

COVID-19 a selhání managementu rizik

Když vykolejí vlak, tak na místo neštěstí okamžitě vyrazí představitelé veřejné moci a snaží se identifikovat jeho příčinu. Koronavirus COVID 19 mění závratnou rychlostí svět v globální vrakoviště a pokud včas neodhalíme chyby, jež vedly k této tragédii, budou z kolejí stále sjíždět další a další soupravy, píše ve svém textu z 20. 3. 2020 prof. David Zaruk z Odisee University College v Belgii.



David Zaruk, Odisee University College, Belgie. Kredit: ESA Annual Meeting.

Každá krize s sebou přináší příležitost k poučení a COVID-19 dokázal za velmi krátkou dobu vytvořit velice inspirativní didaktické prostředí. Nejsem ani moc překvapen, že v daném případě je proces získávání zkušeností tak bolestný a že je doprovázen neúměrným množstvím chyb, které posouvají stav veřejného zdraví až na samu hranu katastrofy. A co hůř, jak se naše komunikace postupně mění z expertního modelu na model komunitní, stávají se pro nás místo vzdělaných autorit hlavním zdrojem informací přátelé ze sociálních sítí.

Západní autority zodpovědné za řízení rizik v oblasti veřejného zdraví byly o hrozbě představované novým typem koronaviru informovány počátkem ledna 2020. Většina z nich však začala skutečně konat až v polovině března a to uplatněním preventivních opatření proti přenosu viru, jako je karanténa, sociální odstup, omezení cestování atp. Byl to však jediný představitelný postup omezení rizik? Dalo se během těch dvou a půl měsíce udělat něco, co by zmírnilo tak nevídané popření sociálních výtobytků západní společnosti a pomohlo předejít té neskutečné míře stresu?

Předběžná opatrnost není management rizik

Pokud existuje nějaké nebezpečí (faktor, který nás potenciálně ohrožuje), racionální manažer rizik hledá takovou míru expozice, která nás bude co nejméně ohrožovat a zároveň nám v co největší možné míře umožní čerpat výhody z expozice danému faktoru. Když se stalo předmětem zájmu záření z mobilních telefonů (v těch dávných dobách kdy se dal pomocí mobilů smažit popcorn), vědci začali hledat způsoby, jak úroveň tohoto záření snížit na co

nejnižší rozumně dosažitelnou úroveň, při níž ještě bude zachována možnost využívání výhod mobilních technologií (přístup [ALARA](#)). No a pak tu máme ještě přístup nazývaný management nejistot – tedy přístup, v rámci kterého je v případě nejistoty ohledně míry bezpečné expozice hlavním nástrojem rozhodování preventivní zákaz procesu, výrobku či aktivity. Pokud nejsme schopni prokázat, že jsou mobilní telefony absolutně bezpečné, zakážeme je. Preventivní opatření pak nejsou otázkou hledání správného či nesprávného způsobu provozování nějaké činnosti, jsou pouze cestou, jak se s absolutní jistotou vyhnout tomu nesprávnému způsobu.

V případě infekce COVIDem 19 byl masivně použit právě management nejistot. Pokud nemůžeme s jistotou zjistit, kdo je nakažen, zakažme všechny aktivity, při nichž existuje možnost mezilidského kontaktu (výhody obchodu, vzdělání, finančních a pracovních aktivit atp. jsou obětovány). V optimálně fungující společnosti by měl být management nejistot využit až jako krajní možnost řízení rizik, poté co všechny ostatní procesy selžou a předpokládané následky jsou tak děsivé, že to přesahuje běžnou lidskou zkušenost. S poklesem erudice odpovědných osob v oblasti řízení rizik, se princip předběžné opatrnosti postupně stává prakticky jediným používaným nástrojem a je tupě aplikován při jakékoli nenulové úrovni nejistot.

Zatímco racionální management rizik hledá taková opatření ke snížení rizik, aby byla zároveň zajištěna možnost využití přínosů dané aktivity, management nejistot (předběžná opatrnost) hledá jen taková opatření, která sníží riziko selhání (tedy taková řešení, jejichž původci nebudou moci být obviňováni).

Popírání není management rizik

Čínské úřady oznámily Světové zdravotnické organizaci (WHO) objevení nového typu koronaviru koncem prosince 2019 a ihned začaly studovat způsoby přenosu. Západní demokracie tedy měly minimálně dva měsíce na to, aby se připravily na nástup epidemie. První reakcí celé řady odpovědných autorit na západě však bylo popírání a zlehčování situace a dále pak kritika čínského společenského zřízení. Jinými slovy – zatímco se ve Wuhanu stavěly nemocnice ve snaze zvládnout nastalou krizi, u nás se nedělo prakticky nic, co by nám výrazněji pomohlo zvládnout nadcházející pandemii. Byly ztraceny dva měsíce času, které se ukázaly být životně důležité pro efektivní management rizik.

