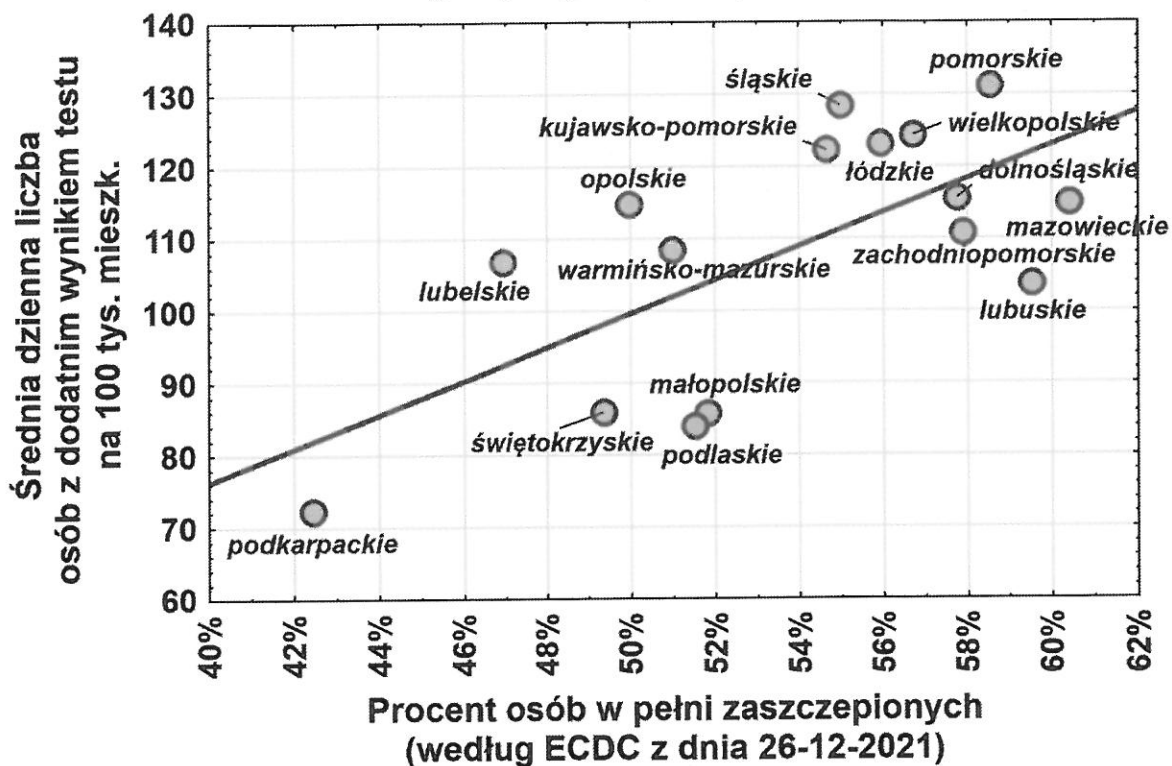
** Dokładniej: osób z dodatnim wynikiem testu na obecność SARS-CoV-2

<https://twitter.com/Marek39556099>

W5: 31.01-06.02.2022

ISTOTNA STATYSTYCZNIE KORELACJA O PRZECIĘTNEJ SIŁE

$r_s = 0,54$ ($p = 0,0315^*$)

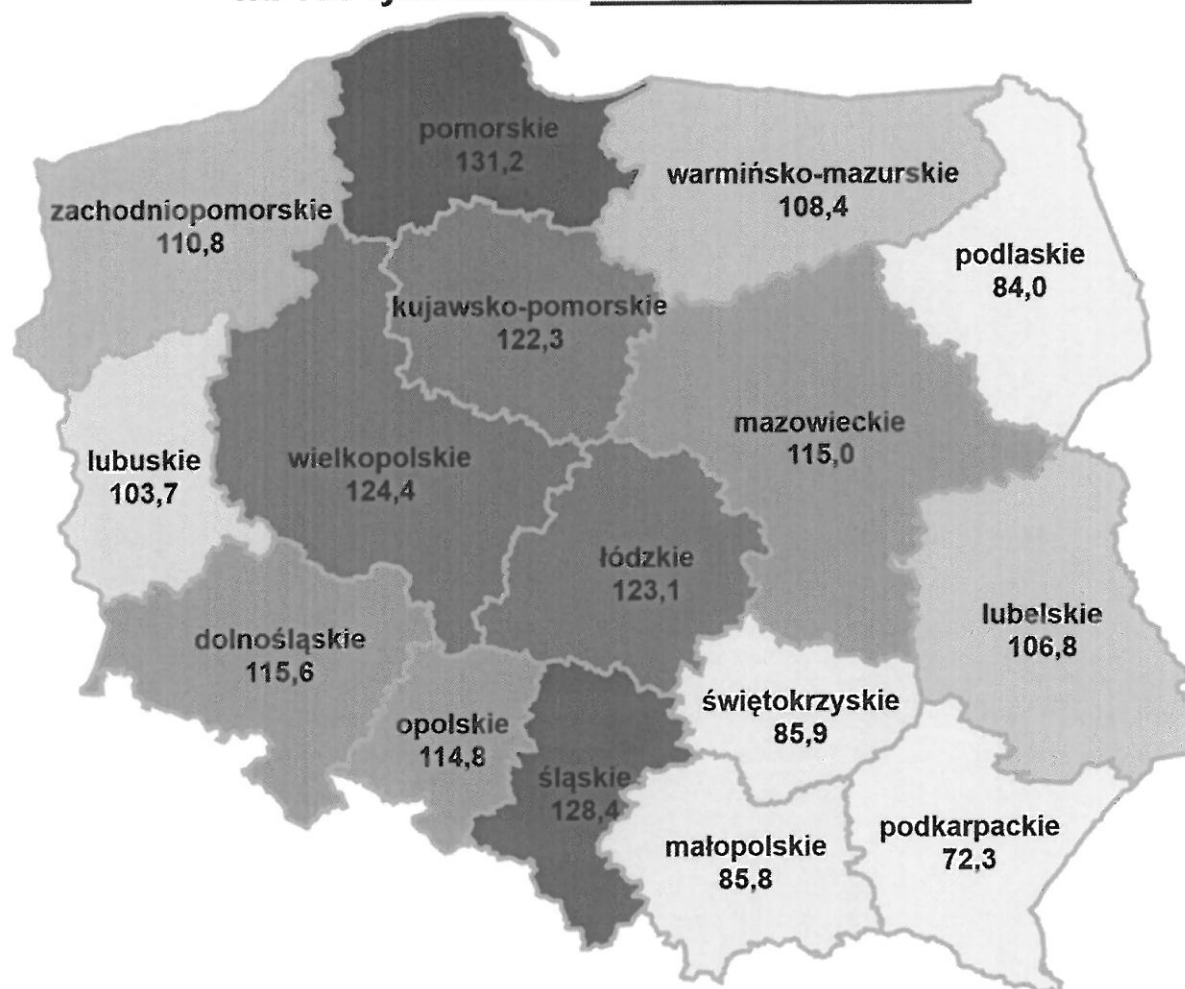


r_s - współczynnik korelacji Spearmana wraz z oceną istotności statystycznej

Źródła: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>
oraz ECDC i GUS

<https://twitter.com/Marek39556099>

**Średnia dzienna liczba osób z dodatnim wynikiem testu
na 100 tys. mieszk. W5: 31.01-06.02.2022**

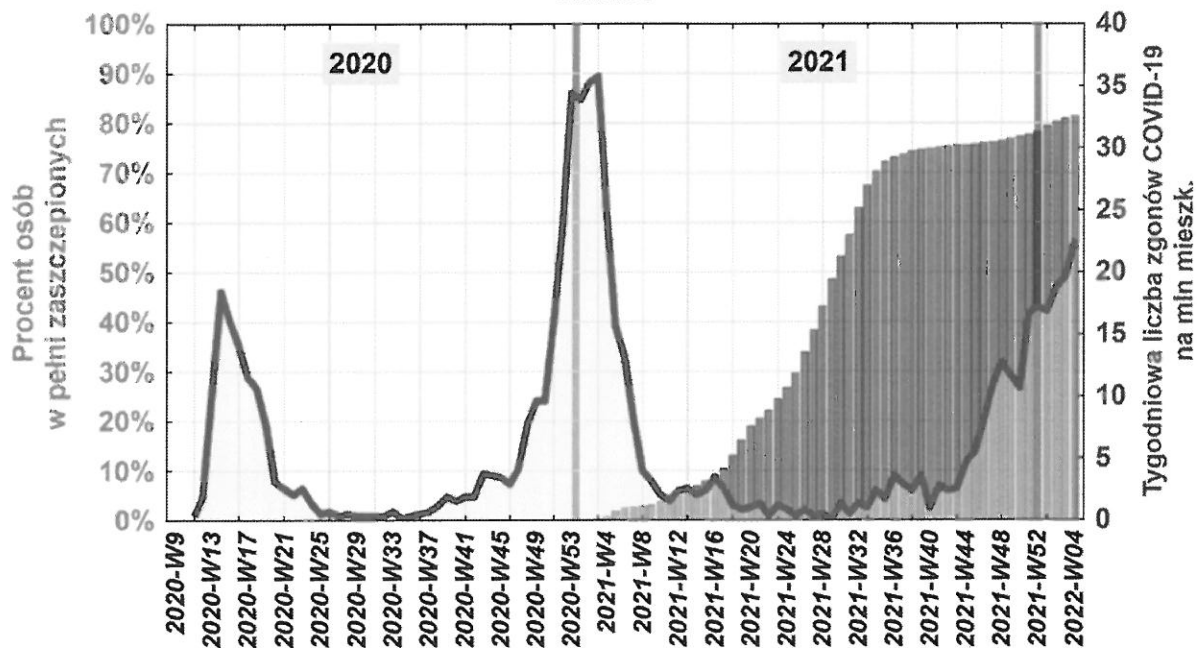


Źródła: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> oraz GUS

<https://twitter.com/Marek39556099>

Poziom zaszczepienia a zgony przypisane COVID-19
(do W4-2022, czyli 30-01-2022)

DANIA

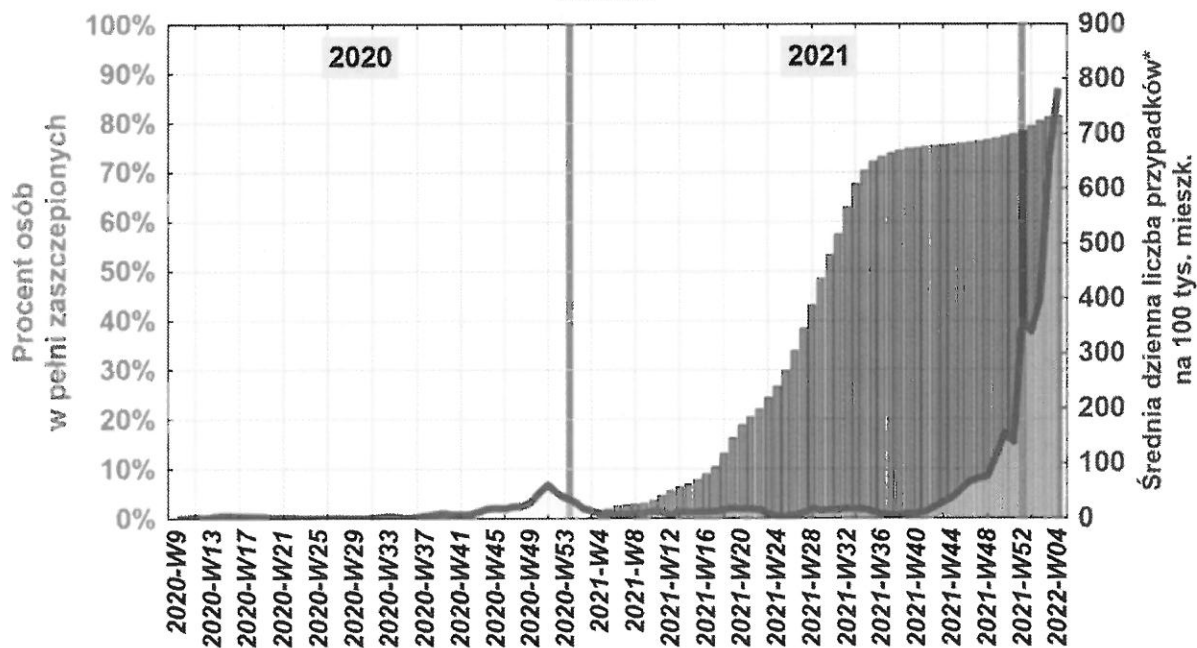


* Dokładniej: osób z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego
Źródła: <https://covid.ourworldindata.org/data/owid-covid-data.xlsx>

