

За њега је епидемиолог проф. др Зоран Радовановић рекао да је "наш највећи радно активни познавалац епидемиологије заразних болести". Члан је медицинског Кризног штаба, а сва је прилика да га нисте никада видели на ТВ: према речима проф. др Радовановића, он се "тако успешно склањао, да мало ко зна за његово чланство". Он је епидемиолог, проф. др Владимир Петровић.



Проф. др Петровић је директор Института за јавно здравље Војводине – према писању Истиномера, на челу ове институције налази се од 2010. године и ванредни је професор на Медицинском факултету у Новом Саду, шеф Катедре за епидемиологију.

Др Петровића смо најпре питали – како смо до сада прошли током епидемије.

**Владимир Петровић:** Сматрам да смо добро прошли, да смо успешно одговорили на

епидемијски талас и да можемо бити задовољни доасадашњим резултатима. Кључни циљ зацртан пре епидемије, очување функционалности здравственог система, остварен је. Здравствене услуге су пружане грађанима све време епидемијског таласа.

### **Нова.рс: Када ћемо моћи да прогласимо крај епидемије у Србији?**

О проглашењу краја, односно, о одјави епидемије у Србији одлучује орган који је и прогласио епидемију болести од већег епидемиолошког значаја. По нашем Закону о заштити становништва од заразних болести то је увек Министарство здравља. Обично се, у редовним условима без пандемије, примењује правило да прођу два максимална инкубациона периода без регистрованих случајева болести, након чега се одјављује епидемија – дакле, 28 дана без случајева.

Међутим у ситуацији када је проглашена пандемија (светска епидемија) то може бити промењено – са одјавом се може чекати до краја пандемије. Чињеница је да ће током лета бити доста асимптоматски заражених особа и неки од њих ће имати позитиван ПЦР тест, због чега ћемо имати слику да је болест стално присутна и да се нису стекли услови за одјаву. Када бисмо посматрали само природан ток епидемије, она би се могла одјавити када прође свој врхунац односно када се 60-70 одсто укупне популације прокужи и стекне имунитет а епидемија крене у природно гашење. У сваком случају, остаје да се ситуација прати и процени у наредном периоду, као и да се узму у обзир препоруке СЗО. Још је рано за одјаву.

### ***Ви сте један од чланова Кризног штаба у Србији, али мали број људи то зна, чини се као да нисте желели да budete изложени у јавности. Зашто?***

Мислим да сам био присутан у јавности онолико колико је требало и колико је то од мене тражено. Имајући у виду огроман обим посла којем је служба којом руководим била изложена, нисам ни имао пуно времена на располагању за односе са јавношћу. Осим тога, сматрам да је довољан број колега био на располагању и износио потребне информације у јавност, те да су грађани били у довољној мери информисани.

### ***Да ли је било несугласица у Кризном штабу, посебно с обзиром на неке контрадикторне изјаве које су износили различити чланови?***

У Кризном штабу није било несугласица. У току сваке седнице доношен је закључак са којим су се сви сагласили и који је излазио ка систему и у јавност. Ако је и било различитих изјава у јавности на одређене теме, пре ће бити да се на исту ствар гледало из различитог угла и да се последично давао другачији коментар, али је циљ и стратегија која је примењена увек била једна те иста.

***Можете ли да посаветујете наше читаоце како да се понашају, сада када су мере ублажене, а вирус је и даље присутан, да ли да и даље носе рукавице, маске, дезинфикују обућу и одећу када споља уђу у кућу?***

Мишљења сам да постоје две категорије људи који би требало и даље да примењују мере социјаног дистанцирања и да воде рачуна да се не заразе. У прву спадају хронични болесници који болују од кардиоваскуларних болести, укључујући и повишен крвни притисак, хроничних плућних болести, дијабетес мелитуса, гојазне особе и особе које болују од малигних неоплазми.

***Шта мислите о изјавама доктора Бранимира Несторовића, које су изазвале бурну реакцију јавности?***

Не бих коментарисао изјаве других стручњака. Свако има право на свој став и мишљење, а јавност право да на њих на свој начин реагује. Мислим да је колега Несторовић увек спреман да појасни и додатно објасни своје ставове било коме ко сматра да му је потребно додатно објашњење. Поштујем колегу Несторовића, као и све колеге с којима сам у овој епидемији до сада сарађивао и са којима ћу, надам се, имати прилику и убудуће да сарађујем у овој борби за добро свих нас.

У другу групу спадају настарије особе које су у колективном смештају у геронтолошким центрима, као и друга лица у колективном смештају која су на дуготрајном лечењу без обзира на узраст. Појава болести у овим категоријама је пропорционална тежини клиничке слике и повећаној вероватноћи смртног исхода. Стога, код ових особа и даље треба спроводити појачане мере до момента када будемо имали на располагању вакцину којом би се могли штитити тако да до болести или не дође или ако и дође да буде праћена блажом клиничком сликом.

***Ваш колега епидемиолог др Зоран Радовановић, похвалио вас је јавно, рекавши да сте наш “највећи радно активни познавалац епидемиологије заразних болести”. Колико вам значи мишљење колега?***

Искористио бих ову прилику да се захвалим професору Зорану Радовановићу на похвалама и на високом мишљењу које има о мени, посебно јер се ради о једном од неколико малобројних дојена наше епидемиологије од ИИ светског рата па до данас. Мишљење колега када је струка у питању највише значи и посебно се цени. Трудим се да ту оцену и поверење које ми је указао професор Радовановић, али и моји учитељи професори Зорица Шегуљев и Бориша Вуковић, који ми их и даље указују и даље оправдавам радом и резултатима.

