Z Á Z N A M

z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky

**Vědecká rada MZČR**

dne 15. října 2020, v 15.00 hodin

**Přítomni:**

* **za poskytovatele zdravotní péče**:

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA

prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.

prof. MUDr. Pavel Dungl, DrSc.

doc. MUDr. Marian Hajdúch, Ph.D.

prof. MUDr. Roman Chlíbek, PhD.

 [doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.](http://www.senat.cz/senatori/index.php?par_3=291),

 prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc.

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

doc. MUDr. Petr Němec, CSc

doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

prof. MUDr. Pavel Rozsíval, CSc, FEBO

prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

prof. MUDr. Aleš Ryška, PhD.

prof. MUDr. Petr Suchomel Ph.D.

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.

prof. MUDr. Josef Vymazal, DrSc.

prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.

prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

* **za Ministerstvo zdravotnictví**:

prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D.

prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

**Omluveni:**

doc. PaedDr. Mauritzová Ilona, Ph.D.

prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.

**Program:**

1. **Aktuální informace ke COVID 1** **– prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.**
2. **Společné stanovisko vybraných společností ČLS JEP ke Covid 19***-* prof*.* MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA
3. **Behaviorální aspekty epidemie COVID-19 v České republice**– zpráva z 1. vlny výzkumu - MUDr. Alena Šteflová, MPH
4. **Závazná opatření ČSK s přesahem do všeobecné medicíny**– doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.
5. **Externí klinický audit – nástroj pro kvalitní a bezpečnou péči v oblasti lékařského ozáření**
- společně prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA a Ing. Karla Petrová
6. **Různé:**
* **Stanovisko k petici některých lékařů (prof. Pirk, doc. Šmucler aj.)** - prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.
* **Rozsah akutní péče v oftalmologii** - prof. MUDr. Pavel Rozsíval, CSc, FEBO

**BOD 1. Aktuální informace ke COVID-19**

**prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.**

* Situace, která v tuto chvíli nastává není vůbec jednoduchá. Dochází k nárustu, který bude v optimálním případě atakovat hladiny kolem 14 000 pozitivních denně.
* Zásadní je vývoj v hospitalizacích a eventuelně v úmrtích – nelze tento jev bagatelizovat
na základě toho, jestli má význam nebo nemá význam testovat všechny skupiny nebo jenom symptomatické. Situace hospitalizací je momentálně opravdu urgentní – snaha o budování rezervní kapacity, **která by měla být výrazně vyšší, než jsme původně avizovali** – cca 1 000 lůžek s ventilátory a 5000 lůžek bez. Je nutné kapacitu dvojnásobit na základě predikcí, které nás vedou do situace, kdy během dvou týdnu dojde kapacita.
* Určité lokality v ČR se dostávají pomalu ke stropu kapacit – viz **Uherské hradiště** (22 ze 24 ventilátorů obsazených). Je potřeba celou situaci monitorovat 24/7 a být připraveni relokovat pacienty mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Dojde i k relokování personálu, může se stát, že tu budou výpadky takové, kdy doje k omezení personálních kapacit.

**prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.**

* Důležité aspekty aktuální vývoje v pandemii COVID – 19, který je charakterizován velkou rychlostí. Vzhledem vysoké nakažlivosti v populaci tohoto viru, je rychlost opravdu vysoká. Přináší velký počet nově diagnostikovaných pozitivních pacientů a bohužel i velké procento pozitivních záchytů. Velký problém představuje nákaza ve zranitelných skupinách obyvatel (v sociálních zařízeních). **Původně byl udržován nízký počet nakažených ve zranitelných skupinách obyvatel, ale aktuálně tomu není,** **což představuje hlavní riziko.**
* Pozitivní záchyty se denně dostali na 8 000 – 9 000. Predikce ukazují, že to ještě neskončí
a za poslední týden jsme zaznamenali obrovský skok. **S rostoucím počtem testů (cca 30 tisíc testů denně) - roste relativní pozitivita záchytů**. Je vysoká pravděpodobnost (v čase rostoucí), že v populaci narazíte na někoho, který je COVID-19 pozitivní. Ještě do začátku září byla **relativní pozitivita pod hranici 5 %** (na občasné výkyvy během léta, kdy byly dány klastry, které jsme velmi dobře dokázali utrasovat). **Přibližně od 5. 9. 2020 je hodnota 30 %, kterou považujeme za alarmující** (jedná se o vysoký stupeň komunitního šíření). S určitou vzdáleností od diagnózy, která je typicky do deseti dnů, samozřejmě roste počet hospitalizací a vzhledem k zásahu zranitelných skupin a seniorních skupin, kteří mají průběh z vysokého procenta těžký, začíná narůstat i mortalita, která bude dále narůstat.
* Problémem je nárůst nakažených seniorů, kteří začínají ve velkém počtu zaplňovat kapacity zdravotnických zřízení a mají vliv i na predikce. **Nejvíce zasažené území jsou Moravskoslezský kraj, Jihomoravský, Praha a Středočeský kraj (ke dni 15. 10. 2020).** Základ je zpomalit průchod této epidemie v populaci. Nemocnice denně hlásí volné kapacity, které má na starosti prof. Černý a **začíná s programem uvolňování kapacit.**
* Závěrem několik predikcí:
* **krátkodobé (formou týdenního reportu), které jsou odvislé od kalibrace reprodukčního čísla (aktuálně 1,4)**, ještě na konci víkendu bylo 1,5 (ke dni 15.10.2020). Virus se vrátil po útlumu v druhé polovině září a v druhé polovině října se očekávají vysoké hodnoty denních záchytů s vidinou udržet hranici na 6000 a 7000 nakažených denně.
* **dlouhodobé predikce umožňují odhadovat vlivu různých opatření vedoucích ke snížení reprodukce viru** nebo k redukci sociálních či pracovních kontaktů. Model vyvinutý v jarním období je ve svých parametrech stabilní a stále platný. Dlouhodobá predikce indikuje, že
i při vysokých počtech nově diagnostikovaných pacientů je v populaci minimálně 2,5x až 3x větší počet celkově nakažených.

**Diskuse**

**prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D.:** Děláme maximum pro navýšení kapacit. Pokud by to situace vyžadovala proběhlo by i zapojení zahraniční pomocí.

**BOD 2. Společné stanovisko vybraných společností ČLS JEP ke COVID-19

prof*.* MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA**

* **Vznik stanoviska** z jednání odborných společností, kterého se účastnilo **11 společností** (zástupci anesteziologů, praktických dětských a dospělých lékařů, pneumologů, infekcionistů, internistů, geriatrů, pediatrů, chirurgická a intenzivní medicína) shrnující postoj k dané problematice COVID-19. **Ve stanovisku je hodnocena situace jako velmi vážná** (ke dni 15.10.2020) **a vyzývá k izolaci rizikových skupin** a následně obsahuje komentář ke všem vládním opatřením, které získali plnou podporu České lékařské společnosti (ČLS). Stanovisko se vztahuje pouze k problematice klinické. V případě, kdy by bylo některé vládní opatření na hraně, jsou odborné společnosti připraveni k diskusi
* **Závěr:** Je postupováno v souladu s názory ČLS i ČLK. (MUDr. Mrozek připravil stanovisko ČLK – je formulováno v podobném smyslu).

**Bez diskuse**

**BOD 3. Behaviorální aspekty epidemie COVID-19 v České republice** – zpráva z 1. vlny výzkumu

**MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH**

* V první vlně pandemie proběhla **kritika na nedostatečnou komunikaci s odbornými společnostmi, s odbornou veřejností a veřejností.** Pro druhou vlnu je nutné změnit rétoriku.
* **Dne 18. a 19. 8. 2020 proběhl výzkum**, týkající se **behaviorálních aspektů** (chování lidí
v době epidemie). Do výzkumu se v ČR zapojilo 1 000 respondentů (starších 18-ti let) a byl proveden týmem 1. lékařské fakulty, MZ a agenturou, kterou vybrala WHO. Jedná se
o první vlnu výzkumu – na konci října bude tento výzkum znovu realizován. Výsledky druhé vlny by mohly ukázat určitý posun vnímaní společnosti celého problému. Výzkum přispěje k mezinárodnímu srovnání.
* **Výstupy** – většina dotázaných (skoro polovina) vnímá riziko jako nízké a průběhy onemocnění lehké. Ve většině případů nebyli emočně zasaženi a komunikaci hodnotí jako dostačující.
* Mladí respondenti situaci zlehčují, situaci zásadně neprožívají a se zavedenými opatřeními nesouhlasí**.**
* Starší občané si jsou jistí, že je opatření ochrání a současně věří, že se tak nákaze vyhnou.
* Postoj občanům ke konspiračním teoriím byl kladný – vyjadřovali s nimi souhlas (např. únik z laboratoře, útok velmocí, spiknutí politiků) – konsens byl i mezi zdravotníky. Čím starší populace, tím bizardnější postoj.
* Důvěra k informačním zdrojů – největší důvěru má zdravotnický sektor a veřejnoprávní média.
* Správná míra prezentace médií a správně zacílená je důležitý aspekt.
* Ochota nechat se testovat proti COVID-19 – 40 % spíše pro, 40 % spíše ne. Rozhodnutí
se očkovat, se odráží od vyvinuté vakcíny, která by se používala delší dobu, doporučení lékaře a zda by se jednalo o bezplatnou službu.

