



UNIVERZITA KARLOVA 3. lékařská fakulta

Tisková zpráva o odborné konferenci „Jaká poučení plynou z pandemie Covid-19 ?“

organizované 3. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy dne **7. října 2020**

Celý záznam konference je k dispozici na <https://youtu.be/5pBK4qbputU>

Konference se účastnili přední odborníci z akademické sféry i vedoucí představitelé státních orgánů. Z **politiků** předsedkyně Výboru pro zdravotnictví PSP ČR prof. Věra Adámková, místopředseda téhož výboru doc. B. Svoboda, bývalý ministr zdravotnictví a poslanec PSP ČR mgr. Adam Vojtěch, primátor hl.m. Prahy dr. Zdeněk Hřib.

Oblast **hygieny a epidemiologie** reprezentovali hlavní hygienička ČR a náměstkyně ministra zdravotnictví dr. Jarmila Rážová, ředitel Státního zdravotního ústavu dr. Pavel Březovský, předseda Společnosti hygieny a komunitní medicíny doc. Pavel Dlouhý, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR prof. Ladislav Dušek a přednosta Ústavu epidemiologie 3. lékařské fakulty dr. Marek Petráš.

Univerzitu Karlovu zastupovali rektor prof. Tomáš Zima, prorektorka prof. Milena Králíčková, člen vedení CERGE-EI a člen Rady vlády pro výzkum, vývoj a inovace prof. Štěpán Jurajda.

Velké nemocnice a obory intenzivní péče a infekčního lékařství zastupovali dva ředitelé pražských nemocnic prof. Petr Arenberger (Fakultní nemocnice Královské Vinohrady) a doc. Zdeněk Beneš (Thomayerova nemocnice), dva specialisté v oboru anesteziologie a intenzivní péče doc. František Duška (přednosta Kliniky anesteziologie a resuscitace Fakultní nemocnice Královské Vinohrady) a doc. Martin Balík (vedoucí lékař intenzivní péče Všeobecné fakultní nemocnice) a dva specialisté v oboru infekčního lékařství (prof. Jiří Beneš a prof. Ladislav Machala – oba z Nemocnice Na Bulovce).

A konečně **3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy** zastupovali vedle některých výše zmíněných (kteří současně vyučují na fakultě) prof. Petr Widimský (děkan), dr. David Marx (proděkan), doc. Monika Arenbergerová (proděkanka), dr. Marek Vácha (přednosta Ústavu lékařské etiky) a tři studenti (Kateřina Grygarová, Kateřina Koudelková, Tomáš Sychra).

Mimořádným hostem konference byl Dr. Anders Tegnell (hlavní epidemiolog Švédského království).

Souhrn hlavních myšlenek, faktů a doporučení z této konference:

1. **Politika.** Pandemie zastihla politické reprezentace v mnoha zemích nepřipravené, za pochodu se řešilo urychleně mnoho věcí: posílení hygienické služby, zajištění ochranných pomůcek, zajištění diagnostických kapacit, krizový management aj. V České republice měla pandemie dva pozitivní dopady na organizaci zdravotnictví: výrazně urychlila digitalizaci a iniciovala začátek změn v hygienické službě. Pokud jde o preventivní opatření, měly by se politické orgány vyvarovat obou extrémů: jak úplného „tvrdého“ zavření ekonomiky („lockdown“ – jak k němu došlo v ČR na jaře 2020), tak i totálního rozvolnění (jak k němu v ČR došlo v létě téhož roku). Politici by měli též s podporou odborníků a s přispěním médií bojovat proti falešným informacím („fake news“).
2. **Hygiena a epidemiologie.** Za předešlých 30 let všechny politické reprezentace podcenily roli orgánů ochrany veřejného zdraví, došlo k poklesu pracovníků v hygienické službě o 50% (!). Náprava tohoto stavu (zdevastované hygienické služby) je naprosto nezbytná, ale bude velmi svízelná, protože znovu vybudovat expertní týmy nelze za rok či dva, to bude trvat podstatně déle. Musí se jednat o komplexní kroky v oblasti mzdové i legislativní a zejména v oblasti vzdělávání budoucích odborníků. V epidemiologii jsou významným faktorem predikce vývoje pandemie. Odborníci mluví často o riziku exponenciálního růstu onemocnění – ale mají představu jak velká část populace plně chápe význam pojmu „exponenciální růst“? Větší srozumitelnost vyjadřování by mohla prospět pochopení a spolupráci většího počtu občanů. Epidemiologové jednoznačně podporují nošení roušek ve vnitřních prostorech, dodržování „sociální zdrženlivosti“ (vyvarovat se velkých skupin lidí v malém prostoru) a maximální ohleduplnost ke spoluobčanům.

