

Ekspert: zdrowy styl życia ma duże znaczenie dla przebiegu COVID-19



Zdrowy styl życia ma duże znaczenie dla przebiegu COVID i szybkości regeneracji u pacjentów, którzy przebyli infekcję – uważa dr Michał Chudzik z I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który prowadzi badania ozdowieńców pod kątem odległych powikłań COVID-19

„Zdrowy styl życia ma duże znaczenie dla przebiegu COVID i szybkości regeneracji u pacjentów, którzy przebyli infekcję” – uważa dr Michał Chudzik z I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Prowadzone przez niego, unikatowe w skali światowej badania ozdowieńców objęły do tej pory 250 osób – w związku z dynamicznym rozwojem pandemii co miesiąc dołącza do nich kolejnych 40-50 pacjentów.

„Przyjmujemy, że jeśli od początku choroby minęły 4 tygodnie i pacjent wciąż zgłasza objawy, trzeba uznać, że są to tzw. późne następstwa COVID-19. W grupie ozdowieńców, którzy doznali choroby o lekkim przebiegu i przechorowali ją w warunkach domowych, takie dolegliwości zgłasza ok. 10 proc.” – podkreślił dr Chudzik.

Pacjenci najczęściej uskarżają się na przewlekłe zmęczenie. „Wielu swoją aktywność ocenia na nie więcej niż 50 proc. tego, co było przed zachorowaniem. Drugą dolegliwością jest poczucie duszności, braku powietrza, bóle w klatce piersiowej, szybkie

bicie serca – około połowa pacjentów podaje takie objawy” – zaznaczył lekarz.

Kilku jego pacjentów oczekuje obecnie na badanie rezonansem magnetycznym, ponieważ istnieje u nich podejrzenie zapalenia mięśnia sercowego. U niewielkiej grupy stwierdzono wysokie nadciśnienie, którego osoby te nie miały przed przejściem COVID-19, a kilka kolejnych skierowano na badania obrazowe w związku z podejrzeniami choroby zakrzepowej.

W badanej grupie ozdowieńców 70 proc. nie miało do tej pory żadnych chorób współistniejących. Ich średnia wieku wynosi 47 lat. Jak zaznaczył dr Chudzik, w poradni przyjmowani są też pacjenci po leczeniu szpitalnym, ale prowadzącym badanie specjalistom zależy, by przyjąć jak najwięcej tych, którzy nie byli hospitalizowani, do szpitala trafiają bowiem zwykle osoby w podeszłym wieku z wieloma współistniejącymi chorobami.

„Trudno obecnie przesądzić, czy zespół przewlekłego zmęczenia, dotyczący tak wielu osób po COVID-19, to efekt samej choroby, czy też lęku, jaki napędzany jest dodatkowo doniesieniami o rozszerzaniu się pandemii. Staramy się pomóc tym ludziom, którzy trafiają do nas po długotrwałym zwolnieniu lekarskim i od specjalistów oczekują opinii, czy mogą już wrócić do pracy. Dla nas, lekarzy, są to nowe rzeczy – w żadnej książce nie przeczytamy, kiedy chory po COVID-19 może wrócić do normalnej aktywności, po prostu nie mamy takiej wiedzy. Wymaga to przebadania pacjenta i podjęcia decyzji klinicznych” – wyjaśnił dr Chudzik.

W ostatnich tygodniach do zespołu prowadzącego badania – obok kardiologa – dołączyli kolejni specjaliści: pulmonolog, neurolog, psycholodzy. Pacjentów z izolacji domowej przyjmuje Centrum Medyczne Boruta w Zgierzu, natomiast ci, którzy byli hospitalizowani przyjmowani są w Poradni Kardiologicznej przy I Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w szpitalu im. Biegańskiego, który jest obecnie placówką jednoimienną.

„Moja grupa jest unikalna, bo każdy bada pacjentów szpitalnych. Nie słyszałem o ośrodkach na świecie analizujących stan ludzi, którzy przechorowali infekcję w warunkach domowych, a to 90 proc. wszystkich zakażonych koronawirusem. Uważam, że te osoby powinny mieć skoordynowaną opiekę, np. jeden regionalny ośrodek, który kompleksowo oceni ich stan zdrowia po COVID-19” – ocenił ekspert.

Dr Chudzik w swoich badaniach stara się m.in. odpowiedzieć na pytanie, dlaczego dane osoby zachorowały na COVID-19 i od jakich czynników zależeć może przebieg choroby.

„Ozdrowieńcy pytają, czy mogą ponownie zachorować na COVID-19. Niestety, mogą. Przez kilka miesięcy utrzymuje się u nich pewien poziom przeciwciał, ale kiedyś on się obniży, pozostaną jakieś komórki pamięci, natomiast w jakim stopniu one będą aktywne, to już zależy od stylu życia, stanu zdrowia, czyli potencjału odporności. Wskazujemy naszym pacjentom te punkty w ich życiu, które sprawiły, że ich odporność była gorsza w momencie zakażenia. Aby nie doszło do powtórnego zakażenia staramy się namówić te osoby do zdrowego stylu życia” – podkreślił ekspert.

Według dr Chudzika – i wbrew wielu powszechnym opiniom – mniej istotny w podatności na zakażenie koronawirusem jest np. wskaźnik BMI (body mass index – wskaźnik masy ciała), a bardziej sfera psychiczna. Dlatego do jego zespołu dołączyli psycholodzy, którzy również testują i oceniają stan pacjentów.

„Jako klinicysta zauważyłem, że ozdrowieńcy to osoby bardzo często obciążone pracą, w tym pracą w godzinach nocnych. Sen jest naturalnym momentem regeneracji, którego te osoby są pozbawione. 8 na 10 osób z ciężkim przebiegiem domowym COVID-19 wykonuje pracę w godzinach nocnych. Prawie wszyscy z ciężkim przebiegiem tuż przed zakażeniem mieli okres wyętej pracy, ze stresami i bez odpowiedniego odpoczynku” – wyjaśnił.

Dr Chudzik przyznał, że – jako kardiolog i internista – nie

zajmował się wcześniej taką problematyką; obecnie świadomość, że przewlekły stres uszkadza odporność zawdzięcza już nie tylko wiedzy akademickiej, ale praktyce i spotkaniom z ozdrowieńcami.