Pokud mi někdo tvrdí, že karantény vedoucí ke kolapsu ekonomiky jsou jediným způsobem, jak zamezit šíření viru, odhaluje tak svou nízkou úroveň znalostí v oblasti řízení rizik. Jde o léčbu, která doslova zabíjí pacienta. Karanténní opatření poškozující ekonomiku by měla být použita jen v případě, že sofistikovanější způsoby omezení rychlosti šíření infekce selžou, nikoli jako náhrada takových způsobů.

Karanténa, panika a přetížení zdravotních systémů jsou důsledkem nečinnosti odpovědných orgánů v kritickém období vzniku pandemie. Pokud jsou popírání a princip předběžné opatrnosti jedinými nástroji řízení rizik, není překvapením, že dochází k rozvratu společnosti a lidé trpí. Již v lednu měla být přijata taková opatření, která by dokázala zajistit ochranu nejzranitelnějších skupin obyvatel.

Bud'me pokorní a poučme se

Je až fascinující, jak atypické vlastnosti COVID-19 vykazuje. U některých nakažených nelze pozorovat žádné symptomy, u jiných jsou projevy nemoci závažné, život ohrožující až smrtelné, velmi se liší i inkubační doba, super-přenašeči rozšiřují nákazu po celých oblastech, děti se zdají být odolnější než dospělí. Není jasné, zda infekce ustoupí s teplejším jarním počasím. Virus se nepochybně bude vyvíjet, ale co naše schopnost učit se a získat si a udržet náskok?

Každá asijská země se vyrovnávala s infekcí jiným způsobem. Mnozí naši manažeři rizik postrádají pokoru, nejsou schopni se poučit z netypického průběhu pandemie a lehkomyšlně věští budoucnost. Tím jsou vyvolávána očekávání, která se nemohou naplnit a stávají se tak příčinou největšího z možných rizik, jímž je ztráta důvěry v odborné autority (čemuž ochotně napomáhají i zdivočelá média zajímající se jen o míru sledovanosti).

Aplikace technik managementu nejistot vyžaduje drastická omezení každodenních aktivit a zároveň vyvolává velká očekávání. Co by se stalo, kdyby manažeři rizik připustili, že se pohybují v nezmapovaném území a včas přiznali veřejnosti, že si nejsou jistí, která opatření jsou ta nejlepší? Mohli by pak očekávat, že to veřejnost pochopí a bude naslouchat hlasu rozumu? Abyste mohli něco takového udělat, potřebujete jednak důvěru veřejnosti a pak také absenci všeobecné paniky.

Soustřed'me se na vyvažování rizik

Co se stane, pokud ani po měsíci karanténních opatření nezačne počet nakažených klesat? Co když se křivka nárůstu onemocnění nezploští, ale naopak vystřelí vzhůru, jakmile lidé s příchodem jarního počasí začnou ignorovat vnucená opatření? Co když se měsíční izolace významně podepíše na kvalitě duševního a fyzického zdraví obyvatel a počet obětí sebevražd významně převyší počet obětí koronaviru? Co když globální ekonomický kolaps uvrhne do chudoby další generace? Provedl někdo komplexní analýzu rizik, nebo je COVID-19 nyní jediným rizikem, které jsou odpovědné autority ochotné zohlednit?

Lidé nemající základní kompetence v oblasti analýzy rizik mívají často tendenci uvažovat dvourozměrně (proto je pro ně zjednodušující koncept principu předběžné opatrnosti tak atraktivní). Odborníci však upozorňují na nezbytnost vyvažování rizik, protože akce vedoucí ke zmírnění jednoho rizika nutně vyvolávají rizika jiná. Pokud se například odpovědné orgány

rozhodnou předejít zdravotnímu riziku představovanému nebezpečnými vedlejšími produkty chlorace vody a daný proces zakázají, velmi pravděpodobně uvrhnou populaci do vysokého rizika vzniku vodou přenášených infekcí. Bruce Ames kdysi varoval před zákazem méně nebezpečných pesticidů, v jehož důsledku by mohlo dojít ke zdražení ovoce a zeleniny, snížení jejich konzumace a následnému nárůstu počtu nádorových onemocnění.

Zatím neznáme způsob, jak věrohodně odhadnout dlouhodobé důsledky masivní sociální izolace tak rozsáhlé populace, k jaké došlo v rámci prevence šíření COVID-19. Pokud boj proti přenosu nemoci zcela vyčerpá dostupné výrobní a ekonomické kapacity, nezvýší to naši schopnost chránit veřejné zdraví, ale právě naopak. Důsledky hromadné úzkosti a duševní nepohody mohou být nedozírné – v případě katastrof jako bylo 11. září či havárie jaderné elektrárny v Černobylu mnozí autoři vyzdvihují zdravotní následky strachu na populační úrovni, jako ty vůbec nejzávažnější.

