



UNIVERZITA KARLOVA

VÝZVA

Univerzita Karlova
Ovocný trh 5, Praha 1, 116 36
<http://www.cuni.cz>

VÝZVA JEDENÁCTI: LÉKAŘI UNIVERZITY KARLOVY VEŘEJNOSTI

Česká republika je již téměř šest týdnů blokována restriktivními opatřeními, která byla zavedena v souvislosti s ochranou zdraví občanů při epidemii COVID-19. Je potřeba ocenit vládu za první rychlá a plošná opatření, která nepochybně pomohla se zvládnutím rizik. V současnosti je nutné s ohledem na aktuální epidemiologická data a vývoj epidemie zásadně zrychlit rozvolňování opatření - ve prospěch zdraví občanů, ekonomické a společenské stability a prosperity země.

Společnou motivací pro vznik této výzvy je ochrana zdraví občanů České republiky, které dlouhodobá omezení ohrožují, obava o naši budoucnost, ať již zdravotní či ekonomickou a rovněž snaha vyvrátit nepravdy a mýty, jež jsou o epidemii šířeny. **Plošná opatření nepovedou k vymýcení COVID-19.** Je potřebné vytvářet především imunitní odpověď u většiny populace, což bude chránit i ohrožené skupiny obyvatel, definované svou diagnózou, nikoli věkem.

V zájmu zachování zdraví a prosperity naší země je nezbytné:

- ukončit nouzový stav k 30. dubnu 2020
- obnovit dostupnost zdravotní péče pro všechny občany v plné šíři
- obnovit výuku na základních, středních a vysokých školách v průběhu měsíce května 2020
- odstranit překážky pro chod ekonomiky, zabránit krachu, který hrozí významné části malých a středních firem a živnostníků
- postupně uvolňovat státní hranice v koordinaci s okolními zeměmi, a zvláště s našimi sousedy a těmi, které mají podobnou epidemiologickou situaci, jako jsou například Německo či Rakousko.
- přijímat promyšlená řešení místo chaotických a protichůdných opatření

V našem stanovisku vycházíme z aktuálních epidemiologických dat, znalostí, faktů, expertíz a také z našich odborných i praktických zkušeností a poznatků.

1/ JE NUTNÉ CO NEJDŘÍVE OBNOVIT PLNOU LÉKAŘSKOU PÉČÍ PRO VŠECHNY OBČANY

Od začátku března **dochází ve zdravotnických zařízeních k výpadku služeb pro závažně nemocné pacienty**, kteří nejsou COVID-19 pozitivní. Jsou zastaveny preventivní programy v kardiovaskulární péči a v onkologii, byly například omezeny odběry orgánů pro transplantace a řada chirurgických výkonů.

Další oběti na životech způsobuje jak odkládání plánovaných výkonů, tak i strach nemocných jít včas do nemocnice. Množí se případy zanedbaných bolestí břicha (prasklé záněty slepého střeva a jiné náhlé příhody břišní), drobných poruch hybnosti či mluvení (mozkové příhody) či bolesti v rameni nebo v zádech (akutní infarkty myokardu), a to vše v důsledku strachu pacientů z nákazy během ošetření či hospitalizace.

Snížení výběru zdravotního pojištění - i při návrhu navýšení plateb za státní pojištěnce - **povede k prohloubení podfinancování celého systému zdravotnictví a tím** ve svých důsledcích ke zhoršené péči o nemocné s jinými, často závažnějšími nemocemi, než je COVID-19. Oběti takto vyvolaného nedostatku péče budou bohužel důsledkem protiepidemických opatření proti koronaviru.

2/ ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM NEZKOLABOVAL A NEZKOLABUJE POD NÁPOREM PACIENTŮ S COVID-19

Z Itálie víme, že 80 % populace virózou COVID-19 prochází s lehkými příznaky nevyžadujícími hospitalizaci. Z 20 % závažnějších symptomů jich 5 % vyžadovalo příjem na intenzivní péči. Zde zastánci plné karantény národa a uzavírání se světu kalkulují s 50% úmrtností a třítydenní hospitalizací na jednotkách intenzivní péče. Tato čísla platí jen pro nejtěžší formy zápalů plic a respiračního distresu. Ty však nacházíme jen u 25-30 % příjmů do intenzivní péče, zatímco celková nejčastější délka pobytu pacienta s COVID-19 je mezi 8-10 dny. To zvyšuje odhad maximální dostupné kapacity intenzivní péče více než dvojnásobně. Doplnujeme, že do dneška (21. 4. 2020) jsme se v ČR nedostali ve vytížení intenzivních lůžek přes 45 % kapacity, trvale tedy máme více než poloviční rezervu!

