

## Hodně lidí si u nás žilo nad poměry

*Týdeník Echo, 6. 8. 2020*

Rubrika: ROZHOVOR ZODPOVĚDNOST ZA EKONOMICKÝ PROPAD RASTISLAV MAĐAR NECÍTÍ. JAKO LÉKAŘE HO MUSÍ ZAJÍMAT JEN ZDRAVÍ

Zvládních míst a médií se poslední dva týdny vracejí obavy z koronavirové nákazy. Česká republika se s nárůstem několika set pozitivně testovaných denně dostává mezi epidemiologicky podezřelé země v očích některých států Evropy. Vláda vyvinula semafor, stupnici epidemické situace, kdy barvy za jednotlivé okresy odpovídají stupni „ohrožení“. Má to být generálka na podzim, kdy prý se návrat nového koronaviru zkombinuje s chřipkou, takže nikdo nebude vědět, čím je nakažen. Současně s tím, jak stagnuje počet hospitalizovaných a pacientů s těžkým průběhem, vrací se skepse. Nebyla a není to přehnaná reakce, panika? Otázky pro epidemiologa Rastislava Maďara, který na ministerstvu zdravotnictví vede pracovní skupinu určující rozsah karanténních opatření.

Je to, co teď zažíváme, druhá vlna?

Ne, myslím, že nám stále doznívá ta první. Čekali jsme sice, že bude doznívat na trochu nižší úrovni řekněme z června, bohužel ji trochu živí pendleři a ovšem to, že hodně lidí už si nedává pozor.

Proč tedy zase přitvrzujete, když je to jen doznívání první vlny?

Přitvrzujeme zatím jen lokálně, tam, kde je víc nakažených. Když nám do toho na podzim vstoupí ostatní respirační nákazy, až lidé z venkovních prostor půjdou dovnitř, tak budou roušky nezbytné – proto, aby se odfiltroval efekt jiných respiračních viróz se stejnými klinickými příznaky. Aby nebyly přetížené testovací kapacity a celý systém. Potřebujeme udržet epidemiologickou situaci tak, aby mezi lidmi nevznikala panika, že mají covid při každé teplotě a každém kašlíku. Myslím, že roušky se na podzim budou muset nosit hlavně ve vnitřních prostorách, kde lidé nemají šanci držet odstup. MHD a podobně. A taky si myslím, že v lékárnách, nemocnicích, ústavech sociální péče není vůbec od věci nosit roušky každý podzim. Víte, že v jihovýchodní Asii se nosí normálně, a tam je horko celoročně.

Tady jsme pořád v Evropě. V těch rouškách vypadáme jak zombíci.

To je otázka evoluce. Za pár měsíců si naši lidé zvykli na roušky i na rozestupy, dnes je často vytvářejí i tam, kde to po nich nikdo nevytáhá.

A vy tedy na podzim roušky považujete hlavně za psychologickou prevenci?

Přesně tak. Fungují velmi dobře při zadržování kapénky, o tom není sporu. Ale mají i signalizační efekt, říkají lidem: Vezmi si roušku, ten virus je pořád tady, neriskuj, že ho zavlečeš k někomu zranitelnému. Dokonce i z pražského baru Tectle mechtle, kde lidé sdíleli brčko a sklenici, si veřejnost může vyvodit poučení pro podzim: když bude sedět dítě s babičkou u stolu, tak přes stůl asi roušku mít dítě nemusí, ale nebude například s babičkou sdílet ani společnou sklenici, ani brčko.

Takže roušky v MHD od podzimu jsou pravděpodobné. Co školy? Bude se případná karanténa uvalovat plošně na třídy, nebo na celé školy?

Na co nejbližší kontakty, což znamená na třídy. Při výskytu covidu hygienické stanice osloví učitele, ten má určit, které děti byly poblíž nakaženého déle než patnáct minut a do dvou metrů. A protože to se určuje dost těžko, tak většinou skončí v karanténě celá třída. Ale ve školách

právě chceme pravidla nastavit tak, aby to na jiné třídy nedopadlo. V chřipkové sezoně by možná ve společných vnitřních prostorách školy měli mít roušky všichni.

Například krajská hygienička v Praze Zdeňka Jágrová považuje i karanténu pro celou třídu za zbytečně mohutnou. Do karantény by poslala bezprostřední sousedy a případně ještě nejlepšího kamaráda nakaženého.

