

Lwowski skandal – zero zdziwień



W relacjach między krajami sąsiedzkimi często zdarzają się konflikty różnych narracji historycznych, często nie do pogodzenia. To z kolei powoduje, że istnieje ryzyko rozmaitych dyplomatycznych *faux pas*. Czasem wynikają one z ignorancji, czasem z niedbałości, a czasem po prostu w wyniku nieszczęśliwego zbiegu okoliczności. Podczas wizyty we Lwowie polskiego ministra zdrowia **Adama Niedzielskiego** nie miała jednak miejsca żadna ze wspomnianych okoliczności. Symbolika prezentowana we lwowskim szpitalu to nie wypadek przy pracy, lecz reguła, ornamentyczny standard Ukrainy od 2014 roku.

Pytania o cel wizyty

W zasadzie do końca nie wiemy po co minister Niedzielski udał się z wizytą do Lwowa. Z oficjalnych komunikatów domyślamy się jedynie, że jego resort wspomaga ukraiński system ochrony zdrowia. Chodzi o jego część bardzo specyficzną, bo mającą na celu głównie leczenie żołnierzy rannych podczas toczącej się na Ukrainie wojny. Polska bierze udział w transportowaniu tych ludzi na leczenie nie tylko do swoich własnych szpitali, ale zapowiada także powołanie swego punktu transferowego, z którego ranni żołnierze ukraińskich sił zbrojnych mieliby trafiać do szpitali w innych krajach Europy.

„Ukraina może prowadzić walkę z rosyjskim agresorem i być spokojna o swoich chorych” – [cytuje](#) Adama Niedzielskiego

polskie ministerstwo. To samo, które podobnych słów nie może skierować do Polaków; my o swoich chorych spokojni, bynajmniej, być nie możemy. Przypomnijmy, że, według [danych](#) Eurostatu, Polska znajduje się na szarym końcu w Europie pod względem wydatków na służbę zdrowia; w 2021 roku poświęcono na nie mniej niż 5% PKB. W 2027 roku miały one wynieść 7% PKB, zgodnie z przyjętą strategią. Już dziś wiemy jednak, że w wyniku inflacji nadal [pozostaną](#) one na żenująco niskim poziomie. Ile dokładnie na pomoc medyczną dla Ukrainy przeznaczyliśmy w ostatnich miesiącach? Tego do końca nie wiemy. Wiemy natomiast wszyscy doskonale ile czasu czeka się na badania i zabiegi refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a także ile trwają kolejki do polskich szpitali. Niektórzy z nas wiedzą to aż nazbyt dobrze, bo w wyniku degradacji służby zdrowia stracili swoich bliskich i przyjaciół.

Tymczasem szef Ministerstwa Zdrowia deklaruje pomoc chorym w innym kraju. Sama wizyta Adama Niedzielskiego we Lwowie była zatem z definicji pewnym kuriozum.

Kiedyś też walczyli o Europę

Pamiętamy z historii II wojny światowej hasła głoszone przez propagandę III Rzeszy. Nieustannie przypominały one o tym, że hitlerowskie Niemcy w zasadzie nie walczą o siebie, lecz o mityczną, bardzo specyficznie rozumianą Europę. Minister Niedzielski niemal powtórzył ów niepoprzedzony głębszą refleksją slogan: „*to jest walka również o Polskę, walka o całą Europę*” – [zadeklarował](#), zwracając się do swoich ukraińskich gospodarzy. Racjonalne wyjaśnienie tej konstrukcji jest w zasadzie niemożliwe, bez przyjęcia absurdałnej tezy, że Rosja zamierzała dokonać zbrojnej napaści na Polskę bądź inny z nieporadzieckich krajów europejskich. Tezy tej udowodnić się nie da. Pozostaje zatem dogmat, niezachwiana, irracjonalna wiara, która udzieliła się również szefowi polskiego resortu zdrowia.

Podczas II wojny światowej niektórzy ukraińscy nacjonaści również twierdzili, że walczą o Europę. Przeciwko Żydom, Rosjanom, ale też Polakom, bo ich wszystkich za pełnoprawnych Europejczyków nigdy nie uznawali. Dołączyli więc z chęcią do rasistowskiej III Rzeszy, by powalczyć wspólnie. Na szczęście im nie wyszło. I pewnie dzięki temu żyje większość z nas, w tym minister Niedzielski. Ponad 100 tysiącom Polaków, ofiar ludobójstwa dokonanego przez ukraińskich nacjonalistów mniej się poszczęściło. Ówczesni wojownicy o „Europę” walczyli i mordowali pod flagami czarno-czerwonymi, dziś znów bardzo popularnymi za naszą południowo-wschodnią granicą.

Pechowa sala szpitalna?

Minister Niedzielski odwiedził szpital w obwodzie lwowskim. Nie był to szpital zwykły, cywilny, lecz przeznaczony dla rannych biorących udział po stronie ukraińskiej w działaniach wojennych. Szef polskiego resortu zdrowia oprowadzany był po salach, pstrykano w nich pamiątkowe zdjęcia. Kilka z nich zamieścił **Andrij Sadowy**, mer Lwowa, na swoich [profilach](#) w mediach społecznościowych.

Na jednej z fotografii widzimy ministra Niedzielskiego z gospodarzami i świtą w szpitalnej sali. Na ścianach wiszą dwie flagi – błękitno-żółta, ukraińska i czarno-czerwona – symbol zbrodniczej partii Organizacji Ukraińskich Nacjonalistów (OUN) i jej zbrojnego ramienia – Ukraińskiej Powstańczej Armii (UPA).

„Szanowni Państwo, nie była to flaga, pod którą strona ukraińska przyjmowała ministra Adama Niedzielskiego. Była to flaga jednego z rannych żołnierzy w jednej z wielu sal. Zwróciliśmy uwagę stronie ukraińskiej i wizyta w tej sali zakończyła się” – [oświadczyło](#) ministerstwo. Przyjrzyjmy się jeszcze raz rzecznej fotografii. Na ścianach rozwieszone są dwie sporej wielkości flagi, symetrycznie, po obu stronach drzwi wejściowych. Są wyraźnym elementem wystroju szpitalnej

sali. Trudno przecież chyba sobie wyobrazić, by przywieziony z frontu, ranny żołnierz miał ze sobą jakąkolwiek flagę. Trudno też przyjąć, że zwrócił się do szpitalnego personelu o powieszenie jej na ścianie przy wejściu. Czy kiedykolwiek zabieraliście ze sobą do szpitala flagę polską i wieszaliście ją sobie samodzielnie? Czy przyszłoby wam do głowy prosić lekarza lub pielęgniarkę, by wam taką flagę w sali dla chorych wywiesił? Zapewne nie. I nic dziwnego; nie jest to raczej powszechna praktyka w miejscu, gdzie walczy się przede wszystkim o życie i zdrowie pacjenta.

Dlatego tłumaczenie ministerstwa zdrowia jest pokrętne i sprzeczne z wszelką logiką. Powód wywieszenia flagi OUN / UPA w szpitalnej sali był zupełnie inny.

Czarno-czerwony standard

Od 2014 roku władze Ukrainy, od szczebla centralnego po samorządowy, epatują nową, czarno-czerwoną symboliką. Można przyjąć, że została ona narzucona z zewnątrz, przez te ośrodki, które doszły do wniosku, że tożsamościowo Ukraina po przewrocie znanym jako EuroMajdan dążyć ma do nacjonalistycznej radykalizacji. To jednak zagadnienie na odrębne rozważania; przypomnijmy tylko, że polscy politycy bez cienia oporów fotografowali się zimą 2014 roku w Kijowie z neobanderowskimi liderami ówczesnych protestów.

Podczas feralnej wizyty Niedzielskiego w lwowskim szpitalu wojskowym towarzyszyli mu ukraińscy politycy. Mer Lwowa, sprawujący swą funkcję od 2006 roku Andrij Sadowy, bez wahania umieścił zdjęcia polskiego ministra przy wspomnianej fladze. Jeszcze w 2008 roku z jego inicjatywy miasto zaczęło wypłacać dodatek w wysokości 400 hrywien wszystkim miejscowym żyjącym weteranom UPA. W 2011 roku podjął współpracę z radnymi neobanderowskiej Swobody. Nigdy nie krył swej fascynacji dziedzictwem OUN / UPA.



