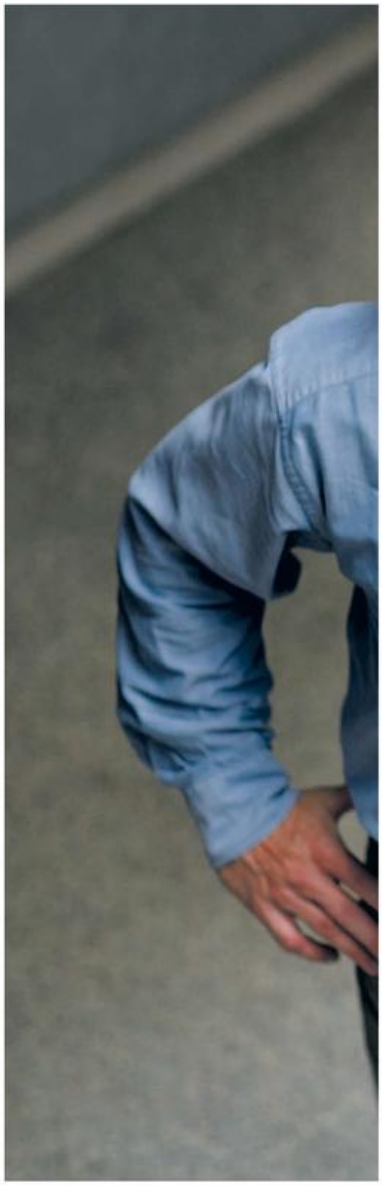
Kousavému psu jsme otevřeli dveře a sobě zavřeli oči, říká ekonom Daniel Münich o vládní strategii uvolňování opatření proti šíření koronaviru.

Mají jen prezentace, data leží na hromadě a nic se s nimi nedělá



„Co se vlastně změnilo od března, kdy vláda

Daniel Münich je přední ekonom, výkonný ředitel think tanku IDEA při vysoké škole CERGE-EI. V koronavirové krizi se od počátku angažuje především při hledání matematických modelů epidemie. Znervózňuje ho, že své výpočty nemůže porovnávat s realitou. K údajům o ní se nedostane, přestože pracuje pro Ústřední krizový štáb.

Včera se vám přihodila poměrně bizarní věc: náměstek ministra zdravotnictví Roman Prymula vás vyhodil z jednání takzvaného laboratorního týmu. Čím jste ho tak rozčilil?

Přišel, zeptal se, jestli jsem ten, kdo si myslí, že jsem, a když jsem mu to potvrdil, řekl mi, že mě tam nechce mít kvůli tomu, co říkám do médií. Když jsem namítl, že mě tam delegoval ekonomický poradní tým při Ústředním krizovém štábu, řekl mi, že ho to nezajímá… Na vysvětlenou, ekonomický poradní tým se zabývá ekonomickými scénáři, ale ty jsou samozřejmě závislé na scénářích epidemiologických. Proto se účastním těchto porad na ministerstvu zdravotnictví, zaměřených hlavně na testování a jeho vyhodnocování.

Dobře, ale co konkrétně vyvolalo tak silnou reakci? Co vytýkáte panu Prymulovi, krizovému štábu či vládní strategii?

Když to vezmu jedno po druhém v bodech, je to nedostupnost dat pro vědecké a analytické účely. Nemluvím teď o datech pro širokou veřejnost, ta tak obsažná být nemusí. Dále absence či nedostupnost analýz, kterými by měla disponovat vláda, Parlament, Ústřední krizový štáb a tak dále – a opravdu nevím, jestli jsou nedostupné, nebo vůbec neexistují. Já žádné neviděl, jen několik powerpointových prezentací. A myslím si, že se žádné nedělají.

Další celá velká agenda se týká testování. Dodnes neexistuje celostátní strategie, která by zaručila, že budeme testovat opravdu hodně. Mám tím na mysli PCR testy pro odhalení nákazy, ne rychlotesty na protilátky. Před měsícem jsem si myslel, že touhle dobou už budeme provádět kolem dvaceti tisíc testů denně, a pořád to není ani deset tisíc (průměr za posledních 14 dní je 6223, pozn. red.).

Data z testování by se měla průběžně vytěžovat, tam se skrývá obrovský informační poklad pro řízení epidemie. Ale také pro veřejnost. Dnes nikdo neví, na základě čeho vláda rozhoduje, proč dělá to či ono opatření.