<https://twitter.com/Marek39556099>

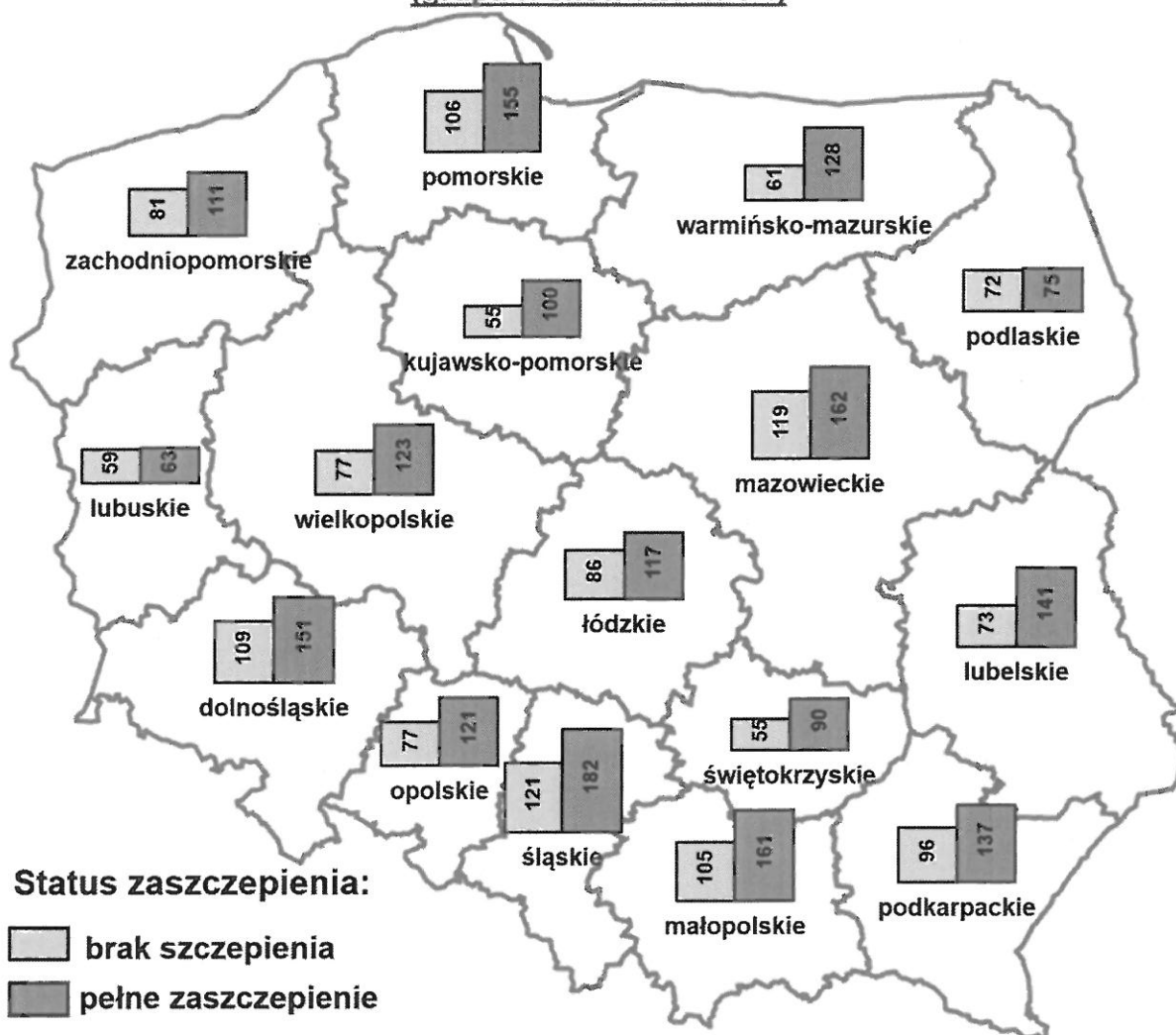
Poziom zaszczepienia a transmisja koronawirusa SARS-CoV-2
(do W4-2022, czyli 30-01-2022)

DANIA



* Dokładniej: osób z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego
Źródła: <https://covid.ourworldindata.org/data/owid-covid-data.xlsx>

**Średni dzienny wskaźnik zakażeń* na 100 tys. osób
w Polsce w dniach 17-26.01.2022
(grupa wiekowa 25-49 lat)**



Źródło: GUS, ECDC oraz <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>
 * Dokładniej: osób z dodatnim wynikiem testu na obecność SARS-CoV-2

<https://twitter.com/Marek39556099>

Średni dzienny wskaźnik zakażeń na 100 tys. osób w Polsce
w dniach 17-26.01.2022
(grupa wiekowa 25-49 lat)

Status szczepienia	Liczba osób ¹⁾	Liczba zakażeń SARS-CoV-2 ²⁾	Wskaźnik zakażeń na 100 tys. osób
brak	5 807 278	53 238	91,7
jedna dawka	182 466	2 019	110,7
pełne zaszczepienie (w tym:)	8 227 241	114 647	139,4
tylko pełne zaszczepienie	6 407 529	91 962	143,5
dawka przypominająca	1 819 712	22 685	124,7

1) Według GUS i ECDC – stan na 9.01.2022

2) <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>

<https://twitter.com/Marek39556099>

UWAGI:

- Analiza dotyczy ochrony populacyjnej – ograniczenie transmisji wirusa (w kontekście sensowności segregacji sanitarnej).

Średni dzienny wskaźnik zakażeń na 100 tys. osób w Polsce
w dniach 17-26.01.2022
(cała populacja)

Status szczepienia	Liczba osób ¹⁾	Liczba zakażeń SARS-CoV-2 ²⁾	Wskaźnik zakażeń na 100 tys. osób
brak	16 291 003	151 794	93,2
pełne zaszczepienie	21 295 102	212 831	99,9
jedna dawka	678 908	7 339	108,1

1) Według ECDC – stan na 9.01.2022

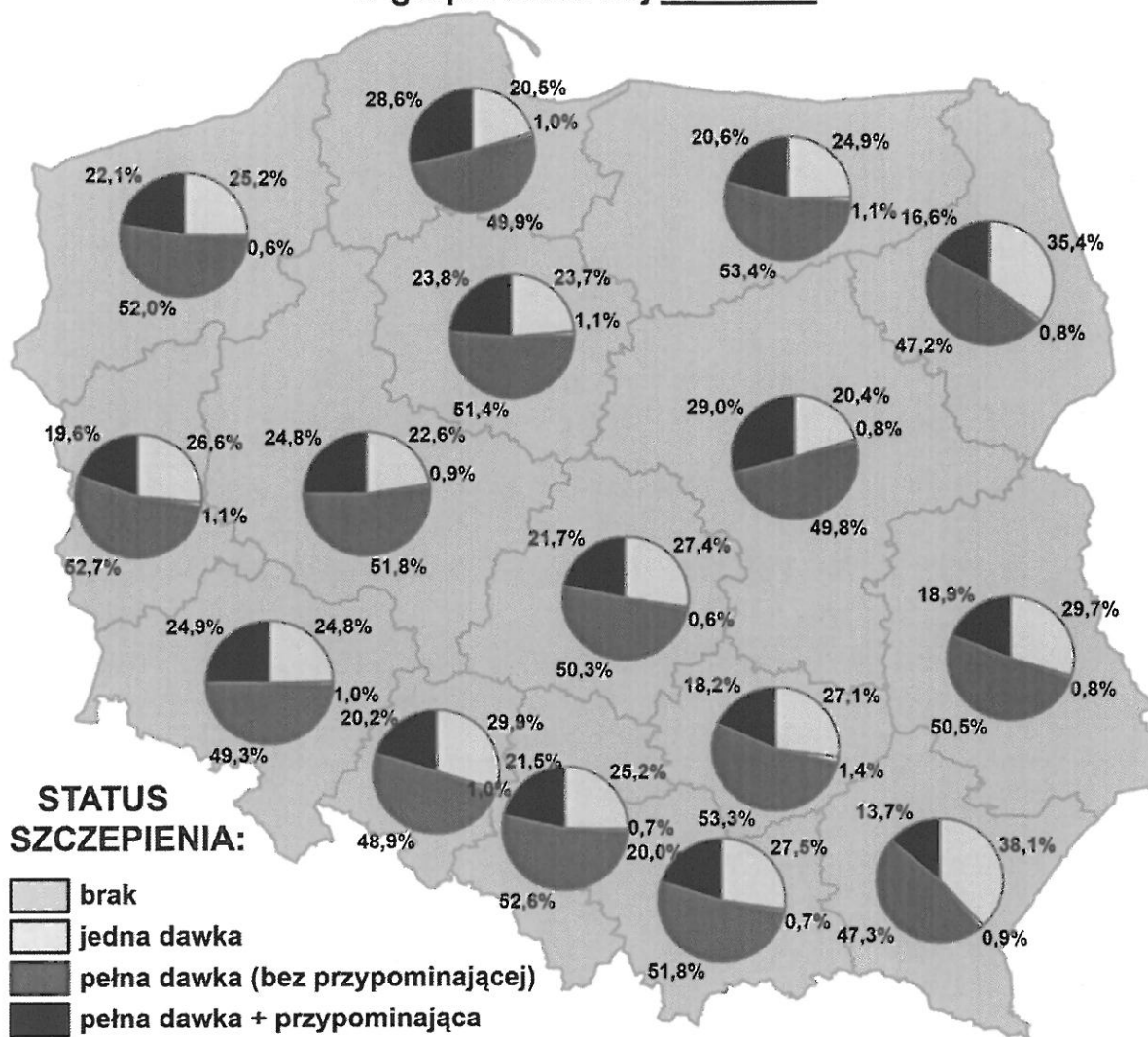
2) <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>

<https://twitter.com/Marek39556099>

UWAGI:

- Analiza obejmuje całą populację – z uwagi na różny poziom zaszczepienia, analizę należałoby wykonać także w układzie regionalnym i w podziale na grupy wiekowe.
- Analiza dotyczy ochrony populacyjnej – ograniczenie transmisji wirusa (w kontekście sensowności segregacji sanitarnej).

**Procentowy udział osób o określonym statusie zaszczepienia
wśród zakażeń w dniach 17-26.01.2022
w grupie wiekowej 45-54 lata**



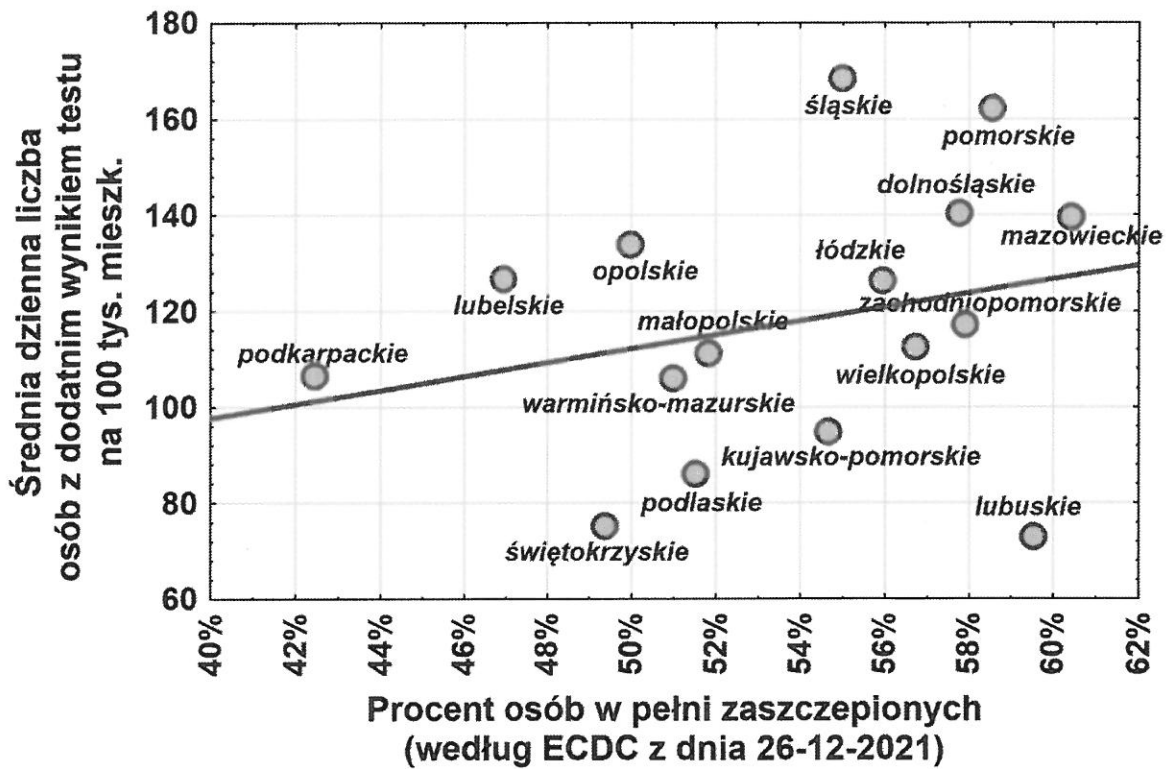
Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>