Jak wyjaśnił, po przebadaniu 250 pacjentów ma jasny obraz osoby, która przeszła COVID-19 z ciężkim przebiegiem – to ktoś przepracowany, zestresowany, który bardzo często chodzi późno spać lub pracuje w systemie nocnym. To też osoba, która nadmiernie się wszystkim przejmuje, zdominowana przez negatywne emocje.

„Mam też pacjentów po COVID-19 z licznymi chorobami współistniejącymi, u których choroba miała przebieg bardzo lekki” – dodał.

W opinii eksperta, aby uzyskać dane zbliżone do faktycznego stanu, oficjalnie podawaną liczbę osób z potwierdzonym zakażeniem Sars-Cov-2, należy pomnożyć co najmniej przez dwa. Wielu chorych z różnych względów wymyka się bowiem statystykom i ze swoją infekcją pozostaje „poza systemem”.

„W ramach triage pacjentom mierzona jest temperatura, co ma potwierdzać, czy chory ma koronawirusa czy nie. W leczeniu szpitalnym, chorzy z najcięższym przebiegiem rzeczywiście mają wysoką temperaturę. Wśród pacjentów, którzy leczyli się w domu, temperatura powyżej 37,5 wystąpiła zaledwie u 30 proc. Jeśli zatem robimy triage z pomiarem temperatury, można uznać, że jednej trzeciej zakażonych nie wyłapujemy” – uważa dr Chudzik.

Większość ozdrowieńców trafiających do dr Chudzika podczas COVID-19 w ogóle nie było badanych przez lekarzy, korzystali jedynie z teleporad. „To ważne, by ich zbadać. Telemedycyna jest wspaniała, ale jako metoda wspomagająca, tradycyjnego badania nie zastąpi. Wszyscy moi pacjenci mają normalną pierwszą wizytę – potem mogę zadzwonić do nich, jak np. przyjdą wyniki badań. Ale jeśli wymagają ponownej konsultacji,

to ją uzyskują. Dobra wiadomość jest taka, że żaden z nich nie miał powikłań wymagających ponownej hospitalizacji” – podkreślił.

Badania w ramach projektu STOP-COVID, koordynowanego przez dra Chudzika, prowadzone są w ramach NFZ; informacje o zapisach na konsultacje można uzyskać na www.stop-covid.pl. We współpracy z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, uruchomione zostały także badania dzieci po COVID-19.

Autorka: *Agnieszka Grzelak-Michałowska*

Izba Gospodarcza Hotelarstwa Polskiego apeluje do rządu, by restauracje hotelowe mogły obsługiwać gości stacjonarnie



Apelujemy do rządu, aby restauracje hotelowe mogły obsługiwać gości hotelowych stacjonarnie, a nie w trybie „na wynos” – napisała Izba Gospodarcza Hotelarstwa Polskiego w liście do premiera, w związku z ograniczeniami dla gastronomii, które będą mogły sprzedawać jedynie „na wynos”.

Jak powiedział PAP sekretarz generalny IGHP Marcin Mączyński, branża ma nadzieję, że goście hotelowi będą mogli korzystać z

restauracji hotelowych stacjonarnie, a nie tylko w opcji „na wynos”. „Udało nam się przekonać rządzących, aby zakaz dotyczących basenów nie obowiązywał w hotelach, teraz liczymy na podobną decyzję ws. restauracji” – dodał.

Jak mówił Mączyński, jak tylko pojawiły się medialne doniesienia o tym, że może zostać wprowadzony zakaz działalności restauracji, barów na terenie Polski, włączając w to gastronomię hotelową, Izba wysłała list z prośbą do premiera. Zdaniem Izby bezpieczniejsza jest obsługa gości w restauracji hotelowej przy zachowaniu reżimu sanitarnego, zachowaniu odległości między osobami i innych ograniczeń, niż umożliwienie im szukania żywienia poza hotelem.

Mączyński zapewnił, że po półrocznym okresie funkcjonowania w zaostrzonym reżimie sanitarnym hotele wyspecjalizowały się w bezpiecznej obsłudze gastronomicznej, bez której funkcjonowanie naszych obiektów jest ułomne.

Przypomniał, że powszechnie wprowadzono standardy sanitarne opracowane przez IGHP, MR, GIS i POT.

Izba podkreśliła w apelu, że frekwencja we wszystkich hotelach jest tak niewielka, że nie ma niebezpieczeństwa naruszenia wymaganego dystansu społecznego w restauracjach hotelowych.

W piątek premier Mateusz Morawiecki zapowiedziała, że od soboty 24 października br. lokale gastronomiczne będą mogły wydawać jedynie dania na wynos przez dwa tygodnie. Ograniczenie to może zostać przedłużone, „jeśli pod koniec drugiego tygodnia nie zauważymy zmiany w liczbie zakażeń lub co gorsza, jeśli ta liczba będzie rosła”.

Premier podkreślił, że „zdaniem specjalistów, w pomieszczeniach gastronomicznych znajduje się bardzo dużo osób na niewielkiej powierzchni. W związku z tym dochodzi do częstych zakażeń, a maseczka nie jest tam używana; te pomieszczenia są słabo wietrzone”.

Izba Gospodarcza Hotelarstwa Polskiego od 2003 roku reprezentuje środowisko biznesu hotelowego i gastronomicznego w kontaktach z administracją państwową na szczeblu lokalnym, regionalnym, krajowym oraz na forum Unii Europejskiej. Jest największą organizacją samorządu gospodarczego w branży hotelarskiej – czytamy na stronie Izby.

Autorka: Longina Grzegórska-Szpyt

Kary w Europie za brak maseczki; we Francji do pół roku więzienia, w Anglii mandat nawet 6400 funtów



Przez Europę przechodzi druga fala tzw. pandemii koronawirusa. W prawie wszystkich państwach obowiązkowe jest noszenie maseczek. Za nieprzestrzeganie tego przepisu grożą wysoki kary. Ich wysokość waha się od równowartości 23 zł na Ukrainie do ponad 6 tysięcy funtów w Anglii. Od braku osłony nosa i ust odstrasza też kara więzienia.