A nejde jen o celkovou kapacitu, bylo by také potřeba vědět, jak se osoby k testování vybírají. Jestli je to bezprostřední medicínský důvod, došetřování vyléčených, anebo součást chytré karantény. Data z testování by se měla průběžně vytěžovat, tam se skrývá obrovský informační poklad pro řízení epidemie. Ale také pro veřejnost. Dnes nikdo neví, na základě čeho vláda rozhoduje, proč dělá to či ono opatření.

Ředitel ÚZIS profesor Ladislav Dušek na půdě Poslanecké sněmovny před časem argumentoval, že data nemůže dát k dispozici, protože jsou důvěrná.

Musíme rozlišovat poskytování dat alespoň ve třech úrovních: veřejná data pro každého, data uvolněná pro výzkumné účely a interní data ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky, pozn. red.). Pro ty výzkumné účely existují pravidla na úrovni EU, která říkají, jak data anonymizovat, zbavit je osobní identity, ale zachovat dostatečnou úroveň rozlišení.

Co je dostatečná úroveň rozlišení?

Úroveň jednotlivých testů. Abychom věděli, že v tom a tom okrese byl testován muž ve věku mezi dvaceti a třiceti, kód profese takový a takový, testován za účelem tím a tím – a s jakým výsledkem. Nic z toho teď nevíme. A to, co víme z veřejné webové stránky, je směšně málo. Dávám na Facebook malé ukázky, co se dá i z těchto dat vyčíst – jestli se méně testuje v neděli, jestli v neděli chodí k testům více žen –, protože nic víc ta data neumožňují. Teď jsem zveřejnil vývoj počtu pozitivně otestovaných v jednotlivých krajích. Je z nich vidět, že v Karlovarském kraji je něco v nepořádku. Ale takových a daleko hlubších analýz by se dalo dělat mnohem více. Desítky, stovky.

Ale k čemu vlastně? Když váš think tank IDEA před několika dny předvedl své matematické modely, rovnou tam zaznělo, i když mírnějšími slovy, než jakými to teď budu parafrázovat, že vláda si to neobjednala a že se tím nejspíš zabývat nebude.

Užitečnost modelu zásadně závisí na kvalitě vstupních parametrů. Ty se dají odhadovat například podle zahraničí nebo změřit u nás a v danou chvíli. Ta druhá možnost je samozřejmě lepší, predikce jsou pak spolehlivější. Když bude model dobře predikovat, využití si určitě najde.

OTEVŘÍT EKONOMIKU, ALE NE ZBRKLE

Opakovaně veřejně vybízíte k opatrnosti v přístupu k epidemii. Opačných hlasů, tvrdících, že nejhorší je za námi a že především musíme otevřít ekonomiku, ovšem rychle přibývá. Proč se vy držíte zpátky?

Já se také hlásím k otevření ekonomiky. Jenže ne všemi deseti, ale jen pěti. Těmi dalšími pěti prsty podporuji, abychom to dělali bez zbrklosti, rozumně, s využitím nástrojů chytré karantény a na základě dat, tedy permanentního sledování, co se právě děje.

Co se vlastně změnilo od března, kdy vláda šlápla na brzdu – a šlápla dobře, protože nic jiného se tou dobou udělat nedalo? O nemoci nevíme o mnoho víc než tehdy. Že nejsme promořeni, to víme téměř s jistotou na základě zahraničních studií, takže testy na protilátky, které se provádějí dnes, skoro jistě nepřinesou novou informaci.

Tudíž řešení nespočívá v tom, že bychom měli nákazu všichni za sebou. Lék ani vakcína nejsou na obzoru. Co tedy máme? Dezinfekční gely, roušky a dodržování vzdálenosti, přičemž na roušky i odstup se přestává dbát, to je na ulicích jasně vidět. Denní počet nových nakažených se vrátil na úroveň z první březnové dekády, což je přesně ta chvíle, kdy se šlápło na brzdu. Ve zmíněném Karlovarském kraji se to očividně znova rozjíždí, v Severomoravském kraji počet pozitivních neklesl, máme tedy regionální ohniska.

Takže na základě čeho bychom si mohli říkat, že už je to za námi? Kolega René Levínský to shrnul větou: Kousavý pes je šest týdnů zavřený a všichni mají pocit, že už nekouše – tak ho pustíme ven… Byl bych klidnější, kdybychom se analyticky zabývali samotnou nemocí, odlišnostmi průběhu, cestami šíření. To ale neděláme. Psovi jsme otevřeli dveře a sami jsme zavřeli oči.

