Prof. MUDr. Viliam Fischer vyzval prezidentku Čaputová, Matovičovu vládu a parlament na urýchlený návrat občanov do normálneho pracovného života

- CZ24 News | 10. května 2020

SLOVENSKO: Medicínsko – ekonomické zdôvodnenie podstatne rýchlejšieho ukončenia vírusovej karantény v Slovenskej republike.

Dovoľujem si vyjadriť svoj názor na súčasné „dianie“ okolo choroby-koronavírusu. Je výsledkom nielen štúdia tejto choroby, jej vývoja, ale aj sledovania vážnych negatívnych ekonomických dôsledkov pre našu krajinu. A so značným znepokojením sledujem politikmi preferované medicínske disciplíny – hygienikov, epidemiológov, virológov, alergológov, pri všetkej úcte k ich profesií, v hodnotení vývoja tejto choroby, ktoré považujem za príliš jednostranné a nie celkom domyslené z pohľadu medicínsko-ekonomického dopadu pre slovenských občanov.

Mne tu v poradenských medicínskych skupinách chýbajú špičkoví klinickí pracovníci a ich hodnotenie následkov „vedľajších“ účinkov koronavírusu, o ktorých sa zmienim v ďalšom texte.

Potreba 14 dňovej karantény je jasná v prípadoch dokázaného testu na koronavírus. Ale čo ostatní občania? Tu sú veľmi rozporuplné názory. Väčšina osôb rôznych profesií, vrátane masmédií doporučujú chodiť „von“ len v najnutnejších prípadoch(nákup., lekáreň…) pričom sa ale ešte stále nevie, či to budú týždne, alebo mesiace…Čo to ale spraví napríklad s nadpolovičnou skupinou dospelých Slovákov s nadváhou, alebo obezitou, ktorých počet dosahuje hrozivé číslo – až 60% obyvateľstva v SR a sú v podstate najväčšou rizikovou skupinou obyvateľstva.!?

Pričom väčšina z nich má ešte navyše pridružené ochorenia – cukrovku a vysoký tlak. Tí doma cvičiť určite nebudú, keď to ani doteraz nerobili. Dôsledok tohto „nepohybu“? Ešte viac priberania na váhe, zhoršenie zdravotného stavu, zvýšená spotreba liekov a s tým spojené aj vyššie ekonomické náklady. A u viacerých z nich nielen zvýšená chorobnosť, ale aj úmrtnosť. A to nielen vo vysokom veku. Tento „ triumvirát“ (obezita, diabetes, hypertenzia) sa u nás vyskytuje najčastejšie medzi 40-60 ročnými občanmi!

V tejto súvislosti považujem plošné zaradenie obyvateľov nad 65 rokov do rizikovej skupiny za veľmi nešťastné, nesprávne a v mnohých prípadoch až diskriminačné, pretože aj v tejto skupine je značný počet pracujúcich a športujúcich zdravých ľudí.

Stotožňujem sa s názorom psychológa Pavla Kardoša, že informačný tok je v rôznych médiách často nereprezentatívny, aj z neoverených zdrojov a je ladený skôr negatívne. Profesor Kardoš správne hovorí, že sa zmenil náš stereotyp, čo má veľký vplyv na rodinu, deti, na ich psychiku, kde sa prejavujú aj negatívne prvky ako sú prejavy napätia, strachu, paniky a aj agresie…

Na Lekárskej fakulte nás psychológovia učili, že dlhodobá izolácia a obmedzenie aktivít má mnohé negatívne dôsledky. Okrem fyzickej inaktivity a z toho vyplývajúcich mnohých chorobných „možností“ je značný priestor k nárastu konfliktov a domáceho násilia. Zvyšuje sa aj spotreba alkoholu, v dnešnej dobe aj užívanie návykových látok, závislosť na počítačoch, telefónoch, ale aj gamblérstvo.

Môj názor na odloženie operácií a realizovanie operácií len v akútnych prípadoch:

Odklad operácií chronických pacientov má jeden vážny a veľmi významný negatívny moment. Nemalá časť týchto pacientov sa po niekoľkých týždňoch môže stať subakútnymi, alebo akútnymi a my chirurgovia dobre vieme, že nie každá akútna operácia sa skončí dobre. V prípadoch akútnych operácií neexistuje nulová úmrtnosť!

