

Analiza (ne)uspešnosti epidemioloških ukrepov v 2021

Frane Adam

Upravljanje epidemiološke krize: med politiko in stroko¹

Odnos in stil komunikacije med politiko, eksperti in javnim mnenjem (mediji)

Pandemija oz. epidemija covida-19 je globoko zaznamovala leto 2020. Nekateri menijo, da je bilo to leto najslabše po drugi svetovni vojni. To ni bila le naravna nesreča, temveč tudi posledica napačnih ali nedoslednih odločitev na različnih ravneh družbenega življenja. Izkazalo se je, da tudi tehnološko razvitim družbam v Evropi in ZDA upravljanje tveganj ne gre dobro od rok. Šibko so razviti podsistemi za (civilno) zaščito in varnost, premalo je vlaganja v zdravstvo in oskrbo starejših.

V Sloveniji se spopadamo z globoko zdravstveno in politično krizo. Na obzorju je tudi ekonomska in socialna kriza, ki jo za zdaj blažijo obsežne državne intervencije (koronski paketi) na osnovi vedno večjega zadolževanja države. Koliko časa naj bi epidemija še trajala? Tu bi navedel tezo oz. izjavo dr. Aleša Rozmana. Dejal je, da naj bi po njegovih optimističnih pričakovanjih s covidom-19 opravili do prvega maja tega leta (navedeno po portalu 24ur.com, 6. januar). Kaj je hotel s tem povedati? Da bomo še štiri mesece vsak dan spremljali iste številke o okuženih, hospitaliziranih in umrlih? Ali naj bi se te številke vendarle zmanjšale?

Ni potreben superračunalnik, da izračunamo, koliko umrlih in okuženih bi imeli do prvega maja, če bi se sedanji trend nadaljeval, in kaj bi to pomenilo v svetovnem kontekstu. Nič drugega kot to, da Slovenija lahko postane tragičen svetovni rekorder in najbolj prizadeta država na svetu z neslutnimi posledicami za nacionalno identiteto/samopodobo,

¹ Prispevek je bil objavljen tudi v Sobotni prilogi. Adam, Frane: Upravljanje epidemiološke krize: med politiko in stroko. Delo, Sobotna priloga 30. jan. 2021.

nadaljnjo erozijo zaupanja in eskalacijo vseh možnih tenzij in konfliktov, morda tudi nasilnih (ki se že nakazujejo). Si tega res želimo? Ali pa bi zdaj – res pet minut pred dvanajsto – združili znanje in ideje in to preprečili?

Ali je res, da bo prvega maja konec epidemije? Videti je, da so tudi strokovnjaki resignirani in čakajo na učinek cepljenja. Vendar: z veliko gotovostjo lahko rečemo, da proces vakcinacije in zlasti stanje precepljenosti oz. čredne imunosti ne bo dokončano v štirih mesecih oz. da bi se že takoj v maju pokazali učinki, ki bi popolnoma eliminirali nevarni koronavirus. Učinki bodo, toda neznank je še veliko.

Iz izjav dr. Rozmana in večine drugih ekspertov, ki jih poznamo iz javnih nastopov, izhaja, da na obzorju ni zamisli, ki bi vključevala bolj distanciran pogled na dosedanje ukrepe oz. bi vsebovala nujne korekcije dosedanje strategije spopadanja z epidemijo. So pa izjeme. Tu moram omeniti študijo, ki je nastala na medicinski fakulteti (IBMI) in v kateri avtorji poudarjajo, da bi epidemiološko spremljanje stikov (ki se je prekinilo, ko je število okuženih naraslo nad 350 na dan) ter zmanjšanje mobilnosti (zlasti v zvezi z delovnimi mesti) imelo manj dramatične posledice na smrtnost zaradi covida-19 (Nina Ružić Gorenjec in drugi, Od zgodbe o uspehu do katastrofe. Kaj se lahko iz tega naučimo? Dostopno prek: <http://medium.com/sledilnik/od-zgodbe-o-uspehu-do-katastrofe-63b77b1a23e1>, 24. januar 2021). Na ta dva vidika, potrebo po epidemiološkem spremljanju stikov (in s tem v zvezi potrebo po reorganizaciji in kriznem vodenju epidemiološke službe) ter večji previdnosti glede stanja v podjetjih in pisarnah, sem tudi sam v prvi polovici decembra opozarjal v krajših zapisih tudi v tem časopisu in drugod. Zdaj je to dobilo empirično podlago.