Jenže vystavení viru budou i o přestávkách nebo hodinách tělocviku, kde se to s jistotou určit nedá. Ale víte, z čeho je obava? Představte si školu, kde se vyskytne covid ve třech třídách nezávisle na sobě. Tři třídy se dočasně zavřou a škole bude hrozit panika a nátlak rodičů na zřizovatele, aby školu zavřel. Proto taky chceme, aby děti s příznaky, které vypadají jako covidové, i když třeba nejsou, bylo co nejméně. Věřte mi, že hledáme všechny cesty, jak zabránit tomu, aby nám statisíce lidí s normálním respiračním onemocněním zahlcovaly testovací kapacitu a systém.

Děti jsou velmi málo infekční. Je už celosvětově znám aspoň jeden případ, kdy žák nakazil učitele?

Já jsem o případech přenosu nákazy dětmi četl. Ale ano, jsou to jednotky, a my epidemiologové nevycházíme z jednotek. Takže ještě bych počkal, které věkové kategorie jsou schopny virus přenášet v jaké míře. Nemáme to zatím vysvětlené přesně patofyziologicky nad rámec hypotéz. Ukazuje se, že děti nejsou efektivními přenašeči nákazy, na druhou stranu bych to nepodceňoval. Abychom si byli jisti, že malé dítě nemůže být významným zdrojem nákazy, potřebujeme víc času a víc studií a mnohem masivnější data.

Několik školních roků?

Minimálně ještě jeden školní rok. Protože školy se na jaře všude zavřely, proto data jsou až z období postupného rozvolňování, ne úplně masivní. Máme s tímto virem zkušenost na jaře, v létě, ještě nám chybí podzim a zima. Zatím prostě naše zkušenosti nejsou takové, abych si dovolil říct: Dětem se nic zásadního nemůže stát. Kromě toho se jejich blízcí rodinní příslušníci bojí, že by jim virus mohli domů zanešt ze školy.

Jsou nálady mezi rodiči důležitý faktor v rozhodování vlády o režimu ve školách?

Mluvil jsem o tom hypotetickém případě, kde mají pozitivitu ve třech třídách a rodiče dětí z ostatních tříd vytvoří takový tlak, že ta škola se zavře sama... Tomu epidemiologové nemohou zabránit. Když vznikne panika, tak racionální argumenty rodiče nechtějí slyšet. Proto se spolu s ministerstvem školství budeme snažit nastavit režim ve školách tak, aby fungovaly s co nejmenšími zásahy a co nejdéle.

Jaká bude na podzim hranice pro uvalování různých omezení, máte stanovena nějaká čísla? Roman Prymula například jednu dobu říkal, že k novému utahování šroubů by vládu přimělo 400 nových infekcí denně.

To nebylo úplně šťastné. Laická veřejnost i někteří politici to začali brát jako konstantu, přitom to byl jen hrubý odhad. Takhle se to nedá definovat. Můžete mít 400 lehčích a bezpříznakových případů v homogenním ohnisku nákazy tři dny po sobě, ale my nebudeme trojčit, když nám nákaza neprostopuje do komunity. Základní kritéria pro nás jsou jednak kumulativní incidence za posledních sedm dní – aspoň 25 na 100 tisíc. Druhý faktor je přírůstek pozitivit o 50 procent oproti předchozímu týdnu. Dalšími riziky jsou právě komunitní šíření a obsazování nemocnic těžkými případy.

U těžkých případů nějaké konstantní číslo máte, odkdy je problém?

Ani tam se to takhle říct nedá. Záleželo by na tom, jestli jsou všechny z jednoho místa, řekněme z domova pro seniory, kde to přibývá, ale současně je to uzavřené ohnisko, které je pod kontrolou a vyhasne. Disperzní výskyt by byl mnohem větší riziko.

To mi zní přece jen jako určitý posun od jara, kdy se vláda tvářila, že ji nezajímá nic menšího než úplné vymýcení viru v republice. Mně tehdy připadalo, že vláda rozdmýchává paniku. Nevidíte to dnes taky tak?

Pokud máte zodpovědnost za lidské životy, tak představa, že svou liknavostí způsobíte něco jako v Itálii, je děsivá. Moc vzorů tehdy nebylo, kromě dramatických opatření Číny. V tu chvíli se jako jediná úspěšná cesta jevila včas to zavřít. My jsme jako jedna z mála zemí reagovali plošnou karanténou ještě dřív, než měla prvního mrtvého. Je možné, že každý týden váhání by přinesl mnohem vyšší počty mrtvých. Největší zákeřností této infekce je, že když se vám nekontrolovatelně rozjede, což ale zjistíte až v nemocnicích na počtu těžkých stavů, a začnete brzdit, tak efekt brzdění se vám projeví teprve za týdny, zatímco lůžka se zaplní i v řádu dní. Proto ta obava, že bychom měli vážně nemocné pacienty vyžadující přístrojovou léčbu, kteří čekají na chodbách.