W Hiszpanii, pierwszym europejskim państwie, w którym liczba osób zakażonych koronawirusem przekroczyła milion, noszenie maseczek jest obowiązkowe w zamkniętej i otwartej przestrzeni publicznej. W większości regionów tego kraju za ich

niezakładanie można zostać ukaranym mandatem w wysokości do 100 euro. Od sierpnia ukarano w ten sposób kilka tysięcy osób, z czego ponad 2 tys. w aglomeracji Madrytu.

Za brak maseczki we Francji, w której trzeba ją nosić na terenie całego kraju w zamkniętej przestrzeni publicznej, a w wielu miejscach, np. w Paryżu, Nicei czy Lyonie również na ulicach, grozi kara 135 euro. W przypadku recydywy może ona wzrosnąć do 1500, a nawet 3750 euro i sześciu miesięcy więzienia, jeżeli ktoś będzie notorycznie łamać ten nakaz.

W całej Wielkiej Brytanii noszenie maseczek jest obowiązkowe w środkach transportu publicznego i sklepach. Zakrywanie nosa i ust jest również wymagane w innych miejscach publicznych, takich jak banki, muzea, biblioteki i świątynie, ale tutaj przepisy nieznacznie różnią się między regionami. Za nieprzestrzeganie tych reguł można być ukaranym mandatem w wysokości 200 funtów w Anglii i 60 w Szkocji, Walii i Irlandii Północnej. Jeżeli ktoś po raz kolejny złamie te przepisy zapłaci dwukrotność poprzedniego mandatu, aż do maksymalnie 6400 funtów.

W Irlandii od środy obowiązuje niemal całkowity lockdown

Kary grożą też za nieprzestrzeganie innych ograniczeń związanych z epidemią. Za uczestniczenie w spotkaniach większych niż sześciuosobowe można zostać ukaranym 200-funtowym mandatem. W regionach, w których obowiązuje wyższy stopień zagrożenia kara w wysokości 100 funtów może zostać nałożona za spotykanie się w zamkniętych przestrzeniach, takich jak prywatne domy czy restauracje, z osobami, które nie należą do naszego gospodarstwa domowego. Do 10 tys. funtów zapłacą zaś organizatorzy zgromadzeń liczniejszych niż 30-osobowe. Do 22 września w Anglii wydano 18 646 mandatów za łamanie przepisów sanitarnych, z czego ponad połowa nie została zapłacona, a sprawy przekazano sądom.

W Irlandii, w której od środy obowiązuje niemal całkowity lockdown, a maseczki trzeba zakładać w środkach transportu zbiorowego, sklepach i punktach usługowych, za niestosowanie się do obostrzeń epidemicznych wprowadzone zostaną nowe kary. Za brak maseczki będzie trzeba zapłacić do 500 euro, za organizowanie lub uczestnictwo w domowych imprezach trzeba się będzie liczyć z karą do 1000 euro i/lub miesiącem pozbawienia wolności.

Praktycznie wszędzie trzeba też nosić maseczkę we Włoszech. Wyjątek stanowią sytuacje, gdy ma się całkowitą pewność, że jest się w pełni odizolowanym od innych osób, np. w lasach czy na pustej plaży. Za zlekceważenie tego obowiązku grozi mandat w wysokości od 400 do 1000 euro. Nakaz noszenia maseczek jest rygorystycznie egzekwowany, a funkcjonariusze sił porządkowych codziennie wystawiają setki mandatów w całym kraju.

Między 120 a 350 euro kary za nieprzestrzeganie obowiązku noszenia maseczek grozi w Portugalii. Usta i nos trzeba tam zakrywać w zamkniętych przestrzeniach publicznych, a także w otwartej przestrzeni, gdy nie można zachować półtorametrowej odległości od innych osób. Za łamanie tego przepisu policja ukarała ponad pół tysiąca Portugalczyków.

W Bawarii standardowa stawka mandatu za nienoszenie maseczki w środkach transportu zbiorowego wynosi 250 euro

W Niemczech maseczkę trzeba zakładać w sklepach i środkach komunikacji publicznej, a niemal w całym państwie za nieprzestrzeganie tego nakazu grozi co najmniej 50 euro kary. Wiele krajów związkowych i miast wprowadziło jednak ostrzejsze regulacje. I tak na przykład w Berlinie, w którym maseczkę trzeba również nosić na głównych ulicach handlowych miasta, za jej brak w autobusach i pociągach grozi mandat w wysokości do 500 euro. Dodatkowo do 5 tys. euro zapłacą restauratorzy, którzy naruszają przepisy nie zbierając od swoich gości danych kontaktowych. Kara może również spotkać klientów podających

nieprawidłowe informacje.

W Bawarii standardowa stawka mandatu za nienoszenie maseczki w środkach transportu zbiorowego wynosi 250 euro. Tyle samo grozi za podawanie fałszywych danych w restauracjach. Za brak maseczki w miejscach publicznych w Hamburgu zapłacimy 80 euro, za podanie nieprawidłowych danych w barze czy restauracji – 150 euro.

W Czechach usta i nos trzeba zakrywać w zamkniętej przestrzeni publicznej, a także na świeżym powietrzu, gdy nie można zachować odległości od innych osób. Zlekceważenie tego nakazu może się skończyć nałożeniem mandatu w wysokości do 10 tys. koron czeskich, czyli ponad 1,6 tys. zł. Przestrzegania przepisu pilnuje policja i straż miejska, ale zazwyczaj kończy się na upomnieniu. W Pradze podczas ostatniej soboty przeprowadzono ponad 11 tys. kontroli i stwierdzono 369 wykroczeń, wystawiono 96 mandatów. Media szacują, że ok. 20 proc. Czechów nie przestrzega tego nakazu. Za naruszenia innych przepisów związanych z epidemią, np. otwarcie restauracji mimo zakazu ich działalności, grożą wielokrotnie wyższe kary sięgające równowartości pół mln zł.

Również na Słowacji noszenie maseczek jest obowiązkowe praktycznie w każdej sytuacji, gdy przebywamy w przestrzeni publicznej. Za jej brak policja może nałożyć mandat w wysokości do 1000 euro. Media informują jednak, że od początku epidemii do połowy października wystawiono dwa tysiące mandatów za to wykroczenie.

