

ZNÁMÝ ČESKÝ LÉKAŘ LUKÁŠ POLLERT: BOJ PROTI COVIDU? VZNIKÁ COSI JAKO „OBECNÍ BLAHO“ A KONKRÉTNÍ ČLOVĚK ZAČÍNÁ VADIT (ROZHOVOR)

- CZ24 News | 22. března 2021



Vystrašená společnost dělá nesmyslná a přehnaná rozhodnutí a lze s ní snadno manipulovat. Dělán všechno pro to, aby společnost vystrašená nebyla, abychom se lépe zorientovali, říká v rozhovoru pro HlídacíPes.org Lukáš Pollert. Lékař a bývalý vodní slalomář pracuje na kardiouchirurgii v pražské Fakultní nemocnici Motol, kde se mimo jiné stará i o pacienty hospitalizované s covidem.

- ***Svémi příspěvky na Facebooku mnoho lidí rozčilujete. Mnozí vás zařadili mezi „zlehčovače covidu“. Jiným zase mluvíte z duše. Co vás vlastně pudí k provokativnímu postování?***

Nikdy se nezavděčíte všem, to je jasný. To jsem zjistil už v roce 1992 (Lukáš Pollert tehdy získal zlatou medaili na olympiádě v Barceloně – pozn. redakce), nebo když jsem pak prodal medaile (Kromě zlata z Barcelony prodal i stříbro z OH v Atlantě 1996. Za 150 000 korun, peníze věnoval nadaci Drop In – pozn. red.). Myslím, že v historii nenajdete nikoho, kdo by byl sympatický všem. To se týká i Václava Havla...

- ***Ano, ale volíme mezi tím mluvit, nebo být zticha. V okamžiku, kdy se rozhodneme mluvit, tak víme, že to bude mít důsledky. Ale to rozhodnutí má nějaký důvod. A proto se ptám na ten váš. Co vás k tomu vede?***

Loni v březnu jsme měli možnost sledovat obrázky z Bergama. A první kdo přijel z Itálie a zavřeli ho na Bulovce, byl můj praktický lékař. Tak jsem se na to chvíli koukal. A zjistil, že asi půjde o chřipku. Ono to totiž nejen vypadá jako chřipka, ale ono se to tak i projevuje, že ano. A tak jsem chtěl lidem sdělit, že příznaky tohoto nového onemocnění, které může být velmi nebezpečné, jsou jako chřipka – teplota, kašel, bolesti hlavy, svalů, kloubů, dušnost. Proto, aby si toho všimli. Nemohl jsem být zticha.

A mě díky vzdělání a díky tomu, co dělám jako lékař, přitahují komplikace. Limitní, třeba když jde opravdu o život. Takže čím větší komplikace, tím víc mě medicína baví. Jezdil jsem na záchraně, pracoval jsem deset let na emergency ve Vojenské nemocnici, pracuji na pracovišti, kde mortalita operací je nejvyšší. Transplantace plic jsou nejtěžší transplantace. Takže – když se něco začíná kazit, tak já ožívám. Je to hodně podobné jako slalom na divoké vodě. Tam je člověk ve svízelné situaci a nedá se zastavit. Prostě jste v řece a žene vás proud. S tím vědomím musíte jet a reagovat.

- ***A nepanikařit....***

Panika znamená chaotické chování mnoha lidí, kdy není jasné, kdo je nemocný vyžadující pomoc, kdo simulant, či jen vyděšený a strachující se člověk, který ale není na životě ohrožen. Já potřebuji lidi zklidnit, abych viděl, kde je problém. Z tohoto chování možná to tzv. „zlehčování“, protože asi jen lékař dokáže odhadnout stav nemocného, byť třeba akutní, a zvolit správně priority ošetření.

Vždyť co je správné chování jediného lékaře při hromadném neštěstí? Musí v klidu, ale rychle překročit všechny umírající a sténající zraněné, tedy vidět, co se přihodilo, dobře vyhodnotit celou situaci, informovat dispečink a teprve potom se začít věnovat těm, kteří mají šanci na přežití. Pokud vznikne chaos, nebo panika, přeživší začnou ušlapávat děti a staré nemocné.

Ale loni v březnu vznikla hysterie. To máte jako když občas zemře malé dítě na klíštovku nebo meningitidu. Začíná to teplotou a kašlem. A když se to napíše do novin, tak najednou mají praktičtí lékaři zaplněné čekárny dětma s teplotou.

