CO JSME SE NAUČILI BĚHEM PRVNÍ VLNY PANDEMIE KORONAVIRU?

V posledních měsících se na stránkách zahraničních periodik, ať už odborných nebo laických, i na internetových stránkách mezinárodních organizací objevují texty, v nichž se autoři zamýšlejí nad tím, co jsme se během pandemie dozvěděli o sobě samých, o vedení našich zemí i o nadnárodních institucích. Nabízejí se různé dlouhé výčty “lekci”, kterých se nám při řešení zdravotní, sociální i ekonomické krize dostalo. Tento článek tedy podává výčet lekcí z koronavirové krize v našich podmínkách s ohledem na zkušenosti zejména během první vlny epidemie a pokouší se naznačit předběžné závěry a doporučení. Zároveň ale poukazuje na to, že dochází ke změně ve vnímání hygieny, epidemiologie a hrozby infekčních onemocnění jako takových širokou veřejností, která si najednou uvědomuje, že i infekční agens může tak zásadním způsobem totálně změnit běžný život a ochromit globalizovaný svět.

nění jako takových širokou veřejností, která si najednou uvědomuje, že i infekční agens může tak zásadním způsobem totálně změnit běžný život a ochromit globalizovaný svět.

Odolnost zdravotnického systému je zásadní

Zdravotnický systém prošel zdárně zátěžovým testem. Ukázalo se, že zdravotníci dokázali pružně reagovat na výzvy pandemie. Záhy byla vyčleněna akutní lůžka na infekčních odděleních pro pacienty se závažnými projevy nemoci COVID-19 a byla připravena dostatečná kapacita plicních ventilátorů. Ambulantní lékaři pružně přešli na telefonní a internetové konzultace a používání e-receptů. V zahraničních komentářích se mluví o tom, že zatímco banky pravidelně procházejí zátěžovými testy, aby prokázaly svou odolnost v případě krize, u tak důležitého odvětví, jakým je zdravotnictví, se to neděje. Mimo jiné i z tohoto důvodu, a také kvůli omezeným kapacitám zdravotnických systémů, pocítila řada zemí problémy reagovat pružně na emergentní situaci. Zátěžovým testem také procházel (a stále prochází) systém orgánů ochrany veřejného zdraví. V průběhu pandemie se projevil nedostatek epidemiologů na všech úrovních státní správy. Vyznění mediální interpretace bylo naopak takové, že každý pracovník hygienické služby je epidemiolog. Pro kontrolu šíření koronavirové nákazy je důležité testování a trasování kontaktů pozitivně testovaných osob. S tím je spojena celá řada etických otázek v souvislosti s právem na soukromí a ochranu osobních údajů, které doposud nejsou v ČR ani v zahraničí uspokojivě vyřešeny.

Akceptace omezujících opatření vede k izolaci ohnisek nákazy

Omezení kontaktů a pohybu osob obecně je zásadní pro omezení šíření infekce. Tento krok bývá popisován jako „největší test občanských práv pro celou generaci.“ Restriktivní opatření byla přijímána v různých zemích odlišně v důsledku kulturních a demokratických tradic i poměru veřejnosti k vládě. V ČR byla omezující opatření přijata i díky odborníkům, kteří jejich potřebnost zdůvodňovali. Veřejnost reagovala vesměs vstřícně a nebylo třeba jejich dodržování vynucovat silou.

Přijetí vědecké argumentace podporuje důvěru veřejnosti

Oproti řadě jiných zemí u nás nedošlo ke zpochybňování vědecky podložených argumentů nebo kompetence či kredibility vědců. Nedošlo ani k zásadním veřejným polemikám mezi zastánci různých přístupů k řešení koronavirové krize, jak tomu bylo v zahraničí. Kromě důvěry ve zdroje informací jsme prostřednictvím studie WHO zaměřené na chování lidí v době pandemie sledovali důvěru respondentů v jednotlivé instituce při řešení situace související s COVID-19 (na sedmibodové škále od velmi malé důvěry po velmi silnou důvěru). Ze studie vyplývá, že respondenti nejvíce důvěřují nemocnicím (průměrně 5,26) a praktickým lékařům (5,04), hygienickým stanicím a Státnímu zdravotnímu ústavu (4,81) a obcím, policii a univerzitám (více než 4,3). Nadprůměrnou míru důvěry (kolem 4) dávali respondenti i Ministerstvu zdravotnictví, krajům, školám a školkám, zaměstnavatelům a veřejným dopravcům.

Jednoznačná komunikace a pravidelné informování zvyšuje důvěryhodnost

Veřejnost byla pravidelně informována různými kanály o vývoji pandemie jak v tuzemsku, tak v zahraničí. Nejdůvěryhodnější informace byly poskytovány na speciálních stránkách Ministerstva zdravotnictví věnovaných pandemii. Důležitá byla i interaktivní forma komunikace s veřejností s využitím krizové telefonní linky 1212 a později 1221. Zajímavá jsou rovněž zjištění provedená v rámci studie WHO. Pokud jde o kredibilitu jednotlivých informačních zdrojů a institucí obecně, pak největší důvěru respondentů mají zdravotníci, ať už praktičtí lékaři, nemocnice nebo orgány veřejného zdravotnictví a Ministerstvo zdravotnictví. Co se týká dalších informačních zdrojů, více respondenti důvěřovali veřejnoprávním médiím oproti médiím komerčním. Sociálním médiím pak důvěřovali nejméně.

Ekvita je prevencí marginalizace

Nižší míra rozvrstvení společnosti a menší sociální rozdíly spolu s všeobecným zdravotním pojištěním byly prevencí marginalizace sociálních skupin, které by trpěly výrazně vyšším výskytem nakažení. Ohniska nákazy byla spíše lokální než spojená se sociálním statutem. Navíc díky podpurným vládním programům (kurzarbeit či finanční kompenzace) nedocházelo k dramatickému nárůstu nezaměstnanosti a s tím spojenými riziky.