<https://twitter.com/Marek39556099>

W4: 24-30.01.2022

BRAK ISTOTNEJ STATYSTYCZNIE KORELACJI

$r_s = 0,29$ ($p = 0,2688$)

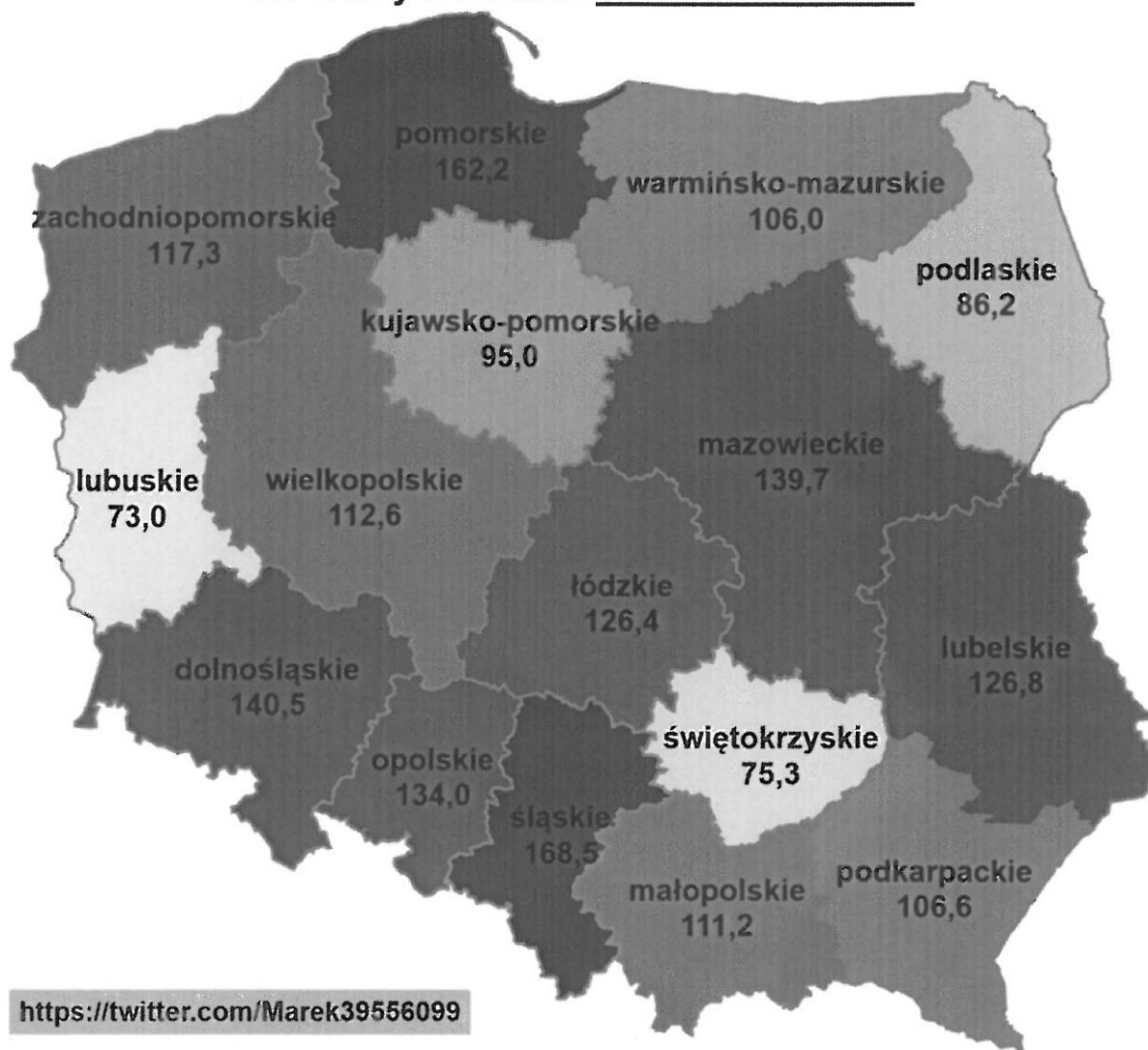


r_s - współczynnik korelacji Spearmana wraz z oceną istotności statystycznej

Źródła: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> oraz ECDC i GUS

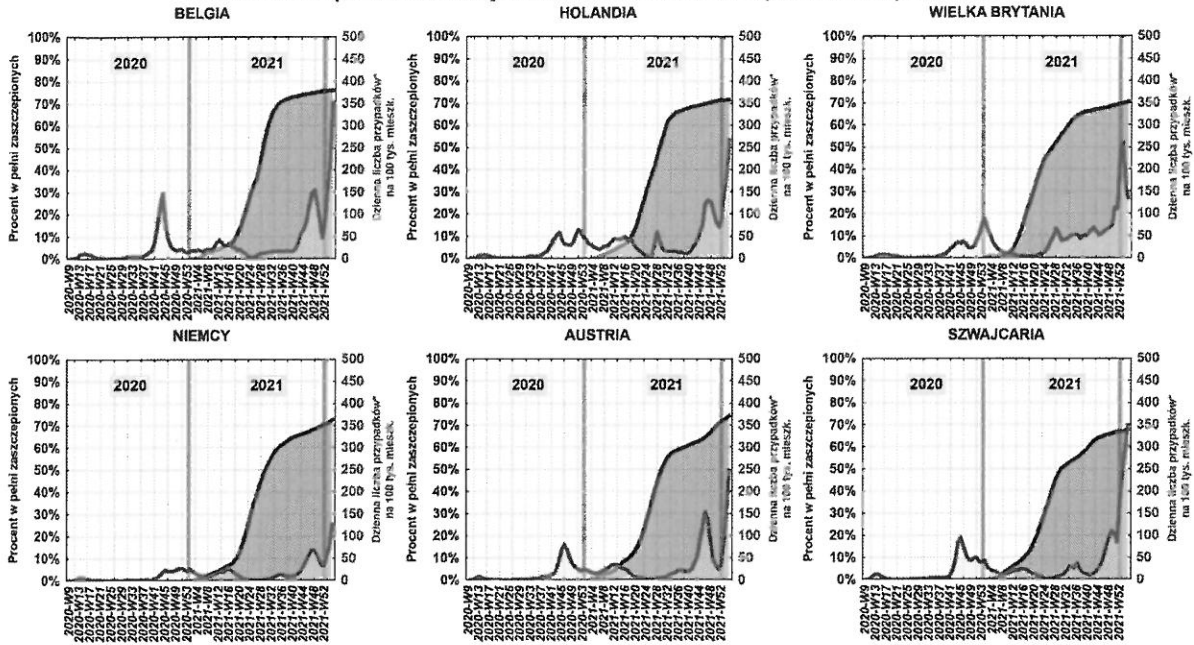
<https://twitter.com/Marek39556099>

**Średnia dzienna liczba osób z dodatnim wynikiem testu
na 100 tys. miesz. W4: 24-30.01.2022**



<https://twitter.com/Marek39556099>

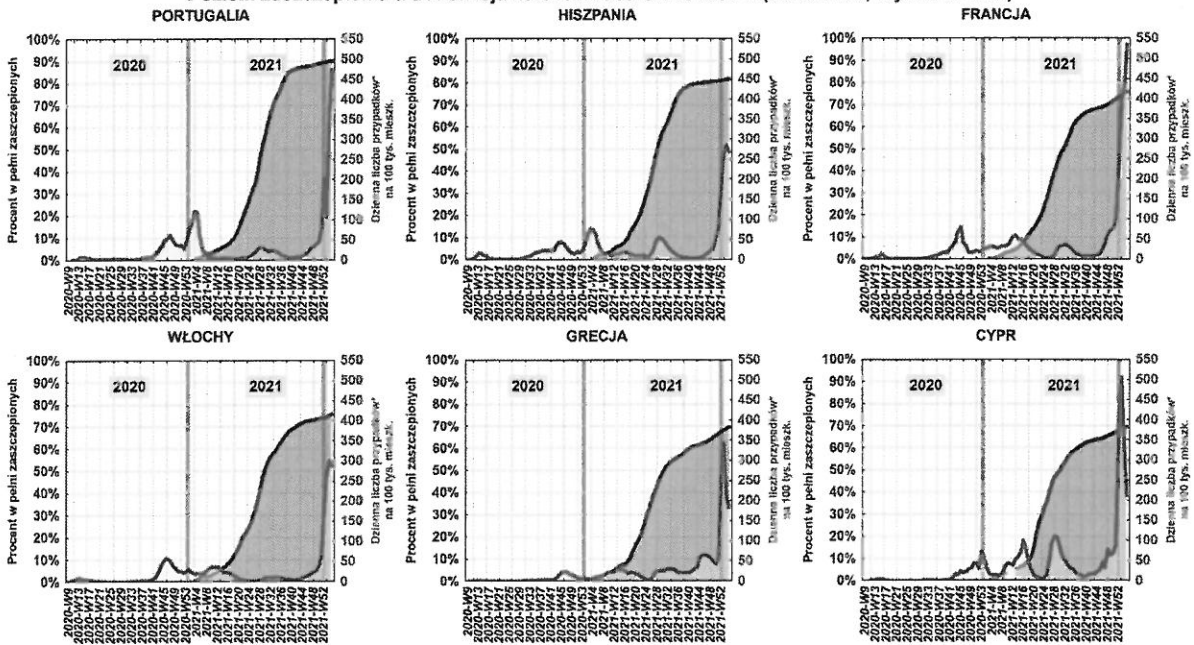
Poziom zaszczepienia a transmisja koronawirusa SARS-CoV-2 (do W3-2022, czyli 23-01-2022)



* Dokładniej: osób z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego
 Źródła: <https://covid.ourworldindata.org/data/owid-covid-data.xlsx>

<https://twitter.com/Marek13556093>

Poziom zaszczepienia a transmisja koronawirusa SARS-CoV-2 (do W3-2022, czyli 23-01-2022)



* Dokładniej: osób z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego
 Źródła: <https://covid.ourworldindata.org/data/owid-covid-data.xlsx>

<https://twitter.com/Marek13556093>

**Liczba zakażeń w dniach 17-26.01.2022
z wyodrębnieniem statusu szczepienia
dla pojedynczych roczników wiekowych (SZKOŁA ŚREDNIA / STUDIA)**

Wiek [w latach]	Status zaszczepienia wśród osób zakażonych ¹⁾				Poziom pełnego zaszczepienia w całej populacji ³⁾
	niezaszczepieni ²⁾		w pełni zaszczepieni		
	N	%	N	%	
15	2557	42,0%	3538	58,0%	46,5%
16	2127	36,1%	3762	63,9%	
17	1819	33,0%	3692	67,0%	
18	1394	32,9%	2847	67,1%	53,5%
19	1135	34,9%	2120	65,1%	
20	1411	37,5%	2348	62,5%	
21	1551	37,5%	2581	62,5%	
22	1676	39,1%	2605	60,9%	
23	1835	39,0%	2876	61,0%	
24	1911	37,2%	3225	62,8%	

1) Opracowanie własne na podstawie <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>

2) Do tej grupy wliczone są też osoby po pierwszej dawce szczepionki (stanowią one od 1,0 do 1,8% zakażonych)

3) Dane o poziomie zaszczepienia z 26.12.2021 z ECDC (+14 dni na nabycie odporności) <https://twitter.com/Marek39556099>

UWAGI:

- Dane dotyczą okresu 17-26.01.2022 udostępnionego w najnowszej aktualizacji raportu MZ – jest to całkowicie uzasadnione, ponieważ ewentualna segregacja sanitarna ma dotyczyć czasu teraźniejszego, a nie przeszłości.
- Nie należy mylić **ochrony populacyjnej**, której dotyczy powyższa analiza (ograniczenie transmisji wirusa) z **ochroną indywidualną** (przed ciężkim przebiegiem choroby).