- ***Takže lidi neadekvátně reagují na mediální zprávy?***

Ano. Například nemoc šílených krav. Jak se nejedly krávy. Přitom se nic nedělo a teď se tomu smějeme. Ale ve své době se vybíjela stáda a hovězí nikdo nejedl. Ale když jste řekl, že to nic není, tak vám nikdo nevěřil a ještě na vás ukázali. Můj postoj je daný tím, že si myslím, že to není tak dramatické. A já potřebuji vidět lidi, kteří potřebují naší pomoc. A v tom mi panika brání.

- ***Na druhou stranu máme v Česku přes 24 tisíc mrtvých s covidem, či na covid. O něčem vypovídají i meziroční srovnání úmrtnosti, kde rok 2020 vyskočil docela nahoru...***

Znáte aplikaci [Worldometer](#)? Moc se mi líbí. Koukám, kolik lidí loni na celé zeměkouli zemřelo, kolik se narodilo, kolik rok před tím a kolik letos. A počty lidí se stále zvedají.

Když se podíváte zblízka, tak je jedna smrt hrozně moc. Ale když se podíváte z dálky, třeba z Marsu... Já vím, že nežijeme na Marsu, ale všechna ta čísla jsou relativní. Když vám umře někdo blízký, to je vždycky argument, že by se člověk měl choval jinak. A ještě se obviňujete, že jste něco zanedbal.. Když jste ale daleko, tak vidíte, že se populace stále zvyšuje. A zvyšuje se, i když je nějaká viróza, na kterou zrovna umřely dva miliony lidí. Ale to, že umře milion lidí na hepatitidu každý rok, to nikoho už nezajímá. Nebo desítky nebo stovky milionů, které umřou na rakovinu.

- ***Každý den na světě umře 15 000 dětí na podvýživu...***

No jasně. 500 tisíc dětí ročně zemře na rotavirovou infekci, průjem. U nás třeba žádné, ale v Africe a jinde ano.

Jako když mouchu chytáme krumpáčem

- ***Začali jsme se bavit o tom, že jste si získal nálepku „zlehčovač covidu“. Od toho už je jenom kousek k „popírači“, a to už je dnes téměř jako nepřítel lidu. Po roce - už vidíte i přes paniku situaci jasněji? Jak vy, jako lékař Pollert, otec šesti dětí, se vlastně chystáte žít s koronavirem? Protože tady ještě asi chvíli bude. Jak se mentálně připravujete na to, jak a co dál?***

Získávám informace, co se to děje, od loňského března. Celý ten rok se starám o nejtěžší případy covidu a mnoho jich i zemřelo. Už ani neznám nikoho, kdo ten covid neprodělal. To asi znamená, že naše společnost bude dosti promořená a tedy naštěstí imunizovaná. Když se na to podívám vlastními zkušenostmi, tak mě čísla nepřesvědčila o něčem závažném. A vy mi teď budete oponovat čtyřicetitisíci mrtvých...

- ***Ano, budu.***

Covid je závažnější chřipka, která si vybírá staré, hodně nemocné a desetkrát větší šanci zemřít mají obézní. Jediný věk neumíme ovlivnit, ale u ostatních situací si dovolím tvrdit, že i bez covidu si tito lidé významně zkracují životy o více než deset let. Typicky obézní kuřák. Kolikrát mu řeknete, že dělá špatně. Píší to na krabičkách. A nic. Přijde covid a najednou se třesou hrůzou? Není to až komické? Mně ani nevadí, že se někdo přejídá, žije nezdravě a kouří. Ale když pak v době epidemie v podstatě kvůli nim nechodí děti do školy a já se musím omezovat rouškou, je to mrzuté. Dokonce je i lék - monoklonální protilátka (bamlanivimab), která má omezené indikace. Jednou z podmínek je BMI 40 a více. Tedy tento lék, který je drahý a zřejmě účinný, může dostat jen ten, který se nechoval zdravě a doslova se přejedl. Kdo má jen nadváhu, má smůlu.

