

Válek: Neexistuje žádný medicínský důvod, aby byly povinné respirátory a plošné testování na covid (VIDEO CZ, 24 min)

- CZ24 News | 2. července 2022

ČESKO: Počty nakažených covidem v Česku na začátku letních prázdnin opět rostou. Čekají nás opět povinné covidové testy a nošení respirátorů? A jak by mělo fungovat dobrovolné zdravotní připojištění, které vláda slibuje ve svém programovém prohlášení? Ministr zdravotnictví Válek byl hostem Dvaceti minut Radiožurnálu.

V České republice za středu přibylo 1156 nakažených covidem, což je přibližně o pět set více než před týdnem. Odborníci navíc upozorňují, že se málo testuje, a že reálně je nakažených podstatně více, než ukazují oficiální statistiky. Podobná situace je v řadě jiných evropských států. Například francouzská ministryně zdravotnictví v tomto týdnu obyvatele požádala, aby nosili respirátory ve veřejné dopravě. Uvažujete i vy o nějakém podobném doporučení nebo výzvě?

Opakovaně doporučuji, aby lidé nosili respirátory. Jsme ale v trochu jiné situaci. To znamená, že u nás je především smysluplné používat respirátory v ambulancích, u doktorů obecně, na urgentních příjmech, tedy vesměs ve zdravotnických zařízeních.

Vřele to doporučuji i při návštěvách v domech se sociálními službami. Hromadná doprava v našich podmínkách ale asi není tím nejlepším místem, kde nosit respirátor.

Přeci jen je vedro. Samozřejmě to není na škodu, ale záleží na tom, jestli je v dané veřejné dopravě klimatizace, jaká je teplota, jestli není příliš dusno.

Naopak bych doporučoval, aby lidé chodili spíše pěšky, využívali kola a sportovali. Možná to je ten způsob, jak lze zabránit tomu, aby se virus šířil v hromadné dopravě.

Nicméně pokud jde o čísla, tedy těch 1156 pozitivně testovaných, tak je potřeba zdůraznit, že to, co dlouhodobě sledujeme už od jara, je počet pacientů v nemocnicích na jednotkách intenzivní péče. To je klíčové. V současné době máme šest pacientů na JIP. To je to, co je podstatné?

Už před několika týdny jsem říkal, že počet pozitivních bude v červenci narůstat, především v první polovině. Domnívám se, že vrchol přijde někdy v druhé polovině měsíce, pak čísla začnou klesat. Už se to děje v zemích na západ a jih od nás.

Úplně stejná situace je v Izraeli. Všichni ministři zdravotnictví reagují v těchto zemích zhruba stejně.

Když mluvíte o tom vrcholu, máte nějaké predikce, odhady, kolik nakažených během něj přibude?

Je potřeba definovat pojem nakažený. Covid opravdu je velmi vážné smrtelné respirační onemocnění. Ale je to právě onemocnění, už nejde o certifikát, o pozitivně testované.

Domnívám se, že pacientů, kteří budou mít nějaké potíže a příznaky a přijdou k doktorovi, který jim udělá test, ať už antigenní nebo PCR, a ten vyjde pozitivní, může být na vrcholu přibližně pod dvacet tisíc.

Takového čísla můžeme dosáhnout, protože se zkracuje doba, po které jsou lidé v izolaci. Řada z nich má minimální příznaky. Je to ale vlna, která se dala očekávat na přelomu jara a léta. Přišla jen o něco později, než jsme předpokládali.

Spící medvěd

Říkáte, že vlnu jste předpovídali na přelomu jara a léta. Na druhé straně si vybavuji vaši květnovou tiskovou konferenci, kde jste covid přirovnal k medvědovi. Tehdy jste řekl, že v létě spí, jako medvěd v zimě, a že se probudí a zaútočí na podzim. Teď je konec června. Neznepokojuje vás, že není podzim a probouzí se?

Určitě ne. Covid neútočí, pouze se zkombinovaly určité mutace. Vznikla rychleji se šířící rekombinace mutací, která se ale projevuje poměrně lehkými příznaky. Pacienti nejsou na jednotkách intenzivní péče.

Na podzim, kdy je špatné počasí, lidé mají zhoršenou imunitu a dochází ke kombinaci všech negativních faktorů, obecně přichází období chřipkových epidemií. V tu dobu zaútočí zmíněný probuzený medvěd, tedy covid, plnou silou.

Nicméně i teď každému doporučuji nosit respirátor v ambulancích zdravotnických zařízení, u lékařů, v místech, kde je větší koncentrace lidí. Správnou volbou je doporučení. Každý, kdo má druhou dávku a měl být jít na třetí dávku, by tak měl učinit. Stále otevřených je přes 358 očkovacích míst, z nichž 96 je bez objednání. Očkovacích látek je dostatek, lidé si mohou vybrat.