 viz přiložená PPT

* **Závěr:** potřeba komunikovat konsensuální názor, oslovit lidi do 29 let, upozorňovat
na dlouhodobé následky (můžeme o nich odborně mluvit až nyní) a apelovat na mezigenerační zodpovědnost. Na velký význam očkování musí upozorňovat praktičtí lékaři.

Vláda, potažmo Ministerstvo zdravotnictví ČR má za úkol (který vyplynul z jednání Poslanecké sněmovny) **předložit koncepci strategické komunikace k přijímání opatření včetně práce s dezinformacemi.**

**Bez diskuse**

**BOD 4. Závazná opatření ČSK s přesahem do všeobecné medicíny**

**doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.**

* Stomatologové mají vytvořený pandemický plán (po zkušenosti s relativně malým počtem zasažených zubních lékařů během jarní vlny).
* ČSK má striktní systém odborných doporučení a na základě žádosti lékařů ze všeobecné medicíny řeší 2 věci:
* Po konzultaci s kolegy (především z kardiologie) se opakovaně naráží na problémy s tím, že v nastavených obecných zásadách stomatologové svévolně vysazují antiagregační terapii nebo žádají velké snížení koagulační terapie na čísla 1,3 INR. Po diskusi s praktickými lékaři a internisty bylo přijato **po roce práce odborné stanovisko.** Podstatná část odborného stanoviska představenstva komory, č. OSP 3/2020 ke stomatochirurgickým výkonům u pacientů s medikací ovlivňující hemostázu v ambulantní praxi, je věnována změně příkazu antikoagulační terapie např.
u Warfarinu – výsledkem by mělo být dramatické zjednodušení práce s převáděním pacientů na nízkomolekulární hepariny. Základem je zlevnit terapii a pacienty neohrožovat - měli by to aplikovat všichni terénní stomatologové. Zavedení do praxe potřebuje ještě čas, jedná se o jiné extrakční metody. Nejenom stomatochirurgická centra mají přísně zakázané vysazovat antiagregační terapie.
* **Výzva pro odborné společnosti** – zamyšlení se nad problémem fokální infekce (řešeno i na úrovni Evropské Unii do roku 2022) – pacienti jsou odesílání ke stomatologům
na vyloučení fokusů, většinou se jedná o rychlou extrakci zubů (především ortopedické a kardiologické operace, onkologie). Pacienti jsou odesláni na poslední chvíli, tak většinou zuby už nelze zachránit – extrahuje se velké množství zubů a pacienti se potýkají s dalšími problémy. Není jednoznačné, jak moc radikální je představa o řešení fokální infekce. Ve světe se od toho ustupuje, řeší se aktivní procesy. Je potřeba znát rozhodnutí, zda zuby extrahovat a v jakém časovém horizontu. Rozhodnutí je na odborné společnosti.

**Diskuse**

**prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA**: Bude nám záležet na tom, abychom šli s Evropou.

**prof. Widimský**: Souhlasím s tím, jedná se o velice moderní přístup a celosvětový trend, vyjadřuji podporu.

**doc. MUDr. Petr Němec, CSc:** Velmi častý jev, chrup bývá zdrojem infekce, vítáme iniciativu.

**BOD 5. Externí klinický audit – nástroj pro kvalitní a bezpečnou péči v oblasti lékařského ozáření**

**MUDr. Vlastimil Válek, CSc.**

* Je zásadní, aby externí klinické audity probíhaly nejméně jedenkrát za 5 let. Kontrolují dodržování národních radiologických standardů ve zdravotnických zařízeních a principiálně říkají, že lékařské záření i v diagnostice by mělo být provedeno s minimální možnou dávkou
a jen tehdy, kdy je pro to lékařské zdůvodnění. Externí klinický audit je zaměřen zejména
na klinické aspekty a v začátcích byly zaznamenány markantní rozdíly v ozařování mezi jednotlivými nemocnicemi.