Je s podivem, že to jim nevadí, ale zkrátit si život covidem je najednou hrůza? To je skoro na nějaký psychologický výzkum. Vedl jsem o tom mnoho diskuzí. Hledal jsem příčiny. Za prvé věk. Průměrný věk zemřelých je prostě vysoký. Na jaře jsme viděli, že to postihuje fatálně lidi, kteří mají nějaký jiný imunitní problém. V každém z nás má imunita své meze. Když je stará jak to staré auto, tak zkrátka nezvládne banální chřipku. Je jedno, jestli je to covid. Pro mě, nebo pro moje děti, je to banální chřipka. Pro někoho staršího, nemocného je to prostě katastrofa. Umře na to. Na chřipku by ale taky umřel. Teď tady nemáme chřipku, máme tady něco jiného. Nikdy v životě jsme například netestovali chřipku jako teď testujeme covid.

- ***A máte jasněji po roce z medicínského pohledu?***

Zdá se, že hlavním patofyziologickým mechanismem který vede k selhání orgánů, především oxygenační funkci plic, je sklon k trombózám kapilárního řečiště. Což znamená, že když se takový virus dostane do vás, tak náš imunitní systém reaguje neadekvátně více na straně intravaskulárního systému. Tedy doslova v žilách vám „tuhne krev“ (*smích*). Více odborněji - dochází ke vzniku sraženin. Bolesti hlavy mohou být právě takovým příznakem, pokud k trombóze dojde v mozku, a to může vyústit až v mozkovou příhodu, bezvědomí.

Tyto nejtěžší projevy nejsou způsobené přímo virem, ale snahou našeho imunitního systému nás bránit. V dobré víře si vzal na obranu příliš mnoho zbraní a začal jimi doslova devastovat vše, co je v cestě. Jako když například mouchu chytáte doma krumpáčem. Je to důsledek tzv. nového viru, na který imunita nebyla zatím moc připravena. A proto v této situaci je možné použít první skupiny léků, které jsou efektivní, a to kortikoidy. To jsou léky, které tlumí naši imunitu tak, aby nedošlo

k poškození vlastního organismu. Jsou i případy, kdy se naše imunita trochu rozpomene na prodělání našich minulých čtyř koronavirů v posledních sto letech a trochu ví, co dělat. A tak to většinou přejdeme jen teplotou, kašlem, bolestí v krku apod. Virus v podstatě zůstane jen na sliznicích, kde se pomnoží a vy ho prsknete na souseda. U starších a nemocných lidí pro jejich zhoršenou imunitu, může dojít k prolomení slizniční bariery a až k fatálnímu průběhu.

• ***Jak přesně to probíhá?***

Při bakteriálním zápalu plic většinou vykašláváte žluté a zelené hleny – tedy pozůstatek boje bakterií a imunity doslova v dýchacích cestách. U covidu se nic moc nevykašlává, neboť bitevním polem je právě stěna kapilár, kde přehnanou imunitní reakcí dochází ke vzniku mikrotrombóz a k ucpání kapilár, které přivádí krev do plicních sklípků, kde dochází k výměně dýchacích plynů, resp. přestupu kyslíku do krve. Určitě jste v tisku zaznamenali častější výskyt tzv. plicních embolií. To je právě termín, který označuje neprůchodnost plicního řečiště nějakou překážkou – v tomto případě krevní sraženinou. Zde je opět místo k použití účinné terapie a to směrem k antikoagulačním preparátům a dokonce i trombolytickým, které se kdysi často používaly u infarktů a plicních embolií. Krev se tedy stává méně srážlivou a někdy i přímo sraženinu rozpustíme. Může to mít nežádoucí efekt v krvácivých potížích, ale ty se daly zvládat dobře. Bez takového postupu se pacient nadále dusí, potřebuje kyslík, následně ventilátor, ale tehdy ani vysoké procento kyslíku nestačí.

Celá problematika respiračního selhání je nesmírně složitá a pokud je příčina přímo v dýchacích cestách, intersticiu, nebo jen v krevním řečišti, je pokaždé taktika jiná a vyžaduje komplexní přístup. Od výše zmíněných poruch koagulačního systému je nutno sledovat mnoho parametrů krevní srážlivosti, bilanci tekutin, neboť při systémové zánětlivé reakci dochází k úniku tekutiny do tkání, tím se snižuje intravaskulární objem se všemi negativními důsledky na perfusi orgánů. Častá je i kombinace s dialýzou. Echokardiograficky denně posuzovat stav oběhového systému, sledovat dynamiku compliance (poddajnost plic) se správným načasováním zavedení mimotělního oběhu. Na naší kardiologii takovou péči poskytujeme denně, kde se staráme i o transplantace plic. Pokud je to pro lékaře rutinou, není vůbec potíž navýšit takové pacienty násobně. Jenomže takových oddělení je v každé zemi málo, pokud nemocný nezemře, tak většinou v tomto těžkém stavu je dlouho a nelze tedy počítat s uvolněním lůžka. Pro současných 2000 těžkých pacientů je taková péče těžko splnitelná.