K očkování se dostaneme ještě za chvíli. Říkáte, že doporučujete nošení respirátorů ve zdravotnických zařízeních. Před chvílí jste ale zmiňoval i situace, kde je hodně lidí. To znamená i koncerty a podobná místa?

Bezesporu. Kdyby moje maminka, které je 85 let, měla komorbiditu a šla na koncert, kde by byla klimatizace, řekl bych jí, ať si respirátor vezme. Pokud na koncertě, kde je, řekněme, mladé publikum, člověk respirátor nemá, riskuje minimálně.

Ze všech dat víme, že covid je nebezpečný především pro pacienty, kterým je nad šedesát let a trpí nějakou další nemocí. Mají například cukrovku nebo jsou po transplantacích. Ti by se měli maximálně chránit, aby se nenakazili. Jedinou ochranou je dnes respirátor.

Máte nějaký jasný plán, konkrétní čísla, co by se muselo stát, abyste přistoupili k opatřením? Například, že by respirátory nebyly doporučeny, ale jejich nošení by bylo povinné, a že by se opětovně zavedlo povinné testování v práci?

Neexistuje žádný medicínský důvod, aby byly povinné respirátory a povinné plošné testování. Určitě nikdo nikomu nebrání, aby se v některých profesích testovalo plošně, ale není k tomu medicínský důvod.

Smyslem testování bylo zjistit promořenost populace. Tu už známe, protože testujeme a sekvenujeme a víme, jaké mutace zde jsou a kolik procent nakažených můžeme aproximovat z počtu testů, které provádíme.

Dalším smyslem testování byla představa, že se covid dá tzv. utestovat a zabrání se jeho šíření.

Evropská unie, odborné týmy z jednotlivých zemí i já jsme o to žádali opakovaně už v rámci přípravy na předsednictví a ten hlas byl vyslyšen. Provedla se opravdu pečlivá analýza tzv. evidence base medicíny postavené na důkazech.

Zásadní údaje z nemocnic

Omlouvám se, že vám skáču do řeči. Rozumím tomu, co říkáte. Na druhé straně jsme už v úvodu mluvili o tom, že nakažených je u nás určitě podstatně více, než ukazují statistiky. Virolog Libor Grubhoffer ve čtvrtěčném Interview Plus odhadl, že reálně může být pětikrát až desetkrát více lidí, kteří mají covid, a aniž by to věděli, mohou ho roznášet dál. Ani toto pro vás není důvod, aby se více testovalo?

Určitě ne, protože zásadní je to, kolik pacientů leží v nemocnicích. Vezmeme si jako příklad vlnu chřipkové epidemie, kdy lidí, kteří onemocněli, jsou také tisíce, desetitisíce. Těch, u kterých se nemoc neodhalila, je v době vrcholu vlny ještě více.

Jelikož není moc hospitalizovaných a nejsou na jednotkách intenzivní péče, žádná opatření se nezavádí. Hygienici ale doporučují omezení návštěv v nemocnicích.

Což odpovídá doporučením, o kterých jste mluvil. Znamená to, že v tuto chvíli neuvažujete ani o tom, že byste začali znovu proplácet jeden PCR test, aby si člověk ověřil, jestli je takřikajíc čistý, bez nákazy?

Není k tomu absolutně žádný důvod. Pokud si chce člověk, který má nějaké příznaky, ověřit, jestli jsou způsobené covidem, měl by jít k lékaři, který provede antigenní test a rozhodne o tom, jestli by měl pacient být, nebo nebyť léčen.

Pokud si člověk chce sám provést test, jsou k dispozici antigenní testy, které jsou levné a kvalitní. Může se testovat, ale momentálně žádná země v Evropě neuvažuje, že bude zavádět režimová opatření, například karanténu. Když si člověk udělá antigenní test, je preventivní testování zbytečné.

Stejně tak ve chvíli, kdy není podmínkou cestování. A já nechci, aby negativní test byl podmínkou cestování. Nechci, aby se blokovaly hranice. Pokud nic takového není podmínkou, je zbytečné proplácet preventivní testování tak říkajíc pro jistotu.

Říkáte, že nechcete, aby test byl podmínkou pro cestování, na druhé straně už jsme mluvili o tom, že situace v některých evropských státech je podstatně horší než v Česku.

Komunikujete také s ministry zahraničí v rámci Evropské unie? Můžete teď stoprocentně garantovat, že nějaké zpřísnění, změna podmínek během prázdnin nenastane?