Mer Lwowa Andrij Sadowy pod pomnikiem Stepana Bandery.

Obok był szef Lwowskiej Obwodowej Administracji Państwowej, sprawujący swój urząd od początku 2020 roku, **Maksim Kozicki**. Do niedawna był członkiem założonej i kierowanej przez Sadowego partii Samopomoc, by taktycznie przejść do prezydenckiego ugrupowania Sługa Narodu. „*Bandera musi być we Lwowie należycie uczczony*” – deklarował. I co roku uczestniczy pod czarno-czerwoną flagą w miejscowych marszach neobanderowskich nacjonalistów. Podobnie jak jego mentor, Kozicki też umiejętnie wykorzystuje związki biznesowo-polityczne. Obaj są milionerami.



Szef Lwowskiej Obwodowej Administracji Państwowej Maksim Kozicki pod pomnikiem Stepana Bandery.

Nic dziwnego

Uparty, dyktowany ideologicznym zaślepieniem, bezwarunkowy sojusz Warszawy z Kijowem nie jest niczym nowym. Trwa co najmniej od 2014 roku. Dla jego zwolenników nie ma zbyt wielkiego znaczenia nie tylko interes narodowy Polski, stojący nierzadko z ukraińskim w ewidentnej sprzeczności, ale również szacunek do samych siebie. Wyobraźmy sobie przez chwilę polskiego ministra odwiedzającego szpital gdzieś w Niemczech (warto byłoby, swoją drogą, żeby podpatrzył standardy służby zdrowia właśnie u naszych zachodnich sąsiadów). Wchodzi na salę chorych i dostrzega na ścianie flagę z ogromną swastyką w białym kole na czerwonym płachcie. Miejscowi notable robią sobie z nim zdjęcia na jej tle. Sytuacja, oczywiście, całkowicie surrealistyczna, nieosiągalna dla naszej wyobraźni. Ale na Ukrainie nie ma rzeczy niemożliwych.

W Polsce całą sytuację skomentowało kilku [dziennikarzy](#). Jak

zwykle, [odnotował](#) ją też jednoznacznie krytycznie poseł **Grzegorz Braun**, który nie zostawił suchej nitki na postawie polskich władz. Tylko jeden ukraiński portal poinformował o skandalu podczas wizyty polskiego ministra, zamieszczając zdawkową relację. Wszyscy już przywykli do neobanderowskiej formuły XXI wieku.

[Mateusz Piskorski](#)

Szpital nie może wymagać wykonania testu PCR



Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Rzecznik Praw Pacjenta po ponad dwóch latach wolnej amerykanki, jaką Naczelnik Niedzielski dał szpitalom i przychodniom w zakresie świadczeń medycznych potwierdza wcześniej prezentowane przez nas stanowisko o braku podstawy prawnej żądania wykonania testu PCR przed przyjęciem do szpitala.

W komunikacie zamieszczonym na stronie RPP czytamy:

Jeśli ktoś w placówce medycznej wymaga od Ciebie udowodnienia, że nie jesteś chory na COVID19 i od negatywnego wyniku testu uzależnia np. przyjęcie Cię do poradni lub do szpitala, narusza prawa pacjenta! Rzecznik Praw Pacjenta i Narodowy Fundusz Zdrowia przypominają, że podstawowym warunkiem właściwej realizacji prawa pacjentów do świadczeń

zdrowotnych jest zapewnienie odpowiedniej dostępności tych świadczeń. Przepis ten obejmuje także ograniczanie barier, które mogą utrudniać dostanie się do lekarza lub skorzystanie z leczenia, a które nie są niezbędne. Właśnie dlatego niezgodne z prawem jest wymaganie negatywnego testu w kierunku SARS-CoV-2 lub uzależnianie udzielenia świadczenia, w tym przyjęcia pacjenta do: poradni lub szpitala (w trybie planowym albo nagłym), ośrodka rehabilitacji, uzdrowiska czy sanatorium. Zachęcamy do kontaktu z Telefoniczną Informacją Pacjenta pod bezpłatnym numerem 800-190-590!

W najnowszych zaleceniach postępowania diagnostycznego – wydanych w sytuacji zmniejszenia zagrożenia epidemicznego związanego z COVID-19, które w świetle prawa nie stanowią źródła prawa – przekazano, że nie zaleca się rutynowego testowania w kierunku SARS-CoV-2 pacjentów bezobjawowych (bez gorączki lub objawów infekcji dróg oddechowych) przed wizytą w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) i przed planową lub nagłą hospitalizacją.

Ponadto NFZ przekazał, że: **„Podstawowym warunkiem właściwej realizacji prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie odpowiedniej dostępności tych świadczeń. W tym mieści się również ograniczanie barier, które mogą utrudniać dostanie się do lekarza lub skorzystanie z leczenia, a które nie są niezbędne”.**

Fundusz wskazał, że nieuprawnione jest wymaganie wyniku testu lub uzależnianie udzielenia świadczenia, w tym przyjęcia pacjenta do poradni lub szpitala (w trybie planowym albo nagłym), ośrodka rehabilitacji lub uzdrowiska czy sanatorium, od negatywnego testu w kierunku SARS-CoV-2.

KONIEC SPECJALNEGO FINANSOWANIA

We wtorek NFZ przekazał również informację, że od 1 kwietnia wstrzymane zostanie odrębne finansowanie procedury wykonywania testów w ramach diagnostyki SARS-CoV-2 przez apteki

ogólnodostępne, laboratoria i mobilne punkty pobrań, a także inne podmioty lecznicze włączone w system testowania z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Podjętą w tym zakresie decyzję Fundusz uzasadnia utrzymującą się tendencją spadkową związaną ze średnią liczbą nowych zakażeń koronawirusem i z wejściem w życie rozporządzeń ministra zdrowia i Rady Ministrów.

Ministerstwo Zdrowia uruchamia program Domowej Opieki Medycznej



Program opieki medycznej nad osobami mającymi dodatni wynik COVID-19 jest bardzo realnym narzędziem walki z dużą liczbą zgonów, którą odnotowaliśmy w ostatnich dwóch tygodniach – powiedział w poniedziałek minister zdrowia Adam Niedzielski.

Celem programu #DomowaOpiekaMedyczna jest zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów.

Szef resortu nauki Adam Niedzielski poinformował na poniedziałkowej konferencji prasowej, że program opieki medycznej nad osobami mającymi dodatni wynik COVID-19 zmienił się, bo resort dokonał jego oceny po dwóch tygodniach działania.

„Ten program tak naprawdę, i to jest najważniejsze dzisiaj stwierdzenie, jest bardzo realnym narzędziem walki niestety z dużą liczbą zgonów, którą odnotowaliśmy w ostatnich dwóch tygodniach” – zaznaczył Niedzielski. Powiedział, że lekarze zwrócili uwagę na to, iż pacjenci za późno trafiają do szpitala.

„Odkładamy na ostatni moment to, kiedy potrzebujemy interwencji medycznej, takiej bardziej specjalistycznej, szpitalnej. Karetki są wzywane zbyt późno” – dodał.

„Żeby dobrze trafić w początek tego procesu (leczenia – PAP) chcemy, żeby wszyscy pacjenci w Polsce, którzy mają dodatki wynik byli objęci właśnie taką domową opieką medyczną, żeby mieli szansę, mieli możliwość trafić do szpitala w odpowiednim momencie, kiedy ta terapia, kiedy te środki będą najskuteczniejsze” – mówił. Dodał, że chciałby, aby wszyscy Polacy mieli zapewnioną taką dostępność.

„Zdecydowaliśmy się razem z panem premierem Mateuszem Morawieckim, że taka dostępność do pulsoksymetru od państwa dla obywatela będzie zapewniona dla każdego, kto ma dodatni wynik testu COVIdowego”.

W czasie poniedziałkowej konferencji prasowej Niedzielski zaprezentował również film promujący program domowej opieki medycznej nad osobami mającymi dodatni wynik COVID-19. W filmie poinformowano, że jeśli ktoś jest zarażony koronawirusem to może liczyć na całodobową opiekę medyczną w domu. Aby było to możliwe, należy wypełnić formularz na stronie internetowej resortu zdrowia lub poprosić lekarza POZ o zgłoszenie. Wówczas zainteresowany otrzyma pulsoksymetr – wynika z zaprezentowanego filmu.

