

Hospitalizací může skokově přibýt kvůli zásahu domovů pro seniory

vloženo: 23.10.2020, 09.08

V krajní nouzi není protiprávní, když lékař co nejlépe poskytuje péči i v oboru, ve kterém nemá atestaci. Situací, kdy bude zdravotní péči poskytovat zdravotník bez potřebných kompetencí, bude přibývat. Na pomoc nám letí lékaři z USA. Informace zazněly na středěční schůzi zdravotního sněmovního výboru spolu s predikcí dalšího vývoje epidemie.

Schůze sněmovního zdravotního výboru proběhla ve středu 21. října před vyhlášením nových protiepidemických opatření (částečné zavření maloobchodu, omezení volného pohybu). Na schůzi prezentoval ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky prof. Ladislav Dušek údaje, které k dalšímu zpřísnění opatření jen po týdnu od toho předchozího vedly.

„Situace není útěšná, přestože opatření byla nastavena poměrně dobře, tak se pravděpodobně nedodržují a nedodržují se poměrně houfně, součinnost je malá,“ uvedla schůzi prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru.

Profesor Dušek připomněl dřívější modely ze září, které předpokládaly dodržování distančních a hygienických opatření, snížení kontaktů, a následně snížení počtu denních přírůstků během října.

„Aktuální reprodukční číslo jsme odhadli na 1,36, což je vzhledem k prevalenčnímu poolu stále poměrně špatná zpráva. S tak velkým množstvím nakažených osob v populaci toto číslo znamená riziko eskalace dalšího epidemického růstu,“ uvedl profesor Dušek. „V tuto chvíli musíme reprodukční číslo dostat pod jedna. I jedna je špatně v tom vysokém počtu infikovaných,“ dodal.

Jako významný problém vidí profesor Dušek velký podíl pozitivních z celkového množství provedených testů. „Byl bych rád, kdyby se to změnilo, je to průšvih. Podíl pozitivních testů pět procent je bezpečná zóna. Jsme na naprosto rizikových třiceti procent. Velké procento pozitivit spolu s velkým objemem testů je to jasný signál komunitního šíření na pozadí, v kombinaci s reprodukčním číslem se s tím musí něco dělat. Tím hlavním důvodem, proč se s tím musí něco dělat, je množství hospitalizovaných,“ uvedl před poslanci ředitel Dušek.

Aktuálně statistici sledují, že počet pacientů s Covid-19, kteří vyžadují intenzivní péči, roste rychleji než celkový počet hospitalizovaných. Dušek také uvádí, že se během léta i během září COvid-19 statisticky projevoval mírněji. „Klesla smrtnost a menší množství lidí se dostával do nemocnic, konkrétně čtyři pět procent. Nyní to je aktuálně pět šest procent, což je pořád méně než na jaře. Nemá to nic společného s nakažlivostí, potenciál šíření si nemoc drží,“ upřesnil prof. Dušek.

Právě v tomto ohledu ale budí aktuální stav velké obavy. Významně totiž rostou počty nakažených lidí v rizikové věkové skupině. Profesor Dušek hovoří o noční můře. „Můžete predikovat, co chcete, ale když se stane něco, co se stát nemělo, modely to posune úplně jinam. To je druhý důvod, proč jsou nutná další opatření. Nákaza se významně dostává do zařízení pro seniory, kde se lavinovitě šíří. V současnosti je evidováno 170 nových aktivních clusterů v sociálních zařízeních. To je něco, co predikce dostává do jiné dimenze. Musíme počítat s tím, že hospitalizace mohou začít skokově narůstat, to je velmi špatná situace, která mě osobně dělá zle,“ uvedl ředitel.

Celková čísla o počtu seniorů se SARS-CoV-2 navíc ukazuje, že se nákaza šíří nejen mezi těmi v sociálních zařízeních, ale i ostatními. „Ani v komunitním šíření nejsou zranitelné osoby ochráněny,“ uvedl prof. Dušek. Zatímco v září tvořili senioři 65+ deset procent diagnostikovaných, v období od 1. do 20. října 14 procent.

Efekt opatření přijatých ke 14. 10. (uzavření škol a restaurací, omezení shromažďování na šest osob) by se měl touto dobou už začít projevovat. Bohužel reprodukční číslo od té doby nekleslo a zůstává na hodnotě zhruba 1,4. „Nesmírně žádoucí by bylo, kdyby se nyní dostávalo reprodukční číslo pod 1, to by znamenalo, že koncem října začneme jít v nemocnicích s denními přírůstky hospitalizovaných dolů. Bohužel toto není na stole. Populační situace je jiná,“ uvedl prof. Dušek. „Při reprodukčním čísle 1,47 bychom se i při reprofiliaci lůžek mohli dostat na horní kapacitu systému v první polovině listopadu,“ dodal.