Pokud v těch zemích zvítězí medicína nad politikou, tak ne.

Medicína vs. politika

Po zkušenosti z posledních dvou let máte pocit a jistotu, že ve všech státech Evropské unie zvítězí medicína nad politikou?

Bilaterální jednání s jednotlivými ministry z různých zemí unie mě o tom přesvědčují. Přesvědčuje mě o tom také to, že evropské autority, Světová zdravotnická organizace a ministři se shodli na tom, že budeme pravidla hodnotit podle medicínských parametrů, ne politicky.

Skončily diskuse o povinném očkování a do útlumu přešly debaty o covidpassu. Shodli jsme se, že žádná plošná opatření typu toho, jak postupuje Čína, to znamená izolace a karanténa, nemají smysl. V ostatních zemích není jiná situace, samozřejmě mají větší počet nakažených, je ale potřeba to přepočítat na počet obyvatel.

Lidí je při přepočtu také výrazně víc.

Nikde se ale nezhoršuje situace na jednotkách intenzivní péče. Můj náměstek Josef Pavlovic se teď vrátil z Izraele, kde proběhlo několik jednání, včetně naší smlouvy a spolupráce s jejím ministrem

zdravotnictví.

Izrael postupuje velmi podobně jako my, jen to tam celé začalo před nějakými čtyřmi pěti týdny. Mají náskok a říkají, že je naopak dobré využít dobrého počasí, vyšší imunity a možnosti posilovat organismus.

Restrikce v tomto směru nemají smysl. Já nic podobného nechci plánovat ani na podzim a doufám, že v rámci předsednictví, kde covid a očkování bude jedno ze zásadních témat, o kterých budeme debatovat, o tom přesvědčím i ostatní ministry a Evropskou unii.

Už jste mluvil o očkování a o tom, že stále jsou k dispozici očkovací centra. Zároveň jste před třemi nebo čtyřmi týdny v jednom z rozhovorů říkal, že ideální by bylo, kdyby se lidé posilovací dávkou nechali očkovat na konci srpna, v září, aby to proběhlo ještě účinně v době, kdy se očekává podzimní vlna. Dané doporučení stále platí, nebo se posune tím, jak jdou čísla nahoru?

Toto doporučení bezesporu stále platí, ale posilovací dávkou se rozumí čtvrtá dávka. Kdo by se tedy teď měl nechat očkovat? Rozhodně by se měli očkovat všichni senioři, kteří mají komorbidity, pacienti s diabetem, lidé po transplantacích. Jednoduše ti, kteří jsou riziková.

Pokud lidé nemají žádné očkování, tak právě teď je ta chvíle, kdy se mají nechat naočkovat. Pokud nemají třetí dávku, měli by si ji nechat dát. Musí ale počítat s tím, že na podzim, někdy během října, dostanou i čtvrtou dávku. To, že příští rok dostanou i pátou a šestou, ale není nic špatného.

Je to jako s očkováním proti chřipce. To je novinka, spějeme totiž ke shodě, že bychom propojili očkování proti chřipce a proti covidu.

To znamená, že přijde společná vakcína?

Jak říká profesor Chlíbek, pravé a levé rameno. V jednu chvíli by měl člověk dostat obě. Chtěl bych, aby vše bylo hrazené pojišťovnou, samozřejmě dlouhodobě a trvale.

Mělo by to tak fungovat už na podzim?

Ano, to bych chtěl.

Druh vakcíny

Když se vrátíme ke covidu, máte už teď jasno v tom, jakou látkou se bude na podzim očkovat? Půjde o původní vakcínu proti wu-chanskému viru, nebo bude upravená a počítat i s omikronem?

Vakcíny se postupně vyvíjí, ne všechny jsou proti původnímu wu-chanskému viru. Není to podstatné, protože člověk má i u těchto submutací nebo rekombinací stále hladinu protilátek. Na to existují tvrdá data ze zemí, kde provedli třetí, respektive čtvrtou dávku očkování.

Hladina protilátek přetrvává asi čtyři až čtyři a půl měsíce. Navíc je potřeba si uvědomit, že virus dělá to, co po něm chce Darwin, což znamená, že se vyvíjí. Všechny dostupné očkovací látky budou dostupné i v Česku.

V tuto chvíli ale nevíte, jestli to budou i ty nové, které teď posuzuje Evropská unie?

Pokud je Evropská unie posoudí a schválí, budou dostupné. Pokud je neschválí, tak k dispozici nebudou.

Je smluvně zajištěné, že ve chvíli schválení by byly automaticky dostupné i v Česku?