Niedzielski: osoby powyżej 55 roku życia z koronawirusem będą automatycznie zakwalifikowane

do programu #DarmowaOpiekaMedyczna

Do programu #DarmowaOpiekaMedyczna można będzie dołączyć po wypełnieniu formularza na stronie MZ lub przez lekarza POZ – powiedział w poniedziałek minister zdrowia Adam Niedzielski. Wyjaśnił, że osoby powyżej 55. roku życia z dodatnim wynikiem na COVID-19 zostaną automatycznie zakwalifikowane do programu.

Podczas poniedziałkowej konferencji prasowej Niedzielski wyjaśnił, na czym będzie polegać program opieki medycznej nad osobami mającymi dodatni wynik COVID-19 #DarmowaOpiekaMedyczna, z wykorzystaniem pulsoksymetru.

Szef resortu zdrowia podkreślił, że w programie chodzi o to, aby „opieka z pulsoksymetrem jak najmniej przeszkadzała pacjentom w codziennym życiu”.

Niedzielski zaznaczył, że „pulsoksymetry przekazywane obywatelom łączą się system Bluetooth z telefonem komórkowym, automatycznie zapisują wyniki z pomiarów i przesyłają je do centrum monitoringu”.

Minister zdrowia objaśnił działanie programu z wykorzystaniem aplikacji PulsoCare. „Program jest przeznaczony dla wszystkich Polaków, którzy otrzymali dodatni wynik na koronawirusa” – przekazał Niedzielski.

W przypadku osób powyżej 55. roku życia nastąpi automatyczna kwalifikacja do programu. Osoby te po otrzymaniu dodatniego wyniku na koronawirusa otrzymają na podany numer telefonu komórkowego SMS-a. Do tych osób zostanie wysłana paczka z pulsoksymetrem, a dostarczy ją Poczta Polska w ciągu 24 godzin – wyjaśnił Niedzielski.

Natomiast w przypadku osób poniżej 55 roku życia, to mogą się one zarejestrować albo na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia przez specjalny formularz (www.gov.pl/koronawirus) albo przez tradycyjną ścieżkę – lekarzy POZ. „Wtedy proces rejestracji będzie robiony w przychodni, gdzie przyjmuje

lekarz rodzinny” – dodał szef resortu zdrowia.

Niedzielski wyjaśnił, że po otrzymaniu pulsoksymetru, pacjent instaluje na swoim smartfonie aplikację PulsoCare, i dokonuje pomiaru. „Aplikację można pobrać ze sklepu Google’a i Apple’a. Żeby ją uruchomić, trzeba będzie otrzymać specjalny kod po rejestracji” – podkreślił. „Dane z pomiaru trafiają do lekarza i konsultanci monitorują wyniki. W razie konieczności wzywają pogotowie ratunkowe. Po zakończeniu programu z pulsoksymterem, urządzenie należy zwrócić, a odbierze je Poczta Polska” – powiedział Niedzielski.

Niedzielski: do 17 grudnia medycy zaangażowani w walkę z Covid-19 otrzymają dodatki do wynagrodzenia

Najpóźniej do 17 grudnia personel medyczny zaangażowany w leczenie chorych na Covid-19 otrzyma dodatki do wynagrodzenia – zapewnił w poniedziałek minister zdrowia Adam Niedzielski. Dodał, że zwiększone wynagrodzenia są naliczane od początku listopada.

Szef resortu zdrowia podczas konferencji prasowej odniósł się do kwestii wypłaty dodatków do wynagrodzenia dla medyków zaangażowanych w leczenie chorych na Covid-19. Minister podkreślił, że chce zdementować kilka „fake newsów”, które pojawiły się w ostatnim czasie na ten temat.

Niedzielski zapewnił, że wszystkie osoby, które zostały skierowane przez wojewodów do walki z epidemią Covid-19 otrzymają 100-procentowy dodatek do wynagrodzenia. Przypomniał, że 1 listopada wydał polecenie prezesowi NFZ, by osoby z personelu medycznego walczące z COVID-19 otrzymywały o 100 proc. większe wynagrodzenie w formie świadczenia dodatkowego.

Dodał, że rozszerzono też grupę uprawnionych do dodatku o ratowników i diagnostów laboratoryjnych.

Jak wskazał, zgodnie z systemem rozliczeniowym NFZ, do 10 grudnia dyrektorzy szpitali mają złożyć wnioski z listami konkretnych pracowników uprawnionych do wypłaty dodatków. „Potem w ciągu 7 dni Narodowy Fundusz Zdrowia ma czas, żeby przekazać środki na wypłatę tych dodatków. Można się spodziewać, że najpóźniej do 15-17 grudnia personel medyczny otrzyma dodatki naliczone za listopad” – powiedział Niedzielski.

W sobotę Sejm opowiedział się za tym, by dodatki w wysokości 100 proc. wynagrodzenia przysługiwały jedynie tym pracownikom medycznym, którzy są zaangażowani w leczenie chorych na Covid-19, ale zostali do tej pracy skierowani przez wojewodę. Sejm odrzucił stanowisko Senatu, który opowiedział się za odrzuceniem w całości nowelizacji, uzasadniając, że narusza m.in. zawartą w konstytucji zasadę równości.

Nowelizacja ustawy covidowej powstała z inicjatywy posłów PiS, z powodu – jak uzasadniano – ich pomyłki w głosowaniu poprawek Senatu do poprzedniej noweli tzw. ustawy covidowej, w związku z czym do ustawy został wprowadzony zapis, że dodatki należą się wszystkim pracownikom ochrony zdrowia zaangażowanym w walkę z epidemią, a nie tylko – jak pierwotnie zakładano – tym skierowanym do takiej pracy przez wojewodę.

Również w sobotę w Dzienniku Ustaw opublikowana została – podpisana przez prezydenta 3 listopada – poprzednia nowelizacja zakładająca, że 100 proc. dodatki dostaną wszyscy pracownicy ochrony zdrowia zaangażowani w walkę z epidemią Covid-19 – ten przepis wszedł w życie w niedzielę z mocą od 5 września. Opozycja w listopadzie wielokrotnie apelowała o publikację tej nowelizacji. W odpowiedzi politycy PiS, w tym m.in. szef klubu i wicemarszałek Sejmu Ryszard Terlecki informowali, że nowela zostanie opublikowana, gdy przyjęta będzie nowelizacja „naprawiająca błąd” z głosowania.

Niedzielski: w najbliższym czasie każdy obywatel będzie miał prawo wykonać test antygenowy w P0Z

W najbliższym czasie każdy obywatel będzie miał prawo wykonać test antygenowy w P0Z – zapowiedział w poniedziałek szef resortu zdrowia Adam Niedzielski. Przygotowujemy się do tego logistycznie – dodał minister.

Niedzielski zapowiedział też, że w tej sprawie resort przygotowuje w najbliższym czasie oddzielną konferencję lub komunikat.

Pytany z kolei o zapowiedziane badania przesiewowe w trzech województwach – podkarpackim, małopolskim i śląskim – zaznaczył, że w pierwszej połowie stycznia mają być badani „nauczyciele nauczania podstawowego i niżej”.

Niedzielski: liczba zakontraktowanych szczepień zapewnia możliwość zaszczepienia każdego obywatela

Liczba szczepień zakontraktowanych przez Polskę za pośrednictwem europejskiego mechanizmu zakupowego zapewnia możliwość zaszczepienia każdemu obywatelowi – zapewnił w poniedziałek szef resortu zdrowia Adam Niedzielski.

Niedzielski pytany był o to, czy szczepienia na koronawirusa będą refundowane dla wszystkich. Zapowiedział, że szczegóły na ten temat zostaną przedstawione na kolejnym briefingu z udziałem premiera Mateusza Morawieckiego.

„Chcę zapewnić państwa, że liczba szczepień zakontraktowanych przez Polskę za pośrednictwem europejskiego mechanizmu zakupowego zapewnia możliwość zaszczepienia każdemu obywatelowi” – zapewnił.