3/ KORONAVIRUS NEZVÝŠIL PŘIROZENOU ÚMRTNOST V ČR

Ztráta každého lidského života je vždy nenahraditelná a tíživá.

Každý rok v ČR zemře přirozenou smrtí přibližně 110 000 lidí, tj. průměrně zemře každý den asi 300 lidí. Zesnulých, u kterých byl identifikován COVID-19, je za den průměrně 5 – nicméně smrt minimálně poloviny z nich nemá přímou souvislost s onemocněním COVID-19, nýbrž se jedná o úmrtí způsobená jiným závažným onemocněním.

Při **porovnání úmrtí** na respirační onemocnění za rok 2019 nenacházíme rozdíl s rokem 2020 (*zdroj: data ÚZIS*). Ze statistického hlediska je třeba objektivně poznamenat, že **koronavirus nezvýšil přirozenou úmrtnost v ČR**.

4/ (NE) ZÍSKÁNÍ KOLEKTIVNÍ IMUNITY

Velká pozornost se v tuto chvíli upírá k testování imunity ve společnosti, jež by mělo ukázat, kolik lidí nemoc prodělalo a kolik z nich má protilátky. Dosud však není jasné, zda každý, kdo prodělá koronavirovou infekci, musí mít nutně protilátky. Na obraně proti viru se totiž významně podílí i buněčná imunita, která se běžnými laboratorními testy nedá podchytit.

Vytvořené protilátky mohou přetrvávat několik týdnů až měsíců, ale paměťová stopa v lymfocytech (buněčná imunita) přetrvává až i celoživotně, po novém kontaktu s tímto virem se protilátky začnou ihned tvořit znovu.

Každý jedinec tak protilátky vytváří v různém množství a v různém časovém období. V populaci může být mnoho jedinců, kteří koronavirus úspěšně prodělali a nemají zvýšené nebo detekovatelné množství protilátek. Tento fakt podporuje odhad počtu dárců konvalescentní plazmy (tj. plazmy od osoby, která prodělala koronavirovou infekci), kde množství protilátek – a tedy vhodnost odběru této plazmy - bude mít cca jeden z osmi až deseti dárců, kteří koronavirovou infekci prodělali a uzdravili se.

Výskyt protilátek v populaci můžeme odhadovat na jednotky procent.

Zároveň se ukazuje, že izolování nerizikových skupin, což v praxi znamená znemožňování celé populaci normálně žít a pracovat, nepovede k získání imunity. Naopak - další prodlužování karantény bude mít rozsáhlé následky a povede k celospolečenskému traumatu.

Argumentace, že pokud kolektivní testování neodhalí v populaci dostatek případů s pozitivitou protilátek, pak musíme pokračovat v karanténních opatřeních a restrikcích, je chybná.

5/ STARŠÍ OBČANÉ POTŘEBUJÍ BEZPEČNÝ SOCIÁLNÍ KONTAKT, NE ABSOLUTNÍ KARANTÉNU

Stigmatizace a omezování starších lidí v rámci „boje s COVID-19“ je neopodstatněné a neoprávněné a etabluje věkovou diskriminaci v obecném povědomí.

V rámci řešení krize COVID-19 je veřejnost masivně utvrzována v obavě z mimořádné nebezpečnosti nákazy pro „starší“ lidi a v nutnosti přijímat pro tuto velmi heterogenní skupinu jednotná mimořádná opatření včetně nevycházení z bytu či vymezení nákupní doby. Současně se veřejnost dozvídá, že právě senioři postižení COVID-19 by mohli zahltit zdravotnický systém. Objevily se i představy o třídění nemocných potřebujících intenzivní péči jen na základě věku. Vymezením „ohroženého stáří“ na 65+ došlo k bezprecedentní stigmatizaci 20 % obyvatel republiky včetně lidí zdravých a nijak zvlášť ohrožených. Někteří byli znejistěni či vystaveni manipulativnímu jednání svého okolí. Mnozí **strádají přehnanou obavou z nákazy, omezením kontaktu s rodinami, izolací, samotou, komunikační deprivací, narušením denního rytmu se závažnými psychickými důsledky**, a to nepřiměřeně riziku i možností jeho snížení. Několikatýdenní nevycházení ohrozilo křehké lidi ztrátou stability, pohyblivosti a tím soběstačnosti. Přitom není důvod, aby se při dodržování odstupu od jiných lidí nepohybovali ve volném prostoru.