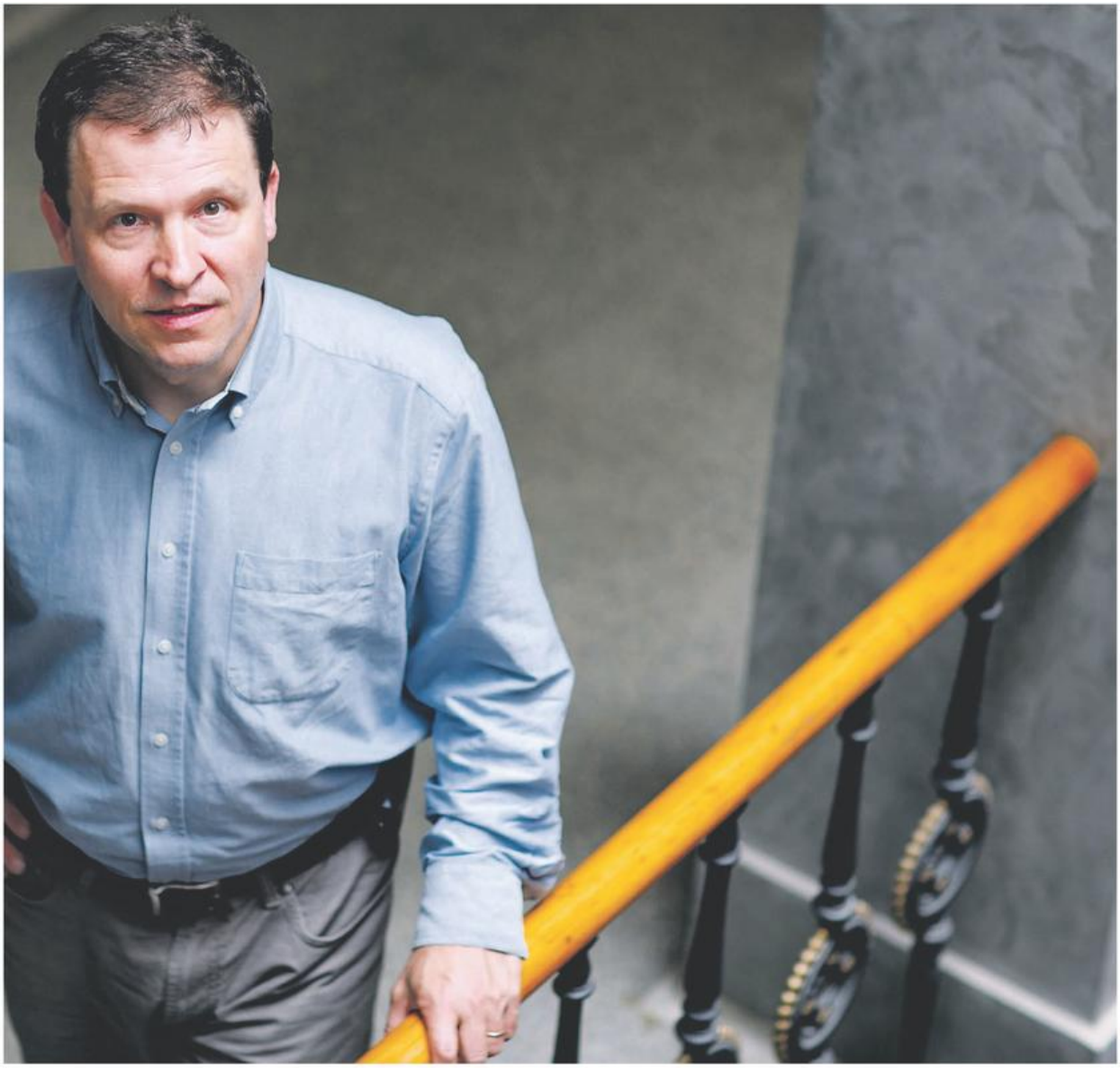
Existuje ale silný protiargument: vedlejší účinky zablokované ekonomiky mohou vést k horším následkům – nejen finančně, ale třeba i co do počtu úmrtí – než sama epidemie. Tento názor ve svém známém prohlášení vyjádřila například skupina jedenácti lékařů z UK. To je potřeba také brát vážně, ne?