Niedzielski pytany był też o to, kto jest administratorem danych osobowych przesyłanych przez aplikację PulsoCare do przekazywania i monitoringu danych pacjentów w ramach program Domowej Opieki Medycznej. „Operatorem jest PZU Zdrowie” –

poinformował. „Dane są w naszym rejestrze, oni (PZU Zdrowie – PAP) są operatorem” – dodał.

Szef resortu zdrowia pytany był też o to, czy wszyscy Polacy będą objęci badaniami na obecność koronawirusa. „(...) Lekarz rodzinny będzie, jak zwykle zresztą tym gatekeeperem (...), czyli będzie osobą, która pilnuje racjonalności systemu.”

„Będą na pewno przypadki, że nie (każda osoba – PAP) dostanie (skierowania do testu – PAP) jeśli będzie niepotrzebny i lekarz tak uzna” – dodał.

Niedzielski: w poniedziałek wysłaliśmy pulsoksymetry do ponad 7 tys. osób

W poniedziałek wysłaliśmy pulsoksymetry i objęliśmy programem ponad 7 tys. osób, które spełniają kryterium ukończenia 55. roku życia; stawiamy sobie cel, aby pulsoksymetr był dostępny dla każdego – powiedział w poniedziałek minister zdrowia Adam Niedzielski.

Niedzielski mówił na konferencji prasowej, że w piątek tysiąc pacjentów było zarejestrowanych w programie wyposażania w pulsoksymetry.

„Dzisiaj wysłaliśmy pulsoksymetry i objęliśmy programem ponad 7 tys. osób spełniających to kryterium automatyzmu, czyli 55 lat. Dzisiaj idzie i wysyłka smsów, ale też wysyłka pulsoksymetrów do tej grupy, więc można powiedzieć, że na koniec dnia dzisiejszego (...) mam nadzieję program osiągnie skokowy przyrost do poziomu 10 tys. pacjentów. I stawiamy sobie cel, że ten pulsoksymetr ma być dostępny dla każdego” – mówił szef MZ.

Zachęcał do stosowania pulsoksymetru, ponieważ – jak mówił – może pomóc w uchwycenie momentu, w którym zakażonemu koronawirusowi potrzeba większej pomocy i konieczna jest interwencja lekarska.

Niedzielski podkreślił, że szczegółowe informacje nt. programu i pulsoksymetrów od poniedziałku będzie można uzyskać za pośrednictwem infolinii TIP (Telefoniczna Informacja Pacjenta) prowadzonej przez NFZ. Numer telefonu to 800-190-590.

Szef MSZ dodał, że infolinia techniczna udzielająca wszelkich porad technicznych ws. korzystania z pulsoksymetru, przesyłania danych będzie działać pod numerem 790-544-988.

Niedzielski dodał, że trzeba też znać numer telefonu (22)735-39-40. „To już jest infolinia, którą wykorzystujemy jak program działa, jak jesteśmy nim objęci, jak trzeba zgłosić saturacje, bo nie zawsze pewnie jest możliwość automatycznego przekazania danych, ale też z tego numeru będą kontaktowali się lekarze bądź konsultanci, którzy monitorują na bieżąco parametry wysyłane przez pulsoksymetr” – wyjaśnił Niedzielski.

Autorzy: Szymon Zdziebłowski, Iwona Pałczyńska, Karolina Kropiwiec, Monika Zdziera, Szymon Zdziebłowski, Karol Kostrzewa

Nie zwlekajmy z wezwaniem pomocy, koronawirus jest mniej groźny niż udar mózgu



Co 6,5 minuty ktoś w Polsce doznaje udaru mózgu, nie zwlekajmy z wezwaniem pomocy, koronawirus jest mniej groźny niż udar mózgu – alarmują organizatorzy kampanii „Alert udarowy” z okazji przypadającego 29 października Światowego Dnia Udaru Mózgu.

Do udaru mózgu co roku dochodzi u prawie 90 tys. Polaków, spośród których 30 tys. umiera w ciągu pierwszego miesiąca od zachorowania, z kolei pacjenci, którzy przeżyli są często niepełnosprawni. Udar jest trzecią po chorobach serca i nowotworach przyczyną śmierci i głównym powodem trwałej niepełnosprawności u osób po 40. roku życia.

Organizatorzy kampanii edukacyjnej „Alert udarowy” ostrzegają, że w czasie pandemii wiele osób dotkniętych udarem lub ich najbliżsi zwlekają z wezwaniem pomocy, licząc na to, że to nic poważnego, a dolegliwości miną. Skutkiem tego może być ciężki przebieg udaru, który skończy się przedwczesnym zgonem lub trwałą niepełnosprawnością.

„Natychmiastowe wezwanie pogotowienia ratunkowego i udzielenie specjalistycznej pomocy ma bezpośredni wpływ dalsze losy chorego” – zapewnia prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych Ireneusz Szafraniec.

Zwraca uwagę, żeby mimo silnych emocji przekazać w czasie wzywania pomocy jak najwięcej ważnych informacji o stanie chorego. „Im sprawniej przebiegnie wywiad medyczny podczas wzywania, tym szybciej pacjent otrzyma pomoc. Podczas rozmowy wzywający powinien uważnie słuchać dyspozytora i postępować według jego wytycznych, od tego zależy cała akcja ratunkowa” – przekonuje.

Telefonując trzeba przede wszystkim przekazać trzy podstawowe informacje: jakie są objawy, kto potrzebuje pomocy i gdzie jest chory. „Podstawowe objawy udaru mózgu można zapamiętać dzięki prostemu rozwinięciu akronimu słowa UDAR: U – utrudniona mowa, D – dłoń/ręka opadająca, A – asymetria ust,

R – reaguj natychmiast! Dzwon na 112 lub 999!” – wyjaśnia prezes Stowarzyszenia Udarowcy – Liczy się wsparcie! Sebastian Szyper.

Przed wezwaniem pomocy nie powinno wstrzymywać nas ryzyko zakażenia koronawirusem. Prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego prof. Konrad Rejdak, powiedział podczas konferencji prasowej online, że w czasie lockdownu nastąpił 30 proc. spadek liczby pacjentów leczonych na oddziałach udarowych, co wielu chorych doprowadziło to do ciężkiego kalectwa lub śmierci.

Co 6,5 minuty ktoś w Polsce doznaje udaru mózgu, czyli ponad 220 osób każdego dnia. Lekarze zapewniają, że są odpowiednio przygotowania do udzielenia pomocy chorym w stanach nagłych w czasie pandemii.

„SOR w naszej placówce jest dobrze zorganizowany i pacjenci z podejrzeniem COVID-19 są oddzielani od reszty chorych. Są oni tak samo leczeni z powodu udarów, tylko personel pracuje w strojach barierowych” – przekonywała dziennikarzy dr Adriana Zasybska z Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie.

Alarmowała, że do szpitala wciąż trafiają osoby, które mimo ewidentnych objawów udaru zwlekały z wezwaniem pogotowia. „Zgłaszają się zbyt późno, poza oknem czasowym, w którym pomoc byłaby najbardziej efektywna. Tłumaczą, że bali się zarażenia koronawirusem w szpitalu” – opowiadała.

„Okno czasowe” nazywane też „złotymi godzinami” to czas, w którym można skutecznie pomóc choremu, uchronić go przed śmiercią, jak też też przed ciężką niepełnosprawnością. „To jest maksymalnie do 6 godzin od momentu wystąpienia objawów klinicznych” – tłumaczył dr Piotr Luchowski ze Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie.

Leczenie trombolityczne, czyli dożylnie podanie leku, który rozpuści skrzeplinę w naczyniu wewnątrzczaszkowym można

stosować do 4,5 godzin. Natomiast leczenie wewnątrz naczyniowe (tzw. trombektomia mechaniczna), czyli mechaniczne udrożnienie naczynia jest dopuszczalne obecnie do 6 godzin.

„Każda zwłoka nawet o 15 minut oddala szansę na skuteczną terapię” – ostrzega specjalista. Od momentu dotarcia do ośrodka do rozpoczęcia leczenia interwencyjnego mija zwykle około 50 minut.

„Jeśli zatem pacjent trafi do szpitala w ciągu trzech godzin od momentu wystąpienia deficytu neurologicznego, nawet ogromnego, np. z porażeniem kończyn, pełnym zaburzeniem mowy czy niedowidzeniem, szansa na to, że wyjdzie sprawny z naszej kliniki wynosi nawet 60-70 proc. Jeśli jednak trafi pod koniec okna terapeutycznego, czyli w okolicach 6 godziny maleje ona do 30-35 proc.” – wyliczał.