**Struktura osób zakażonych według DOKŁADNEGO STATUSU ZASZCZEPIENIA DLA OSÓB DOROSŁYCH
dla grup wiekowych w przedziale 19-84 lata**

Analiza dotyczy zakażeń w dniach 17-26.01.2022*

Grupa wiekowa (w latach)	STATUS SZCZEPIENIA WŚRÓD OSÓB ZAKAŻONYCH (17-26.01.2022)						RAZEM
	brak szczepienia	Pełna dawka (w tym:)				jedna dawka	
		RAZEM	pełna dawka	+przypominająca	+uzupełniająca		
19-24	36,5%	62,3%	56,4%	5,8%	0,1%	1,2%	25274 (100%)
25-34	35,7%	62,9%	54,2%	8,5%	0,2%	1,4%	65695 (100%)
35-44	29,9%	68,9%	54,3%	14,3%	0,3%	1,2%	76324 (100%)
45-54	25,6%	73,6%	50,7%	22,4%	0,5%	0,9%	48372 (100%)
55-64	26,2%	72,8%	43,1%	29,0%	0,7%	1,0%	30494 (100%)
65-74	22,6%	76,5%	36,0%	38,7%	1,7%	0,9%	19140 (100%)
75-84	28,3%	70,7%	31,4%	36,8%	2,5%	1,0%	8035 (100%)

* Okres raportowany w najświeższym zestawieniu MZ

Opracowanie własne na podstawie <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>

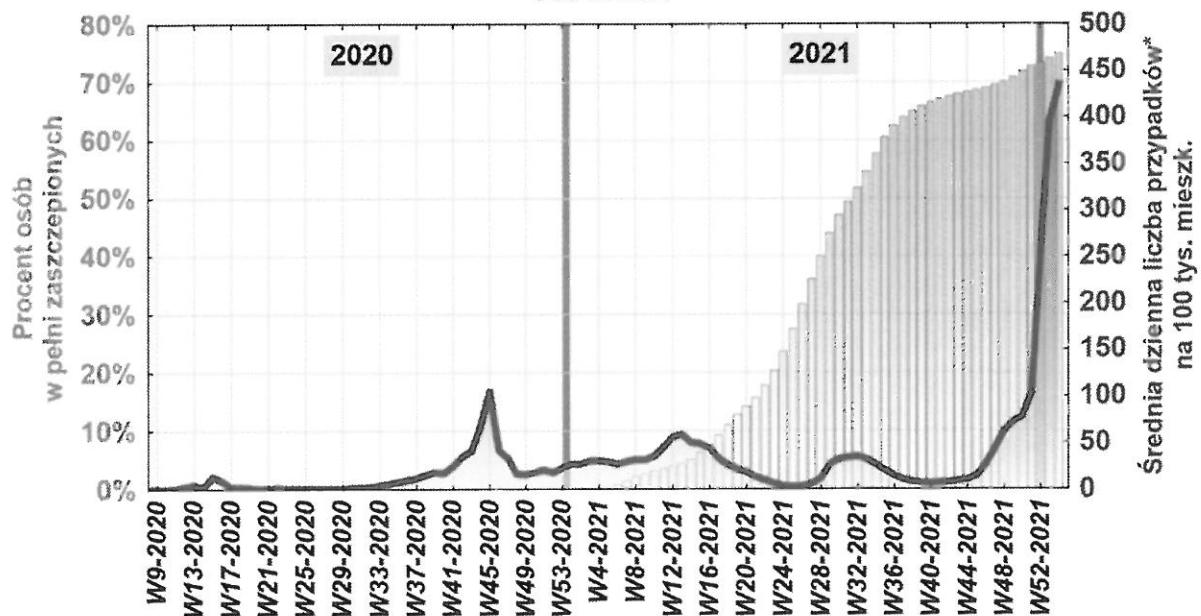
<https://twitter.com/Marek39556099>

UWAGA:

- Nie należy mylić ochrony populacyjnej (ograniczenie transmisji wirusa poprzez próby segregacji sanitarnej) z ochroną indywidualną (przed ciężkim przebiegiem choroby). Zestawienie dotyczy tylko i wyłącznie transmisji wirusa, a więc oceny zasadności ochrony populacyjnej.

**Poziom zaszczepienia a transmisja koronawirusa SARS-CoV-2
(do W2-2022, czyli 16-01-2022)**

FRANCJA

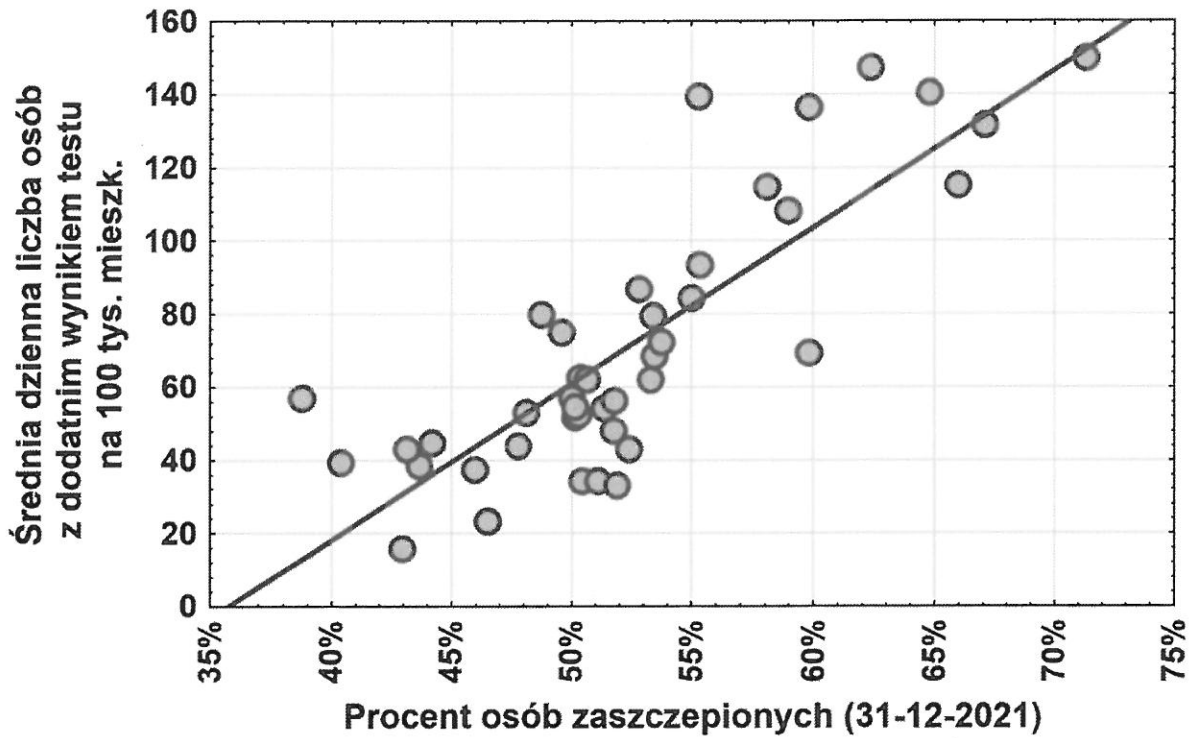


* Dokładniej: osób z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego

Źródła: <https://covid.ourworldindata.org/data/owid-covid-data.xlsx>

POWIATY WOJ. MAZOWIECKIEGO (W3 17-23.01.2022)

$r_s = 0,77$ ($p < 0,001^{***}$) SILNA, ISTOTNA STATYSTYCZNIE KORELACJA

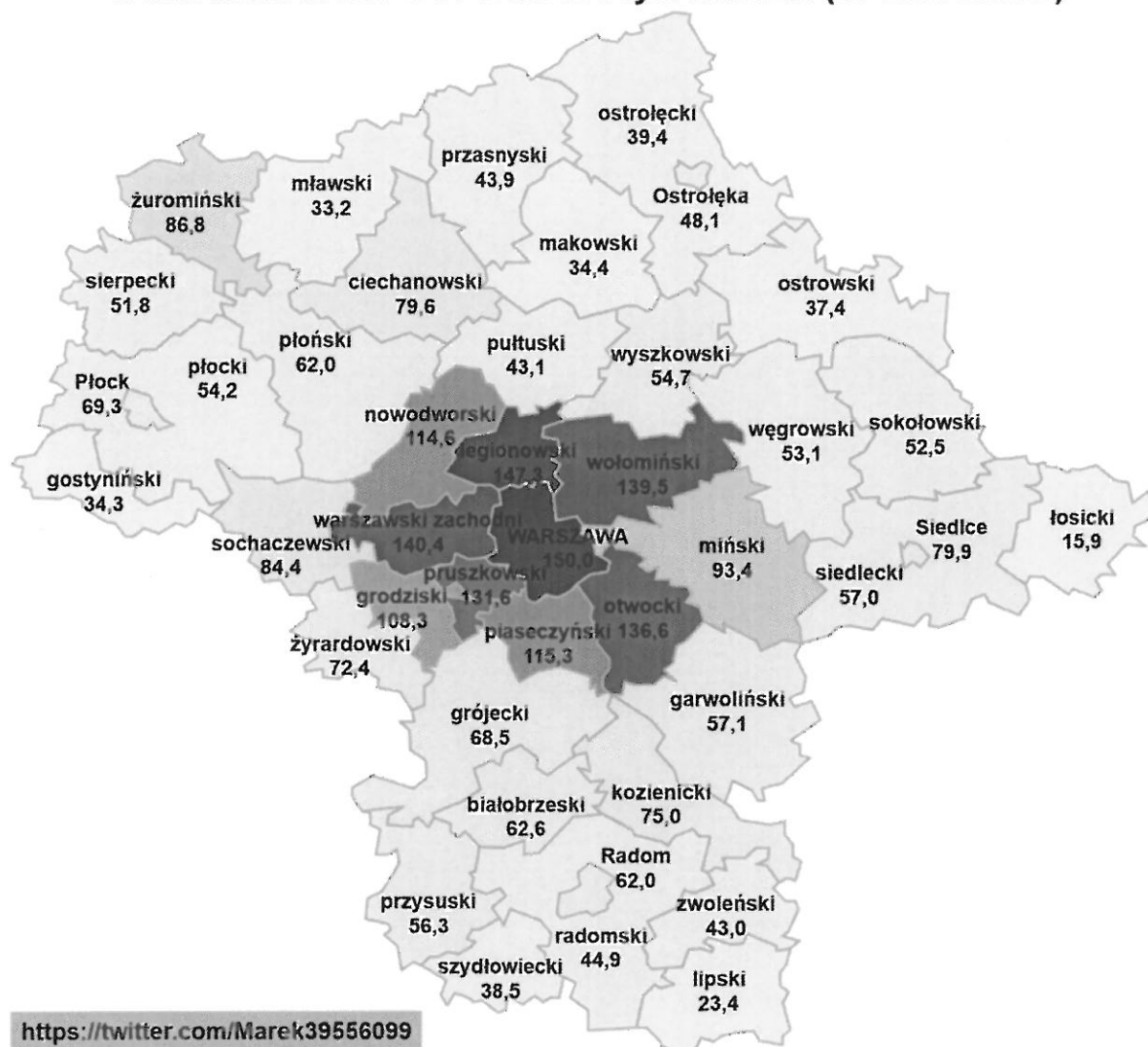


r_s - współczynnik korelacji Spearmana wraz z oceną istotności statystycznej

Źródło: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> oraz <https://www.gov.pl/web/szczepienia-gmin#/poziomwyszczepienia>

<https://twitter.com/Marek39556099>

**Średnia dzienna liczba osób z dodatnim wynikiem testu
w kierunku SARS-CoV-2 na 100 tys. mieszk. (17-23.01.2022)**



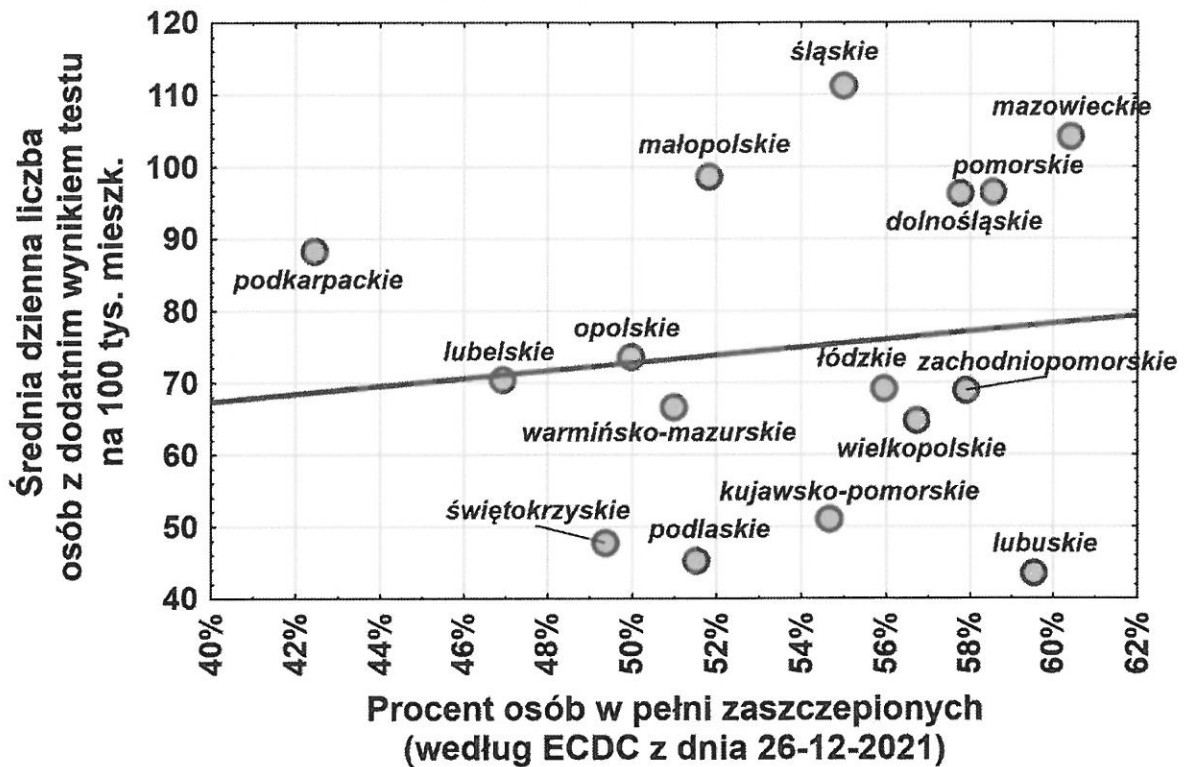
<https://twitter.com/Marek39556099>

Źródło: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2-oraz-gus>

W3: 17-23.01.2022

BRAK ISTOTNEJ STATYSTYCZNIE KORELACJI

$r_s = 0,13$ ($p = 0,6251$)