Bezesporu ano.

Podle výzkumů v rámci projektu agentury PAQ Research a Českého rozhlasu s názvem Česko 2022: Život k nezaplacení, klesá zájem lidí o posilující dávky. Čím to chcete změnit? Co bude hlavní argument, kterým budete přesvědčovat lidi, aby si přišli pro posilovací dávku?

Očkování je nabídka, stejně jako jakákoliv jiná prevence. Není rozdíl mezi očkováním nebo screeningovými programy. Jde o nejlepší způsob, jakým člověk může sám sebe ochránit proti závažnému průběhu onemocnění.

Přesvědčovat lidi můžete tak, že je o tom budou přesvědčovat jejich praktičtí lékaři. My spolupracujeme nejen s asociací, ale i s jednotlivými sítěmi praktických lékařů.

Přesvědčovat by lidi měla i patientská sdružení, já jsem si patientskou radu již pozval a chtěl bych se s nimi pobavit a požádat je o spolupráci. Dnes jsem navštívil Červený kříž, který slíbil, že se také zapojí.

Budu apelovat na zdravý rozum. Jsem ale demokrat a jsme v demokratické společnosti. V žádném případě nebudu pod hlavní samopalu nařizovat, aby někdo dělal něco, co je rozumné a správné a doporučí to 98 procent odborníků a lékařů.

Pokud se kdokoli rozhodne, že se očkovat nechce, je to v demokratické společnosti možné. Jde o svobodné rozhodnutí. Samozřejmě ale musím dané lidi varovat, jaká rizika nesou. Nic víc se s tím nedá dělat.

České předsednictví

V pátek se Česko ujme na půl roku předsednictví v Evropské unii. Vy jste už prezentoval priority svého resortu, kterým se chcete věnovat. Chcete mimo jiné představit český systém onkologické péče nebo uspořádat konferenci o očkování nejen proti covidu. Ale z hlediska unijní agendy mě nejvíce zaujalo posílení globální role Evropské unie v oblasti zdravotnictví. Znamená to, že se budete snažit dojednat, aby členské státy přenesly některé své kompetence v oblasti zdravotnictví na Evropskou unii do Bruselu?

Témata, která jste zmínil, budou termíny konferencí. Dokonce je už rozhodnuto, kdo se které zúčastní. Obecně se ukázalo, že nákup vakcín, byť má spoustu kritiků, vedl k jedné, tedy ke dvěma věcem. Měli jsme zdaleka nejlevnější vakcíny na světě, opravdu za částky nesrovnatelně nižší, než jsou za vakcíny proti chřipce.

A za druhé, prakticky v jeden čas, během zhruba měsíce, vakcínu dostal každý občan unie, který o ni měl zájem. To se bohužel netýká například vzácných léků nebo nově registrovaných léků na evropském trhu, kdy rozdíl v dostupnosti mohou být jeden až dva roky. Netýká se to ani ceny a klinických studií.

To znamená, že právě v tom by se podle vás měla posílit role Evropské unie? Aby pro členské státy zajišťovala i další léky?

Na radě ministrů i komisaře jsem řekl, že se jako lékař domnívám, že je povinností zajistit v Evropě všem pacientům bez ohledu na to, kde bydlí, potřebné léky, pokud jsou v Evropě dostupné. Unie je obrovská ekonomika a jsme devátá nebo desátá největší země Evropy.

Nejsme malá země a tím pádem si myslím, že se nám podaří, i když bych nechtěl předjímat, dokud nepodepíšeme smlouvu, využít síly evropské ekonomiky, zvýšit dostupnost vzácných léků, klinických studií a centrových léků tak, aby z toho měl profit český občan.

Dohodli jsme se na tom s francouzským předsednictvím i s následujícím švédským předsednictvím.

Je reálné to stihnout v nejbližším půlroce?

Určitě ne. Můžeme reálně dosáhnout toho, co je na programu, což jsou dva tři body. Toto téma jsme již otevřeli v rámci francouzského předsednictví, budeme v něm pokračovat v rámci toho našeho a chtěli bychom jej dokončit v rámci švédského předsednictví EU. Vytvořili jsme jakýsi triumvirát.

Což tak běžně v rámci Evropské unie funguje.

Všichni se na to úplně netvářili, některé ty kroky se nám však už teď daří. V rámci první konference budeme například jednat s firmami Pfizer a Moderna, chceme změnit smlouvy týkající se očkovacích látek, a to nejen pro Českou republiku, ale aby to bylo výhodné pro každého občana.

Proto je potřeba si uvědomit, že co je výhodné pro Čechy, je výhodné i pro občany EU a naopak.