Epidemiološka slika v mednarodnem okolju

Če pogledamo epidemiološko sliko, vidimo, da smo imeli opravka z več fazami. Najprej je bil prvi val nekje od marca do junija. Sledila je poletna faza latence, v prvi polovici oktobra pa je izbruhnil drugi val, ki še vedno traja. Ta val je v številnih državah in predelih bistveno močnejši od pravega in prvega vala. Zlasti to velja za vzhodno Evropo (tako zahodni Balkan kot višegrajsko skupino skupaj s Slovenijo

in Hrvaško ter Baltik, pa tudi Rusijo in njene evropske sosedje), ki je ob prvem valu pandemija ni zelo prizadela. Nekatere države v tej regiji so jo dobro obvladale, delno zaradi hitrih in ostrih ukrepov (pri čemer so se naslanjale na izkušnje držav, ki so prej doživele izbruh pandemije), delno zaradi manjše izpostavljenosti globalizacijskim tokovom (Adam, 2020).

Problem se začne z drugim valom oz. že v vmesni fazi med prvim in drugim valom. Večina držav se je odločila, da odpre meje in reši turistično sezono, tudi druge veje gospodarstva so delovale brez omejitev. Vendar so se preveč sprostili ukrepi, potem pa se je jeseni ponovno zapiralo. Psihološko to ni dobro delovalo. Treba je tudi omeniti, da so bili ukrepi zapiranja (lockdowna) in karantene v prvem valu ostrejši (čeprav so jih ponekod uvedli z zamudo – kot v Italiji ali Združenem kraljestvu). To lahko razberemo iz aktualnih poročil o epidemiološkem stanju v različnih državah.

Večina evropskih držav – skupaj z latinskoameriškimi ter ZDA – je pokleknila pred novim vdorom koronavirusa. So pa izjeme oz. države, ki jim je uspelo obrzdati ekscesno širjenje epidemije. To so štiri skandinavske, razen Švedske, Nemčija, Ciper, Estonija, delno tudi Grčija in Irska (ki pa zadnja dva tedna doživlja ponoven izbruh epidemije). Manj kot sto smrti na milijon prebivalcev imata samo Islandija in Norveška, Finska nekaj več.

Nekatere države so bile bolj prizadete v prvem valu, druge v jesenskem, nekatere pa v obeh. Tipičen primer je Belgija – ki je sicer v prvem valu imela hujše posledice – kot najbolj prizadeta država na svetu (če ne računamo mikrodržav oz. samoupravnih teritorijev), kjer pa se vendarle nakazuje upočasnen trend. Podoben primer je Peru v Latinski Ameriki, ki je jeseni izkazoval najvišjo stopnjo smrtnosti zaradi epidemije na svetu. Pred dvema mesecema se je tam situacija začela umirjati. Dramatičen primer je Slovaška, ta je imela na koncu prvega vala le pet oz. manj kot deset (odvisno, kateri datum vzamemo) smrtnih primerov glede na število prebivalcev, zdaj jih ima več kot 700. Podobno tudi Slovenija, konec maja smo imeli 50, zdaj (25. januar 2021) pa več kot 1600 umrlih na milijon prebivalcev. Tudi Češka ima podoben epidemiološki trajektorij.