W Rosji decyzje o ograniczeniach związanych z epidemią podejmują poszczególne regiony. W Moskwie, w której jest najwięcej zakażeń, od 12 maja w pojazdach komunikacji miejskiej, a także w sklepach, aptekach, szpitalach i innych miejscach publicznych, wymagane jest noszenie maseczek oraz rękawiczek ochronnych. Za łamanie tych zasad trzeba zapłacić od 4 do 5 tys. rubli (ok. 200-250 zł). Kary nakładane są również na instytucje, które nie egzekwują przestrzegania

przepisów przez swoich klientów, np. na kina czy teatry. W Moskwie przez ostatnie pięć miesięcy za brak środków ochronnych w komunikacji publicznej ukarano prawie 100 tys. osób wystawiając mandaty na ponad 479 mln rubli (ponad 24 mln zł).

W Szwecji nie ma obowiązku ani zalecenia używania maseczek

Na Ukrainie maseczki trzeba nosić w budynkach użyteczności publicznej oraz w środkach transportu. Za niestosowanie się do tego obowiązku można zapłacić od 170 do 255 hrywien kary (ok. 23-35 zł). Wysokość mandatu zmniejszono latem, wcześniej mogła wynosić nawet 17 tys. hrywien (2,3 tys. zł), obecnie władze chcą znów podwyższyć tę karę.

Na Litwie maseczki trzeba zakładać przebywając w zamkniętych przestrzeniach publicznych. Za łamanie tego nakazu grozi od 500 do 1500 euro kary. Jak wyjaśniła PAP litewska policja, w praktyce za pierwsze naruszenie tego przepisu udzielane jest upomnienie, za następne trzeba zapłacić połowę wymierzonej sumy, a dopiero przy kolejnych przypadkach – pełny wymiar kary. „Naszym zadaniem jest przywoływanie do porządku, a nie karanie” – podkreśla policja tłumacząc, że mandaty wystawia się rzadko, gdy ktoś z premedytacją łamie prawo.

W Danii od 22 sierpnia noszenie maseczek jest obowiązkowe w środkach transportu publicznego, a także na przystankach i dworcach. Dodatkowo usta i nos trzeba również zakrywać w restauracjach i barach, gdy nie siedzi się przy swoim stoliku. W kilku innych przypadkach używanie maseczek jest zalecane. Za brak maseczki w pojazdach komunikacji zbiorowej ukarano dotychczas 16 osób mandatami w wysokości 2,5 tys. koron duńskich (ok. 1,5 tys. zł).

Władze Finlandii zalecają stosowanie maseczek w pojazdach transportu publicznego, a także, w zależności od sytuacji epidemicznej w regionie, w innych miejscach, takich jak

sklepy, urzędy, szkoły czy kościoły.

W Szwecji nie ma obowiązku ani zalecenia używania maseczek. Według głównego epidemiologa kraju Andersa Tegnella noszenie maseczki „może dawać poczucie fałszywego bezpieczeństwa”, dlatego lepiej przestrzegać innych rekomendacji – zachowywać bezpieczną odległość i unikać tłoku. W kraju toczy się jednak debata na ten temat, a wielu ekspertów apeluje o zasłanianie twarzy w miejscach, w których trudno o uniknięcie bliskich kontaktów.

Źródło: PAP

Szef WHO o pandemii: świat znalazł się w krytycznym punkcie



Świat znalazł się obecnie w krytycznym punkcie pandemii koronawirusa – ostrzegł w piątek wieczorem szef Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) Tedros Adhanom Ghebreyesus.

„Jesteśmy w krytycznym momencie pandemii Covid-19, szczególnie na półkuli północnej” – podkreślił na konferencji prasowej dyrektor generalny WHO. Dodał, że „najbliższe miesiące będą bardzo trudne, a niektóre kraje znalazły się na niebezpiecznym torze”.

„Wzywamy przywódców do podjęcia natychmiastowych działań, aby zapobiec dalszym niepotrzebnym zgonom, załamaniu się podstawowego systemu opieki zdrowotnej i ponownemu zamknięciu szkół” – stwierdził Tedros Adhanom Ghebreyesus.

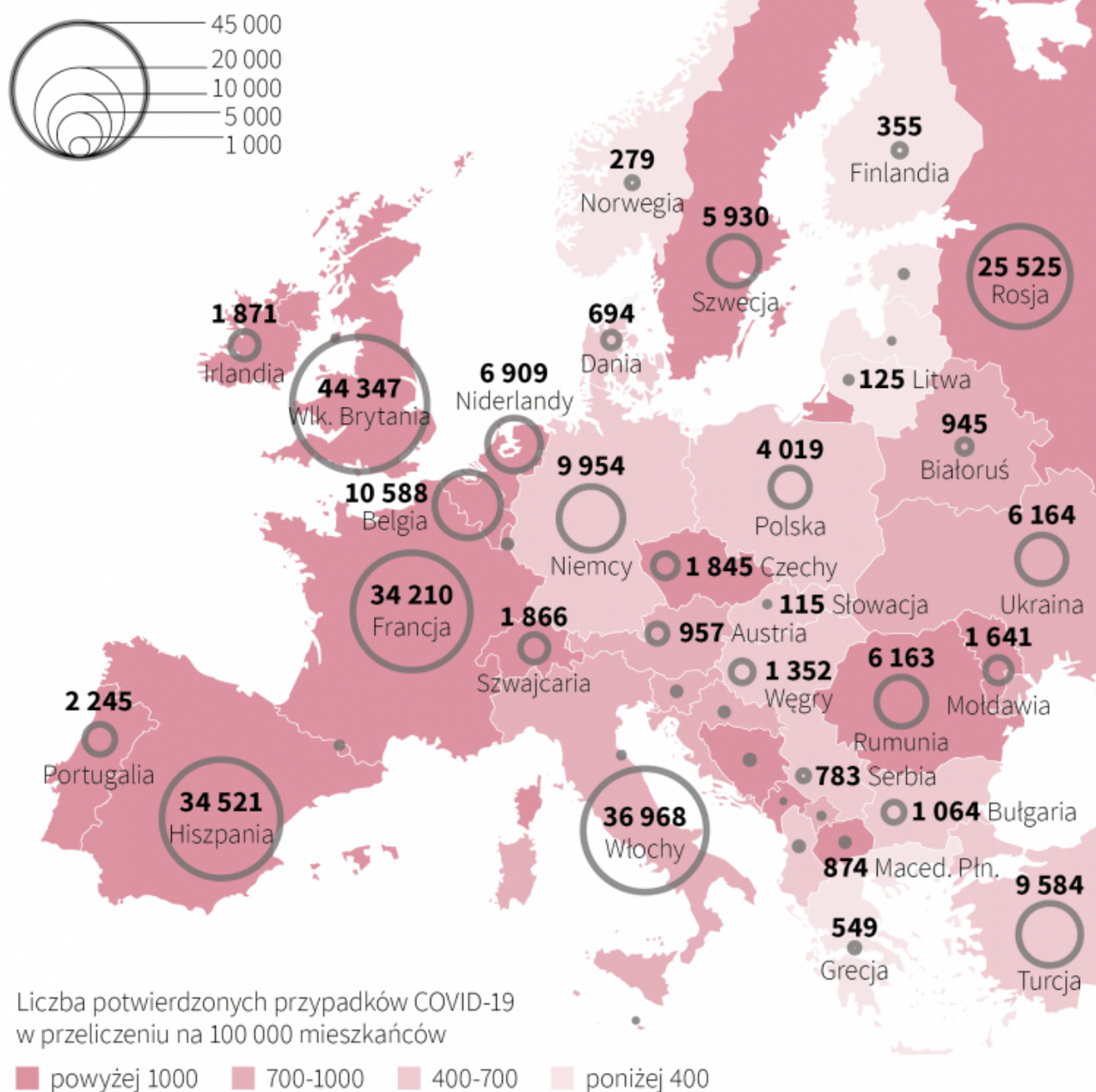
„Powtarzam dzisiaj to, co mówiłem w już lutym: to nie są ćwiczenia” – podkreślił szef WHO.

Zakażenie koronawirusem stwierdzono dotychczas u ponad 39 mln ludzi na świecie, a około 1,1 mln osób zmarło. Wiele krajów wprowadza ponownie obostrzenia, aby powstrzymać rozprzestrzenianie się Covid-19.

Pandemia koronawirusa w Europie

OFIARY ŚMIERTELNE COVID-19 W KRAJACH EUROPEJSKICH

Liczba potwierdzonych zgonów w wybranych krajach
Stan na 23 października 2020 r. godz. 10:00



Źródło: Regionalne biuro WHO dla Europy

Dworczyk: mam nadzieję, że nie dojdzie do uruchomienia szpitala na PGE Narodowym



Mam nadzieję, że do tego nie dojdzie. Szpitale tymczasowe są bowiem taką czwartą linią obrony – powiedział w rozmowie z „Super Expressem” szef kancelarii premiera Michał Dworczyk, pytany kiedy nastąpi uruchomienie szpitala na Stadionie Narodowym.

„Najpierw wykorzystujemy wszystkie inne narzędzia – wprowadzone samoograniczenia, później lekarze, szpitale tradycyjne – te MSWiA i MON są teraz powiększone o łóżka covidowe. Dopiero jeśli te wszystkie możliwości systemu zdrowia zostaną wyczerpane, to pacjenci zaczną trafiać do szpitali tymczasowych. Dlatego mam nadzieję, że ten szpital nie będzie musiał być wykorzystany” – zaznaczył Dworczyk.

Na uwagę, że szpitale mówią, że nie ma miejsc, a rząd, że wszystko jest pod kontrolą, Dworczyk odpowiedział: „ani ja, ani premier, ani minister zdrowia nigdy nie mówimy, że wszystko jest świetnie i nie ma żadnych problemów.

„To co teraz się dzieje, jest olbrzymim wyzwaniem dla nas wszystkich i wielkim testem dla służby zdrowia. Ofiarność personelu medycznego utrzymuje ten system w taki sposób, żeby

działał i mógł obsługiwać pacjentów. Natomiast, szczególnie w dużych miastach, tam gdzie jest najwięcej zachorowań, rzeczywiście – mówiąc bardzo kolokwialnie – ten system trzeszczy, jest na granicy wytrzymałości. Ale są takie powiaty, miasta i miasteczka w Polsce, gdzie tych miejsc przeznaczonych dla pacjentów covidowych jest jeszcze całkiem sporo” – mówił.

„To jest kwestia pewnego nierównego rozłożenia zachorowań w kraju. Nie kwestionujemy, że w dużych aglomeracjach system jest na granicy wytrzymałości – dodał szef KPRM.

Dworczyk pytany o ponowne zamknięcie branży gastronomicznej, podkreślił, że teraz najważniejszą sprawą jest powstrzymanie przyrostu zakażeń. Jak wskazał, jedną z niewielu metod, które mogą mieć na to wpływ, jest ograniczenie sytuacji, w których następuje transmisja wirusa. „Dziś osoby zakażone są wszędzie. Trzeba minimalizować liczbę kontaktów i ograniczyć mobilność społeczeństwa. To bardzo uciążliwe, ma swoje koszty społeczne i gospodarcze. Ale to jedyny sposób, aby zahamować rozwój pandemii (...) zżymając się na niektóre ograniczenia, musimy pamiętać, że naszym obowiązkiem jest ochrona najbardziej zagrożonych” – podkreślił minister.

Źródło: PAP

Big Pharma rekrutuje niewinne dzieci do eksperymentów ze szczepionkami przeciwko

koronawirusowi



Gdy firmy farmaceutyczne uczestniczące w operacji „Warp Speed” zbliżają się do się wydania swoich szczepionek przeciwko koronawirusowi z Wuhan (COVID-19), [trwa nacisk](#), aby rozpocząć testowanie szczepionek pozostałej i ostatniej partii królików doświadczalnych: *małych dzieci*.

W zeszłym tygodniu firma Pfizer Inc. otrzymała pozwolenie na rozpoczęcie testów swojej szczepionki na amerykańskich dzieciach w wieku 12 lat, dołączając do niewielkiej garstki innych firm na całym świecie, które starają się zrobić to samo. Pierwszą młodą osobą, która ją otrzymała, była 16-letnia Katelyn Evans, która zgodziła się zostać zaszczepiona w szpitalu dziecięcym w Cincinnati.