Doplňkové pojištění

Na závěr našeho rozhovoru ještě jedno téma. Vaše vláda má v programovém prohlášení bod, který od začátku poutá dost pozornosti, a sice že zavedete možnost dobrovolného doplňkového zdravotního připojištění. Jak jste po půl roce vládnutí daleko? Máte už jasnou představu, od kdy a jak by to mělo fungovat?

Beze sporu ano, ale ne od kdy, ale jak. Máme oblasti, kterých se to má týkat. Zkusím velmi stručně shrnout tři.

První, o které diskutujeme samostatně, je zubařská péče. Dnes je obrovské množství výkonů u stomatologů, které se hradí, a já bych chtěl, aby komerční pojišťovny zvážily možnost připojistit se na tyto výkony, buď sám sebe, nebo své děti, případně to mít jako rodinné připojištění, ze kterého budou profitovat i senioři. Bavíme se o výkonech, které se momentálně hradí.

Pak je druhá oblast, která se týká sociální a zdravotní oblasti. Sociálně-zdravotní pomezí je něco, o čem se tady diskutuje třicet let. Ten zásadní problém je, že ve všech zemích, kde se tato situace řeší, funguje ministerstvo zdravotnictví jako ministerstvo zdravotnictví a sociální oblasti nebo sociálních věcí.

Sociální a zdravotní pojištění jsou spojena do jednoho. U nás to tak není. S ministrem Jurečkou debatujeme, jak to posunout.

Dál asi mohu prozradit novinku, že profesor Dušek a Ústav zdravotnických informací a statistiky budou fungovat nejen pro ministerstvo zdravotnictví, ale jak jsem po dohodě slíbil, i pro ministerstvo práce a sociálních věcí. Začneme data propojovat. Chtěl bych vytvořit produkt komerčního připojištění, a to právě na tuto oblast.

Dnes za řadu věcí musíte dopláct, což má určité limity. Chtěl bych, aby se lidi na dané úkony mohli připojistit, ale aby tu výhodu zároveň neměli jen ti, co se připojíte teď a naštědají si, ale aby výhody od té ekonomicky aktivní části obyvatelstva mohli čerpat i její prarodiče a děti. To znamená, aby to byl jakýsi rodinný produkt.

Ve třetí oblasti jde o to, že se staráte o své zdraví, což bych si troufl definovat jako něco, že se zúčastňujete preventivních programů, chodíte na preventivní prohlídky, screeningové programy, abyste z toho měl jakousi formu benefitu.

Toto bych nazval pozitivní připojištění. Dovedu si představit, že by se zvýšil fond prevence pojištěn na trojnásobek, takže by bylo daleko více věcí na prevenci pro děti s celiakií, s laktózovou intolerancí.

To vše se letos podaří zrealizovat. Doufám, že už v září. Nicméně bych chtěl, aby například ti, kteří se pravidelně zúčastňují preventivních programů a starají se o svoje zdraví, měli třeba jednou za dva roky nárok na týden nebo dva zdarma v lázních, právě díky těmto programům prevence.

Expertní týmy diskutují s pojišťovnami a s legislativci tak, abychom něco mohli předložit v letošním a něco v tom příštím Poslanecké sněmovně.

Cílem je, aby vše, co je dnes hrazeno z veřejného pojištění, bylo hrazeno i nadále. Aby ti, kteří dodržují doporučení lékařů, hlavně chodí na preventivní prohlídky a screeniny, měli výhodu a naopak, ti, co musí za něco platit, se na to mohli připojistit.

Bude součástí nějakého balíčku i možnost pojistit se, nebo zajistit si rychlejší ošetření nebo rychlejší operaci?

To je strašně křehký led. Já jako konzervativní politik si myslím, že by to bylo dobře. Ale jako lékař... Je to velmi složitá otázka, protože o tom, kdy jdete na výkon, by měl rozhodovat váš zdravotní stav a ne to, jestli jste bohatý, nebo chudý.

To znamená, že v tomto volebním období to není ve hře?

Diskutujeme o různých variantách, které by nesměly prodloužit termíny pro ty, co se připojistit nemohou.

Je to reálné?

Jde to teoreticky udělat tak, že pojišťovny mají na některé výkony své limity. Ty se nedají navýšit. Musely by se zvýšit daně, aby se mohly zvýšit. Jinak to nejde. Dá se říct, že nad ten limit se může využít, řekněme, jakéhosi připojištění, ale je to velmi křehký led, stejně jako debata o nadstandardech.

Pacient by měl dostat nejlepší péči bez ohledu na to, jestli je bohatý, nebo chudý. To nemůže rozdělovat připojištění.