• ***Takže ventilátory mohou být i nebezpečné?***

Kdysi se u respiračních selhání zvyšoval PEEP (trvalý přetlak v dýchacích cestách) v domněnání že se dostane více vzduchu do plicních sklípků. To funguje chvíli, ale pak to může vést k destrukci plicních sklípků, pneumotoraxu, přetížení srdce s projevy hypotenze se snahou o doplnění objemu a začarovaný kruh je rozetnut fatálním průběhem. Tyto covidové plíce mají také trochu jiný mechanismus poškození, než jsou známé bakteriální infekce, nebo plicní edémy a u starších lidí asi mohlo dojít ke snadnějšímu poškození plicního parenchymu. Mám obavu, že kde došlo k překotnému napojování nemocných na ventilátory, sice v dobré víře, mohlo dojít výše zmíněným mechanismem k tragickým průběhům. I to je důvod k akcentaci neinvazivních ventilačních technik např. hodně v posledních letech oblíbený HFNO (High Flow nasal oxygen), kdy pacient nemusí být udržován v umělém spánku. Ale i taková ventilace je pro nemocného fyzicky dost vyčerpávající.

A teď budu trochu spekulovat. Nemohlo to být jednou z příčin mnoha úmrtí v Bergamu? Mohlo, ale je to spekulativní. Neznám jednotlivé případy, ale je celkem známé, že když napojíte starého a polymorbidního člověka na umělou ventilaci, tak za několik dní mu začnou selhávat orgány a je zle. Navíc těžké respirační selhání je u covidu velmi komplexní a taktika se mění podle stavu plic a srdce, a to vyžaduje opravdu dobrou zkušenost s intenzivní péčí. Já nevím kolik takových lékařů tam bylo. Také se spekovalo, že se ti pacienti již s minimálními příznaky navezli společně do jedné nemocnice

a vznikla tam obrovská virová nálož. Ale pravděpodobně by umřeli stejně.

V rukou nezkušeného lékaře se plicní ventilátor může stát smrtící zbraní. Zkuste létat stíhačkou, když máte papíry na větrně.

Srdíčka na rouškách to nespraví

- ***Už jste zmínil, že média nezvládla svoji roli a pomáhala šířit paniku....***

Nevím, jestli to bylo médii, ale panika zachvátila primární péči, respektive došlo k jejímu selhání. Když jsem řekl, že mnoho z těch 24 000 mrtvých může jít na vrub selhání primární péče, tak se do mě pustili praktici. Ale já vycházím ze své zkušenosti. Pracoval jsem deset let na emergency. A staří lidé často ani nepoznají, že mají teplotu. Nepoznají, že je něco špatně, že mají nízký tlak. Třeba nečůrají 14 dní, mají selhání ledvin, ale oni si toho prostě nevšimnou. V době míru přijdou příbuzní, všimnou si toho a staří lidé se dostanou k praktikovi. Fungovalo to tak desítky let. Ale na jaře 2020 se něco zastavilo. Řeklo se: nikam nechodte. Hlavně nechodte za příbuznými, protože je zabijete. A celý život si budete vyčítat, že jste zabil své rodiče či prarodiče. Kdo to jen lidem řekl?

- ***Ministr vnitra Jan Hamáček. A taky Andrej Babiš...***

No a tímhle je právě zabili. Protože když k nim příbuzní nepřišli, tak si nevšimli, že jim něco je. A když už bylo tak zle, že to poznali i sami, tak bylo pozdě. Ale já toto nemůžu dokázat. Došlo k tomu, že vazba pacient – lékař (ambulantní, ale i nemocniční), se významně rozvolnila a někde na několik týdnů, spíše měsíců přestala být funkční. Praktici jistě také léčili, ale ne všichni. To nejsou mé výmysly, ale to je obrázek z mnoha výpovědí pacientů. Mně spousta lidí volala a ptalo se, co mají dělat. Že jim praktik řekl, že si mají napřed udělat test a pak teprve přijít. Na druhé straně určitě mnoho praktiků (včetně rychlé záchranné služby) zjistilo, že nebylo ani kam nemocné do nemocnic posílat, protože se zcela odkryl dlouhodobý problém s nedostatkem kvalifikovaného personálu v nemocnicích. Vrcholem této absurdity byla stavba prázdné nemocnice s materiálem, lůžky, ale zcela bez obsluhy. Každá nemocnice v České republice, i v době největší vytíženosti, měla stále mnoho volných lůžek, avšak bez personálu.