**Ing. Karla Petrová**

* Úvodem je nutno zdůraznit, že smyslem externího klinického auditu (EKA) není a nikdy nebylo jakýmkoliv způsobem suplovat nebo doplňovat již zavedené postupy regulace v oblasti lékařského ozáření, které jsou dlouhodobě nastaveny. Smyslem je pomoct uživatelům
(ti co provádějí ozáření) zlepšovat systém a na základě zpětné vazby dojít k lepším výsledkům.
* SÚJB má kontrolní pravomoc a zabývá se tím**, zda byl audit proveden a zda k němu bylo přistoupeno konstruktivně**. Současně dohlíží na to, aby nálezy byly někde řádně zapsány
a následně řešeny. SÚJB (pod vedením prof. Válka) společně s MZ ČR došlo k rozhodnutí
o vytvoření pracovní skupiny pro lékařské ozáření a vytvoření vzorové metodiky.
* **Závěr:** Vzorová metodika byla zpracována, připomínkována a čeká na odsouhlasení MZČR
a předsedkyně SÚJB. EKA je zaveden a je funkční, ale je stále prostor pro zlepšení. Základem je vytvoření a zavedení systému pro periodické hodnocení výsledků provedených EKA v dané časové periodě za účelem poskytnutí zpětné vazby všem poskytovatelům zdravotní péče v oblasti lékařského ozáření.

 viz přiložený materiál

**Diskuse**

**prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA**: Klasické audity nemocnic, prováděny agenturami, se tímto nikdy nezabývali? Nezabývali. **Ing. Karla Petrová**

**prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA:** Rozdíly (v diagnostice) jsou obrovské, cílem je srovnat použití stejné dávky ozáření ve všech zdravotních zařízeních – např. snímek plic (pro všechny musí být standardizováno včetně stejné dávky). Problém, že jsme narazili na pochybení, která byla definována jako závažná, budeme je muset verifikovat a nějak se k nim postavit.

**BOD 6. Různé**

**A. Stanovisko k petici některých lékařů (prof. Pirk, doc. Šmucler aj.)**
**prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.**

* Před 12-ti dny vznikla petice (ke dni 15.10. 2020), sice už není aktuální, ale zastávám názoru, že bychom se od ní měli distancovat. Navrhuji stanovisko:

*VR MZČR se distancuje od petice „Otevřený dopis lékařů vládě, parlamentu a médiím ohledně tzv. koronavirové krize. Petice nereprezentuje názor žádné relevantní lékařské organizace ani názor většiny lékařů jako takových.*

**Diskuse**

**prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA:** Souhlasíme, dáme do zápisu.

**doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.:** Nejsem autorem petice, nezlehčuji situaci, ale panika nikam nevede. Ve spojených státech také panují ve společnosti dva vědecké názory. Vědecká rada by neměla řešit petiční právo lidí. Jedná se o politiku ne vědu.

**prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.:** Zastávám názoru, že je špatně formulovaný název této petice.

**prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.:** Stanovisko prof. Widimského nehodnotí obsah, ale upozorňuje
 na zavádějící autorství. Mělo by být evidentní, kdo za peticí stojí.

**prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.:** Vědecká rada nemá zapotřebí se k této petici vyjadřovat, ale je potřeba apelovat na všechny lékaře k určité zdrženlivosti.

**MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.:**Zastává názoru, že není vhodné se vyjadřovat ke konkrétní petici, ale k obecným principům a za účelem abychom občany edukovali. Úkolem vědecké rady je zklidňovat nynější situaci.

**prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA:** Souhlasím s vážností situace a není vhodné podceňovat tyto skutečnosti, řada laiků chce naslouchat optimistickým výhledům. Tato petice už pozbyla naléhavosti
a je potřeba situaci zklidňovat a hledat konsensuální názory.

**prof. MUDr. Petr Suchomel Ph.D.:** Postoj prof. Widimského plně podporuji, důležité je, aby
se podobné věci neopakovaly. Za neurologii je plná podpora.

**prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc:** Občané věří zdravotníkům, jak bylo uvedeno ve výzkumu, který prezentovala NM Šteflová a je tedy potřeba korigovat jejich vyjádření.

**doc. MUDr. Marian Hajdúch, Ph.D.:** Je podstatné vyslat signál do společnosti, že Vědecká rada MZČR zcela podporuje vydaná opatření a považuje je za adekvátní. Současně vybízí občany, aby tyto opatření dodržovali a vyzvat odborníky, lékaře, vědce, aby se zdrželi nevědeckých komentářů, které nejsou v souladu se současným stavem.

**doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA:** Snahou je uklidnit situaci a upozornit, aby názor lékařů z odborných společností byl jednotný a naprosto podpořil konání MZČR.

**prof. MUDr. Aleš Ryška, PhD.:** Je neproduktivní se vyjadřovat k petici, ale že Vědecká rada MZČR plně podporuje všechna opatření.

**prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA**: Navrhuji za Vědeckou radu MZČR vydat společné stanovisko s těmito body – onemocnění **COVID-19 nelze v žádném případě bagatelizovat**, situace je vážná
a Vědecká rada MZČR **vyjadřuje podporu opatřením realizovaným v posledních týdnech** i v týdnu od 12.10. 2020.

**doc. MUDr. Marian Hajdúch, Ph.D.**: Souhlasím, aby Vědecká rada MZČR vydala jednotné stanovisko k závažné situaci, která tu teď je.

**MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.:** Navrhuji využít stanovisko, které bylo vytvořeno ČLK.

* *Vědecká rada ČLK vyzývá občany, aby respektovali a dodržovali vládou nařízená opatření a nevystavovali se zbytečnému riziku onemocnění jejich nedodržováním a porušováním doporučených základních hygienických postupů. Lékaři, kteří se k epidemii COVID-19 vyjadřují, by si měli uvědomit, že jsou bráni veřejností jako autority, a proto by se měli vyjadřovat pouze k té odborné problematice, která je náplní jejich specializované činnosti. Média, lékaře a politiky žádáme, aby nezneužívali situace období pandemie k publikování šokujících informací, které jim sice krátkodobě zvednou popularitu, ale následně povedou k dlouhodobé ztrátě jejich důvěryhodnosti. Závěrem je podstatné, aby vědecká rada zaujala jasné stanovisko k situaci pandemie Covid-19. Je důležité, aby vyzvala občany k dodržování opatření a přispět ke zlepšení situace.*
* **Závěr: Vědecká rada MZČR souhlasí se stanoviskem.**

**B. Rozsah akutní péče v oftalmologii**

**prof. MUDr. Pavel Rozsíval, CSc, FEBO**

* Obor očního lékařství má rozsáhlou činnost, která nesnese velkých odkladů. V jarním útlumu byla plně zajištěna. V době koncentrace zdravotní péče na pacienty s COVID-19 je potřeba zachovat i určitý rozsah zdravotní péče o pacienty s onemocněním oka. Oční lékařství provádí více jak 50 000 aplikací nitroočních injekcí, více jak 8 000 ročně vitrektomie a více jak 1000 ročně těžkých úrazů oka (s potřebou lůžkové péče, podávání atb.) aj. V současné situaci je do určité míry tendence uzavírat oční lůžka, je to možné, ale určitý dosah populace na lůžkovou péči, kterou zajišťují oční lékaři by měl být. Doporučuji zachovat dosah na lůžka pro akutní stavy v oboru očního lékařství na minimálně 10–15 místech v ČR.

 viz přiložený materiál

**Diskuse**

**prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA**: Souhlasím, zajisté se to týká i několika dalších oborů. Je potřeba akutní péči neomezovat. K doplnění: existuje nová preventivní vyhláška, která bude obsahovat, že preventivní prohlídky očí budou povinné po 40. roku života (jedná se o populaci asymptomatickou). V řadě regionů je až roční objednací lhůta na oftalmologii, až odezní pandemie COVID-19 je nutné zajistit, aby na preventivní prohlídky (uvedené ve vyhlášce) byla kapacita.