Najmarkantnejšie sa to ukazuje pri ischemickej chorobe srdca(predinfarktové, poinfarktové stavy). Je nemalá skupina týchto pacientov, ktorí spĺňajú kritéria na operáciu, alebo invazívny výkon, subjektívne sa cítia relatívne dobre, dalo by sa povedať, že sú v chronickom štádiu(v pokojovom režime nemajú typické bolesti na hrudníku) sú v čakacej dobe niekoľko týždňov, až mesiacov, ale žiaľ niektorí pacienti sa operácie ani nedožijú. A teraz v núdzovom režime sa čakacia doba na operáciu týchto chronických pacientov ešte predĺži na už neúnosné mesiace… Treba zdôrazniť, že slovenské kardiocentrá ani za štandardných podmienok nestíhajú riešiť všetkých pacientov… A určite podobná situácia je aj v oblasti neurochirurgickej, onkologickej, cievnej, hrudnej, gynekologickej, alebo brušnej chirurgií.

Odkladaním horeuvedených plánovaných operačných výkonov sa nielen zvýši chorobnosť, ale zvýšia sa aj straty na životoch. Som presvedčený o tom, že ak by sa zrátali tieto straty zo všetkých chirurgických disciplín, tak prevýšia naše malé (21 pac.) straty na životoch z dôvodu ochorenia na koronavírus! Súhlasím aj s názormi českých kolegov, že ako následok protiepidemiologických opatrení je aj zhoršená starostlivosť o nemocných, často so závažnejšími ochoreniami ako koronavírus.

Niekoľko poznámok o vplyve koronavírusu na detskú populáciu. Deti sú odolnejšie, pretože ich imunitný systém je odolnejší. Môžu síce ochorieť, ale ich ochorenie má zvyčajne ľahšiu formu. Podľa Hlavnej odborníčky pre všeobecnú starostlivosť detí a dorastu MUDr. Eleny Prokopovej ťažšie to znášajú len deti, ktoré majú niektoré z pridružených ochorení ako je autoimúnna choroba, cukrovka, alebo deti s niektorou vrodenou vývojovou vadou.

Dovolím si teraz vysloviť aj svoj názor na celkové dianie okolo koronavírusu:

Myslím si a som o tom presvedčený, že nie som sám, čo tento problém považuje u nás až za príliš spolitizovaný. Určite by mal byť viac v „rukách“ medicínskych odborníkov, profesionálov. A ako som už spomenul, nielen imunológov, epidemiológov, alergológov, hygienikov, ale aj klinických špičkových pracovníkov!

Vzhľadom na výborne zvládnutú situáciu ochorenia K-19 v Slovenskej republike – nízky počet pacientov s dokázaným ochorením a hlavne mimoriadne nízku úmrtnosť (21 pacientov) a na druhej strane vážne negatívne dôsledky karantény, aj z pohľadu všetkých ostatných medicínskych disciplín, navrhujem s okamžitou platnosťou sprístupniť zdravotnú starostlivosť pre všetkých občanov Slovenska! Samozrejme, zatiaľ so všetkými doterajšími hygienickými opatreniami.

V tejto súvislosti si ale treba uvedomiť, že vyššie uvedený návrh sa nedá realizovať bez otvorenia detských jaslí, materských a základných škôl, pretože značná časť zdravotníkov, hlavne žien, je viazaná na svoje deti v domácej opatere. Mimochodom, je to aj názor profesora V. Krčméryho, ktorý má najväčšie skúsenosti na Slovensku s vírusovými ochoreniami.

Toľko môj medicínsky pohľad. Pri sledovaní ekonomických dôsledkov a hlavne po prečítaní článku Dr.Eduarda Šeba : „Kto bude niesť zodpovednosť za zníženie životnej úrovne po koronavíruse“, si s plnou vážnosťou uvedomujem aj jeden vážny, negatívny ekonomický dopad „koronavírusu“ z pohľadu budúcnosti slovenských občanov, kde každý deň nevrátenia sa do „normálu“ hrozí miliónovými

stratami.

Tento mínusový ekonomický dopad, nielen s hospodárskymi, ale aj sociálno-vzťahovými negatívnymi dôsledkami treba čo najskôr prerušiť! Apelujem na prezidentku republiky, vládu a parlament SR aby využila našu priaznivú situáciu čo sa týka nákazy a úmrtnosti na koronavírus, ktorá je výsledkom aj vysokej disciplíny slovenských občanov, aby urýchlila ich návrat do normálneho pracovného života nielen v zdravotníckej oblasti, ale aj v ostatných pracovných odvetviach a to v čo najkratšom čase.

Prof. MUDr. Viliam Fischer, CSc. FICS *– je slovenský kardiochirurg a vysokoškolský pedagóg. V roku 1998 spolurealizoval prvú úspešnú transplantáciu srdca na Slovensku. Od roku 1980 sa podieľal na viac než 5 000 operáciách srdca. Kandidoval v prezidentských voľbách v roku 2014 ako nezávislý občiansky kandidát.*