Snad není tajemstvím, že naši zdravotníci, než aby pracovali v českých nemocnicích, raději z finančního důvodu šli pracovat do okolních zemí, nebo, jako žádání a pracovití, do různých soukromých firem. Celý rok se pro to, aby se tento neblahý trend změnil, neudělalo nic. Veřejné poděkování obrázkem srdíčka na rouškách určitě nebude do dalších let stačit. Něco mi říká, že právě návrhy řešení tohoto problému, budou hlavním tématem letošních voleb.

Příkladů nedostatků ve zdravotní péči bychom na všech stranách našli mnoho, ale předmětem problému je to, že došlo k selhání primární péče v tom smyslu, že nemocný člověk se nedostal včas k lékaři. A je jedno, jaké specializace byl onen lékař. Třeba jsem to byl i já. Jestli jsou v České republice asi dva miliony seniorů, tak v době ročního lockdownu, snahy o minimalizaci návštěv a kontaktů se starými lidmi, se mohlo stát, že pro pár tisíců pacientů to byla příliš dlouhá doba...

- ***Mnoho starých lidí zemřelo v sociálních zařízeních.***

Ano, zavřeli jsme všechna sociální zařízení, což je asi 100 000 lidí. Nechodili tam příbuzní, ale také staří nechodili ven. A když starý člověk nechodí ven – to známe ze zlomeniny krčku – tak umře na zápal plic, protože leží, protože nevstane. Takže si to dovedu představit.

- ***... a jediné, co viděli, byla pečovatelka v roušce, případně ve skafandru.***

Navíc – příbuzní znají svoji babičku, tátu. Tak si nějakých problémů všimli dříve než sestra, která

toho měla vždy nad hlavu. Natož při covidu. Staří lidé, kteří nemohli ven z ústavů, zůstali ležet v posteli. I doma zůstali ležet v posteli. Rodina jim přinesla tašky s jídlem. Ale nešli dál, aby ho nenakazili. Tašku s rohlíky nechali ležet před dveřmi. Ne všichni. Ale já mluvím o těch, kteří umřeli. Takže jim dali tašku a oni leželi a koukali na televizi. Měli strach jít ven, měli strach jít k doktorovi, příbuzenstvo k nim nešlo, protože mělo strach. A tak leželi v posteli, než dostali zápal plic. To je normální průběh u všech starých lidí.

Na co myslíte, že umřeme? Na konci života je to asi nejčastější příčina úmrtí. Nejčastěji se uvádí jako příčina úmrtí ischemická choroba srdeční, nebo rakovina, ale to jsou choroby, které vás nakonec tak zmohou, že vás díky celkovému vyčerpání upoutají na lůžko, ventilační a oxygenační funkce plic selže a pak infekce dýchacího systému způsobí tak významný pokles kyslíku v krvi, že se srdce zastaví. V jedné větě jsem popsal poslední dny, či hodiny před úmrtím. To nejde zastavit, protože co by znamenalo napojit na ventilátor a takový život prodloužit o několik týdnů? Zde je opět nesmírně důležité vědět a posoudit v jaké fázi chronického onemocnění se pacient nachází. Zda už to je v podstatě terminální stav, který nemá smysl za cenu použití všech možných přístrojů prodloužovat. Tedy zvolit racionální terapii.

• **Rozhodnout, kdo bude žít, a kdo už ne?**

Mnoho lidí se domnívá, že to je rozhodování o životě a smrti, ale tak to není. Pokud se pacient nachází v preterminální stavu svého chronického onemocnění: chronická bronchitida, srdeční selhání při ischemické chorobě, diabetes se všemi možnými komplikacemi, tak opravdu stačí málo a i banální rýma uspíší jeho celkové vyčerpání a selhání životně důležitých orgánů. Nyní je to SARs-CoV-2, ale jindy je to jiný virus, či bakterie. Bohužel – jak jsem říkal na začátku, my jsme si takových pacientů připravili hodně. Tím, že nechodili na kontroly a nikdo je neviděl, jejich chronické nemoci se natolik zhoršily, že pak covid nepřežili.