**C. Využití antigenních testů při testování populace**

**prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.**

* MZČR uvažuje nad testováním větší části populace pomocí antigenních testů. Při standartních postupech testování pomocí PCR testů nedokážeme zachytit pozadí, které tady je. Opatření, která zavádíme jsou riziková v tom smyslu, že pořád na pozadí je obrovská nálož, která se v případě kontaktů šíří. 10 % populace se žádným opatření nepodřídí a dochází ke snížení účinnosti.
* Dalších 9 zemí se v současné době zabývá v různé míře využitím těchto testů v plošnějším schématu. Výhoda je jejich rychlost, levné a poměrně přesné využití (ale nedosahují na PCR testy). Při jejich použití může dojít k falešným pozitivitám i falešným negativitám, což odrazuje od jejich využití. Jsou využívány hlavně v populaci symptomatických u asymptotických části populace se přesnost snižuje.
* Proběhne pilotní projekt k verifikaci určité míry nepřesnosti.

**Diskuse**

**prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA**: Záleží na časového významu, když by se to provedlo jednou za tři dny, může být situace jiná. Současně tato metoda lze snadno kvantifikovat, je možné pak diferencovat záchyty, když se podchytí ti, kteří to nejvíce šíří. Bylo by vhodné o tomto faktu informovat občany.

**prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.:** doc. MUDr. Marian Hajdúch, Ph.D.má své výsledky, které zrovna toto zrovna nepotvrzují.

**doc. MUDr. Marian Hajdúch, Ph.D.**

* Byla provedena analýza dat z chytré karantény ve vazbě na virovou nálož, která se kvantifikovala prostřednictvím CT hodnot, a to **v kategoriích do 25** (vysoká virová nálož);
**25-30** (střední virová nálož) a **35 a výš** (nízká virová nálož). Bez ohledu na virovou nálož nám všechny kategorie lidí nakazily zhruba stejný počet primárních kontaktů. Jedná se o předběžná data (data z léta), kdy byli převážně infikováni mladí lidé, kteří měli nízkou virovou nálož, ale měli vysoký počet sociálního kontaktu.
* **Očekávat, že virová nálož bude těsně korelovat s počtem nakažených lidí se nedá. Záleží především na chování lidí.** Proběhlé analýzy antigenních testů ukázaly, že v kategorii **nad 35 CT se nechytí téměř žádná virová nalož** (zhruba 1/3 vzorků), **kategorie 35–25 CT se chytá zhruba 60 %** vzorků a **pod 25 se chytá ve 100 %.**
* Odborná společnost, národní referenční laboratoře a další skupiny podporují využití antigenních testů ve společnosti. Převážně doporučuje využití pro diagnostiku symptomatických jedinců (rozhodnutí kopíruje stanovisko WHO) v primární péči
a na pohotovosti.
* **Zastává názoru, že tyto testy by se měli distribuovat hlavně k praktickým lékařům** (8 z 10 případů zachycených u praktického lékaře byly osoby se symptomy COVID-19 pozitivní), odpadla by značná část kapacity a byli bychom schopni zvládat mnohem větší kapacitu pro asymptomatické nebo pro jejich kontakty. Lékaři musí být však vybaveni kvalitními ochrannými pomůckami v dostatečném množství a odměněni.

**doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.:** Je potřeba zabezpečit logistiku, aby to vůbec mohlo fungovat, je nutné vyvolat jednání na toto téma.

**MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH:** Praktiční lékaři (společnost všeobecného praktického lékařství) připravili materiál „připravenost na pandemickou situaci jako doporučení pro všeobecné praktické lékaře“, kde by se testování a jiné aspekty měli řešit – materiál není dosud oponovaný na MZ a bude poskytnut klinické i laboratorní skupině k posouzení.

**MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.:** Vznesl dotaz, zda by mohlo být zdravotníkům nabídnuto bezplatné
a přednostní testování, jelikož se cítí ohroženi. Zdravotní systém by jim to měl umožnit.

**prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA**: Záleží na frekvenci, jelikož po 3-4 dnech už je to neaktuální, muselo by se jednat o kontinuální proces.

**doc. MUDr. Marian Hajdúch, Ph.D.:** Do národní strategie byl navržen systém preventivního testování, nebyl sice implementován, ale bylo by vhodné se k němu vrátit. Pokud bude kapacita dostatečná, tak to jednoznačně podporuji. Také bych doplnil o pacienty, kteří jsou přijímáni
do nemocnic na zákroky.

**prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.:** Vytvořil bych klinicky doporučený postup na těžké formy
po domluvě s prof. Černým a panem ministrem prof. Prymulou.

**Závěr:** Vědecká rada MZČR podporuje.

Zapsala dne 15.10. 2020,

Ing. Máslová Barbora