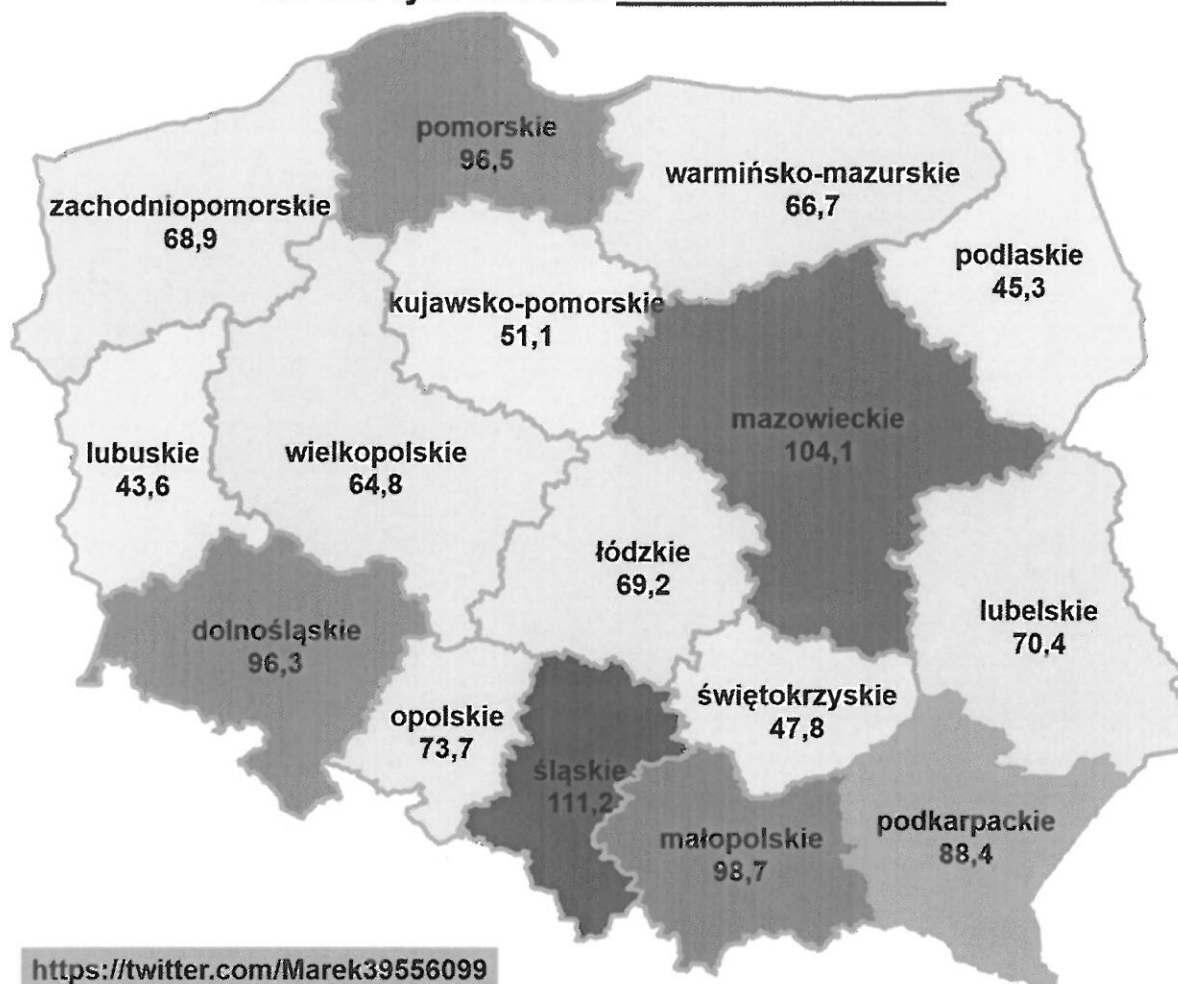


r_s - współczynnik korelacji Spearmana wraz z oceną istotności statystycznej

Źródła: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> oraz ECDC i GUS

<https://twitter.com/Marek39556099>

**Średnia dzienna liczba osób z dodatnim wynikiem testu
na 100 tys. mieszk. W3: 17-23.01.2022**

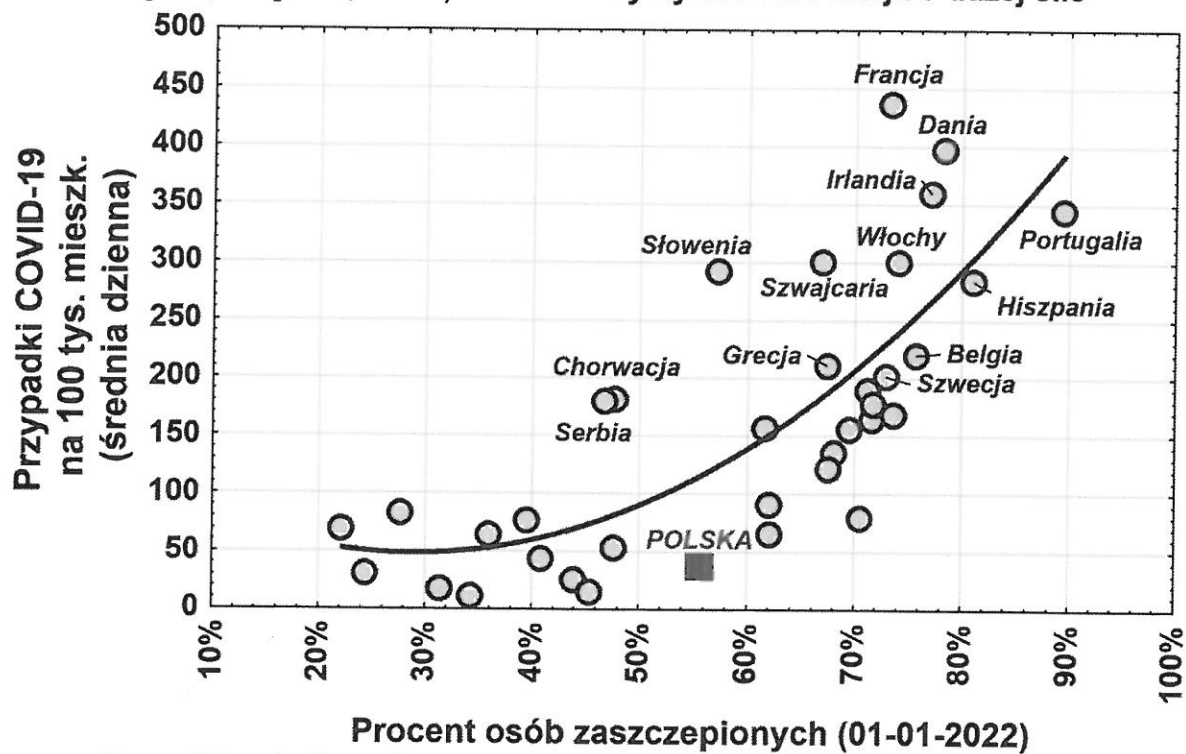


<https://twitter.com/Marek39556099>

Kraje europejskie powyżej 1 mln mieszk.

W2/2022 (10-16.01.2022)

$r_s = 0,79$ ($p < 0,001^{***}$) Istotna statystycznie korelacja o dużej sile



r_s - współczynnik korelacji rang Spearmana

Źródła: <https://covid.ourworldindata.org/data/owid-covid-data.xlsx>

<https://twitter.com/Marek39556099>

W2/2022 (10-16.01.2022)

Przypadki COVID-19 na 100 tys. mieszk. (średnia dzienna)

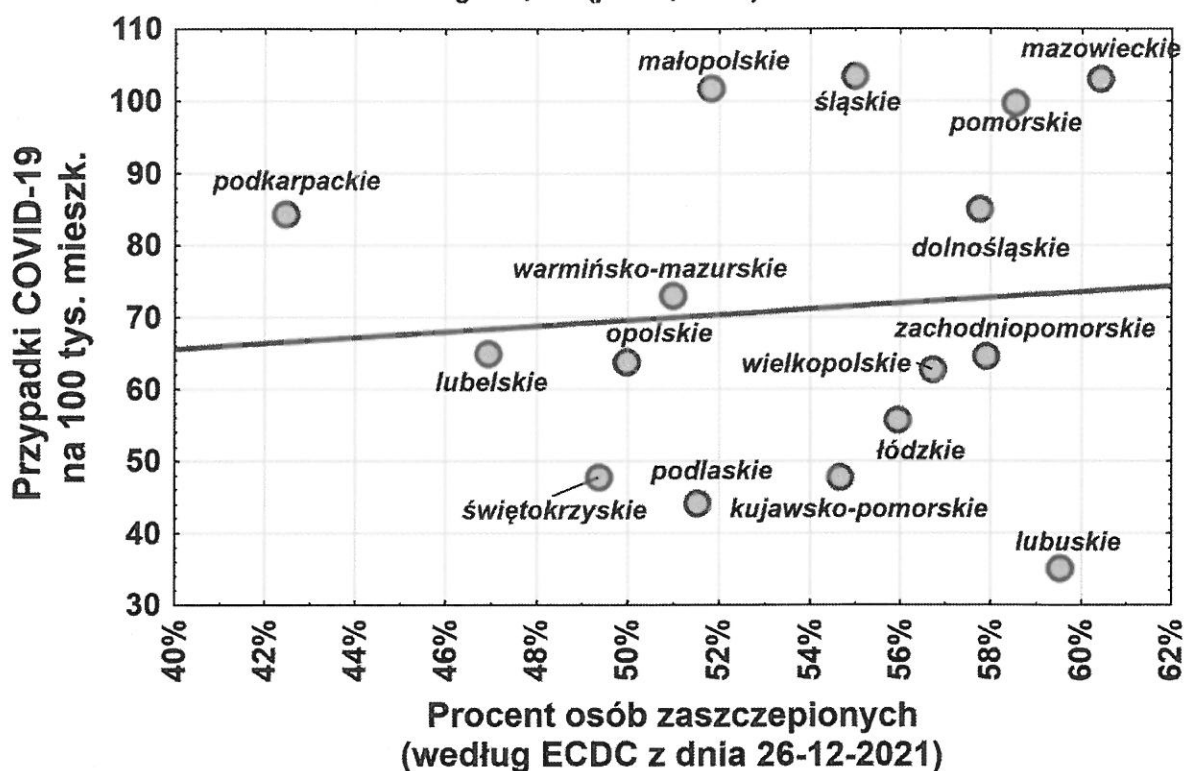


Liczba zakażeń w dniach 10-16.01.2022 (tydzień 2/2022)
z wyodrębnieniem statusu szczepienia

Status szczepienia		Liczność		Procent	
brak		43 490		42,4%	
jedna dawka		1 670		1,6%	
pełna dawka	pełna dawka	46 752	57 339	45,6%	55,9%
dawka uzupełniająca		10 242		10,0%	
dawka przypominająca		345		0,3%	
RAZEM		102 499		100,0%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <https://basiv.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>
<https://twitter.com/Marek39556099>