Určitě ano. V podstatě jde o myšlenku z klasického eseje Co je a co není vidět, který Frédéric Bastiat publikoval v polovině devatenáctého století. Jako ekonom nesmím zapomínat na věci, které nejsou vidět. Jsou ovšem obtížně vyčíslitelné. To je další soubor dat, který nám chybí: jaké jsou faktické ekonomické škody. Nikdo to neměří, neanalyzuje, tudíž nevíme, jak to vložit na misku vah.

PLOŠNOST JE DRAHÁ

Premiér Babiš říká, že jsme v zápolení s epidemií jednou z nejúspěšnějších zemí světa, a dokládá to nízkým počtem zemřelých. To je také velmi silný argument.

Plošná opatření, která vláda zavedla, byla rychlá, přišla včas, byla poměrně přísná a společnost je do



šlápla na brzdu – a šlápla dobře, protože nic jiného se tou dobou udělat nedalo? O nemoci nevíme o mnoho víc než tehdy." FOTO: ARCHIV DANIELA MŮNICHA

značné míry opravdu dodržela. Vyhnuli jsme se peripetiím typu, že to je nějaká chřipka a za pár dní přejde. Máme alespoň základní systém testování, přidaly se k němu z vlastní iniciativy akademické laboratoře.

Prvních šest týdnů jsme tedy zvládli velmi dobře. Jenže jsme se během té doby neposunuli k tomu, abychom se začali bránit chytře. Abychom mohli plošná opatření nahradit selektivními. Protože právě plošnost je drahá. Strašně drahá. Nejen na HDP a dalších finančních ukazatelích, ale i v těch neměřitelných škodách, kterých jsme se před chvílí dotkli. Musíme přejít k něčemu chytřejšímu a levnějšímu.

Nedá se to opsat ze zahraničí?

Ne. Vyřešeno to ještě nemá nikdo. A každá země má svá specifika: jak se chová populace, jak funguje státní správa, ale i jak se co vykazuje. Porovnatelná nejsou ani samotná data.

Ano, a chování populace se také mění v čase. Lidé snášeli omezení dobře po nějakou dobu, ale teď jich začínají mít plné zuby. Co si můžeme dovolit uvolnit, a co ne?

Na to se asi neodvážím odpovědět, protože… Podívejte, kdybych čistě hypoteticky měl možnost a moc rozhodovat, dělal bych to jedině na základě dat. Vyhodnotil bych si, jak nynější celoplošná opatření dopadla na jednotlivé demografické skupiny, jak na různé profese – třeba učitele či zdravotnické pracovníky. Podíval bych se, co udělala různá selektivní uvolnění, třeba v obchodech. To všechno v datech je, leží to na hromadě a nikdo s tím nic nedělá.

Tak by se ukázalo, kde jsou slabá místa a kde je potřeba zas šlápnout na brzdu. Jenže tentokrát už ne celoplošně, ale selektivně. Když takové detailní údaje nemáte nebo s nimi nepracujete, když vidíte jen součet, zas šlápnete na ten velký brzdový pedál.

TESTOVAT, ALE NE NA PROTILÁTKY

Předběhl jste mě. Chtěl jsem se zeptat, co byste dělal, kdybyste to měl všechno na povel.

Zvýšil bych kapacitu testů. Stanovil bych nějaký ambiciózní cíl: třicet nebo čtyřicet tisíc PCR testů denně na konci května. Testoval bych pro všechny účely, nejen pro ten čistě medicínský. Rizikové skupiny, náhodný vzorek populace.

Což se právě teď ale dělá.

Dělá, ale pomocí rychlotestů měřících protilátky. Ty mají velké zpoždění. Nenajdou včas osoby, od nichž se další mohou nakazit. Přesto se používají například v domovech seniorů. To ze strategického hlediska nedává smysl. Měli bychom pravidelně testovat všechny pracovníky v takovýchto rizikových zařízeních, ale PCR testy odhalujícími aktuální nákazu. Ví vůbec někdo, kolik takových pracovníků je, jakou zátěž by to představovalo? Myslím, že neví.

Prvních šest týdnů jsme tedy zvládli velmi dobře. Jenže jsme se během té doby neposunuli k tomu, abychom se začali bránit chytře. Abychom mohli plošná opatření nahradit selektivními. Protože právě plošnost je drahá. Strašně drahá.

