



## HYGIENICI, JAK DÁL?

*Motto:*

*Číšník, který se připravoval na otevření zabrádky, prohlásil: nejsem dráb, abych kontroloval, zda hosté dodržují nařízená opatření; to at' dělají hygienici a policajti.*

Zdá se, že epidemie nám laskavě poskytuje příležitost k pozastavení a bilancování. Realisté nepochybuji o tom, že virus se nevzdá a čeká jen na další příležitost, jak prokázat aktivitu a vitalitu. Nicméně, měli bychom využít klidnějšího času, analyzovat dosavadní zkušenosti a připravit aktivnější obranu.

Nebývale rozsáhlá a rychle probíhající pandemie nás zastihla nepřipravené. Původcem je nový virus, který sice patří do rodiny nám známých patogenů, nicméně se choval alespoň z počátku zcela nevyzpytatelně. Nechali jsme se překvapit jeho vysokou virulencí a schopností vytvářet nové mutace. Vyvolává velmi rozdílné klinické příznaky, nositelé jej šíří už v bezpříznakovém období. Tím, že se těžký průběh onemocnění vyskytuje jen u menšiny nakažených, vyvolává u části populace mylný dojem o jeho nezávažnosti a podporuje nedodržování základních protiepidemických opatření a odmítání preventivního očkování. Nejsou kauzální léky. Není spolehlivě prokázáno, jak dlouho trvá po prodělaném onemocnění imunita. Nevíme, u kterých pacientů a za jak dlouho se projeví pozdní následky onemocnění, abychom organizovali jejich dispenzarizaci.

Měli jsme k dispozici pouze léty prověřené základní postupy primární prevence, tedy opatření zabráňující přenosu onemocnění. To je hlavní doména hygieny, kterou se bohužel v porevolučním období podařilo destabilizovat a ve vnímání veřejnosti odsunout na vedlejší kolej. Ve zdravotnictví se ujalo komerční myšlení. Původní druhy prevence byly omezeny jen na prevenci sekundární, zaměřenou na vyhledávání časných známek onemocnění, které umíme detekovat a u nichž náklady hradí pojišťovny. Názory lékařů i mediků na propagaci cílů primární prevence „předcházet nemocem“ prohlašující, že „nás budou živit pacienti“, nejsou bohužel ojedinělé.

Covid-19 ukázal, co se může stát, když při zanedbání primární prevence naroste počet pacientů tak, že se zaběhlý systém zdravotnictví dostane do krize. Aby se zabránilo úplnému kolapsu, bylo nutno reprofilizovat nemocnice, mobilizovat veškerý personál, posláze vojáky a hasiče, nabírat dobrovolníky, chystat záložní prostory, transportovat pacienty i zemřelé atd. Epidemie rovněž prokázala, že závažnější formy onemocnění mají lidé s nezdravým způsobem života: obézní, kuřáci, diabetici. To jsou preventabilní rizikové faktory řady dalších závažných onemocnění a jejich prevence je spíše rétorická než opravdová.

Nicméně nebyli jsme zcela bezbranní. Máme jedinečnou historii úspěšných a světově proslulých epidemiologů, kteří založili moderní epidemiologii v poválečném období a vychovali četné žáky a své nástupce. V jednotlivých okresních lokalitách se celá desetiletí uplatňovaly zásady režimu bránění šíření infekčních onemocnění v menších či rozsáhlejších epidemiích, na které bylo možno navázat. A tak se zcela logicky aktivizovala všechna známá a všeobecně dostupná protiepidemická opatření hned na začátku první vlny epidemie. Velmi brzy znala celá veřejnost pokyny RRR (ruce, roušky, rozestupy) a lidé je přijali za své: s obdivuhodným pochopením se ztotožnili s argumenty o ochranném významu zakrývání dýchacích cest, o kterém naši epidemiologové přesvědčili i WHO. Při nedostatku roušek a respirátorů se rozvinula celonárodní svépomoc při jejich domácí výrobě. Omezilo se shromažďování lidí, do praxe se uváděly zásady karantény pro osoby, které byly ve styku s nemocným, a jejich aktivní vyhledávání (trasování). Techničtí pracovníci se zapojili do výroby účinných dezinfekčních prostředků i sofistikovanějších zdravotnických pomůcek ochrany dýchadel. V nebývalém rozsahu se spojili vědeckí pracovníci a konkurenční farmaceutické firmy při vývoji a produkci vakcín, které se podařilo vyvinout v rekordně krátkém čase. Zásady primární prevence se propagovaly na celém světě. U nás jsme díky nim zvládli první vlnu epidemie dobře.