„Po prostu pomyślałem, że im więcej osób, na których będą mogli przeprowadzić testy, tym szybciej będą mogli podać szczepionkę, a ludzie będą bezpieczni i zdrowi” – cytuje Evans.

Pomimo [długiej historii](#) przestępczej, Pfizer zdobył zaufanie Evans, a wkrótce wielu innych młodych ludzi, którzy ustawiają się w kolejce do szczepień, aby zwiększyć szanse, że szczepionka na COVID-19 będzie gotowa dla dzieci przed następnym rokiem szkolnym.

Podczas gdy wielu innych gigantów farmaceutycznych przygotowuje się do wprowadzenia na rynek swoich odmian szczepionek, jest mało prawdopodobne, aby wiele z tych szczepionek było zalecanych dla dzieci, przynajmniej nie na

początku, ponieważ potrzeba więcej testów, aby zweryfikować ich bezpieczeństwo i skuteczność.

„Opinia publiczna tego nie rozumie” – mówi dr Evan Anderson z [Emory University](#), który od miesiący naciska na testowanie szczepionek COVID-19 na dzieciach.

Ponieważ proces najwyraźniej przebiega powoli, dr Anderson „bardzo martwi się [red]”, że dzieci w wieku poniżej 12 lat mogą nie otrzymać szczepionki przeciwko COVID-19 do następnej jesieni.

Dzieci mają prawie zerowe ryzyko COVID-19, więc po co im szczepionka?

Mimo że dzieci są najmniej narażone na pozytywny wynik testu na COVID-19, Big Pharma chce, aby były szczepione tak jak wszyscy inni.

W związku z tym trwa wyścig, aby zobaczyć, ile firm farmaceutycznych może ukończyć swoje eksperymenty ze szczepionkami na dzieciach w odpowiednim czasie, aby otrzymać szczepionkę zatwierdzoną na następny semestr szkolny.

W Chinach firmy farmaceutyczne Sinovac i SinoPharm rozpoczęły badania w celu przetestowania swoich szczepionek na dzieciach w wieku od trzech lat. Brytyjskie badanie z użyciem szczepionki AstraZeneca zostało również zatwierdzone w celu przetestowania odmian o niskiej dawce u niektórych dzieci, chociaż rekrutacja na większą skalę zostanie spowolniona do czasu uzyskania „wystarczających” danych dotyczących bezpieczeństwa dorosłych.

W Stanach Zjednoczonych, Moderna Inc., Johnson & Johnson i Novavax planują rozpocząć badania pediatryczne swoich szczepionek COVID-19 pod koniec 2020 roku.

„Jeśli zaszczepimy młodzież – i potencjalnie przejdziemy do młodszych dzieci – będziemy mieli efekt, który ochroni te

dzieci przed zakażeniem” – twierdzi dr Robert Frank, dyrektor Centrum Badań nad Szczepionkami Dziecięcymi w Cincinnati.

„Ale z drugiej strony nie przyniosą infekcji do domu rodzicom i dziadkom”.

Ważne jest, aby pamiętać, że wielu dorosłych uczestników próby mają [borykają się](#) z poważnymi problemami zdrowotnymi po testowej szczepionce na COVID-19. Tego samego można się spodziewać po zaszczepionych dzieciach, ponieważ ich układ odpornościowy jest potencjalnie jeszcze bardziej wrażliwy, ponieważ wciąż się rozwijają.

„Rozpoczęcie tego procesu jest dla nas bardzo ważne, ponieważ przeprowadzenie badań we właściwy sposób zajmie trochę czasu” – twierdzi dr Anderson, który chce zacząć dźgać dzieci tak szybko, jak to możliwe”.

Źródła:

[KTVN.com](#)

[NaturalNews.com](#)

[NaturalNews.com](#)

Szczepionka Sputnik V budzi krytykę – eksperci potępiają brak przejrzystości wyników

Rosyjskich badań



Eksperti medyczni walczą z planem Rosji, aby [przyspieszyć dystrybucję kontrowersyjnej szczepionki Sputnik V](#), mimo że szczepionka COVID-19 nie przeszła jeszcze badań klinicznych na dużą skalę. Wyrazili również swoje zaniepokojenie „dziwnymi wzorami” w wynikach pierwszej fazy badania kandydata na szczepionkę. Szczepionka jest obecnie opracowywana w państwowym Instytucie Badawczym Epidemiologii i Mikrobiologii Gamaleya we współpracy z *Ministerstwem Obrony*.

Eksperti żądają publikacji surowych danych

Eksperti medyczni z 12 krajów – w tym USA, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Japonii, Niemiec i Francji – [podpisali list otwarty, w którym](#) domagają się, aby Instytut Gamaleya udostępnił informacje dotyczące szczepionki. W szczególności ich obawy wynikają z artykułu opublikowanego w czasopiśmie medycznym *Lancet* na temat wyników badań fazy 1 Sputnika V. Twierdzili, że powielanie wyników dotyczących produkcji przeciwciał u uczestników jest „wysoce nieprawdopodobne”. Zauważyli również, że w badaniach wzięło udział tylko 76 ochotników – zbyt mało, aby określić bezpieczeństwo i skuteczność szczepionki.

W odpowiedzi, za pośrednictwem państwowej agencji informacyjnej TASS, Gamaleya Institute utrzymywał, że wszystkie dane dotyczące kandydata na szczepionkę [zostały podwójnie sprawdzone](#), a kwestie poruszone przez międzynarodową społeczność medyczną to tylko zbieg okoliczności.

„Zbieżności, które się pojawiły, zwłaszcza na wczesnym etapie

(wartości są niskie i bliskie wartości wyjściowej), są związane z nieciągłością danych, a także z małą liczbą uczestników” – napisali naukowcy z Gamaleya. „Uznaliśmy to za ograniczenie badania w sekcji dyskusyjnej [artykułu *The Lancet*]”.

Pomimo sprzeciwu raport TASS odnotował, że Rosja otrzymała zamówienia na ponad miliard dawek Sputnika V z około 20 krajów. Gamaleya Institute nie poczynił dalszych komentarzy dotyczących apeli o publikację surowych danych z badań fazy 1.