Nejlépe pacienty zná jejich praktický lékař a pokud se vynechá z různých důvodů a přijede na urgentní příjem sanitou rovnou z domova ve stavu, že se dusí, rychle posoudit všechny komorbidity je těžké, a tak se řeší akutní problém. To znamená v této době nejčastěji dušnost. Z 80 % se uspí a napojí na umělou plicní ventilaci. Jinými slovy se zcela jistě už netrápí a získáme čas se zorientovat. V této situaci je nutné hovořit o celkové situaci i s příbuznými apod. Samotný pacient je spíše v somnolentním stavu a nelze úplně vše vysvětlit. Nicméně máme prostředky k odstranění všech nepříjemných stavů typu dušnost, bolest. To jsou nejčastěji opiáty. Po nich nemocný usne a rozhodně se netrápí. Je tedy s podivem, když občas čtu v rozhovorech, že se někde třeba několik pacientů dusí. To není možné dopustit. Buď takového nemocného uspím, napojím na ventilátor, nebo podám již zmíněné opiáty. Ale zásadně odmítám možnost, že se v nemocnici pacient dusí, nebo má bolesti a urgentně se to neřeší. Spíše na začátku šlo o to, že některé stavy, či uměle podmíněné situace tento průběh významně urychlily. Přitom opět jako s tím ventilátorem, v dobré víře uchránit staré lidi od nakažení se podařil opak.

Každý nechce žít 100 let

• **Jak se to podle vás mělo řešit?**

Profesor Beran (*profesor Jiří Beran, epidemiolog a vakcionolog, poznámka redakce*) říká, že bychom se měli zaměřit na ohroženou skupinu. Ale ne tak, že je zavřeme, ale tak, že o ně budeme pečovat víc. Minimálně s nimi mít pravidelný a častější kontakt. Neměli zůstat doma sedět, ležet a nechodit ven.

Vývojem medicíny v posledních padesáti letech se diagnostické možnosti tak zdokonalily, že je spíše náhoda, že u preventivně vyšetřovaného něco nenajdeme. V našem těle žijí stovky a tisíce druhů virů

a bakterií. Zrovna letos zkusíme pomocí PCR hledat jeden typ viru. Co nevidět bude na světě metoda, která objeví další viry, které s námi třeba žijí dlouho, ale zjistíme, že způsobují mozkovou demenci, nebo aterosklerózu. Smějte se, ale kdo by nechtěl vymýtit takový virus, který vám zkracuje život? Řeknu vám kdo – vaše firma.

Jsou komfortní metody, které vám počínající nádory odstraní hned v začátku (mimochodem zrovna nádorový růst je způsoben rovněž selháním imunity, která je zhoršována nezdravým životním stylem, obezitou apod.) a katetrizačním zákrokem vám zprůchodníme cévy na srdci a předběžně oddálíme projevy ischemické choroby srdeční na později. Dříve lidé umírali v padesáti, šedesáti. Dnes přijdou na těžké kardiologické operace lidé ve věku 80 i více. Až se budeme průměrně dožívat 90 let, jistě taková „tělesná schránka“ bude křehčí a pak i ta slavná rýma bude pro tyto lidi smrtící. Je jasné, že naším cílem je žít na tomto světě co nejdéle, ale také kvalitně. Známe příběh Stephena Hawkinga, který byl upoután desítky let na elektrický vozík, ale hlava mu fungovala více než perfektně. To bude zřejmě tím limitem pro smysluplné prodloužování života.

Měli bychom si také uvědomit, že třeba ne všichni se chtějí dožívat 100 let za každou cenu. Mám obavu, že někdo si myslí, že představu o svém životě bude vnucovat ostatním. Vzniká cosi jako obecné blaho, či veřejný zájem všech lidí. A konkrétního člověka se nikdo nejen neptá, ale jeho zájmy, názory a přání začínají vadit. Přeci jen jsou moc individuální (*smích*).

- ***Co se tedy mělo udělat jinak?***

Staré lidi jsme odsunuli v domněnání, že je chráníme. Nikdo se jich ale ani neptal. Společnost (nebo vláda) si myslela, že je to pro ně nejlepší. Člověk jako individualita podlehl veřejnému zájmu. Co když spousta starých lidí by radši chtěla setkání s příbuznými, radši by chtěli, aby jejich vnuci chodili do školy než toto. Nikdo se jich ale nezeptal. Já, když jdu uspat pacienta a ta operace je opravdu těžká, může při ní umřít, tak se i stane, že řekne: tak já do toho rizika nejdu. A nebo řekne ano a musí se podepsat informovaný souhlas. A tady nikdo neřekl nic. Prostě my si myslíme, že vás tím zachráníme a bude to takhle. Budete zavřený, nikam nechodíte, příbuzní ať k vám nechodí, protože by vás zabili.

- ***Nikdo se ale neptal ani nás padesátníků....***

No samozřejmě. V domněnání, že nás chtějí zachránit a že my to chceme. Já nechci potkávat člověka s rouškou, s respirátorem. Mně nevadí, že mě nakazí. A oni si myslí, že mi to vadí. Stát tady nařizuje plošná opatření o kterých já tvrdím, že v konečném důsledku přispěla k vyšším úmrtím. Ale jak to mám dokázat, když nedělám žádnou studii a jen se dívám kolem sebe? Podívejte na ta čísla. Úplně jsme se propadli do jakési obsese čísel testů, úmrtí, grafů, barevných okreseš. Vyšly statisíce odborných článků, které není schopen nikdo soudný přecíst. A tak co máme dělat a jak se chovat, je výsledkem různých dat a studií, které jsou předkládány velkými korporátními firmami.

Vlastní zkušenosti a selský rozum jsou vysmívány. Já to беру jako fakt, s tím se nedá nic dělat. Jak jsme se divili, když se balily koblihy. Teď už nám to nepřijde. Nebo naše dětská hřiště co jsme znali, tak EU řekla, že jsou nebezpečná a postupně se buď zavřela, nebo předělala. Tak jednou nám přijde nenormální chodit bez roušky v tramvaji. Pamatujete na Michaela Jacksona, jak jsme se mu kvůli roušce smáli? A asi měl pravdu on.

- ***Říkal jste - názory jsou vysmívány. Já dodám, že jsou i umlčovány. Ty nejsi epidemiolog, ty mlčí...***

Je to ještě horší. Jsou označeni za dezinformátory. Když například nějaký názor otiskne vládou (nebo ministerstvem vnitra) označený dezinformační web, je i autor toho názoru označen za dezinformátora. Já myslím, že máme jen krůček k tomu, že se ustanoví komise, nebo ministerstvo

informatiky, které bude různé názory kontrolovat a nějak je označovat za přijatelné, či nikoliv. Vždyť kdo by nechtěl mít konečně pořádek v informacích? Současná změť názorů odborníků je toho důkazem.

- ***Necháte se očkovat, necháte očkovat své blízké na covid?***

Já se očkovat nenechám.

- ***Přestože jste doktor? Co když vám to nařídí?***

Když to bude nařízené, tak nebude jiného zbylí. Ale jak jsem říkal před chvílí, pokud je špatná imunita, tak když nezemřete na covid, najde si vás něco jiného. Tzn. že budu sice naočkovaný proti covidu, ale zemřu na chřipku apod. Navíc já jsem přirozeně proočkován jako nikdo jiný. Vždyť jsem to několikrát prodělal doma, cestou do práce, v práci se již rok denně starám o covidové pacienty. S mou ochranou to také není nijak valné. Já mám tolik vakcín, že ani AstraZeneca jich tolik ještě nevyrobila (*smích*).

- ***A psychika? Pomáhá?***

Určitě. Ale musí být pozitivní. Pokud se někdo raduje z nošení roušek, zavření škol, obchodů, ztráty zaměstnání, je to nejlepší, co může pro sebe dělat. Posílí imunitu a zachrání si život (*smích*).

- ***Myslím to vážně. Mnoho lidí je vystresovaných, vystrašených....***

Dělám všechno pro to, aby společnost vystrašená nebyla, abychom se lépe zorientovali. Vystrašená společnost dělá nesmyslná a přehnaná rozhodnutí a lze s ní snadno manipulovat.

Autor: Ondřej Neumann a Adam Hort

Zdroj: <https://hlidacipes.org/>