Jenže na to by vám nestačila testovací kapacita Česka.

Stačila. Dala by se přece postavit, vybudovat. Dala by se použít robotická technika z továren a zrychlit práci. Díly pro přístroje by se daly improvizovaně vyrábět na 3D tiskárnách. Když to šlo s respirátory a ventilátory… Anebo se taková zařízení dala včas nakoupit. Totéž platí o potřebných chemikáliích a všem ostatním. Kdybychom to začali shánět začátkem března, už jsme to mohli mít. Vláda bude zachraňovat ekonomiku pomocí stovek miliard korun. Nevložila ale pár set milionů do rozvoje testovacích kapacit.

Ujel nám vlak, nebo by se to ještě dalo stihnout?

Myslím, že stále ještě není pozdě. Tedy, pozdě je, ale pořád má smysl se do toho pustit. Hlavně proto, že nevíme, co se stane po uvolnění. Jak jsem říkal: máme roušky, gely a víceméně poslušnou společnost. Nic víc. A společnost věčně poslušná nebude, už ji to nebaví, obzvlášť když vláda svá rozhodnutí neustále mění.

Teď si představte, že se nám to rozjede. Dejme tomu, že to vláda s uvolňováním přehnala, lidé si řeknou, že je to fajn, všechno už je za námi – a nemocných začne přibývat. Všechny testy v tu ránu půjdou jen pro medicínské účely. Nezbudou na preventivní testování v nemocnicích a domovech seniorů, nezbudou pro chytrou karanténu. Tím se nákaza rozjede o to víc, protože ji nebudeme moci hlídat. Přibude nákaz u zdravotnického personálu. To je patrné už teď, Česká lékařská komora vymohla na ÚZIS data o tom, kolik je nakažených v které rizikové profesi, zdravotníci vedou.

Teď máme všeho dost – testů, lůžek, trasovacích komisařů. Ale málokdo si umí skutečně představit, jak rychle a jak hodně to změní exponenciální růst. Do tří čtyř týdnů mohou všechny systémy začít kolabovat.

Je to pravděpodobný scénář?

To opravdu nevím. Kdyby naše modely byly lepší, mohl bych vám dát lepší odpověď, ale takhle to nejde. A rozhodně nemám v úmyslu střílet do vzduchu předpovědi na základě dvou čísel, jako to dělá… jako to dělají jiní.

To by byl jistě pěkný závěr rozhovoru, ale musím to pokazit. Nesedí mi jedna věc. Před chvílí jste mluvil o tom, že nejvíce nakažených je mezi zdravotníky. Také jsem ta data viděl a psal o nich, zároveň se tam ale uvádělo, že většina z nich se nenakazila v práci.

A viděl jste jen tu jednu větu, nebo analýzu dat, ze které ta věta plyne? Neviděl, že? A víte o někom, kdo ji viděl? Já taky ne. Tohle je taky bohužel běžná věc: někdo něco prohlásí a jiný to cituje. Ověřil si to? Neověřil. Je samozřejmě možné, že to je pravda, je možné, že se většina zdravotníků skutečně nakazila jinde. Ale pořád ještě musíte vysvětlit, proč je ten nárůst tak vysoký a rychlý právě mezi zdravotnickým personálem. A proč je rozdělený do dvou vln: napřed lékaři, pak sestry.

Moje hypotéza spočívá v tom, že lékaři, hlavně obvoďáci, se nakazili od nemocných v době, kdy k nim začali chodit s potížemi a o koronaviru se ještě nepřemýšlelo. Kdežto sestry pracující v nemocnicích se nakazily až poté, co ti nemocní začali podstupovat hospitalizaci. Nemusí to tak být. Třeba byli všichni lyžovat v Itálii nebo mají kamarády, kteří tam byli… ale to nezní příliš přesvědčivě. Vysvětlení se vždycky dá najít a v datech je k tomu dost informací.

A tohle je vlastně zásadní otázka. Protože jestli zdravotní systém zkolabuje, pak ne proto, že by mu došla lůžka, ale proto, že mu dojdou kvalifikovaní lidé. Jestli chcete sdělení na závěr, tady ho máte: jak zásadní otázka to je a jak se nikdo nesnaží vydolovat z dat odpověď na ni.

PETR KOUBSKÝ
redaktor