Management rizik musí být prováděn na základě analýzy dopadů a nikoli pod vlivem strachu z nich. Manažeři rizik musí být schopni zodpovědně vyvažovat rizika provedení či neprovedení jednotlivých opatření – musí myslet trojrozměrně. Management nejistot (tedy bezhlavá aplikace principu předběžné opatrnosti) se soustředí na odstranění jednoho konkrétního rizika, bez pečlivého zvažování důsledků takového počínání. Rizika bývají příliš komplexní na to, aby je bylo možno účinně řídit s využitím takto plochého a jednostranně zaměřeného způsobu uvažování.

Posilujme imunitu populace

Odpovědné autority měly zhruba dva a půl měsíce na to instruovat veřejnost, jak se účinně bránit šíření viru. Většina vládních webů, které jsem viděl, prezentovala tři klíčová doporučení WHO: myjte si ruce, nedotýkejte se tváře a vyhněte se lidem, kteří vykazují viditelné projevy nemoci. Jak je možné, že v roce 2020 nabádáme veřejnost, aby si myla ruce... mýdlem? Přesvědčivější důkaz selhání managementu rizik snad ani není možné nalézt.

Nechápejte mě špatně - je dobré lidi poučit o zásadách osobní hygieny, ale je to nejlepší, co dnes naši manažeři rizik dokáží udělat?

Proč dosud neproběhla žádná rozsáhlá informační kampaň o možných způsobech posilování imunity? Preventivní opatření by měla být především soustředěna na posilování slabých míst. Zatím nemáme lék či vakcínu proti COVID-19. Ale vyvážená strava, omezení kouření a konzumace alkoholu, dostatečný spánek a snížení stresu společně s tělesným cvičením jsou klíčové prvky životního stylu, které posilují imunitu. Informovat veřejnost o účinných způsobech posilování imunity by podle mě mělo rozhodně větší význam, než radit lidem, aby se nedotýkali tváře.

Normalizujeme jazyk

V roce 2009 si infekce virem H1N1 vyžádala až 575 000 životů. Přestože existovaly odůvodněné obavy ze šíření nemoci (v prvním roce nebyla k dispozici účinná vakcína), nedošlo k preventivnímu umrtvení globálních ekonomických aktivit (ekonomika se právě zotavovala z finanční krize, která vypukla o rok dříve). Proč je naše současná reakce ve srovnání s reakcí na H1N1 tak extrémní? Někteří by možná řekli, že H1N1 nezasáhl tak silně bohaté západní země, ale to není pravda (v USA bylo tehdy zaznamenáno 60 milionů případů, které vedly k více než 12 000 úmrtím).

Komunikace ohledně viru H1N1 probíhala normalizovaným způsobem. Nemoc byla nazývána chřipkou (prasečí), takže si lidé opatření vůči ní dokázali zasadit do kontextu s odezvou na pravidelně se opakující chřipkové epidemie. O COVID-19 se hovoří jako o koronaviru. A část veřejnosti to vnímá, jako bychom hovořili o korona-moru. Smířili jsme se s tím, že existuje celá řada kmenů chřipky a že některé z nich způsobují epidemie vedoucí k zahlcení zdravotního systému. Víme, že chřipka nezmizí, že s ní musíme žít, i když je příčinou vysokého počtu úmrtí.

Výrobci vakcín se snaží odhadnout, které chřipkové kmeny budou dominovat v následujícím období COVID-19 nezmizí, ale pravděpodobně se stane jen dalším kmenem, který je třeba vzít v úvahu při tvorbě vakcíny. Musíme normalizovat náš jazyk tak, abychom se dokázali vyhnout masové panice vedoucí k neuvážené aplikaci drastických opatření diktovaných principem předběžné opatrnosti.

Akce vedoucí k redukci rizika ve veřejném prostoru

Vždycky mi přijde divné, když vidím člověka s obličejovou maskou, jehož ruce nedbale sklouzávají po zábradlí. Nechci zpochybňovat preventivní opatření, ale pokud se někdo chce opravdu snadno nakazit virózou, nejlepším způsobem, jak toho dosáhnout, je dotýkat se rukama objektů ve veřejných prostorech.

Pokud by autority někdy v budoucnu skutečně začaly naslouchat odborníkům na zdravotní rizika, naše veřejné prostory by byly upraveny tak, aby se snížilo riziko expozice. Zbytečné dveře ve vnitřních prostorech by bylo účelné odstranit nebo je upravit tak, aby byl vyloučen kontakt s klikou. Tlačítka nebo knoflíky ve veřejné dopravě a výtazích, stejně tak jako vodovodní kohoutky veřejných budovách by mohly být bezdotykové či ovládané nohou. Pravidelné mytí rukou je jistě žádoucí, ale pokud po něm musí člověk stisknout tlačítko nebo otočit kohoutkem, celá akce se jaksi míjí účelem.