***Шта мислите, када ћемо добити вакцину против коронавируса и како ће вакцинација бити прихваћена у Србији, где је прилично јак антивакцинални лоби? Да ли ће сви бити вакцинисани или само старији грађани?***

Што се вакцине тиче, већ сада је јасно да је најпотребнија особама старијим од 50 година и да потреба расте према старијим узрастима. Исто тако, биће неопходна хроничним болесницима које сам раније поменуо. Очекујем да ћемо најкасније на пролеће имати развијену вакцину. Већ сада се воде полемике како да се учини глобално доступном. Ако све буде ишло својим током, вакцину бисмо могли применити на јесен 2021. године, ако се истраживањима покаже безбедном и ефикасном код ових група.

Антивакцинални лоби по мишљењу није јак, већ је само агресивна кампања коју воде. Они ће бити присутни онолико колико им медији попут нашег електронског, као и други штампани медији, буду давали простора да износе своје ставове.

***Мислите ли да смо неке ствари требало другачије да урадимо током пандемије. Које?***

Још је рано за такве врсте евалуација, јер нисмо завршили са епидемијом. Коначне анализе уследе тек када све прође. У поређењу са глобалним одговором на епидемију

X1N1 из 2009. године могу да кажем да је сада било много лакше, јер се свет за ову пандемију припремао на основу претходног искуства, пуних 10 година, под вођством СЗО.

Инфраструктура у целом свету, па и у нашој земљи овог пута била је много боља и с те стране је било лакше. Подршка државе струци је овог пута била далеко већа и снажнија. Анализе увек покажу да је нешто могло боље да се уради. То се дешава готово по правилу. Али, све у свему мислим да можемо бити задовољни постигнутим. Још увек је рано за коначне оцене, јер ово је тек крај почетка и још је дуг пут пред нама до краја ове епидемије.

### ***Зашто је Хрватска прошла боље од Србије? Шта мислите?***

Лаичко је размишљање да је неко прошао боље од другог. Ако не будемо имали ефикасну вакцину или квалитетну терапију, сваки од нас појединачно ће се суочити са овим вирусом – пре или касније. Стога, досадашњи бројеви који постоје за одређене државе мало значе.

Морталитет који је регистрован у Србији је међу нижим у Европи и испод је светског просека. Чињеница је да је у Хрватској регистрован још нижи морталитет, али та разлика није значајна. С друге стране, број регистрованих случајева потврђених ПЦР методом говори више о квалитету и масовности тестирања, али је потпуно безначајан када говоримо о асимптоматском заражавању које је увек већи епидемиолошки проблем, а оно је све присутније у топлом делу године на овим просторима и вероватно су већ десетине и стотине хиљада људи биле заражене и стекле имунитет.

Ево, на примеру Словеније се види да су истраживањем на узорку утврдили да је око 3 одсто популације прокужено. То значи да је више од 60.000 људи у Словенији било заражено, а на сајту који прати број оболелих и умрлих у свету у Словенију је пријављено мање од 2.000 људи који су потврђени ПЦР тестом.

Иста је прича и за Србију, Хрватску и свет у целини. Када више од 4 милиона грађана Србије и преко 2,5 милиона грађана Хрватске, односно преко 5 милијарди људи на планети буду имали антитета, било прокужавањем, било вакцинацијом – моћи ћемо

рећи да смо сви добро прошли.

### ***Да ли ће бити другог таласа епидемије у Србији?***

О овоме сам на једном месту већ писао и на многим говорио, па ћу искористити прилику да поновим оно што сам рекао. Да ли ће доћи до новог таласа епидемије, зависиће од два фактора: од поштовања мера социјалног дистанцирања од стране категорија у ризику и нивоа колективног имунитета у популацији. Фактор који ће имати више утицаја на појаву епидемијског таласа јесте ниво колективног имунитета у популацији, пре свега код млађих од 50 година, па и оних до 60 година старости. Ако се ту не би инсистирало на изолацији и социјалном дистанцирању, то би довело до масовнијег асимптоматског заражавања или оболевања са блажом клиничком сликом, одржало функционалност здравственог система и подигло ниво колективног имунитета.

Ниво колективног имунитета од 60 одсто, а неки у свету тврде и већ од 40 одсто прокужености целокупне популације може да буде довољан да епидемијског таласа и не буде и да здравствени систем неометано пружа здравствене услуге грађанима. Можемо то звати “шведским приступом у ограниченој популацији” током правог временског периода.

Земље на јужној полулопти улазе у јесен и зиму. Уколико искусе широку распрострањеност и висок интензитет активности вируса, односно масовне епидемије, могуће је да нам се вирус на јесен врати, што би било слично кретању грипа.

Једина разлика која би могла да се деси јесте период јесени и зиме, када би могло доћи до регистрације присуства вируса. Грип се најчешће јавље у периоду од јануара до априла, а нови коронавирус би се могао јавити или у касну јесен, ако се врати другачији са јужне полулопте, а ми имамо висок ниво колективног имунитета стечен током лета, или у рану јесен, по формирању школа, ако се не прокужимо током лета, односно у условима ниског нивоа колективног имунитета.

(Нова.рс)