Skoro nikde se to naštěstí nenaplnilo, zbrusu nové polní nemocnice u Londýna a ve Stockholmu zůstaly prázdné.

Británie, pokud vím, měla poměrně vysokou obsazenost na jipkách už před covidem. Neměli velké rezervní kapacity. Takže i proto měla jejich vláda úzký manévrovací prostor. Ale Británie byla poučná hlavně v tom, že teorie promoření, kolektivní imunity, na kterou jejich vláda zpočátku spoléhala, nemůže fungovat. Nedá se jí dosáhnout, u těžkých případů se v těle tvoří protilátky, ale poměrně rychle klesají. U lehkých případů se ani žádné protilátky netvoří. Takže se dostatečné úrovně promořenosti nedá vůbec dosáhnout. U nás jsme to zjistili taky, ovšem až po plošném zabrzdění epidemie, tak jako jiné úspěšné země.

Zpátky k aktuální situaci u nás. Čím si vysvětlujete, že sice výrazně narostl počet pozitivně testovaných, ale hospitalizovaných je málo, o těžkých případech nemluvě?

To je dané hlavně úspěchem trasování, je to zásluha hygienických stanic. Velmi rychle se daří vyhledat kontakty nemocného. Velká část dnešních případů jsou lidé vytrasovaní, kteří sami nevěděli, že covid mají. Právě to nízké číslo těžkých případů je důkaz, že náš systém funguje dobře. Hygienické stanice vyhledají nakažené dřív, než potkají někoho rizikového, a taky co nejrychleji karanténují jejich blízké kontakty. Krajské hygienické stanice jsou systém inspirovaný v 50. letech Sovětským svazem. Že nám zůstaly, se teď ukazuje jako naše obrovská výhoda, máme tím pádem zkušené terénní hygieniky a epidemiology. To na Západě vesměs není.

Takže většina dnes známých případů u nás by se v březnu ani neobjevila ve statistice, protože nemají symptomy a nikdo jim to tehdy neřekl.

Ano.

Může být ještě jeden důvod, totiž že virus už trochu vyhořel, oslabil. Je to pro vás relevantní vysvětlení?

Tady potřebujeme na závěry víc času, minimálně tři čtyři měsíce. Já bych se zatím na změnu vlastností viru nespolehal. Nižší počet vážných případů je daný tím, že všechny země, které s nemocí mají zkušenost, už také nastavily procesy, lépe dovedou ochránit rizikové skupiny. Změnil se i přístup lidí. I na Floridě se už naučili nosit roušky, přitom se tam strašně dlouho tvrdilo, že kdo nosí roušku, je komunista.

Profesor Žaloudík, kritik paniky vládní i novinářské, cituje ze zprávy ministerstva zdravotnictví za květen 2018: chřipka je na ústupu, máme už jen 600 vážných případů. Dnes máme těžkých případů s covidem patnáct.

Že se z toho dělá panika, a hlavně v médiích, s tím souhlasím. Nám epidemiologům to dost komplikuje práci a vytváří na nás neodborný tlak. Mohu však pana profesora Žaloudíka ujistit, že pokud chce s panikou v médiích bojovat, vede marný boj. Což se ukázalo dřív, u mnohem méně nebezpečných epidemií, jako byly ebola nebo zika. V podstatě to určuje široká veřejnost. Když dané téma vzbuzuje zájem, bude o tom celý den vysílat televize. Bránit se můžete jen jako jednotlivec, nepoddát se tomu, nedat se strhnout k celodennímu sledování.

Podílíte se na té panice i vy z ministerstva zdravotnictví?

My se hrozně snažíme, aby to tak nebylo. Doufám, že pro většinu lidí jsem někdo, kdo neplaší a normálně věci vysvětluje. My spíš vyvažujeme. Když se až příliš povolí dodržování prevence, říkáme: Pozor, je to příroda, chovejme se k viru pokorně, může se nám to škaredě nevyplatit. Když zase vidíme velkou paniku – a jsou lidé, co byli vystrašení tak, že se báli vystrčit hlavu z okna –, tak je uklidňujeme.