18.01.2022
BRAK KORELACJI
 $r_s = 0,14$ ($p = 0,6097$)

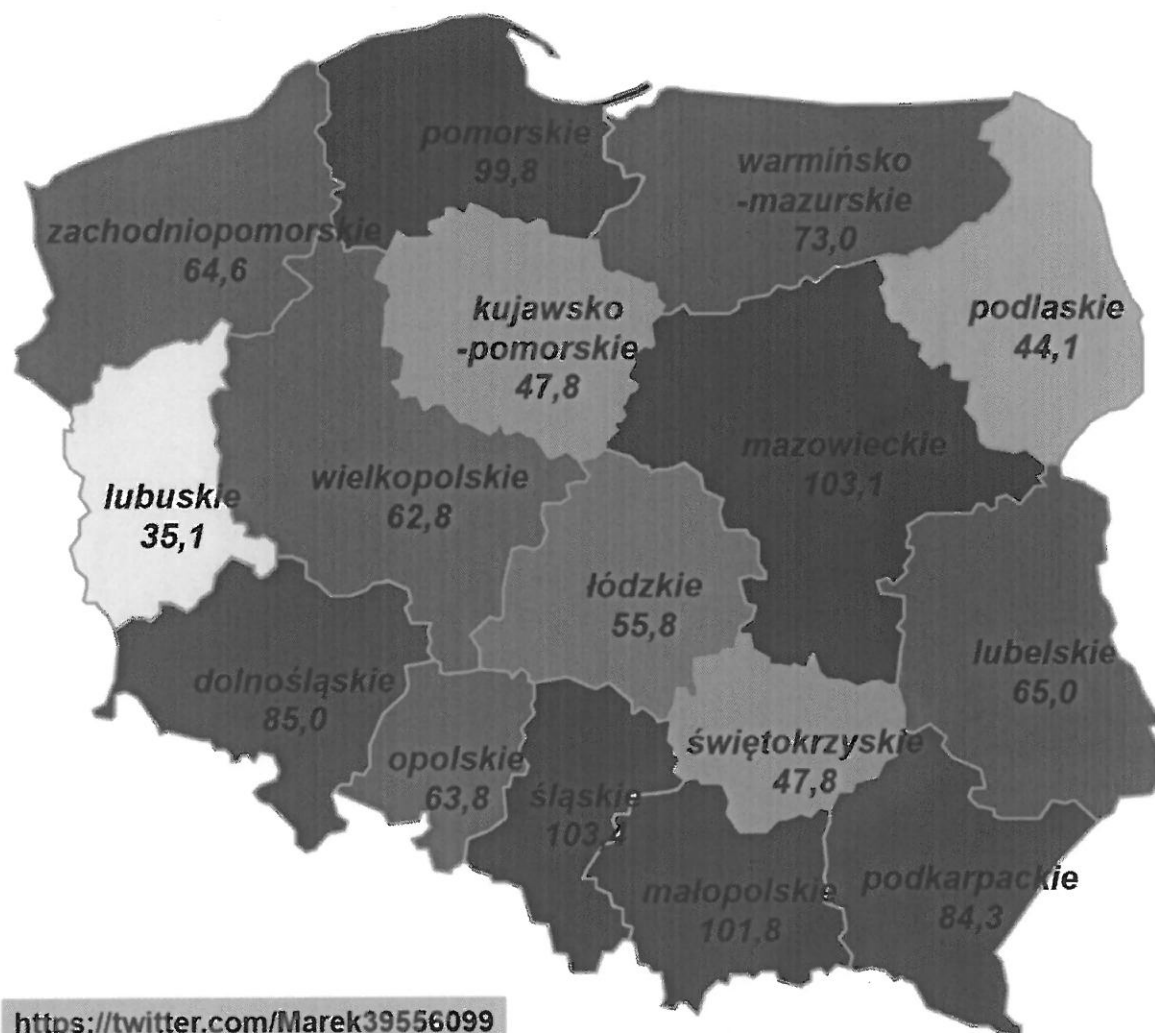


r_s - współczynnik korelacji Spearmana wraz z oceną istotności statystycznej

Źródła: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>
oraz ECDC i GUS

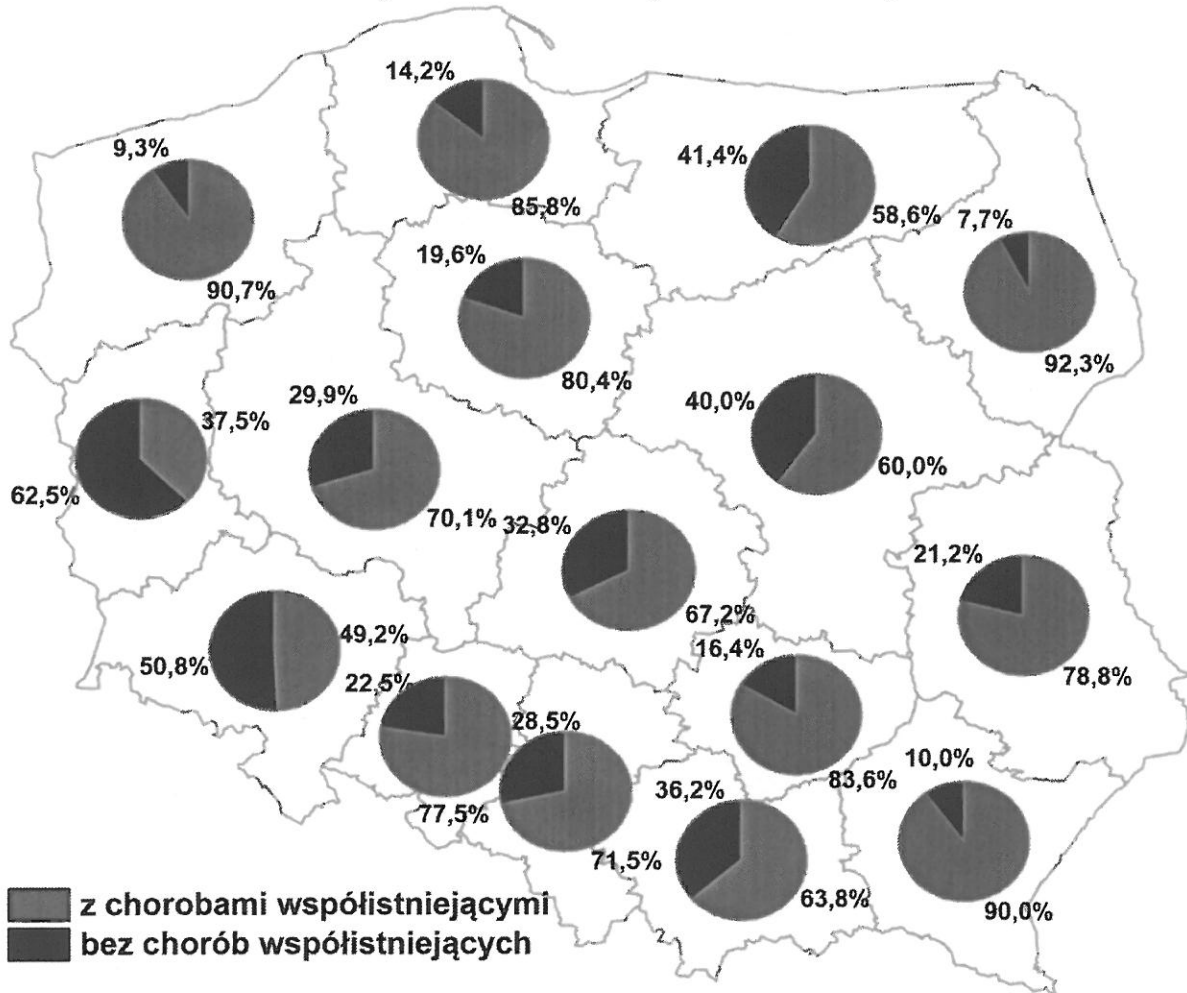
<https://twitter.com/Marek39556099>

Przypadki COVID-19 na 100 tys. mieszk. (18.01.2022)



<https://twitter.com/Marek39556099>

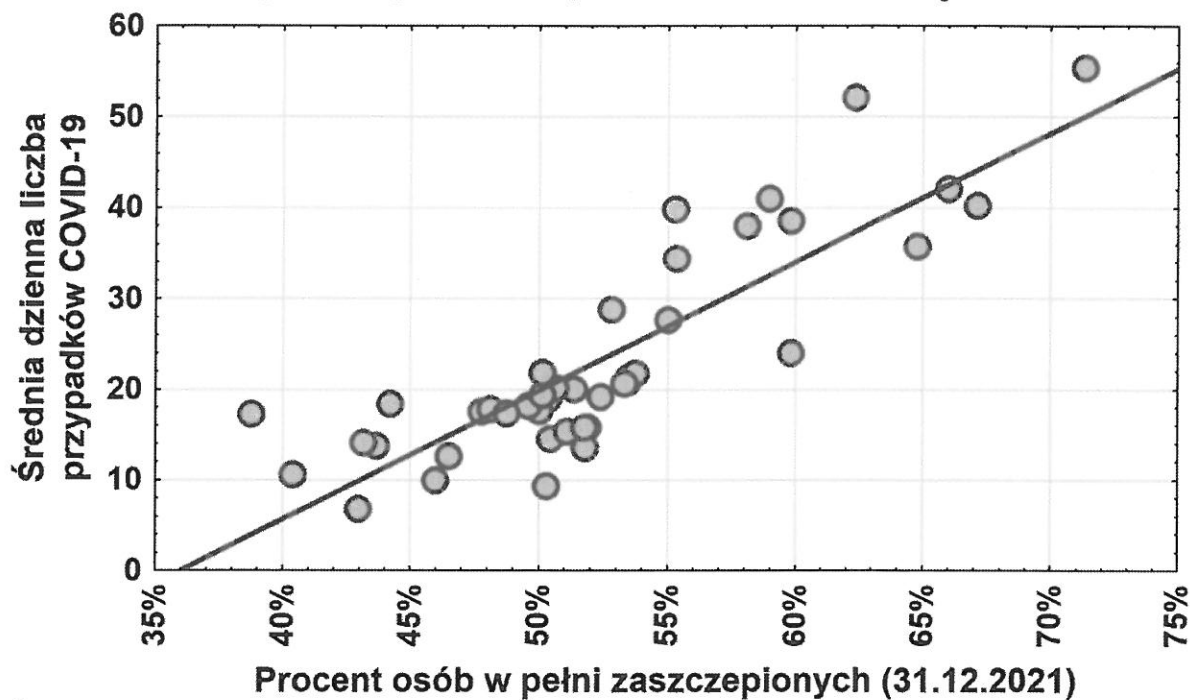
Klasyfikacja zgonów COVID-19 w styczniu 2022 r. (1-16.01.2022)



Źródło: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>
<https://twitter.com/Marek39556099>

POWIATY WOJ. MAZOWIECKIEGO W DNIACH 1-12.01.2022

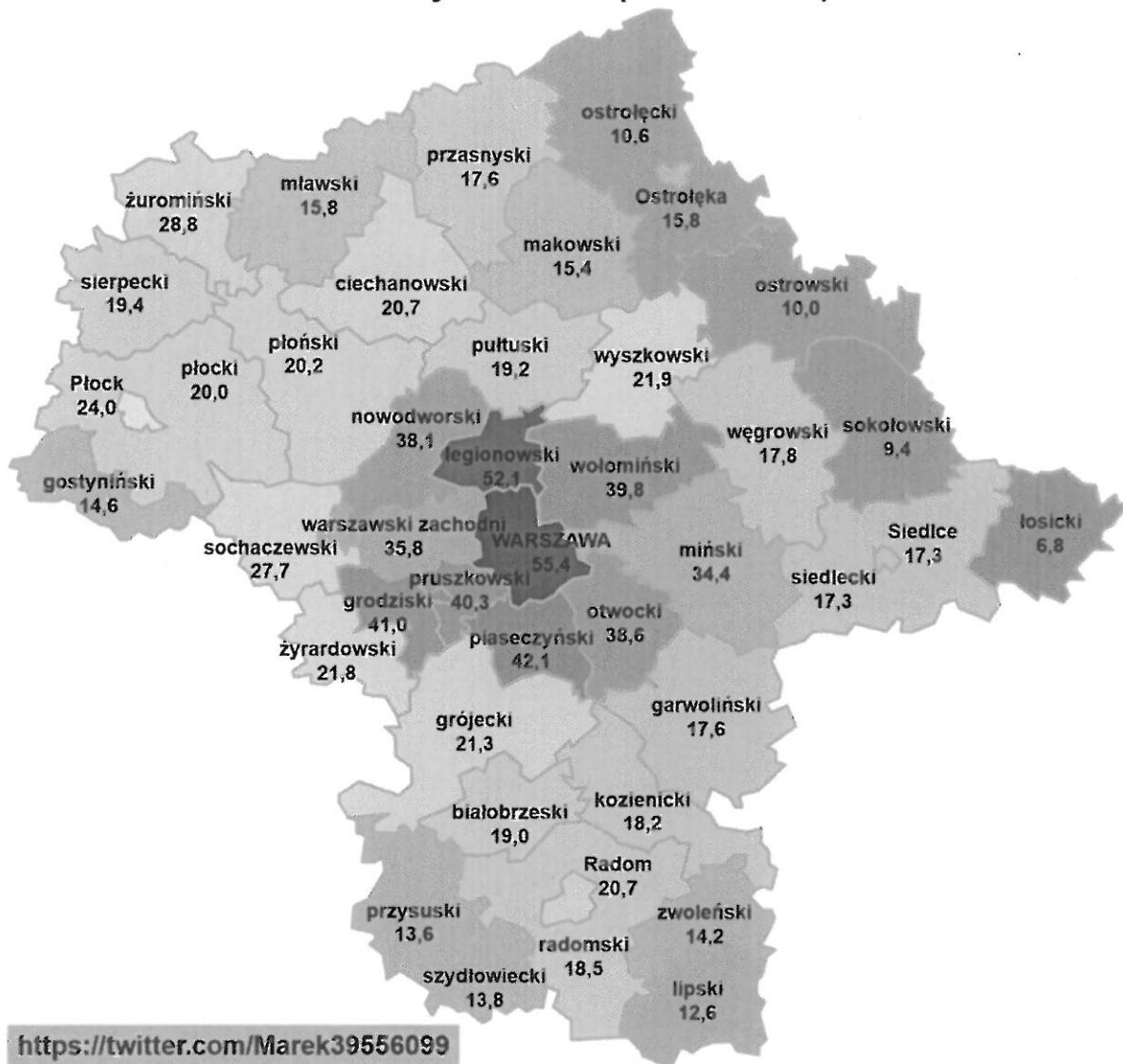
$r_s = 0,84$ ($p < 0,001^{***}$) - bardzo silna korelacja