Przyczyną udaru jest zatkanie lub pęknięcie naczynia doprowadzającego krew do mózgu. „Manifestuje się nagłym deficytem neurologicznym. Mogą to być niedowłady. Najczęściej jest to niedowład połowiczny z różnym stopniem nasilenia. Częstym objawem są także zaburzenia mowy. Zdarza się również utrata przytomności” – tłumaczył prof. Rejdak.

Autor: *Zbigniew Wojtasiński*

**Połscy naukowcy poszukują
genu odpornego na
koronawirusa**



600 osób z całej Polski, które nie zaraziły się wirusem SARS-CoV-2, mimo że miały kontakt z osobą zarażoną, zostanie przebadanych przez naukowców. Finałem projektu ma być uzyskanie testu, który wskaże osoby, na które w czasie trwającej pandemii trzeba szczególnie uważać.

„Jest bardzo mała liczba osób w każdej populacji i dotyczy to każdego wirusa, które się nigdy nie zarażą. Znalezienie tych osób pomoże nam zrozumieć, co w ich przypadku jest tym mechanizmem obronnym. Za pomocą prostych testów genetycznych będziemy mogli stwierdzić, które osoby z populacji nie powinny się w ogóle martwić tym, że zachorują na koronawirusa” – powiedział PAP dr Paweł Zawadzki z MNM Diagnostics i Polskiego Centrum Biobankowania.

Zdaniem naukowca Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, jest duże prawdopodobieństwo istnienia genu, który chroni te osoby przed koronawirusem. Dodał, że podobnie jest z innymi wirusami.

„Są osoby, które nigdy nie będą miały opryszczki, bo są odporne na działanie wirusa, który je wywołuje. Jesteśmy przekonani, że w przypadku wirusa SARS-CoV-2 jest podobnie” – zaznaczył Zawadzki. Dlatego Naukowcy z MNM Diagnostics i Centralnego Szpitala Klinicznego MSWIA w Warszawie chcą przebadać 600 osób z całego kraju, które się nie zaraziły koronawirusem, mimo że miały kontakt z osobą zarażoną.

W badaniu mogą uczestniczyć: domownicy, osoby spokrewnione, bądź mieszkające z pacjentami, które przeszły infekcję, a same pozostały zdrowe, albo zakażenie SARS-CoV-2 było u nich bezobjawowe. Do tej pory zgłosiło się około 250 osób. „Szukamy

dalej, bo nie wszystkie osoby, które się zgłoszą zostaną zakwalifikowane do programu. Mogło się bowiem okazać, że ktoś mieszkał z osobą zakażoną, nie miał żadnych symptomów, przeszedł COVID-19 nawet o tym nie wiedząc, bo ma przeciwciała. My szukamy osób, które tych przeciwciał nie będą miały” – podkreślił dr Zawadzki.

Dla osób zainteresowanych udziałem w badaniu został uruchomiony formularz online odporninacovid.pl. „Po wypełnieniu bardzo krótkiego formularza, pracownik naszej firmy upewnia się, że dana osoba spełnia kryteria i kieruje ją do najbliższego laboratorium ALAB. Tam czeka komplet dokumentów, pobierana jest też krew do badań serologicznych i genetycznych. Każda osoba otrzyma wynik testu, w ten sposób dowie się, czy przechodziła koronawirusa czy nie” – powiedział naukowiec.

W ramach projektu, po zebraniu materiału, badacze z MNS Diagnostics i szpitala MSWiA w Warszawie, porównywać będą profile ludzi zdrowych, którzy mieli kontakt z zakażonym, z profilami pacjentów, którzy chorobę przeszli ciężko. „Opieramy się na idei, że infekcja wirusem i jej ciężkość przebiegu, jest uzależniona od genów pacjenta” – podkreślił dr Zawadzki, który w tej tematyce współpracuje z badaczami z całego świata, z 200 ośrodków klinicznych, w ramach konsorcjum „The COVID Human Genetics Efforts”.

Finałem projektu ma być uzyskanie testu, który wskaże osoby na które w czasie trwającej pandemii trzeba szczególnie uważać. Zawadzki dodał, że wstępne wyniki projektu powinny być znane za około pół roku.

Autor: *Janusz Majewski*

Pierwszy w kraju i Europie projekt rehabilitacji osób po COVID-19



Szpital MSWiA w Głuchołazach jako pierwszy w kraju i Europie rozpoczął rehabilitację pacjentów, którzy przeszli COVID-19. Lekarze i naukowcy nie tylko zajmą się leczeniem, ale będą chcieli jak najwięcej dowiedzieć się o długotrwałych skutkach choroby.

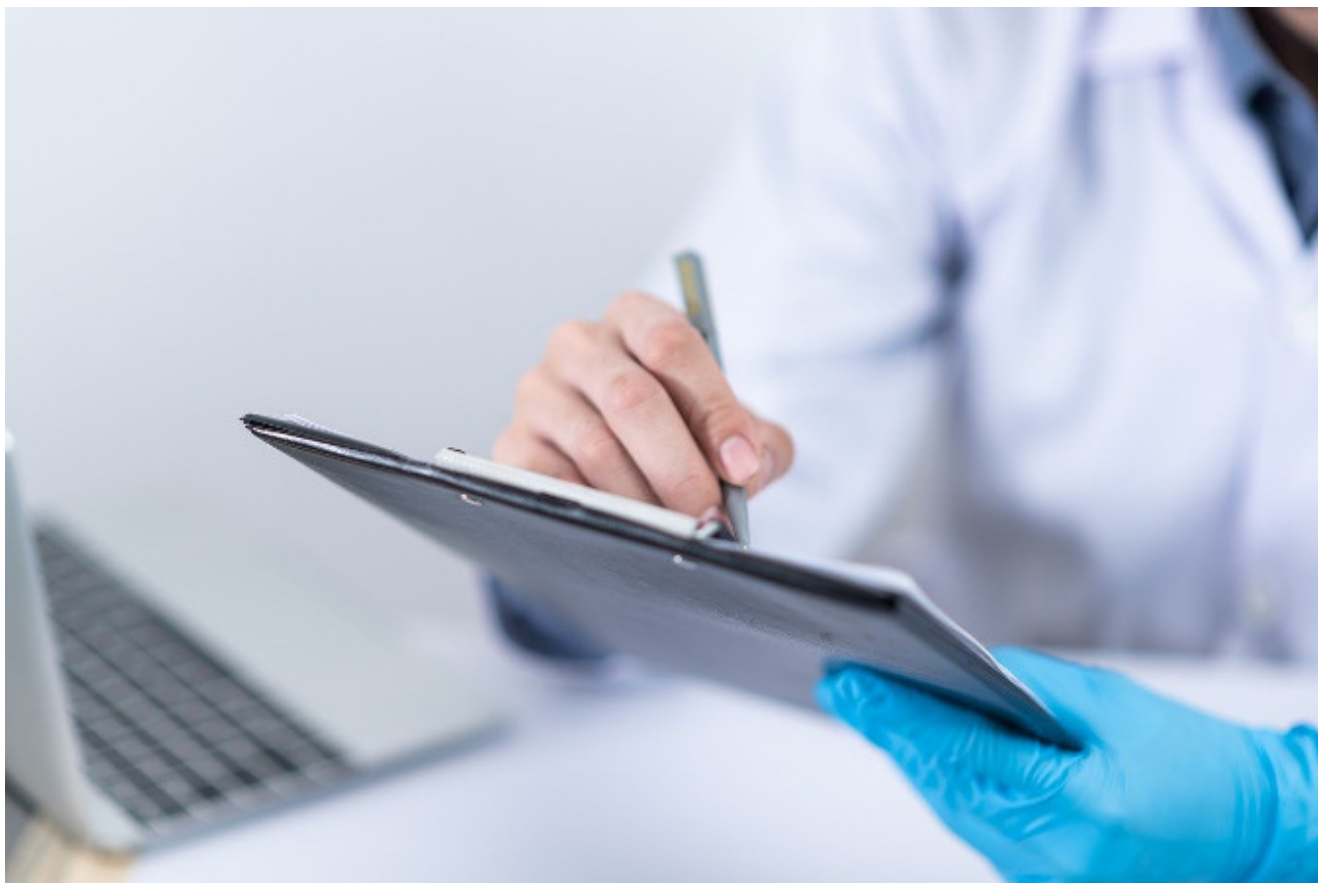
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II położony jest niedaleko polsko-czeskiej granicy. Z okien szpitala rozciąga się widok na góry ze szczytem Kopy Biskupiej. W ogrodzonej siatką i zadbanym trawnikiem placówce prowadzony jest pilotażowy w skali kraju i kontynentu projekt obejmujący rehabilitację osób, które przeszły COVID-19.