Nešířil jste teď paniku vy osobně řečmi o situaci, v níž by si občané měli nakoupit potraviny na čtrnáct dní?

Věříme, že větší plošné omezení služeb už nebude nutné. Tedy že se na úroveň posledních dvou stupňů na desetistupňovém rejstříku nedostaneme. Základní služby budou muset fungovat vždycky, tohle je spíš doporučení pro rizikové skupiny a další lidi, co se velmi obávají o své zdraví. Obchody by byly otevřené, tady jde spíš o to, že v nich bude i určitá šance potkat se s virem.

Nechci ten virus zlehčovat, ale zdá se mi, že oproti stavu na počátku března, kdy se vyhlášovaly karantény, vypadal hrozivěji než teď. Světová zdravotnická organizace odhadovala smrtnost na 3,4 procenta, dnes jsou odhady o řád menší. Stejně tak se odhadovalo, že dvacet procent skončí v nemocnicích a pět procent bude mít těžký průběh. Nic z toho se naštěstí nevyplnilo.

V nemocnicích končí asi čtyři procenta nakažených. Ale pravda, většina z nich není na ventilaci ani mimotělním oběhu. Nižší smrtnost jsme tušili skoro od začátku, protože počet bezpříznakových nakažených byl v zahraničních statistikách zjevně podhodnocený.

Těžkých případů máme dnes asi dvacet v celé republice. Na 4000 aktivních nálezů.

Tak zjevně dobře trasujeme. Ale když si vezmete, že ten virus v některých zemích stále zabíjí až tisíc lidí denně, tak myslím, že ještě není čas zapomenout na prevenci. Nechci dělat paniku a upínám se k tomu, že před podzimem ty procesy ještě vylepšíme. Že se roušky v omezené množině situací budou zavádět a pak zas podle potřeby rušit a že to paniku odvrátí.

Ještě bych rád znal vaši reakci na varování mnoha lékařů, že tuhle nemoc jsme na jaře zachytili za cenu toho, že se nepodchytily různé jiné, vážnější nemoci.

Lidé se báli a přestali bohužel využívat i péči, která nijak omezena nebyla. Nestrašili je lékaři, kteří často seděli v prázdných ordinacích a čekali na pacienty. Strašila je média.

Média s vládou. Premiér Babiš používal válečnou terminologii, vyhlášoval viru válku.

Nechci se ho zastávat, ale vždycky se snažím představit si sebe na daném místě. Když uvážíte, že média by vás obvinila, že jste lempl a že jste to podcenil... On byl myslím pod všemožným tlakem. Nemohl si dovolit, aby se tady ve velkém umíralo. A žádný politik nevydrží tlak, když se zavírají ostatní země kolem. Vezměte si Slovensko – to jednu dobu mělo jen dvě nové infekce

denně, a přesto jsou stále stažení víc než my. V některých jiných zemích, hyperopatrných, se reaguje až přehnaně. To je druhý extrém, který nesmíme dopustit. Ano, ekonomické poškození ve všech zemích bylo dramatické. V České republice jsou ztráty zatím ve výši stovek miliard korun, zasáhlo to byznys mnoha lidí, mnoho firem. Moje manželka má agenturu v cestovním ruchu a počítá, že bude stát možná do jara příštího roku. Ale já se jako lékař dívám hlavně na zdravotnictví. Nesmíme dopustit, aby se lidé vyhýbali neakutní péči. Ale jestli se jim nezačnou vyhýbat kvůli obavám šířeným médii? To my fakt neovlivníme.

Proč jste na jaře neotevřeli dřív, ale až za sedm týdnů? Dánsko bylo například rychlejší.

Přiznám se, že jsme se nedívali na okolí. Každá země měla jinou startovací pozici. A když Dán vyskočí z okna, tak já neskáču za ním. My jsme se rozhodovali s vědomím, že pokud by u nás zemřely tisíce lidí, budeme my mít jejich krev na rukou. I tak jsme s uvolňováním byli jedni z nejrychlejších.

Až nastane ekonomický propad, budete cítit část zodpovědnosti?

Přiznám se, že ne. Cítil bych odpovědnost za lidské životy, kdybychom je promarnili. My jsme se naopak předvedli jako vyspělá společnost, která nevymění peníze za životy zranitelných skupin obyvatelstva. To jsme prokázali a teď se z toho musíme nějak vylízt.

Když ubude peněz všude, ubudou i ve zdravotnictví. A lidé budou víc umírat na jiné nemoci, třeba se zpožděním.