Politici postupně jmenovali různé skupiny specialistů, které poskytovaly odborné rady, jak postupovat. V průběhu epidemie se ukázala nutnost multidisciplinárního přístupu k řešení problematiky, a tak se konzultanti v čase měnili, podobně jako personální obsazení funkcí ministrů a hlavních hygieniků. V hektickém sledu událostí vážla vzájemná komunikace, jejímž důsledkem byla nesrozumitelnost v obhajování různých opatření jak vzhledem k veřejnosti, tak směrem k politikům. Mezi četnými poradními skupinami chyběl zastřešující prvek, po kterém sami odborníci volali. Logicky se nabízí, že by jím měl být Státní zdravotní ústav v Praze, který byl celá desetiletí představitelem vědecké instituce oborů hygieny a epidemiologie. Je běžné a pochopitelné, že v odborných debatách jsou vyjadřovány různé názory a stanoviska, nicméně povinností vědců v tak kritické době je sjednotit se na jednom konečném verdiktu, srozumitelném veřejnosti a odolávajícím politickým a lobbistickým tlakům.

Čeští politici měli najednou pro hygienu mnoho úkolů a divili se, že je hygienici nestačili postupně plnit. Ozývaly se požadavky na rychlé doplnění personálního stavu hygienických stanic; jako by odborní pracovníci rostli někde na poli a stačilo by je jen posbírat. Zřejmě už mnoho lidí netuší, že hygiena je samostatný vědecký obor se širokým záběrem, vyžadující vysokoškolské a středoškolské studium se specializací.

Kritika opatření se ozývala stále častěji a zahrnovala nejen vládu, ale i hygieniky. Často byla oprávněná, někdy kritici nepochopili význam nařízení a možné důsledky při jejich absenci. Je třeba spravedlivě přiznat, že s obdobnými problémy, souvisejícími s nekompetentními rozhodnutími či nesrozumitelným odůvodněním navržených opatření, se potýkaly i jiné země v blízkém i vzdáleném prostředí, a ani tam veřejnost chybí neodpouštěla.

Většina odborníků se shoduje na tom, že virus se tak snadno nevzdá a že se s ním budeme muset naučit žít. Ale máme mocnou, primárně preventivní zbraň – vakcinaci. Je proto třeba velmi precizně analyzovat všechny kroky, na kterých se obor hygieny podílel nebo se měl podílet, a vypracovat závěry pro další období. Musíme zlepšit komunikaci, naučit se přesvědčovat. Hygienikům by se měla vrátit autorita, aby se namísto MADr. (medicinae administrative doctor) stali zase MUDr. s požadavky na celoživotní vzdělávání, odborné atestace a vědeckou činnost v oblasti veřejného zdraví. Měl by se vyjasnit podíl hygieny na výchově populace ke zdraví; nejsme na tom dobře a z programů, které jsme se naučili dělat, dobře víme, že jen vědomosti ke změně postojů a chování nestačí. Lékařské fakulty by měly obnovit setkávání akademických pracovníků z preventivních ústavů (obdoba Liškutínových dnů), aby si vyměňovaly poznatky z výuky hygieny, epidemiologie, ochrany a podpory veřejného zdraví.

Na tom, aby se naše postavení ve veřejném mínění zásadně změnilo, musíme zapracovat sami. Brzy a intenzivně. Úkolů nás čeká hodně.

*Prof. MUDr. Draboslava Hrubá, CSc.  
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity*