

## KOMENTÁR

13. novembra 2020

### Väčšie zlo než lockdown

Šírenie koronavírusu pripomína napínavú detektívku, pri ktorej stále nevieme kde sa bude dej uberať a ako vlastne skončí. Len niekde vzadu svieti svetielko na konci tunela v podobe vakcíny. Koluje tu množstvo termínov, výrazov, definícií, vzťahov a len ťažko sa tu dá bez lekárskeho vzdelania a hlavne schopnosti dať vecí do súvislostí, zorientovať.

Podľa nás najdôležitejšia vec, ktorú treba sledovať, a ktorej treba zabrániť, je rast počtu nakazených. COVID – 19 (coronavirus disease 2019) je nový vírus, ktorého dlhodobý vplyv nemáme zmapovaný, nevieme či a ako dlhodobo mení fyzické a duševné zdravie nakazeného. A nemáme veľkú vzorku. Španielska chrípka z rokov 1918 – 1919 nie je koronavírus. A hoci oba hlavné typy vírusov, DNA vírusy a RNA vírusy, boli objavené už takmer pred 100 rokmi a priamo ľudské (RNA) koronavírusy v 60. rokoch minulého storočia, až vírus z roku 2003 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome – Vážna a náhla porucha dýchania, označuje sa aj ako SARS – CoV) je „nášmu“ COVID - 19 (označenie SARS – CoV 2) podobný a poskytuje nám aké – také informácie o možných dlhodobých účinkoch. A tie nie sú práve uspokojivé.

Podľa jednej zo štúdií, ktorú cituje Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization, WHO), nakazení vírusom SARS v roku 2003 ešte dva roky po nákaze trpeli trvalým a významným poškodením pohybového aparátu, pričom toto zhoršenie bolo významnejšie v prípade zdravotníckych pracovníkov (získali vyššiu výrovú nálož). Podľa inej štúdie až 40% pacientov po tri a pol roku od ochorenia stále pociťovalo chronickú únavu. Pripomeňme, že nakazilo sa len 8 100 ľudí a zomrelo 774 (tieto údaje neuvádza čínska strana, ale americký Center for Disease Control and Prevention). Pri COVID – 19 sú počty nakazených úplne iné, už teraz sa pohybujú v desiatkach miliónov.

Podľa WHO väčšina ľudí chorých na koronavírus má mierne príznaky a mierny priebeh choroby. Približne 10 až 15% prípadov prebieha s vážnymi komplikáciami a 5% ľudí je kriticky chorých. Tí s miernymi príznakmi sa vyliečia zvyčajne v priebehu dvoch týždňov, vážne chorí v priebehu šiestich týždňov. Zároveň však pri niektorých ľuďoch dôsledky choroby pretrvávajú alebo sa znova objavujú aj niekoľko týždňov či mesiacov a to aj pri tých chorých, ktorí mali mierne príznaky choroby a nemali predtým žiadne zdravotné indikácie. Napríklad, podľa jednej štúdie, ktorú cituje WHO, až 20% chorých v USA vo veku 18 až 34 rokov sa sťažovalo na pretrvávajúce symptómy choroby. Rizikovými faktormi bol vysoký krvný tlak, obezita a horšia mentálna kondícia.

Dokonca, ako tvrdí WHO, niektorí pacienti budú mať pravdepodobne trvalé následky na zdraví. Zasiahnuté je najmä srdce (vyššia hrozba infarktu), pľúca (nižšia kapacita pľúc), mozog a nervový systém (strata čuchu, mozgová mŕtvica, strata pamäte a koncentrácie), mentálne zdravie (úzkosť, depresie, nespavosť) a svaly (bolesť väzív a svalov, únava).

Tieto vlastnosti vírusu sú veľmi nebezpečné nielen z pohľadu ľudského, ale aj z pohľadu spoločenského, ekonomického. Lebo unavený nekonzentrovateľný človek s poruchami pamäte je v zásade menej produktívny než presne ten istý človek spred pár mesiacov len čulý, koncentrovateľný a bez pamäťových porúch. A predstavme si, že takýchto ľudí by bolo v populácii len 10%. Keďže hlavné piliere rastu vo vyspelých znalostných ekonomikách sa práve opierajú o intelektuálne inovácie, budúci hospodársky rast by bol vo vážnom ohrození. Navyše, ako dobre vieme, reprodukčné vlastnosti vírusu sú extrémne silné a bez obmedzení pohybu osôb a bez rúšok by bola v priebehu niekoľkých mesiacov nakazená celá populácia sveta s výnimkou izolovaných oblastí.

Preto je extrémne dôležité zabrániť samotnému šíreniu vírusu. To je momentálne veľmi ťažké, pretože vo veľkej väčšine krajín sa vírus šíri komunitným spôsobom (community transmission), a teda takým, kde už nie je možné dohľadať kontakty a ukončiť tak reťaz identifikácie postihnutých. V takýchto krajinách je možné zastaviť vírus len celoplošnými opatreniami, a to buď masovým testovaním a/alebo všeobecným lockdownom (lockdown = obmedzenie slobody pohybu). Medzi takéto oblasti patrí skoro celá Afrika, Amerika a Európa, vrátane USA, Kanady, Brazílie, Francúzska, Španielska, Veľkej Británie a vrátane všetkých susedných štátov Slovenska.

Menej nebezpečné je zhlukové šírenie (cluster of cases), kde je stále možné dohľadať kontakty a postupným testovaním celej reťaze ukončiť covidové vlákno. Takáto situácia je vo väčšine ázijských krajín, vrátane Japonska, Číny, Indie a aj v Austrálii. V Európe tu patrí Taliansko, Nemecko, Rusko a aj Slovensko. Týchto krajín je ale oveľa menej ako tých s komunitným šírením, a navyše teraz je skôr tendencia prejsť do tej horšej kategórie (napríklad v Španielsku bol dvomi mesiacmi zhluk prípadov, teraz tam je komunitné šírenie).

Je len veľmi málo krajín, kde je vírus sporadický (sporadic cases), väčšinou ide o malé a/alebo odľahlé krajiny, napríklad Nepál, Mongolsko, ale aj Uruguaj, a potom aj Francúzska Polynézia, Maurícius, Seychely. V Európe Monako, Vatikán, Lichtenštajnsko a Faerské ostrovy. A napokon sú

krajiny bez pozitívnych prípadov (no cases), ale tie sa dajú doslova spočítať na prstoch dvoch rúk: karibské ostrovy Grenada, Saint Kitts and Nevis, Anguilla, Monserrat a ďalej Falklandy, Isle of Man pri Británii a Grónsko.

Medzi štátmi sú pomerne významné rozdiely v miere, akou boli nákazou zasiahnuté. Ak by sme to mohli trochu odľahčiť, najväčší podiel chorých bol na výletnej lodi Diamond Princess, ktorú na jar odmietli všetky prístavy okrem japonskej Johohamy a v štatistikách WHO bola vedená ako samostatný štát. Z 3 711 naložených osôb ochorelo 712 (19.2%) a zomrelo 14 ľudí (2% chorých).

Z „normálnych“ štátov je od začiatku pandémie najviac zasiahnutá Andorra, kde sa nakazilo 7% populácie, nasleduje Bahrajn (5.5%), Katar (4.8%), Belgicko (4.4%), Aruba (pri Venezuele, 4.1%) a Česká republika (3.9%). Z veľkých vyspelých štátov majú USA, Španielsko a Francúzsko zasiahnuté 3% populácie, Veľká Británia 1.8%, Taliansko 1.6%, Nemecko 0.8%, Kanada 0.7% a Japonsko 0.01%. Slovensko spolu so Švédskom 1.4%. Čína, kde koronavírus „začal“, je to len 7 tisícina percenta, čo je v prepočte na obyvateľa asi 500 krát menej ako v USA (ak predpokladáme, že čínske údaje sú pravdivé).

Čína teda paradoxne patrí medzi najmenej zasiahnuté krajiny sveta, čím sa jej dokonale podarilo uchrániť ľudský kapitál pre vážnejšími škodami. Oficiálne najmenej zasiahnuté sú väčšinou africké a ázijské krajiny – pri niektorých je to aj vzhľadom na rurálny charakter s nízkou hustotou obyvateľstva celkom pravdepodobné (Mongolsko), ale pri väčšine chýbajú solídne dáta. Určite sa nepomýlime, keď povieme, že krajinou, ktorá na svete najlepšie brzdí šírenie nákazy je Taiwan s celkovo 589 prípadmi nákazy pri takmer 24 mil. obyvateľoch. Nasleduje Čína, Nový Zéland, Južná Kórea, Hong Kong, Japonsko a Austrália, ktorá má menej ako 28 000 prípadov pri takmer 26 mil. obyvateľoch (0.1%).

Pokiaľ ide o dynamiku, za posledné týždne sa najviac celkovo vo svete najviac zhoršovala situácia v Andorre, Belgicku a Česku, rýchlu dynamiku novonakazených zažívalo aj Luxembursko, Švajčiarsko, Slovinsko, Lichtenštajnsko, Francúzsko, Čierna hora, Chorvátsko, San Marino. Počet nakazených rastie aj v USA, ale tempom na úrovni dvoch tretín Slovenska alebo štvrtiny tempa Českej republiky.

V Európe sa nielen identifikuje veľa pozitívnych, ale navyše pri vysokej miere vykonávaných testov (počte testov na 1 000 obyvateľov) sa prudko zvyšuje podiel pozitívne testovaných na všetkých testovaných. Aktuálne je vo Švajčiarsku až 43% testovaných s pozitívnym výsledkom, v Poľsku 36%, v Slovinsku, v Chorvátsku a Česku 30%. V susednom Maďarsku je to 25% a v Rakúsku 24%. Slovensko so 16% ocitá niekde v strede rebríčka. USA patria medzi krajiny, kde sa na 1 000 obyvateľov testuje najviac, ale miera pozitívnosti

testovaných je podpriemerná, na úrovni 9% („zlé jazyky“ by mohli tvrdiť, že sa netestujú tí správni ľudia, ale to je nepravdepodobné). Zaujímavá je Austrália, ktorá pri vysokom počte testov identifikuje mizivý počet pozitívnych alebo Taiwan, ktorý vykonáva extrémne málo testov, ale zase aj tak je drvivá väčšina negatívnych (o niečo vyšší podiel ako v Austrálii).

V situácii rastúcej krivky a komunitného šírenia sú odhady skutočného počtu pozitívnych veľmi nepresné. Čo – to nám napovie počet úmrtí, pretože úmrtia na COVID - 19 sú jasne zdokumentované a identifikácia je pomerne jasne harmonizovaná, aj keď vždy záleží na rozhodnutí lekára. Úmrtia nám napomôžu odhaliť skutočný rozsah pandémie. Podľa odporúčania WHO z apríla 2020 je smrť na COVID - 19 definovaná ako smrť pacienta pozitívne testovaného na COVID – 19, kde neexistuje žiadna iná alternatívna príčina smrti, ktorá nemôže súvisieť s ochorením COVID – 19. Zároveň, medzi ochorením a smrťou nesmie existovať obdobie úplného zotavenia z COVID – 19.

Predpokladajme, že každý pozitívne identifikovaný človek sa buď vylieči alebo zomrie. Zároveň predpokladajme, že smrtnosť vírusu (podiel zomrelých z nakazených) je napriek rôznej vekovej, sociálnej, zdravotnej a pod. štruktúre podobná (samozrejme, nie je rovnaká, napríklad Taliansko má inú vekovú štruktúru ako India). Potom ak vypočítame smrtnosť len z ukončených prípadov a bude sa veľmi odlišovať od priemerných čísel, budeme môcť predpokladať, že skutočný počet nakazených je vyšší. Takéto oveľa vyššie čísla vykazuje Holandsko, Belgicko, Francúzsko, Taliansko, Mexiko, Írsko. Tu možno predpokladať, že skutočné premorenie populácie je väčšie, možno oveľa väčšie ako sú deklarované čísla pozitívnych. Preto tu dlhodobé zdravotné komplikácie môžu byť vyššie.

Medzi krajinami s najmenšou premorenosťou podľa toho indikátora je Bahrajn a Katar. Na prvý pohľad to znie čudne, pretože vyššie píšeme, že v týchto krajinách identifikovali najvyššie percento populácie ako pozitívnu. Ale je to len zdanlivo v rozpore – v skutočnosti môžeme konštatovať, že práve v Bahrajne a Katare odchytili všetkých alebo skoro všetkých pozitívnych – na rozdiel od povedzme Francúzska. Takto dobre na tom je aj Singapur, Chorvátsko, Rakúsko, Japonsko a aj Slovensko. Naša krajina teda patrí medzi tie, ktorá zachytávala nakazených efektívne a udržiavala tak nízku mieru nakazených a mŕtvych.

Ak sa pozrieme na úmrtnosť vírusu (podiel mŕtvych na celkovej populácii) za celú dobu trvania korony od jari, na čele je spomínaná loď Diamond Princess s 0.4% úmrtnosťou (14 ľudí z 3 711 pasažierov), čo je 3 773 mŕtvych na 1 mil. „obyvateľov“. Nasleduje San Marino (1 235 zosnulých na 1 mil. obyvateľov), Belgicko (1 150), Peru (1 041), Andorra (974), Španielsko (846), Brazília (769). Celkovo najhoršie čísla zaznamenáva Európa a Južná Amerika. Celosvetový priemer je 190. Z veľkých (vyspelých)

krajín sú nadpriemerné USA (722), Taliansko (693), Francúzsko (632), ale i Švédsko (573), ktoré je často považované za vzor zvládania nákazy. Naopak menej úmrtí ako svetový priemer zaznamenalo Nemecko (137 mŕtvych na mil. obyvateľov), India (92), Grécko (77), Japonsko (15). Slovensko má doteraz 67 úmrtí na milión obyvateľov a patrí medzi najlepšie krajiny sveta.

Celkovo je teda Ázia a Austrália na tom veľmi dobre, Amerika vrátane USA o niečo horšie. V Európe ale vidíme veľmi zlé trendy, ktoré môžu spôsobiť až pokles konkurencieschopnosti starého kontinentu.

Počet nakazených je vysoký, stále rastie, a pravdepodobne je oveľa vyšší ako bol identifikovaný. Navyše sa šíri komunitne, preto krajinám neostáva nič iné než lockdown alebo celoplošné testovanie, aby sme prečkali obdobie do vakcíny. Krátkodobé škody a náklady môžu byť vysoké, ale dlhodobo sa to opláti. Lebo ľudský kapitál je, nielen z pohľadu ekonomického, to najcennejšie čo máme.

**Richard Tóth**  
hlavný ekonóm

---

**Kontakt:** Richard Tóth, Hlavný ekonóm. Tel. +421 2 3226 6531. Fax: +421 2 3226 6910. E-mail: [research@privatbanka.sk](mailto:research@privatbanka.sk), [toth@privatbanka.sk](mailto:toth@privatbanka.sk).  
Web: [www.privatbanka.sk](http://www.privatbanka.sk)

**Upozornenie:** Vyjadrené názory a pohľady sú stanoviskom autora v čase písania správy. Táto správa vyjadruje len všeobecné stanovisko. Žiadna informácia alebo názor nepredstavuje ponuku na nákup alebo predaj cenného papiera alebo iného finančného nástroja. Správa nie je určená na poskytovanie osobného investičného poradenstva a neberie do úvahy špecifické investičné ciele, finančnú situáciu a osobné záujmy kohokoľvek, kto by mohol túto správu prijať. Hoci sú informácie v správe považované za spoľahlivé, nie je možné zaručiť ich správnosť. Právo meniť akúkoľvek formuláciu kedykoľvek a bez upozornenia vopred je vyhradené. Hodnota cenného papiera alebo iného finančného aktíva a príslušného výnosu môže stúpať alebo klesať a návratnosť investície nie je zaručená. Výkonnosť cenného papiera alebo iného fin. nástroja v minulosti nie je zárukou alebo indikátorom výkonosti v budúcnosti. Investície na trhoch rýchlo sa rozvíjajúcich krajín sú spravidla kvôli vyššej politickej a ekonomickej nestabilite a nerozvinutému trhu a systému rizikovejšie. Zmeny výmenných kurzov a daňový režim vplyvajú na hodnotu, cenu alebo výnos cenného papiera alebo iného finančného nástroja.