Náměstek ministra zdravotnictví prof. Aleksi Šedo uvedl, že je ministerstvo vývojem zneklidněno. „Probíhá reprofilace lůžek, funguje dispečink intenzivní péče. Máme dobrý přehled o obsazenosti lůžek. Vzniká i dispečink celkové lůžkové kapacity s extenzí o rehabilitační a lázeňské kapacity a případně o hotelová ubytování. Měl by to být prostředek, jak umístit covid pozitivní soběstačné lidi, kteří nemohou být doma, ale není důvod, aby byli v nemocnici,“ uvedl Šedo. „K této hodině, k tomuto datu, není lůžková situace katastrofická, ale když vidíme R, jsme si vědomi, že musí být dodržována opatření, která povedou ke snížení zrychlování šíření. Věnujeme se reprofiliaci lůžkové péče a zvyšujeme kapacitu, jsme si vědomi, že profil nemocných se může zásadním způsobem změnit, když nemoc pronikne do sociálních zařízení,“ doplnil náměstek.

S tlakem na nemocniční kapacity a s reprofilací lůžek souvisí to, že zdravotníci budou stále častěji nuceni improvizovat mimo své běžné kompetence. Náměstek ministra zdravotnictví pro legislativu JUDr. Radek Polícar zmínil, že v krajní nouzi lze běžné normy v dobrém úmyslu překročit. „Pokud jde o odpovědnost ve chvíli, kdy lékař pracuje na jiném oddělení, když je potřeba posílit kapacity, vyjdeme ze zákona o vzdělávání lékařů, kde je takové postavení, že lékař samostatně vykonává činnost jen v tom oboru, ve kterém je atestovaný. I když je to atestovaný lékař, v jiných oborech pracuje pod odborným dohledem lékaře atestovaného v daném oboru. Při vyčerpání kapacit se nepochybně může stát, že ani tato možnost nebude možná, pak bude nepochybně dělat to nejlepší, co vzhledem ke svým znalostem bude umět. Při hledání odpovědnosti nebo sankce máme jak v civilní, tak trestněprávní oblasti institut krajní nouze. Je to okolnost vylučující protiprávnost. Každá věc bude posuzována individuálně v kontextu okolností,“ uvedl JUDr. Polícar.

Poslanec **MUDr. Vít Kaňkovský** očekává, že budou mít nemocnice s odpovědností lékařů, kteří budou pracovat mimo svůj obor, potíže. „Nejedná se jen o problém, kdy ortoped jde na covidové oddělení starat se o covidové pacienty. Nastat může také situace, kdy na lůžka ortopedie budou přijímáni pacienti interního rázu a ortoped se bude starat o interní pacienty. To myslím, že je nebezpečnější, dostáváme se na tenký led. Internisty už dnes na supervizi prakticky nemáme. Do těchto problémů se bude dostávat čím dál více lékařů v nemocnicích. Prosíme o metodické doporučení ze strany ministerstva,“ uvedl Kaňkovský. „Patnáct let působím jako nemocniční ombudsman. Obávám se, že až pomine covid, pohnou se na nemocnice nejen občanskoprávní žaloby, ale i trestní oznámení,“ dodal.

Ministr zdravotnictví prof. Roman Prymula popsal některé kroky, které se dělají k posílení kapacit. Uvedl, že aktuálně je nakažených 6600 zdravotníků, z nich 1600 lékařů. „Když se systém bude blížit vrcholné kapacitě, bude se stávat, že bude požadavek na konkrétním místě vyšší, než je požadavek na průměru, což se děje už teď. O víkendu jsme operativně dovezli deset ventilátorů do Uherského Hradiště. Takto to bude nepochybně pokračovat,“ řekl ministr. „Opravdu se může stát, že lékař jiného oboru bude nucen poskytovat péči v příbuzném oboru. Doufám, že to nebude tak, že by internista poskytoval interní péči a internista ortopedii. I to se ale limitně může stát. Metodické opatření chystáme, lékaři musí být kryti pro takovou situaci,“ uvedl dále prof. Prymula. Zároveň sdělil, že se blíží pomoc ze zahraničí. „Děláme vše pro to, abychom získali personál ze zahraničí. Z USA přijede příští týden 28 lékařů, kteří jsou pod národní gardou a účastnili se ve Spojených státech jarní covidové vlny, dokonce si letadlem přivezou své ochranné pomůcky,“ oznámil ministr. O další pomoc oslovili také Evropskou unii. Pokud se nebude křivka epidemie vyvíjet pozitivně, bude ji Česká republika prosit o pomoc specializovaných ARO týmů. „Nakupujeme oxygenátory. Když se podaří včas nasadit oxygenaci, nemusí se v mnoha případech na ventilátor pacient vůbec nasadit. Přiletí speciálem z Nového Zélandu, kde se vyrábí, měly by tu být v horizontu sedmi osmi dnů,“ dodal. Ministr rovněž ve středu uvedl, že největší nápor na zdravotnický systém očekává mezi 3. a 11. listopadem.