Źródło: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>
oraz <https://www.gov.pl/web/szczepienia-gmin#/poziomwyszczenia>

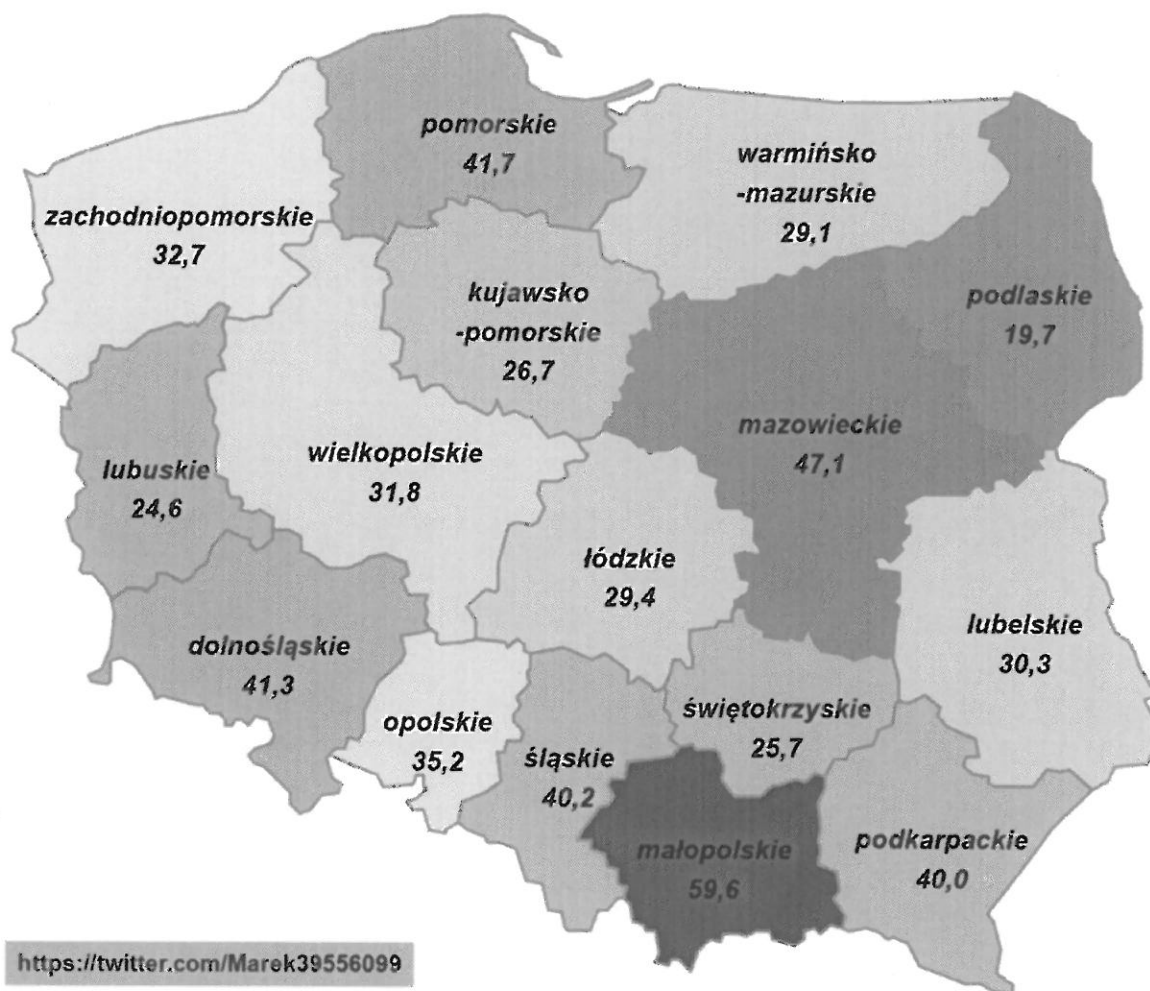
<https://twitter.com/Marek39556099>

Średnia dzienna liczba przypadków COVID-19 na 100 tys. mieszk. (1-12.01.2022)



<https://twitter.com/Marek39556099>

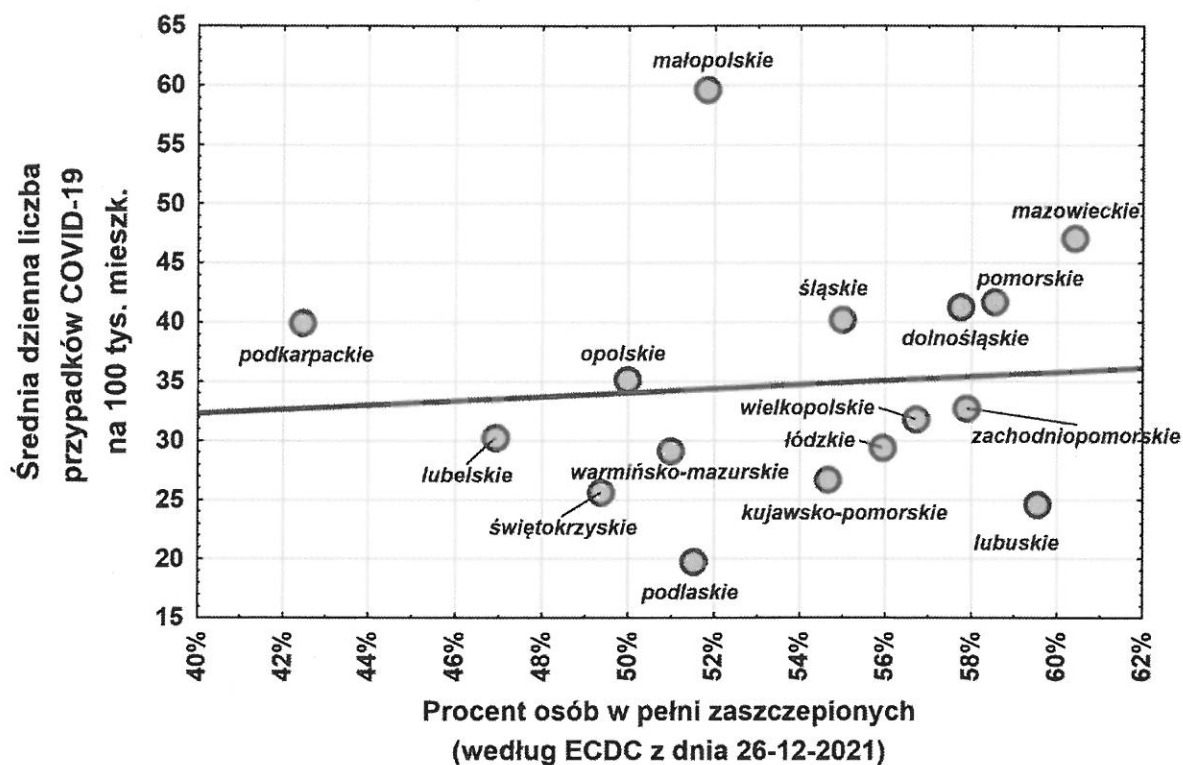
Średnia dzienna liczba przypadków COVID-19
na 100 tys. mieszk. (W02: 9-16.01.2022)



W2: 9-16.01.2022

BRAK ISTOTNEJ STATYSTYCZNEJ KORELACJI

$r_s = 0,26$ ($p = 0,3331$)



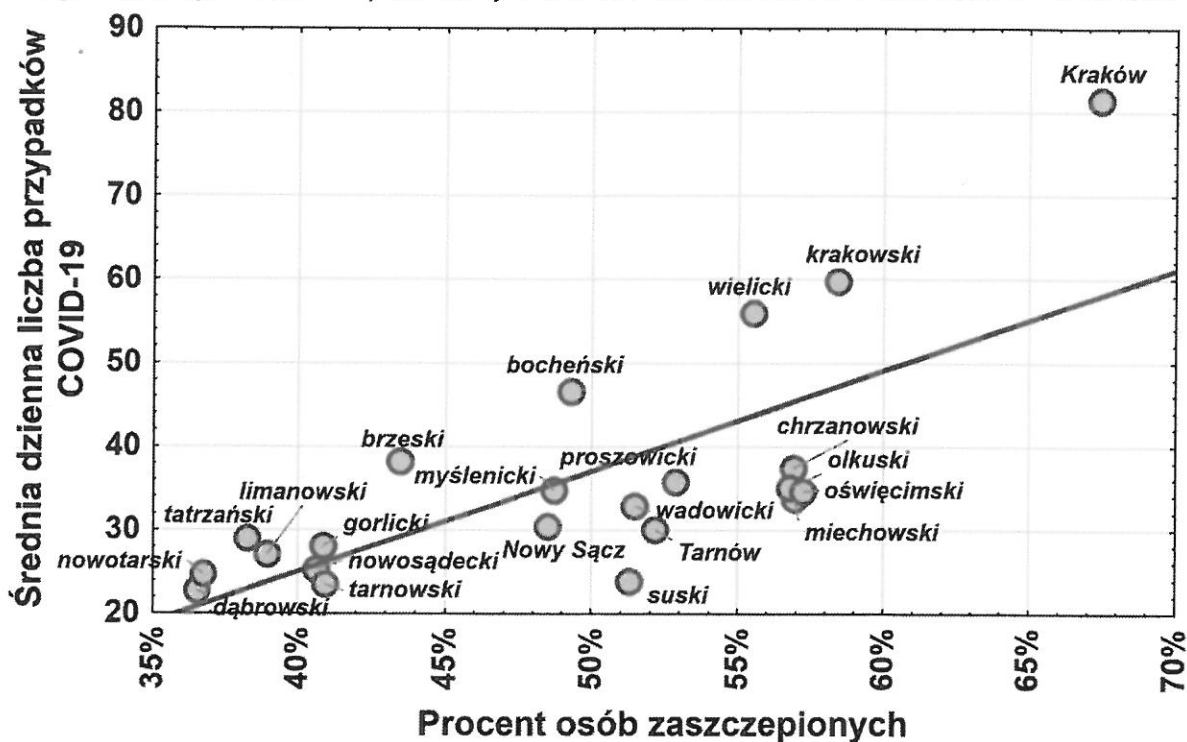
r_s - współczynnik korelacji Spearmana wraz z oceną istotności statystycznej

Źródła: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>
oraz ECDC i GUS

<https://twitter.com/Marek39556099>

POWIATY WOJ. MAŁOPOLSKIEGO (1-12.01.2022)