3. **Ekonomika.** Při pandemii takového rozsahu nelze zcela předejít ekonomickému poklesu. Ten nastane jak při příliš tvrdých opatřeních („lockdown“), tak i při úplné absenci takových opatření (při vysokých počtech nemocných osob a osob v karanténě plus velkému strachu mezi obyvatelstvem dojde k závažnému zpomalení ekonomiky „samospádem“). Současně platí, že déletrvající ekonomický propad se vždy komplexními mechanismy promítne do zhoršení zdravotního stavu obyvatel.
4. **Lékařská etika.** Pandemie navodila množství etických otázek. Jaké riziko je pro zdravotníky pečující o infekčně nemocné ještě přijatelné? Neměla by vzniknout na národní či nadnárodní (např. EU) úrovni nějaká centrální etická autorita? Jak lze z jednotlivých lékařů sejmou břímě rozhodování koho zachránit a koho už ne v situaci, kdy je kapacita zdravotnického systému překročena? Lze v pandemii aplikovat zásadu třídění nemocných podle jejich prognózy jako je to běžné ve válce? Tedy neléčit beznadějně ani lehké případy a léčit především středně těžké, u kterých je reálná naděje, že je léčba zachrání současně reálné riziko, že bez léčby by zemřeli.
5. **Rozpory mezi experty.** Všude na světě existují „pseudoexperti“, tj. lékaři či jiní odborníci, kteří cítí potřebu se veřejně vyjadřovat k problému, který není z jejich oboru, a tomu problému přitom do hloubky nerozumí. Jejich vlivu lze zabránit jen intenzivní a pravidelnou spoluprací mezi skutečnými experty (kteří mají pověření mluvit za konkrétní odborné instituce či organizace) a médií včetně sociálních médií. I uvnitř odborných komunit skutečných expertů však dochází k výrazným rozdílům v názorech. Typickým příkladem je postoj „chránit jen rizikové skupiny a jiná opatření nedělat“ versus postoj „chránit opatřeními celou populaci“. První možnost je zdánlivě lepší – bohužel je ale v praxi nereálná – nelze oddělit starší a/nebo nemocné občany do zbytku světa neprostupnou zdí. Nákaza se na ně často šíří v rodinách z mladších příbuzných a při trvání současné pandemie již téměř rok nelze předpokládat rozdělení rodin na takto dlouhou dobu.
6. **Diagnostika a léčba nemoci covid-19.** Laboratorní diagnostika se stala již široce dostupnou, rozvíjí se nové metody (včetně např. detekce více virů současně jedním testem). Je nutno mít na paměti, že každá metoda může mít falešné výsledky – v případě PCR testů (výtěr z nosohltanu) může být asi 20% výsledků falešně negativních, v případě zjišťování protilátek v krvi je falešná negativita tak častá, že se tato metoda vůbec nehodí k širokému použití. Důležitou roli v diagnostice hraje rentgenové vyšetření (zejména CT plic) – právě nemocní s počínajícím covidovým zápallem plic jsou ti, kteří nejvíce profitují z léčby (např. remdesivirem či monoklonálními protilátkami). U těžkých stavů zlepšuje prognózu podání kortikoidu dexamethasonu. Ostatní léky (hydrochlorochin, ritonavir, azitromycin aj.) nejsou účinné jako rutinní postupy v léčbě covid-19.
7. **Očkování.** Všichni experti se shodují, že vakcinace může být jedinou cestou k úplnému zastavení této pandemie. Je k tomu však potřeba nejen dostupná, účinná a bezpečná očkovací látka, ale také trpělivé vysvětlování občanům, aby se dobrovolně nechali očkovat. Pokud by se nechala očkovat jen malá část populace, nelze pandemii zastavit. Velmi důležitou otázkou v této souvislosti je, zda existuje riziko opakované infekce tímto koronavirem a pokud ano, jaký by byl průběh recidiv. Na tuto otázku zatím není známa odpověď. Ve vývoji je velké množství očkovacích látek založených na několika různých principech, první z nich by mohly být dostupné počátkem roku 2021.
8. **Kapacity nemocnic.** V současné době jsou ve velkých pražských nemocnicích desítky pacientů se závažnými či středně závažnými formami covidu – to lze ještě s určitými úpravami provozu zvládnout. Další nárůst současně s úbytkem pracovních sil (covidem nemocní zdravotníci) již nutně povede k omezení plánované péče. Nemocnice velmi vítají pomoc studentů lékařských fakult a v některých případech pro ně organizují intenzivní rychlokurzy potřebných dovedností.
9. **Výuka na lékařských fakultách v době pandemie.** Na jaře 2020 byla výuka více než 2 měsíce prakticky zrušena, tisíce studentů pomáhaly ve zdravotnických zařízeních i jinde jako dobrovolníci, poté se ale výuka doháněla a nakonec letní semestr akademického roku 2019-20 se podařilo dokončit. V začínajícím akademickém roce studenti preferují zachování praktické výuky, případně