Rosja przyspieszyła zatwierdzenie drugiej szczepionki na koronawirusa

W środę 14 października prezydent Rosji Władimir Putin ogłosił, że druga szczepionka przeciwko koronawirusowi, EpiVacCorona, [uzyskała zgodę organów regulacyjnych](#).

„Musimy teraz zwiększyć produkcję pierwszej i drugiej szczepionki” – powiedział Putin podczas [telewizyjnego spotkania z przedstawicielami rządu](#). Prezydent Rosji powiedział, że priorytetem kraju będzie zapewnienie wystarczających dawek zarówno EpiVacCorony, jak i Sputnika V dla własnych obywateli.

Szczepionka została opracowana przez Vector State Research Center of Virology and Biotechnology, [byłe laboratorium badawcze](#) w Związku Radzieckim.

Drugą fazę badania EpiVacCorona przeprowadzono wśród 100 ochotników. Żadne dane dotyczące badań nie zostały opublikowane, ale naukowcy zaangażowani w opracowywanie szczepionki stwierdzili, że EpiVacCorona może zapewnić osobie do sześciu miesięcy odporności na koronawirusa.

Proces zatwierdzania EpiVacCorona przebiegał szybko, mimo że nie ukończył trzeciej fazy swoich badań klinicznych.

Tatyana Golikova, wicepremier Rosji, powiedziała, że □

EpiVacCorona będzie przechodzić porejestracyjne badania kliniczne. Próba obejmie 40 000 wolontariuszy z całej Rosji. Golikova powiedziała również, że sama przetestowała EpiVacCorona i nie doświadczyła żadnych skutków ubocznych.

Źródła:

[TheEpochTimes.com](https://www.theepochtimes.com)

[TASS.com](https://tass.com)

[IBTimes.sg](https://www.ibtimes.sg)

[MedicalDialogues.in](https://www.medicaldialogues.in)

[WSJ.com](https://www.wsj.com)

Ekspert UODO: Podczas lekcji online dbajmy o swą prywatność



Podczas lekcji online uczniowie i nauczyciele powinni dbać o swoją prywatność. Kamera internetowa powinna pokazywać jak najmniej z ich otoczenia – zaleca radca Urzędu Ochrony Danych Osobowych Piotr Drobek. Przypomina, że uczniowie i rodzice nie mogą bez zgody nauczyciela publikować w sieci nagrań zdalnych lekcji.

Od poniedziałku zdalne nauczanie wróciło na większą skalę: w szkołach średnich w czerwonej strefie jest obowiązkowe, w liceach i technikach w żółtej strefie ma być łączone z nauką w szkolnych murach. W czwartek ma być ogłoszona decyzja w sprawie szkół podstawowych. Zgodnie z zapowiedziami premiera Mateusza Morawieckiego, wyższe klasy podstawówek będą uczyć się zdalnie lub w systemie hybrydowym.

Drobnik zaznaczył w rozmowie z PAP, że zdalne kształcenie i wykorzystywane do tego narzędzia rodzą nowe zagrożenia związane z [ochroną danych osobowych w oświacie](#). Uwydatniły się też problemy, które w wielu szkołach nie były wcześniej rozwiązywane, jak to, czy nauczyciel może korzystać z prywatnego sprzętu w domu, np. logując się do elektronicznego dziennika.

„Warto podkreślić, że RODO nie zakazuje wykorzystywania sprzętu prywatnego. Szkoła powinna wprowadzić zasady posługiwania się takim sprzętem i przeprowadzić szkolenia nauczycieli, jak mają bezpiecznie z niego korzystać” – powiedział Drobnik.

Dodał, że wykorzystywanie dziennika elektronicznego do kontaktowania się z rodzicami zapewnia większe bezpieczeństwo niż używanie poczty elektronicznej i wyklucza wcześniej zdarzające się często naruszenia, jak wysyłanie korespondencji zbiorowej z podaniem wszystkich adresatów.



Ekspert podkreślił, że bez względu na to, czy nauka odbywa się w szkolnym budynku, czy jest prowadzona zdalnie, administratorem danych osobowych jest szkoła, a kierujący placówką dyrektor odpowiada za bezpieczeństwo ich przetwarzania.

„Nauczyciel nie jest odrębnym administratorem danych, dlatego jeśli wykorzystuje narzędzia zdalnej edukacji, powinien to robić w porozumieniu z dyrektorem szkoły” – wskazał.

„Większość szkół, przechodząc na zdalną edukację, nie miało wdrożonych ani nie wdrożyło w jednolity sposób służących do tego celu platform lub narzędzi. Z tego powodu poszczególni nauczyciele samodzielnie wybierali narzędzia lub aplikacje wykorzystywane do zdalnej edukacji, choć nie zawsze byli w stanie zdiagnozować ryzyko związane z ich wykorzystywaniem” – mówił Drobek.

Zaznaczył, że z czasem coraz więcej szkół, a także organów prowadzących, zaczęło wprowadzać w swoich placówkach jednolite platformy edukacyjne czy aplikacje.

„To pozwala zapewnić bezpieczeństwo w ramach jednego narzędzia, bez względu na to, jakie nauczyciele czy uczniowie mają umiejętności” – wskazał radca UODO.

Oprócz określenia jednolitego narzędzia do edukacji zdalnej szkoły powinny też ustalić zasady ochrony danych osobowych podczas zdalnych lekcji, wskazać, jak nauczyciel powinien reagować w sytuacji np. nagrywania lekcji czy naruszenia ochrony danych osobowych.

Ekspert zwrócił uwagę, że rodzic może w porozumieniu z nauczycielem nagrać lekcję online po to, by np. utrwalić z dzieckiem wiedzę czy odrobić lekcje. W żadnym wypadku takie nagranie nie może być jednak bez zgody nauczyciela udostępnione w sieci – ani przez rodzica, ani przez ucznia.

Drobek zauważył, że uczniom powinno się też przypominać o zachowaniu prywatności podczas korzystania z mediów społecznościowych czy gier sieciowych, a także podczas lekcji online.

„Pamiętajmy, kiedy podczas lekcji online korzystamy z kamerek internetowych, w taki sposób zaaranżujmy swoje otoczenie, żeby zachować swoją prywatność. Zastanówmy się, jakie elementy niekoniecznie chcemy pokazywać klasie” – zalecił uczniom. Dodał, że o tym samym powinni pamiętać nauczyciele.