$r_s = 0,73$ ($p < 0,001^{***}$) SILNA, ISTOTNA STATYSTYCZNIE KORELACJA



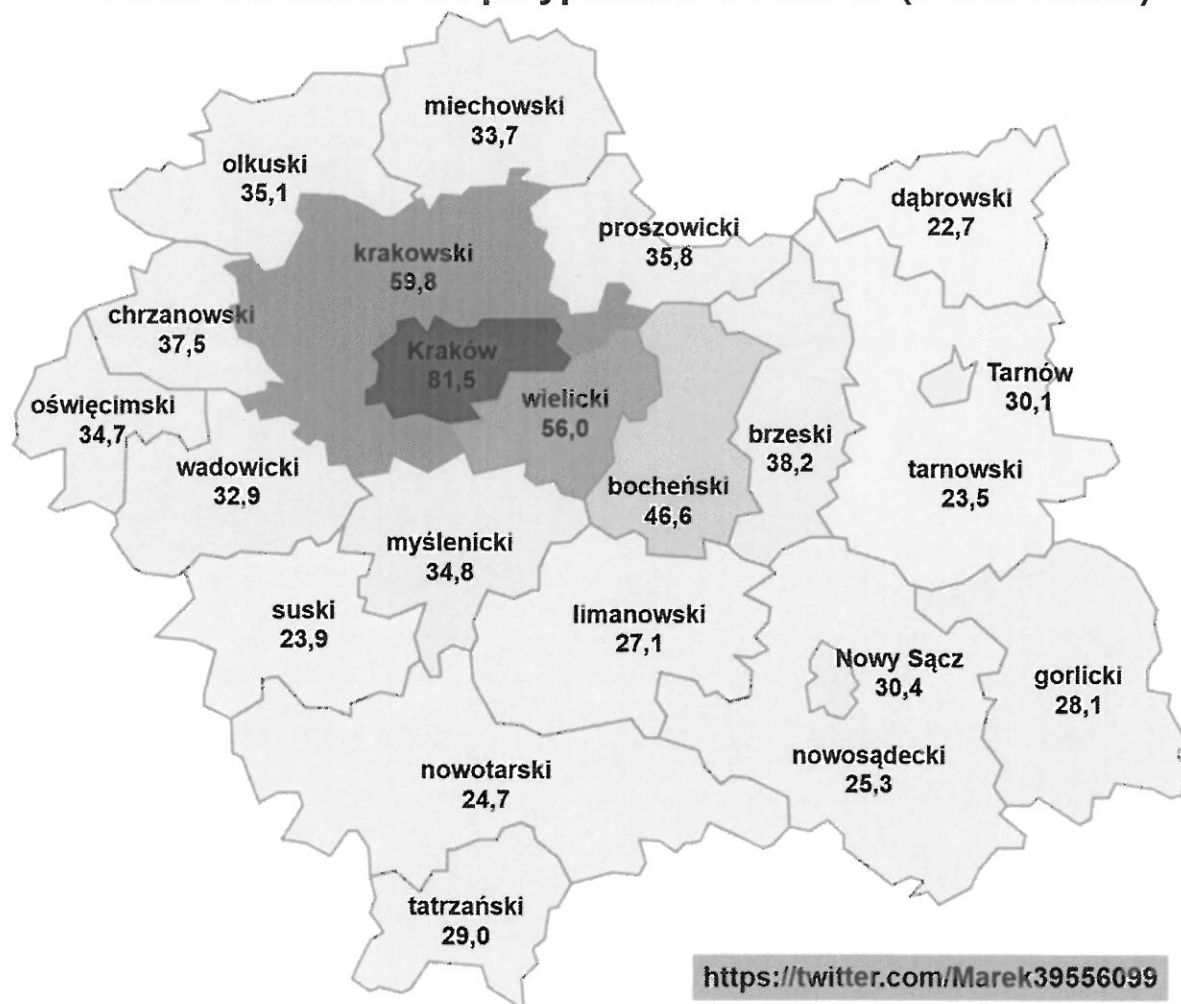
r_s - współczynnik korelacji Spearmana wraz z oceną istotności statystycznej

Źródło: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>

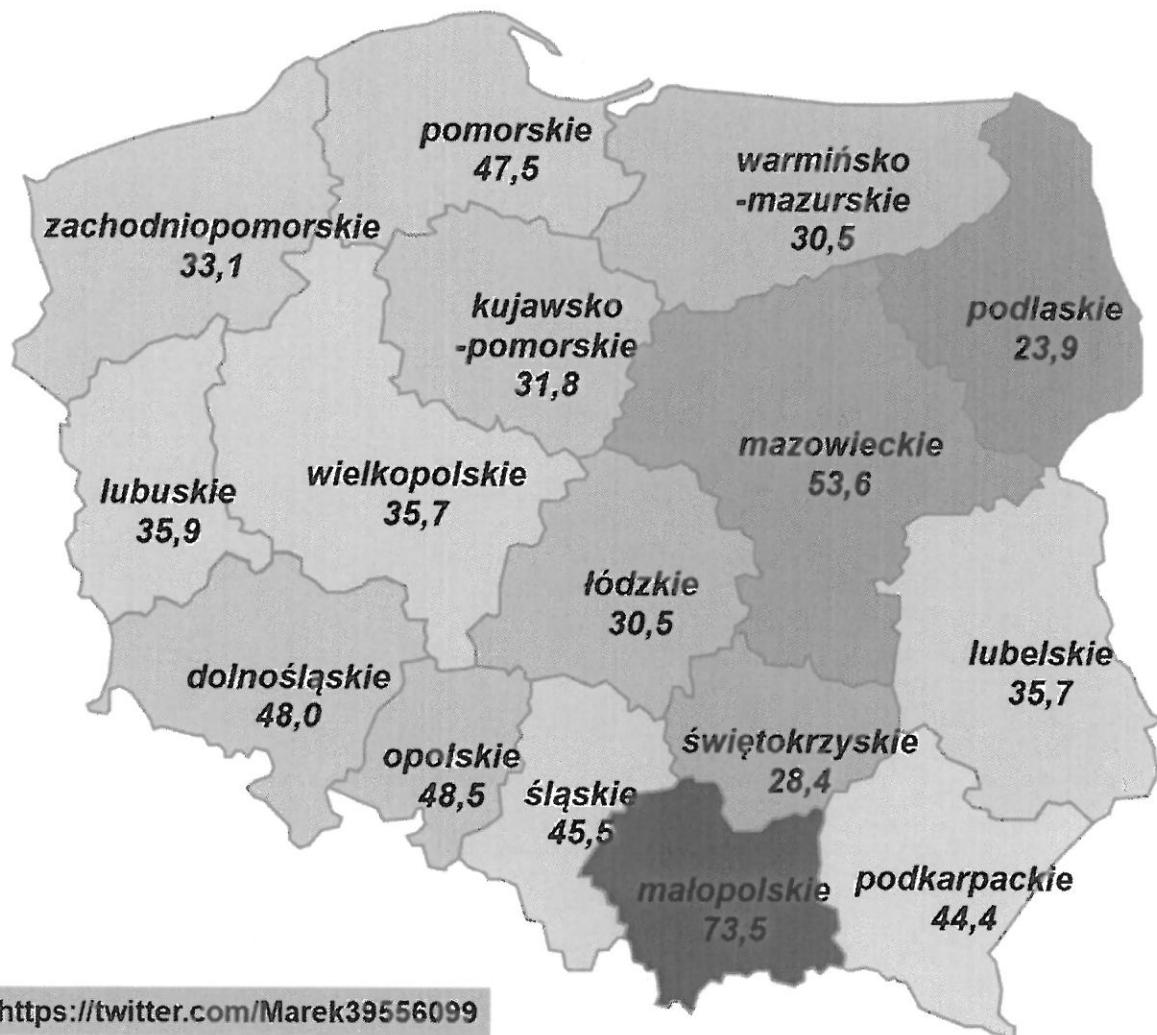
oraz <https://www.gov.pl/web/szczepienia-gmin#/poziomwyszczepienia>

<https://twitter.com/Marek39556099>

Średnia dzienna liczba przypadków COVID-19 (1-12.01.2022)



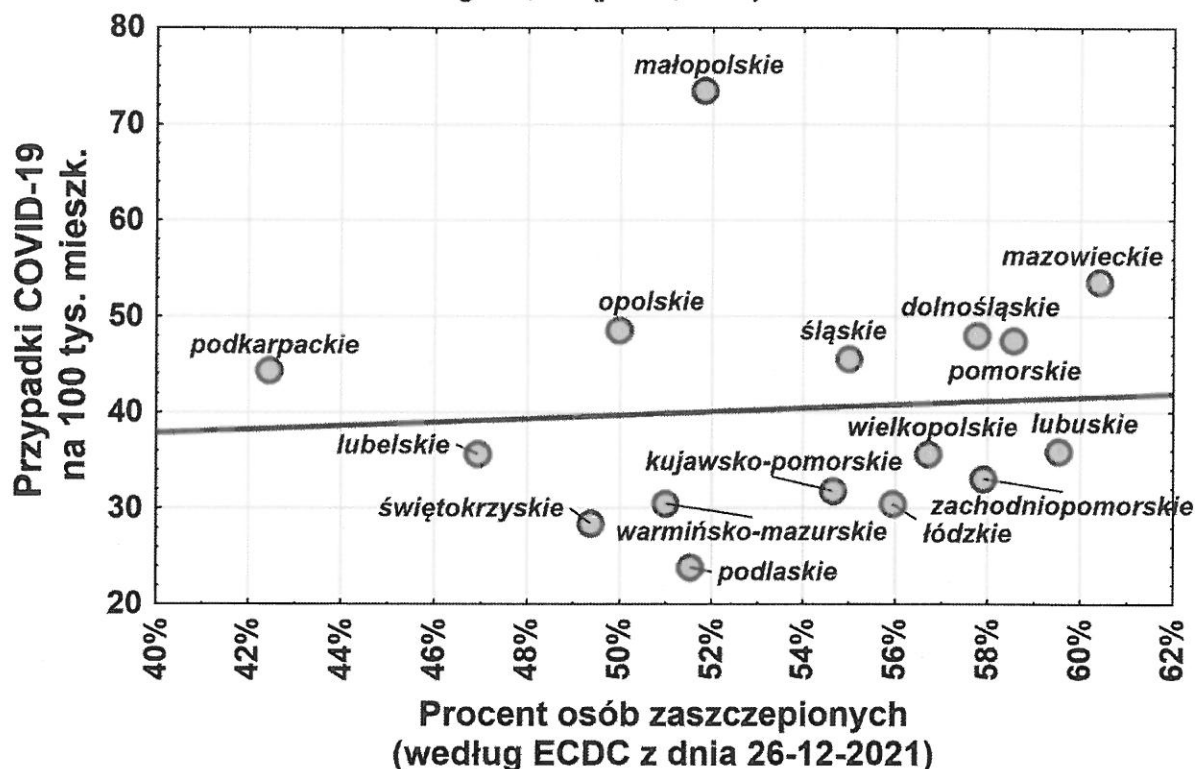
Przypadki COVID-19 na 100 tys. mieszk. (12.01.2022)



<https://twitter.com/Marek39556099>

12.01.2022
BRAK STATYSTYCZNIE ISTOTNEJ KORELACJI

$r_s = 0,29$ ($p = 0,2790$)



r_s - współczynnik korelacji Spearmana wraz z oceną istotności statystycznej

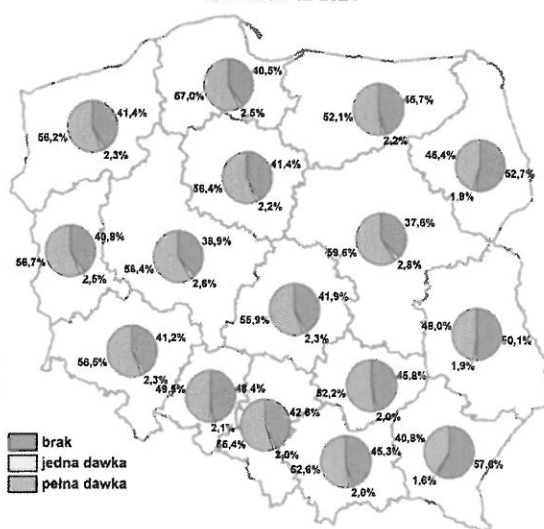
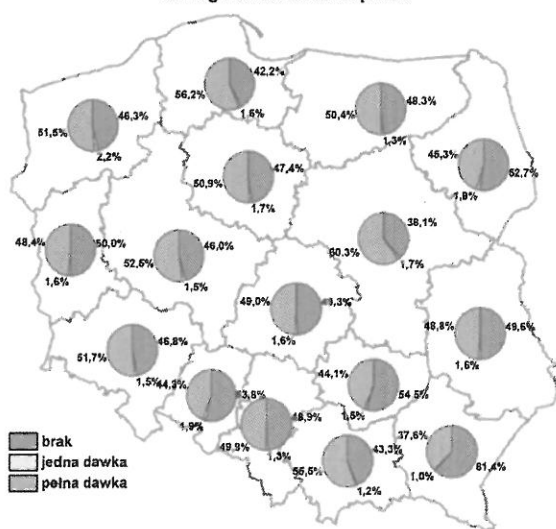
Źródła: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> oraz ECDC i GUS

<https://twitter.com/Marek39556099>

Porównanie struktury zaszczepienia wśród osób zakażonych i w całej populacji

Osoby zakażone w tygodniu W1 (3-9.01.2022) według statusu zaszczepienia

Poziom zaszczepienia w dniu 31-12-2021



Źródła: <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#visualization?id=3761> oraz <https://dane.gov.pl/pi/dataset/2476,odsetek-osob-zaszczepionych-przeciwko-covid19-w-gm>

<https://twitter.com/Marek39556099>

Średni dzienny wskaźnik zakażeń* na 100 tys. osób w Polsce w dniach 17-26.01.2022

(grupa wiekowa 25-49 lat)



Źródło:

GU, ECDC oraz <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>

*Dokładniej: osób z dodatnim wynikiem testu na obecność Sars-CoV-2

W związku z powyższym wnoszę o zniesienie wszystkich obostrzeń i restrykcji epidemicznych (w tym nakazów, zakazów, ograniczeń) aktualnie obowiązujących w Polsce, a w szczególności uchylene aktualnych aktów prawnych i artykułów zawartych w ustawach, które wprowadzają obostrzenia i restrykcje. Wnoszę również o wprowadzenie ustawowego zakazu wprowadzania jakichkolwiek restrykcji epidemicznych i dyskryminowania osób niezaszczepionych w przyszłości. Liczę na pozytywne rozpatrzenie mojej petycji.

Z poważaniem,
Damian Prędoła