dobrovolnickou činností v rámci směnného provozu mimo dobu praktické výuky. Vedlejší pozitivní efekt pandemie je výrazné rozšíření možností distanční výuky včetně zvýšení vybavenosti fakult i zlepšení „počítačových kompetencí“ pedagogů.

10. **Hlavní myšlenky z přednášky dr. Anderse Tegnella.** Švédsko má téměř stejný počet obyvatel jako Česká republika, obě země tedy lze srovnávat. Zatímco na jaře bylo Švédsko postiženo mnohem více, nyní je to přesně naopak. Celkově dosud ve Švédsku bylo prokázáno 92 tisíc případů nemoci covid-19, 5890 osob na covid zemřelo. V současné době je denně ve Švédsku diagnostikováno okolo 400 nových případů (tj. 10x méně než v ČR). Podíl pozitivních testů na všech provedených testech se nyní ve Švédsku pohybuje kolem 2% (tj. 12x méně než v ČR). Na JIP ve Švédsku bylo na jaře denně okolo 300 pacientů na lůžkách JIP, v současné době jen kolem 10-15 pacientů v celém Švédsku (v ČR nyní asi 30x více). Tegnell popřel, že by v minulosti prosazoval dosažení populační („herd“) imunity promořením celé populace, jak mu bylo podsouváno. Populační imunity lze u podobného typu nemoci docílit jedině plošným očkováním.

Dr. Tegnell popsal principy opatření švédské vlády a epidemiologů během roku 2020 takto:

- Udržitelnost (zavedená opatření musí být udržitelná po dostatečně dlouhou dobu, neměla by tedy být extrémně přísná)
- Flexibilita (intenzita opatření se má pružně měnit v čase podle predikcí vývoje pandemie na národní i regionální úrovni)
- Rozhodování se má dít na základě faktů (evidence-based decisions)
- Kombinace závazných nařízení s dalšími doporučeními tak, aby $\geq 80\%$ občanů opatření chápala, podporovala a dodržovala
- Zákaz hromadných (masových) akcí
- Srozumitelná a pravidelná komunikace k občanům
- Doporučení práce z domova všude, kde je to možné