Autor: *Karolina Mózgowiec*

**Biolog medyczny Maciej
Tarkowski odznaczony przez**

prezydenta Włoch za walkę z epidemią



Biolog medyczny Maciej Tarkowski z Mediolanu został odznaczony we wtorek przez prezydenta Włoch Sergia Mattarellę Krzyżem Kawalerskim za zasługi w walce z epidemią koronawirusa. „Byłem myślami z tymi w Polsce, którzy walczą z koronawirusem” – powiedział PAP.

Po ceremonii w Pałacu Prezydenckim w Rzymie doktor Tarkowski w wywiadzie dla PAP podkreślił: „My, odznaczeni jesteśmy reprezentantami, swoistym symbolem wszystkich tych, którzy angażują się w walkę z pandemią. Czuję się bardzo zaszczycony, że jestem w tej grupie”.

„Odbierając odznaczenie, byłem myślami ze wszystkimi w Polsce, którzy walczą z koronawirusem, z problemem pandemii” – oświadczył.

„Wszystkim tym, którzy są zaangażowani wszędzie w tę batalię, którzy są na jej pierwszej linii, a więc głównie lekarzom, należą się podziękowania, a nie to, żeby kierowano pod ich adresem słowa narzekań” – dodał.

Ordery od prezydenta otrzymali lekarze i inni przedstawiciele personelu medycznego, badacze oraz inni obywatele, którzy wyróżnili się w służbie podczas kryzysu epidemicznego we Włoszech. Lista odznaczonych została ogłoszona z okazji Święta Republiki 2 czerwca.

Biolog medyczny z Polski wchodzi w skład odznaczonego

przez Mattarellę [zespołu badaczy z mediolańskiego szpitala](#) Sacco oraz tamtejszego uniwersytetu, który wyizolował włoski szczep koronawirusa ([wirusa KPCh](#) – przyp. redakcji) od pacjentów z miasteczka Codogno w prowincji Lodi w Lombardii, gdzie 20 lutego [potwierdzono](#) pierwszy przypadek zakażenia na terytorium Włoch.

W grupie wyróżnionych naukowców są też: Claudia Balotta, Gianguglielmo Zehender, Arianna Gabrieli, Annalisa Bergna i Alessia Lai.

W przemówieniu skierowanym do odznaczonych podczas uroczystości w Pałacu Prezydenckim w Kwirynale Mattarella oświadczył, nawiązując do drugiej fali epidemii: „Zdaje się, że zbliża się nowa fala kryzysu, a to wymaga ufności, że kraj będzie mógł ją przezwyciężyć”.

„Trzeba jej stawić czoła terapią, zaangażowaniem, dobrą organizacją, wiedząc, że mamy lepsze przygotowanie w porównaniu z marcem i kwietniem, gdy zjawisko to było nieznane” – oświadczył szef państwa.

„Musimy włożyć swój wkład w to, by uniknąć powrotu sytuacji z wiosny” – dodał.

Autorka: Sylwia Wysocka

Decyzja o objęciu całego kraju czerwoną strefą praktycznie pewna



Po rekomendacji premiera Mateusza Morawieckiego decyzja o objęciu całego kraju czerwoną strefą jest praktycznie pewna – mówił w czwartek rzecznik rządu Piotr Müller.

Rzecznik rządu w TVP Info był pytany o czwartkowe posiedzenie Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, po którym premier Mateusz Morawiecki ma przedstawić nowe ograniczenia związane z pandemią koronawirusa.

„Wszystko wskazuje na to, że jeżeli RZZK ostatecznie zatwierdzi te dyskutowane od kilku dni obostrzenia, to jeszcze dzisiaj będzie informacja na ten temat” – oświadczył.

Pytany o środową zapowiedź szefa rządu, który opowiada się za tym, aby cała Polska była w strefie czerwonej, odparł, że „ta decyzja właściwie po rekomendacji premiera jest praktycznie pewna”. „Liczby, to o czym mówił pan premier, wskazują na to, że większość populacji kraju i tak znalazłaby się w czerwonej strefie, więc tutaj jesteśmy w takiej sytuacji, w której zgodnie z tymi planami, które omawialiśmy powinno się objąć całą Polskę czerwoną stref tak, aby faktycznie ograniczyć rozwój koronawirusa w innych miejscach kraju” – powiedział.

Müller pytany o zapowiedź objęcie starszych klas szkół podstawowych nauką zdalną lub hybrydową przyznał, że ostateczne decyzje które klasy miałyby być objęte takimi formami nauczania zapadną w czwartek. „Tutaj pewne warianty zostaną dzisiaj pokazane, jeżeli chodzi o poszczególne części kraju, ale faktycznie kierunkowa decyzja jest taka, która dzisiaj będzie ogłoszona w szczegółach, że wyższe roczniki klas szkół podstawowych będą albo na nauce zdalnej albo

hybrydowej” – mówił.

Odpowiadając na kolejne pytania rzecznik rządu zapewnił, że nie jest planowane zamykanie cmentarzy 1 listopada.

Dopytywany o ograniczenia, jakie pojawiły się w innych europejskich krajach zapewnił, że „żadnej godziny policyjnej nie będzie, tego nie ma w planach RZZK”. „Dyskutowaliśmy i dzisiaj kwestia pewnych podsumowań co do limitów w przestrzeniach usługowych czy handlowych; dzisiaj będzie to ogłaszał pan premier” – zaznaczył.

Rzecznik rządu w trakcie rozmowy odniósł się też do budowy szpitala tymczasowego na Stadionie Narodowy. Jak mówił „pod koniec tego tygodnia szpital na Stadionie Narodowym powinien już być gotowy w zakresie pierwszych oddziałów, które będą mogły służyć pomocom osobom, które są chore na koronawirusa”. „Ale to nie znaczy, że tam pierwsi pacjencie trafiają w tym tygodniu czy przyszłym tygodniu. Oni tam zaczną trafiać w sytuacji, gdy będzie trzeba rozładować limity łóżek szpitalnych w innych miejscach. My się zabezpieczamy na trudniejszą sytuację, to nie oznacza, że ona od razu nastąpi” – zaznaczył rzecznik rządu. (PAP)

Autor: *Rafał Białkowski*