Współautor programu, konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii prof. Jan Szczegielniak przedstawił w rozmowie z PAP główne założenia pilotażowego programu finansowanego przez NFZ. „Coraz więcej dowiadujemy się nie tylko o samym koronawirusie (wirusie KPCh – przyp. redakcji), przebiegu choroby, ale i długotrwałych skutkach, jakie po sobie pozostawia. To nie tylko zaburzenia w oddychaniu, duszności, utrata węchu czy smaku. Mamy też doniesienia o wywołanych przez chorobę zaburzeniach równowagi czy trwającym tygodniami poczuciu zmęczenia. Naszym celem w pierwszym rzędzie jest

niesienie pomocy ozdrowieńcom w odzyskaniu pełnej sprawności, ale też mamy nadzieję na uzyskanie odpowiedzi na wiele pytań dotyczących różnych aspektów związanych z procesem rehabilitacji, które będzie można w przyszłości wykorzystać w innych placówkach” – wyjaśniał prof. Szczegielniak.

Głuchołaski szpital, między innymi dzięki swojej lokalizacji w podgórskim klimacie, od wielu lat prowadzi rehabilitację osób z chorobami płuc i serca. Teraz te doświadczenia w połączeniu z wiedzą naukowców będą wykorzystane dla dobra pacjentów z całej Polski. W szpitalu czeka na nich już 60 łóżek, z możliwością powiększenia do stu, oraz grupa specjalistów różnych dziedzin.

„Przygotowaliśmy opracowany pod kątem tej choroby cykl zabiegów obejmujący pięć procedur. W ciągu trwającego trzy tygodnie pobytu zajmiemy się nie tylko ciałem, czyli poprawieniem wydolności wysiłkowej i krążeniowej, ale przez odpowiednie techniki relaksacyjne, także sferą psychiczną ozdrowieńców, których część ma problemy z koncentracją, odczuwa spowolnienie czy ma poczucie zagubienia. Mamy już za sobą doświadczenia z pierwszą grupą pacjentów, którzy w ankiecie po zakończonym turnusie wymieniali jako jeden z pozytywnych efektów poprawę swojego samopoczucia” – podkreśla naukowiec.



W samym szpitalu nie widać specjalnych obostrzeń, choć nie ma mowy o niekontrolowanych wejściach czy wyjściach z budynków. Na jego terenie personel zwraca uwagę na przestrzeganie wszystkich zasad bezpieczeństwa – zwłaszcza noszenie masek.

„Koronawirus dla nas to nie nowość. Wiosną przywożono tutaj chorych na COVID z Domów Pomocy Społecznej i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Widzieliśmy, co choroba potrafi zrobić z pacjentem. Wiemy, co należy robić. I, choć na rehabilitację przyjadą ozdrowieńcy, to do wszystkich podchodzimy z respektem, bo jeszcze wszystkiego o koronawirusie nie wiemy, a w domu czekają na nas rodziny” – tłumaczy szpitalna pielęgniarka.

Dlatego pacjenci ze szpitala nie mogą już swobodnie wychodzić z budynków, by jak wcześniej pooddychać świeżym powietrzem na zewnątrz. Pocięgą dla nich jest możliwość wyjścia na balkon, ciągnący się wzdłuż wszystkich sal z widokiem na góry i kameralne sale wyposażone we własne węzły sanitarne.

Robert Bryk, dyrektor oddziału NFZ w Opolu, podkreśla,

że program ma zapewnione finansowanie na najbliższe dwa lata, a dla objętych nim pacjentów zapewnione są wszystkie środki obejmujące zarówno pieniądze dla specjalistów, jak i specjalistyczny sprzęt.

„Cieszę się, że to jeden z opolskich szpitali jest placówką wprowadzającą projekt tak ważny nie tylko dla pacjentów z regionu, ale i kraju. Program realizowany w Głuchołazach jest odpowiedzią na pilną potrzebę rozpoczęcia kompleksowej rehabilitacji pacjentów w celu pełnego powrotu do zdrowia” – podkreśla Bryk.

Jak informuje opolski NFZ, osoby po przebytej chorobie COVID-19 posiadające skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na rehabilitację leczniczą w celu ustalenia terminu przyjęć mogą dzwonić do szpitala pod numery: 77 40 80 169 i 77 40 80 168.

Autor: Marek Szczepanik, PAP.

Chiny miały pacjentów z objawami podobnymi do COVID na miesiące przed oficjalnym ogłoszeniem



Wewnętrzne dokumenty KPCh pokazują, że pacjenci w Wuhan mieli objawy już we wrześniu 2019 r., ale władze nie ujawniły ich światu.

Seria dokumentów, które wyciekły, pokazuje, że pacjenci w Chinach z objawami podobnymi do COVID-19 byli hospitalizowani na kilka miesięcy przed oficjalną [chronologią](#) reżimu, co stawia pod znakiem zapytania, kiedy dokładnie wirus KPCh zaczął się rozprzestrzeniać w Wuhan, w Chińskiej strefie zero.

Co najmniej jeden pacjent z objawami podobnymi do COVID-19 był leczony we wrześniu 2019 roku, zgodnie z danymi szpitalnymi uzyskanymi przez The Epoch Times z zaufanego źródła, które ma dostęp do dokumentów rządowych. Dziesiątki więcej było hospitalizowanych w ciągu następnego miesiąca.

Szpital w Wuhan zgłosił również kilka zgonów w październiku 2019 r. Z powodu ciężkiego zapalenia płuc, infekcji płuc i innych objawów podobnych do pacjentów z COVID-19.

Miejska komisja zdrowia publicznie ogłosiła wybuch nowej formy zapalenia płuc 31 grudnia 2019 r. – po tym, jak posty lekarzy w mediach społecznościowych stały się popularne.

W liście datowanym na 19 lutego, otrzymanym przez The Epoch Times, krajowy zespół dochodzeniowy powołany przez rząd centralny stwierdził, że chce prześledzić wczesne przypadki choroby. Poprosił lokalne władze o dane ze wszystkich placówek medycznych w Wuhan w okresie od 1 października do 10 grudnia 2019 r., w tym informacje o pacjentach, którzy odwiedzili kliniki gorączki w pobliżu Huanan Seafood Market, 'mokrego targu', który urzędnicy początkowo zidentyfikowali jako źródło ogniska; szczegóły pierwszych 10 podejrzanych przypadków w każdej agencji medycznej ocenionej na poziom drugi lub wyższy (trzy to najwyższy); i zgonów z powodu zapalenia płuc z objawami podobnymi do COVID-19.