Každá věc má i jistá pozitiva, lidi možná budou míň chodit do hospod a víc se hýbat, a tak se do budoucna sníží výskyt některých diagnóz. Já si vůbec myslím, že si naše společnost dost žila nad poměry, a to prosím nezapomínám na matky samoživitelky a podobné případy. Vím, že jsou lidé, co žili z ruky do úst. Ale spousta lidí si žila nad poměry vzhledem ke svým příjmům, myslela si, že mít se dobře je základní lidské právo. A to není. Takže pokud někdo jel na hraně a co vydělal, utratil za zbytečnosti, tomu teď příroda ukázala, že to nebyl dobrý postup. S tou epidemií je to těžké. My jako lékaři jsme museli zachraňovat lidské životy. Nemohli jsme přece říkat, ani jsme nemohli odhadovat, do jaké hloubky půjde ekonomická ztráta. To se přece ukazovalo až následně.

Už od března se někteří ekonomové chytali za hlavu a dělali to veřejně.

Ale já se na věci vždycky snažím dívat očima rodiny pacienta. Když vám zemře někdo blízký, řeknete si, že snaha státu byla zbytečná? Asi ne. Když na covid zemře váš rodič, nebudete vládě vyčítat schodek, ale budete tvrdit, že na boj proti infekci měla dát ještě mnohem víc. Vím, že to mělo i odvrácenou stranu. Během karantény nám umřela babička od manželky v LDN, nikdo z rodiny ji neviděl posledních šest týdnů. Mně umřela mamka loni v listopadu, a několikrát jsem si říkal, že jsem rád, že se nedožila koronavirové krize. Protože by umřela možná sice o pár měsíců později, ale opuštěná kdesi v nemocnici bez návštěv. Vím, že karanténa přinesla hodně smutných příběhů, na druhou stranu zprvu fakt nešlo vyloučit, že nám tu umřou tisíce lidí. P

Foto: Jan Zatorsky

**ZATÍM PROSTĚ NAŠE ZKUŠENOSTI NEJSOU TAKOVÉ, ABYCH SI DOVOLIL ŘÍCT: DĚTEM SE NIC ZÁSADNÍHO NEMŮŽE STÁT.**

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (uprostřed), hlavní hygienička ČR Jarmila Rážová a Rastislav Maďar. Foto: Profimedia.cz

**JÁ BYCH SE ZATÍM NA ZMĚNU VLASTNOSTÍ VIRU NESPOLÉHAL. ALE KDYŽ SI VEZMETE, ŽE TEN VIRUS V NĚKTERÝCH ZEMÍCH STÁLE ZABÍJÍ AŽ TISÍC LIDÍ**

DENNĚ, TAK MYSLÍM, ŽE JEŠTĚ NENÍ ČAS ZAPOMENOUT NA PREVENCI. KDYŽ VÁM ZEMŘE NĚKDO BLÍZKÝ, ŘEKNETE SI, ŽE SNAHA STÁTU BYLA ZBYTEČNÁ? ASI NE.

RASTISLAV MAĎAR (1973)

Vystudoval lékařskou fakultu v Martině. Specializuje se na epidemiologii a vedle toho na cestovní a tropickou medicínu. Absolvoval patnáct lékařských misí v rozvojových zemích, od března 2020 bezplatně radí ministru zdravotnictví v boji s nákazou koronaviru. Vede Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví na Lékařské fakultě Ostravské univerzity a působí jako šéflékař celostátní sítě center očkování a cestovní medicíny.

Autor: DANIEL KAISER

Zdroj: [https://app.monitora.cz/article/87824595/24f5378440fd75dc5e6b?auth=eyJhbGciOiJIUzI1NiIsInR5cCI6IkpXVCJ9.eyJ0aWQiOiJyMDM5LCJhaWQiOiJg3ODI0NTk1LCJ3aWQiOiJlNzYsImV4cCI6MTYwMjMyMjQxNH0.go2UzIRyFDUqTdHJawjdMz5PwsoLmnu7uHftQR1LFb4&topic\\_monitor=12039](https://app.monitora.cz/article/87824595/24f5378440fd75dc5e6b?auth=eyJhbGciOiJIUzI1NiIsInR5cCI6IkpXVCJ9.eyJ0aWQiOiJyMDM5LCJhaWQiOiJg3ODI0NTk1LCJ3aWQiOiJlNzYsImV4cCI6MTYwMjMyMjQxNH0.go2UzIRyFDUqTdHJawjdMz5PwsoLmnu7uHftQR1LFb4&topic_monitor=12039)