Ekonomická podpora musí být nezpochybnitelná

Poměrně záhy po propuknutí koronavirové krize totiž vláda deklarovala, že bude kompenzovat, v rámci několika programů, ztráty, které mohly vzniknout podnikatelským subjektům. Postupně se ovšem objevily některé kontroverze, které se týkaly jednak subjektů, které mohou být beneficianty daných programů, a rovněž peripetie týkající se samotného zákona, podle něhož mohou dotčené subjekty uplatňovat nároky na kompenzaci svých ztrát. Tématem bylo rovněž tempo, s jakým byly nároky vyřizovány.

Globalizace a volání po soběstačnosti

Globalizace přinesla problémy související se zásobováním především osobními ochrannými prostředky, jichž se většina vyrábí v Číně. Ukázalo se také, že je třeba zásadně přehodnotit složení strategických rezerv, kde zcela chyběly ochranné pomůcky, jejichž výroba byla přesunuta především do Číny. Volání po soběstačnosti bylo ovšem rozšířeno z oblasti osobních ochranných pomůcek na požadavek soběstačnosti v nejširším slova smyslu, tedy mělo by se jednat i o maximální míru soběstačnosti v oblasti zásobování potravinami, strategickými surovinami apod.

Odpovědnost nadnárodních organizací není dostatečná ani dostatečně viditelná

Česká republika se oficiálně nepřipojila k poměrně silné kritice WHO či EU, nicméně z výzkumu názorů veřejnosti jasně vyplývá, že jejich role není zdaleka vnímána pozitivně. Oproti tomu, například ECDC (oproti CDC v USA) je, alespoň odbornou veřejností, hodnocena pozitivně. Ze strany EU se oproti tomu ozývá, že samy země EU nejsou nakloněny tomu, aby existovaly ingerence do jejich vlastních zdravotních politik. Při tomto, řekněme i velmi povrchním, hodnocení jsme si však vědomi, že mnohdy ani odborná veřejnost není zcela obeznámena s daným mandátem a možnostmi těchto nadnárodních organizací.

Výsledky výzkumu postojů občanů k pandemii COVID-19

Výzkum Behaviorální aspekty epidemie COVID-19 v České republice se realizoval z iniciativy Ministerstva zdravotnictví ČR a Světové zdravotnické organizace dle jednotného protokolu, připraveného pro celý evropský region Univerzitou v Erfurtu. Šetřením byl pověřen Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Vlastní sběr dat u souboru 1012 respondentů kombinovanou technikou CAWI (online dotazování) a CATI (telefonní dotazování) provedla agentura IPSOS ve dnech 18. a 19. srpna 2020. Výsledky tak jsou poznamenány aktuálním stavem vývoje epidemie v České republice v době sběru dat. Z výsledků vyplynulo, že lidé spíše důvěřují svým znalostem, jak se vyhnout infekci, nemají většinou problém s porozuměním informacím týkajících se onemocnění COVID-19, problémem však je schopnost tyto informace uplatnit v praxi. Zaznamenali jsme sice mírnou tendenci ke zlepšení vlastní životosprávy, pokud jde ale o základní doporučení hygieniků (např. mytí rukou déle než 20 sekund, zachovávaní distance alespoň 1 m, nošení roušky, dezinfekce povrchů apod.), došlo, s klesající incidencí nákazy, k poklesu jejich dodržování.

Předběžné závěry z první i druhé vlny pandemie

- Je nezbytné se v systému řízení reakce na epidemii COVID-19 vyhnout chaotickým postupům a naopak se opírat o jednoznačně daný a aktualizovaný pandemický plán, na základě kterého se připraví systémové řízení podobných krizových situací. Je také třeba deklarovat, že za veřejné zdraví odpovídá hlavní hygienik.
- Komunikace jak uvnitř zdravotnického systému, tak i navenek k veřejnosti v průběhu pandemie by měla být konzistentní a organizovaná, na základě jasných komunikačních plánů.
- Připravenost zdravotnického systému nebyla zpočátku na potřebné úrovni. Bylo nezbytné zajistit dostatečné kapacity expertů, epidemiologů a dále zásobování osobních ochranných pomůcek, přístrojů a léčiv, kterých na počátku pandemie v ČR nebylo dostatečné množství.
- Je žádoucí systematicky shromáždit a adekvátně využívat zahraniční zkušenosti, včetně technologických; uplatnění nástrojů elektronického zdravotnictví a telemedicíny je velkou výzvou k jejich urychlenému, avšak i legislativně ukotvenému prosazování.

- Změna by měla nastat ve vnímání hygieny, epidemiologie a infekčních onemocnění jako takových širokou veřejností, která si najednou uvědomuje, že infekční onemocnění může tak zásadním způsobem změnit běžný život.

Na celkové hodnocení je v tuto chvíli ještě brzy. Už nyní si však uvědomujeme význam oboru hygiena a epidemiologie i to, jaké politické, finanční i odborné důvěře se nyní těší. Pojďme nepromarnit tento okamžik a zamysleme se, jak tento obor a veřejné zdravotnictví celkově posílit a zkultivovat tak, aby odpovídaly novému zadání, které na ně současná, ale i případná budoucí krizová situace klade.

Na úplný závěr ještě přidávám citát z článku The COVID-19 pandemic and health inequalities, který mě zaujal: „*Public health must ‘win the peace’ as well as the ‘war’.*“*

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH
náměstkyně ministra zdravotnictví

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1770>

*Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020 Nov;74(11):964-8.