W liście stwierdzono, że kluczem do śledztwa było dziewięć szpitali, do których przyjęto najwięcej pacjentów z COVID-19 w

关于请武汉市协助开展新冠肺炎 早期病例搜索工作的函

武汉市新冠肺炎疫情防控指挥部：

根据

一、重点地区发热病例搜索

请江汉区对辖区内设有发热门诊的二级以上医疗机构和华南海鲜市场周边三公里内的诊所开展发热病例搜索工作，汇总2019年10月1日-12月10日发热门诊就诊的所有发热病例姓名、身份证号、就诊时间和联系方式等信息（具体见附表1）。同时，请上述医疗机构对同一时期内所有发热病例的肺部影像学资料进行调取筛查，提供具有新冠肺炎影像学特征的病例的病案信息（具体见附表2）。

二、全市新冠肺炎样影像学特征病例搜索

请武汉市辖区内所有二级以上医疗机构对2019年10月1日-12月10日期间所有就诊患者肺部影像学资料进行回顾性筛查，找出每个医疗机构中发病（就诊）时间前10位具有新冠肺炎影像学特征的病例，提供每个人的病案信息（具体见附表2）。

三、全市肺炎死亡病例筛查

请武汉市对辖区所有医疗机构2019年10月1日-12月10日期间全部肺炎死亡病例（重点为不明原因肺炎）开展筛查，找出具有新冠肺炎临床特征的病例，提供每个人的病案信息（具体见附表3）。

四.重点医疗机构病例筛查

请重点对以下医疗机构开展上述筛查工作：华中科技大学协和肿瘤医院、武汉市中心医院后湖院区、湖北省中西医结合医院、武汉市红十字会医院、武汉市第六医院、华中科技大学附属同济医院、华中科技大学附属协和医院、武汉市金银潭医院、江汉区鑫鑫诊所，上述医疗机构筛查结果请单册上报。国家调查组将根据筛查结果赴部分机构开展现场调查工作，请协助做好安排工作，具体要求另行通知。

五.其他事项

请收集汇总各医疗机构的相关报表，并将纸质版和电子版（Excel表格）于2020年2月21日17:00前反馈国家调查组。

联系人

联系电话：

- 附表：1.武汉市江汉区医疗机构发热病例登记表
2.武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表
3.武汉市肺炎死亡病例筛查登记表

2020年2月19日

附表1

武汉市江汉区医疗机构发热病人登记表

报告单位：_____（盖章） 报告时间：_____
登记人签字：_____ 分管领导签字：_____

序号	姓 名	就诊日期	手机号	身份证号

第__页

附表2

武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表

报告单位： 长江航运总医院 (盖章)

报告时间：2020.2.22

专家小组签字：_____

分管领导签字：_____

[illegible]

附件3

武汉市肺炎死亡病例筛查登记表

报告单位： 长江航运总医院 （盖章）
报告时间： 2020.2.22
专家小组签字： _____
分管领导签字： _____

序号	姓名	发病时间	死亡时间	主要临床表现	死亡原因	患者身份证号	家属联系方式
无							

Pomimo zebranych danych grupa zadaniowa ds. Kontroli epidemii w Wuhan powiedziała mediom 26 lutego, że najwcześniejszym

udokumentowanym pacjentem była osoba o nazwisku Chen, która zachorowała 8 grudnia 2019 roku.

Nie jest jasne, czy władze przeprowadziły jakiekolwiek dochodzenia w sprawie wczesnych przypadków przed lutym.

Niektórym krytykom śledztwo wydawało się dość wąskie i przyszło za późno. „Dlaczego nie wysledzili wszystkich innych szpitali, skoro wybuchła w okolicy tak poważna choroba układu oddechowego?” – powiedział Sean Lin, były dyrektor laboratorium oddziału chorób wirusowych w Walter Reed Army Institute of Research.

„Powinno to być zrobione dawno temu”, powiedział, nazywając opóźnione dochodzenie „absurdalne”.

附件 3

武汉市肺炎死亡病例筛查登记表

报告单位：武汉市中医医院（汉口院区）

报告时间：2020.2.21

专家小组签字：

分管领导签字：

序号	姓 名	发病时间	死亡时间	主要临床表现	死亡原因	患者身份证号	家属联系方式
1	李桃珍	2019.10.8	2019.10.12	头晕杂，时伴发热， 无诱因出现胸闷、心慌不适，时有喘息， 四肢乏力	肺部感染	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■
2	周建兰	2019.10.14	2019.10.31	咳嗽	重症肺炎	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■
3	陈选树	2019.12.2	2019.12.7	精神差，嗜睡，全身	肺部感染	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■

Zrzut ekranu ujawnionego dokumentu przedstawiającego szczegóły dotyczące pacjentów, którzy zmarli z powodu objawów podobnych do COVID w Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine w Wuhan, prowincja Hubei, Chiny, 21 lutego 2020 r. Część informacji została zredagowana by chronić prywatność

pacjentów.

Pacjenci podejrzewani o wirusa

Uzyskane dane wykazały dziewięć zgonów z powodu chorób podobnych do COVID-19 w trzech szpitalach.

Pięciu to pacjenci z ciężkim zapaleniem płuc, którzy zmarli między listopadem a grudniem 2019 r. W szpitalu Wuhan nr 6, jednym ze szpitali wymienionych w piśmie. W Szpitalu Tradycyjnej Medycyny Chińskiej w Wuhan, szpitalu trzeciego stopnia, w październiku zginęły trzy osoby. Szpital nr 8 w Wuhan odnotował jedną śmierć.

附表 2

武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表

报告单位：武汉市普仁江岸医院 (盖章)

报告时间：2020.2.21

专家小组签字：

分管领导签字：

序号	姓 名	发病日期	检查日期	主要临床表现	手机号	身份证号
1	孙黄年	2019.10.26	2019.10.28	胸闷 1 天		
2	丁平贵	2019.10.2	2019.10.4	咳嗽、气促		
3	余小雪	2019.10.22	2019.10.30	胸部不适		
4	肖年桂	2019.9.25	2019.10.7	咳嗽、不适		
5	陈良明	2019.10.20	2019.11.10	咳嗽、咳痰、流鼻涕		
6	贺希云	2019.10.12	2019.10.15	头昏、乏力、发热、气短		
7	雷莲莲	2019.10.22	2019.10.25	咳嗽、咳痰、胸闷、气短		

Zrzut ekranu ujawnionego dokumentu przedstawiającego szczegóły pacjentów z objawami podobnymi do COVID w szpitalu Wuhan Puren Jiangnan w dniu 21 lutego 2020 r. Część informacji została zredagowana by chronić prywatność pacjentów.

Pacjenci umierali w okresie od kilku dni do około czterech tygodni od pojawienia się pierwszych objawów.

Na przykład Xu Zhenqian był hospitalizowany w szpitalu nr 6 w Wuhan. 82-latek zaczął wykazywać objawy 1 października 2019 roku, w tym napady kaszlu bez wyraźnej przyczyny i wykrztuszoną białą flegmę, oznakę infekcji dróg oddechowych, zgodnie z opisem klinicznym szpitala. Pacjent został przeniesiony z innej placówki na krótko przed śmiercią 3 listopada.

Trzech innych pacjentów w tym samym szpitalu również miało trudności z oddychaniem przed śmiercią. Ich skany CT wykazały zamazane znaki w płucach – wzory, które pasują do zmian u niektórych pacjentów z COVID-19.

W aktach zidentyfikowano również co najmniej 40 innych pacjentów z podejrzeniem COVID-19 w ośmiu szpitalach, z których najwcześniejszy był 67-letni Xiao Niangui, który zaczął wykazywać objawy 25 września 2019 r. I był hospitalizowany w Wuhan Puren Jiang'an Szpital.

武汉市新冠肺炎样病例影像学特征筛查登记表

报告单位: 武汉市第六医院 报告时间: _____

专家小组签字: 李鸿 分管领导签字: 吴建明

序号	姓名	发病日期	检查日期	主要临床表现	手机号	身份证号
1	王锡坤	2019-10-27	2019-11-01	患者近10余年来反复发作咳嗽、咳痰，咳痰一般为白色黏液或浆液性泡沫痰，多于受凉后痰量增多，可有脓性痰，初伴气短，劳力时加重，日常活动后即感胸闷、喘气、呼吸困难，休息不易缓解，曾在外院诊断为“慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张”，多次住院予化痰、平喘、抗炎（具体不详）等治疗可缓解，院外长期吸入沙美特罗氟替卡松粉吸入剂（50ug/500ug）治疗。3天前受凉后上症再发，咳黄色脓痰，伴喘气不适，活动后加重，休息后不易缓解，感全身疼痛不适，无发热、畏寒、无咯血、盗汗、胸痛、心悸，在家未做特殊处理。今来我院门诊就诊，门诊未行检查及治疗，以“慢性阻塞性肺疾病急性加重期”收入我科。起病以来，患者精神、食欲、睡眠欠佳，体力下降，体重无明显变化。CT检查所见：胸廓对称，气管居中；双肺纹理增粗，走行紊乱，双肺多发支气管囊状扩张伴管壁增厚，其内部分粘液栓形成，周围多发斑片状密度增高影及炎肺纹理分布微小结节；双肺散在钙化灶；双侧胸膜增厚、粘连；纵隔内淋巴结增多，部分钙化；心影形态、大小正常，主动脉管壁及冠状动脉走行见钙化灶。CT检查结论：1. 双肺支气管炎、肺气肿；2. 双肺多发支气管扩张并感染；3. 双肺纤维增殖、钙化灶形成；4. 双侧胸膜增厚、粘连；5. 纵隔淋巴结增多，并部分钙化；6. 主动脉及冠状动脉粥样硬化表现。		

Zrzut ekranu ujawnionego dokumentu przedstawiającego szczegóły pacjenta z objawami podobnymi do COVID w szpitalu Wuhan nr 6 w dniu 21 lutego 2020 r. Część informacji została zredagowana by chronić prywatność pacjentów.