Chcete-li se pobavit, sledujte, jak se snažím ovládat obrazovku bankomatu nebo automatu na prodej jízdenek jen klouby pravé ruky. Tyto bující Petriho misky vyžadují v průběhu epidemie neustálou desinfekci. Nebylo by mnohem lepší mít možnost ovládat tyto systémy pomocí našich mobilních telefonů? O tom, že je při výskytu infekce z hygienických důvodů účelné upřednostňovat bezhotovostní styk před hotovostními platbami snad ani nemá smysl se zmiňovat.

Podobně jednoduchá opatření by mohla pomoci redukovat celou řadu zdravotních rizik a přispět ke stavu veřejného zdraví. Vyžadovala by to však proaktivní řízení rizik.

Ochrana zranitelných

Během epidemie slintavky a kulhavky, která vypukla v roce 2001 ve Velké Británii, musel každý, kdo navštívil prostory, kde byla chována hospodářská zvířata, projít dezinfekční lázní. Šlo o ten typ firewallu, jaký je skutečně schopen redukovat rizika – bariéra omezující šíření nákazy vybudovaná kolem nejvíce zranitelných. Proč tedy byla v době vypuknutí epidemie COVID-19 v místech s nejvíce zranitelnými osobami, jako jsou domovy pro seniory nebo nemocnice, tak nízká úroveň preventivních opatření.

Umístění zásobníku na desinfekci do recepce rozhodně není účinný firewall. Žádat zranitelné osoby, aby neopouštěly své domovy, není firewall. Uzavření škol, které nedá zaměstnaným rodičům jinou možnost, než odložit své asymptomatické děti u prarodičů, není firewall. Podrobit testování pouze ty, kteří vykazují závažné symptomy, není firewall. To je jen o naprosté selhání systémů řízení rizik!

V roce 2001 britští zemědělci věděli, jak chránit svá zvířata. Proč tedy o dvě desetiletí později naši rizikovní manažeři poslali naše zranitelné rodiče na porážku?

Upřímně o tom, co je a co není říditelné

Spojené království připustilo, že v celé zemi je k dispozici pouze 5 000 plicních ventilátorů (v Německu 25 000). Pokud by se tedy v důsledku infekce COVIDem 19 ocitlo 100 000 starších britských občanů v krizi vyvolané selháním dýchacího nebo imunitního systému, dá se předpokládat, že 95% z nich by nepřežilo. To se možná snažil Boris Johnson naznačit, když prohlásil, že mnoho rodin předčasně ztratí své milované. Ale přesto vlastně britská veřejnost doufá, že je snad možné zachránit každého, kdo onemocní.

Co kdyby bylo britské veřejnosti na rovinu sděleno, že vzhledem k počtu dostupných lůžek jednotkách intenzivní péče a omezenému počtu plicních ventilátorů nezbytných pro léčbu selhání dýchacího ústrojí mají jejich zranitelní blízcí, budou-li vystaveni COVID-19, přibližně 5% nadějí přežít? Myslím, že pokud by naši rizikovní manažeři přestali vypouštět uklidňující

fráze a připustili, co je a co není zvládnutelné, že by občané sami ve snaze chránit své blízké aktivně hledali vhodná opatření ke snížení rizik (firewally).

Testovat a izolovat

Učím své studenty, že úplně nejdřív musí zjistit, zda pro řešení dané krize již neexistují jinde osvědčené postupy (přednáška se jmenuje „Selský rozum“). Během deseti týdnů, kdy západní představitelé vyjadřovali obavy z propuknutí epidemie koronaviru, měli raději zjišťovat, jak ostatní země jako např. Korea dostali COVID-19 pod kontrolu.

Korejci neporazili koronavirus hromadnou karanténou. Nezaškrtili svou ekonomiku a nedopustili psychologická muka svých občanů. Namísto toho operativně vyvinuli testovací postup na COVID-19, začali sériově vyrábět testovací soupravy a spustili rozsáhlou kampaň, v rámci které během několika týdnů dokázali provést až 15 000 testů denně. Obratem zprovoznili celkem 43 testovacích center.

Otestováním velkého počtu lidí bez viditelných projevů nemoc mohli Korejci účinně izolovat osoby v počátečním stádiu onemocnění. Korejské úřady nesáhly k paralýze veškerého společenského života se všemi negativními dopady takových kroků, ale v domácí karanténě izolovali jen skutečně nemocné pacienty, které byly schopné je sledovat s pomocí jejich mobilních telefonů. Na COVID-19 v Koreji zemřelo pouze 75 lidí.

Proč nemohly evropské země rovněž použít tuto strategii? Kdy už Evropané pochopí devastující důsledky své posedlosti principem předběžné opatrnosti?