Ukazuje se, že zhoršení prognózy COVID-19 souvisí především s přidruženou nemocností, nikoliv s věkem jako takovým. Jde o poruchy výživy, onkologická a kardiovaskulární onemocnění, cukrovku, možná některé léky. Ohrožení nejsou primárně „starší lidé“, ale „lidé křehcí a závažně nemocní“. V tom se COVID-19 neliší od všech zátěží včetně chorob, jak to známe z epidemií chřipky, z vln veder či mrazů.

Samostatnou problematikou jsou pobytová zařízení sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) a zdravotnická zařízení dlouhodobé péče. Jde o rizikové soustředění mimořádně

křehkých osob s řadou vážných onemocnění. Zahraniční zkušenosti i první data z ČR ukazují, že právě tito lidé tvoří zřejmě většinu všech obětí COVIDu-19. To ukazuje nadřazenost zdravotního potenciálu (zdatnosti, odolnosti, adaptability) nad věkem jako takovým. Řada křehkých pacientů podlela nákaze jako nespecifické zátěži, stejně jako by podlela chřipce či většímu úrazu.

Naopak ani v ČR nebylo zdaleka učiněno dost pro ochranu této nejohroženější skupiny - obyvatel pobytových zařízení sociálních služeb. To se týká kvality preventivních opatření, personálních záloh, výcviku v karanténním režimu, dostatku ochranných a hygienických pomůcek, častého testování nákazy u personálu, hlavního zdroje jejího zavlečení, testování podezřelých projevů u klientů s okamžitým převozem nakažených do kvalitních karanténních zařízení s dostupnou potřebnou péčí při rozvoji potíží aj.

6/ NEJDE JEN O ZDRAVÍ FYZICKÉ A DUŠEVNÍ, ALE I O ZDRAVOU EKONOMIKU A DEMOKRACII

Je nutné zdůraznit, že **fyzické zdraví jde ruku v ruce se zdravím duševním, zdravím socio-ekonomickým a zdravím české demokracie**. Nikomu na zdraví nepřidá, když bude muset likvidovat svůj pracně budovaný a dobře fungující podnik, rozdávat výpovědi kvalifikovaným pracovníkům a hlásit se s celou rodinou na pracovním úřadě. Existuje prokázaný vztah mezi kardiovaskulární úmrtností, četností onkologických onemocnění a psychiatrickými onemocněními v souvislosti se ztrátou zaměstnání.

Dlouhodobá izolace je devastační pro celou společnost. Izolace a omezení aktivit zvyšují spotřebu alkoholu a dalších návykových látek, závislost na počítačích a gamblerství. Izolace vede k nárůstu domácího násilí, rozvodovosti, napětí ve společnosti a agresivity.

Závěrem:

Jsme přesvědčeni, že médii sycený emocionální náboj současné situace je třeba korigovat podloženými fakty a s ohledem na ně a na možné celospolečenské důsledky a dopady krizových opatření je nutné co nejdříve konat a urychlit strategii státu v návratu k normálnímu životu. To vše za rozumného dodržování hygienických opatření, tedy nošení roušky při kontaktu s jinými lidmi, mytí rukou a udržování sociální vzdálenosti. Občané během koronavirové krize prokázali nejen velkou solidaritu a sounáležitost, ale rovněž disciplínu v dodržování těchto pravidel, proto není žádných pochyb, že by tato základní opatření dál nedodržovali.

V této nesnadné době potřebujeme více optimismu a rozumných řešení, nesmíme propadat strachu, panice a beznaději. Věříme, že i k tomu naše výzva přispěje.

V Praze dne 21. 4. 2020

Podepsání (v abecedním pořadí):

doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.

prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc., MBA

prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc

prof. PaedDr. Pavel Kolář, Ph.D.

Prof. MUDr. Robert Lischke, PhD.

prof. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc., MBA

prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.

MUDr. Jaroslav Svoboda

prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA

ZA SPRÁVNOST:

Mgr. Václav Hájek

Tiskový mluvčí UK
Odbor vnějších vztahů
Univerzita Karlova
tel: +420 224 491 455
mob: 721 285 565
e-mail: pr@cuni.cz