Wuhan ma 205 placówek służby zdrowia na poziomie społeczności i gmin oraz 66 wyznaczonych szpitali do leczenia pacjentów z COVID-19, [poinformowali](#) w marcu władze miasta.

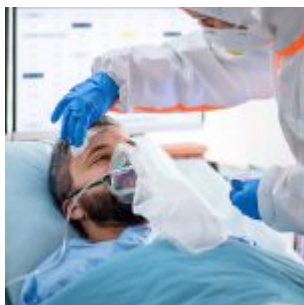
Brak przejrzystości w Chinach był ostro krytykowany przez urzędników rządowych. Konsekwentnie [odmawiano ekspertom](#) ze Stanów Zjednoczonych i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) badania epidemii w tym kraju. 12 lutego urzędnik z Amerykańskich Centrów Kontroli i Zapobiegania Chorobom powiedział, że agencja nadal [nie może uzyskać dostępu do „bezpośrednich danych”](#) o wybuchu epidemii i „nadal mamy nadzieję, że zostaniemy zaproszeni”.

W wywiadzie dla mediów opublikowanym 1 maja przedstawiciel WHO w Chinach powiedział również, że Chiny [wykluczyły](#) ekspertów organizacji z krajowej sondy wirusowej.

Źródło:

theepochtimes.com

Śmiertelność COVID-19 spada wraz z poprawą leczenia, lekarze zdobywają doświadczenie



Infekcje koronawirusem nadal zabijają prawie 1000 Amerykanów dziennie. Jednak osoby z niebezpiecznymi przypadkami mają [większe szanse na przeżycie](#) – dzięki dużym postępom w

opiece medycznej i rosnącemu doświadczeniu lekarzy.

Szef Grupy Zadaniowej ds. Badań COVID w Mayo Clinic, Andrew Badley, powiedział w wywiadzie, że gotowość sektora opieki zdrowotnej jest dziś „znacznie lepsza” w porównaniu z lutym i marcem. Dodał, że lepsza i szybsza diagnoza, większa wiedza na temat podawanych leków i coraz więcej eksperymentalnych metod leczenia przyczyniły się do możliwego spadku śmiertelności.

Lekarze wyciągnęli wiele cennych lekcji od stycznia 2020 r., kiedy w Stanach Zjednoczonych pojawiły się pierwsze przypadki koronawirusa. Zapewniają, że w szpitalach nie zabraknie łóżek i respiratorów na OIOMach, kładzenie pacjentów na brzuchu, wczesne podawanie sterydów i leczenie pacjentów lekami rozrzedzającymi krew.

Leora Horwitz, profesor nadzwyczajny zdrowia populacji i medycyny w Grossman School of Medicine na [Uniwersytecie Nowojorskim](#), ostrzegła, że „nawet przy poprawie opieki zdrowotnej koronawirus w żaden sposób nie jest chorobą niegroźną i nadal pozostaje „bardzo poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego”.

Warto zauważyć, że w USA zginęło już 200 000 osób, a każdego dnia zarażają się tysiące Amerykanów. Liczba ofiar śmiertelnych COVID-19 w dużej mierze zależy przede wszystkim od liczby zarażonych osób; im więcej ludzi choruje, tym więcej umiera.

Pracownicy służby zdrowia odnieśli się do ważnych punktów z początkowego wybuchu epidemii w Nowym Jorku

Kiedy koronawirus po raz pierwszy uderzył w Nowy Jork, lekarze w mieście mieli ograniczoną wiedzę na jego temat jako przypadków pojawiających się na izbach przyjęć. W mieście odnotowano ponad 27 000 zgonów z powodu COVID-19 – zarówno prawdopodobnych, jak i potwierdzonych. Ogromna część zgonów w Nowym Jorku miała miejsce podczas szczytu epidemii w marcu i

kwietniu.

W międzyczasie pracownicy służby zdrowia z różnych obszarów, takich jak Teksas, mieli więcej czasu na przygotowanie się i zdobycie wiedzy, co działa w oparciu o to, co wydarzyło się w Nowym Jorku – w oczekiwaniu na przybycie koronawirusa.

Robert Hancock, prezes Texas College of Emergency Physicians, powiedział, że grupa ma już pewien „poradnik” dotyczący leczenia pacjentów z koronawirusem. Dodał, że dzięki temu pracownicy służby zdrowia „lepiej rozumieją rzeczy, które działają... z COVID-19”.

Tymczasem prezes Texas Medical Association Diana Fite powiedziała, że jak najszybsze wprowadzenie leków rozrzedzających krew, takich jak heparyna, pomogło pacjentom z koronawirusem wyzdrowieć. „Wiele z tych zgonów... jest spowodowanych krzepnięciem krwi; skrzepy krwi niszczą ich narządy – powiedziała. „Nawet jeśli te rzeczy nie są lekarstwem, pomagają niewielkiemu procentowi osiągnąć lepsze wyniki. Dodajesz kilka z tych rzeczy i ogólnie uzyskujesz lepszy wynik ”.

Jeszcze bardziej rozsądnie jest chronić się przed koronawirusem od pierwszego punktu

Pomimo postępów w opiece zdrowotnej nadal rozsądniej jest chronić się przed COVID-19 zamiast czekać na hospitalizację.

W *Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom* (CDC) opublikował [listę rzeczy do zrobienia](#) dla ludzi, aby uniknąć zarażenia koronawirusa. Należą do nich częste mycie rąk, unikanie bliskiego kontaktu, zakrywanie ust podczas kichania, codzienne czyszczenie i dezynfekcja, codzienne monitorowanie stanu zdrowia i noszenie maski jako protokoły zdrowotne, których wszyscy powinni przestrzegać.

Dyrektor CDC Robert Redfield powiedział prawodawcom podczas przesłuchania w Senacie 16 września, że [używanie maski na](#)

[twarz](#) jest „bardziej gwarantowane” jako ochrona przed COVID-19 w porównaniu do szczepienia koronawirusem.

CDC podkreśliło, że maska ☐ jest nadal najlepszą ochroną dostępną dla większości ludzi, biorąc pod uwagę, że rzeczywista szczepionka przeciwko koronawirusowi jest wciąż w fazie rozwoju, a każda gotowa szczepionka może nie działać na wszystkich.

Ekspert ostrzegają, że nawet pozornie zdrowe osoby nadal są zagrożone koronawirusem. W przypadku, gdy szczepionka nie zbuduje odpowiedzi immunologicznej na koronawirusa u zdrowych ludzi, maska ☐ nadal będzie zapewniać ochronę.

Według [danych z Johns Hopkins University](#), Stany Zjednoczone mają największą na świecie liczbę przypadków COVID-19 wynoszącą 6,8 miliona, z zarejestrowanymi 200814 ofiarami śmiertelnymi i 2,6 milionami przypadków wyzdrowienia.

Jeśli o mnie chodzi to uważam, że maseczki powinny nosić tylko osoby z oczywistymi objawami infekcji dróg oddechowych, takimi jak katar czy kaszel. Opieram ten argument na swoim przykładzie. Kiedy trafiłem do szpitala z obustronnym zapaleniem płuc z niewydolnością oddechową (na długo przed plandemią), to pierwsze co zrobiła pani doktor, która mnie przyjmowała, to dała mi maseczkę jako potencjalnego „siewcę anginy”, po około godzinie okazało się, że „jestem niegroźny dla otoczenia i maseczkę mogłem zdjąć.

Tak więc maseczka dla chorych a nie dla zdrowych !!!

Źródła:

[Bloomberg.com](#)

[CDC.gov](#)