Med državami in (makro)regijami oz. kontinenti so velikanske razlike, če upoštevamo posledice v obliki števila okuženih, hospitaliziranih in umrlih. Če kot glavni parameter prizadetosti vzamemo število umrlih na milijon prebivalcev zaradi covid-19, je razmerje med Norveško in Belgijo ena proti šestnajst, med prvo državo - Norveško in sosedo Švedsko pa ena proti deset. Drugi val je zlasti prizadel višegrajske države in države zahodnega Balkana (brez Albanije) ter Slovenijo in Hrvaško, manj pa baltske (Litva je tu najbolj izpostavljena).

Te razlike lahko pripišemo številnim dejavnikom in parametrom, tako geopolitičnim (izpostavljenost globalizacijskim tokovom), geografsko-podnebnim, kulturnim, psihosocialnim in političnim. Ne moremo izključiti niti bioloških (biokemičnih) vidikov dinamike novega koronavirusa zaradi transformacij v različice virusa, ki se v enih okoljih pojavijo, v drugih pa ne oz. samo s prenosom oz. stiki med državami oz. regijami. Primer imamo zdaj v Angliji, nova različica koronavirusa je povzročila večjo okuženost, saj se širi v druge predele v Veliki Britaniji in zunaj nje. Vse to daje epidemiji značaj nelinearne in eratične dinamike, ki se je ne da zajeti v eksaktne modele in projekcije oz. je to mogoče le do določene mere.

Najbolj prizadete države in položaj Slovenije

Še pred dobrim tednom (15. januar 2021) smo v Coronavirus Worldometru lahko našli 18 držav, v katerih število umrlih presega tisoč na milijon prebivalcev, zdaj jih je že 24. Večinoma so to evropske države, od neevropskih so tu še ZDA (ne pa Kanada, katere epidemiološka slika je precej boljša od ameriške) ter šest držav v Južni Ameriki. Enajst teh držav je članic EU (od starih članic Švedska, Francija, Italija, Španija, Belgija, Portugalska, od novih pa Bolgarija, Slovenija, Hrvaška, Češka in Madžarska). Vendar so med njimi že velike razlike, Švedska ali Portugalska (tudi Švica) imajo le malo nad tisoč, Belgija pa več kot 1700 umrlih glede na število prebivalcev.

Poleg Velike Britanije in Švice so še tri zunaj EU, in sicer z območja nekdanje Jugoslavije (BiH, Črna gora ter Severna Makedonija). Ker pa sta tu tudi Slovenija in Hrvaška, so vse nekdanje jugorepublike, razen Srbije, v tej skupini. Zakaj ta država ni v tej skupini oz. zakaj je zdaj

uspešnejša v obvladovanju epidemije, pa je veliko vprašanje oz. o tem nimam podatkov. Od višegrajskih držav sta v tej skupini dve, od balt-skih pa nobena (vendar je Litva zelo blizu).

Spričo hitrega in nenadzorovanega širjenja okužb in visoke smrtnosti zaradi covida-19 od druge polovice oktobra naprej je Slovenija trenutno druga najbolj prizadeta država v Evropi in tretja na svetu (Peru je najbolj prizadeta država), saj ima trenutno več kot 3300 umrlih oz. več kot 1600 glede na število prebivalcev. Tudi če vzamemo kot kriterij število okuženih na milijon prebivalcev, smo med prvimi na svetu (več jih imajo le Češka, Črna gora, ZDA in Luksemburg). Kar zadeva smrtnost, smo takoj za Belgijo (ta beleži 1770 umrlih na milijon prebivalcev) ter pred Združenim kraljestvom, Češko, Italijo ter BiH (vse imajo trenutno okoli 1400 smrti na milijon). Kot že omenjeno, pa obstaja realna možnost, da prehitimo Belgijo (prirast okuženih in umrlih je tu manjši oz. je v Sloveniji večji). To je zelo mučna perspektiva. Je pa možna tudi drugačna interpretacija, posebej če izhajamo iz že omenjene eratične in kaotične dinamike in ekspanzije novega koronavirusa. V tem smislu bi lahko rekli, da je treba počakati z ocenami in da se lahko zgodi, da se bodo nekatere države bolj približale Sloveniji in Belgiji in da bo še več držav prekoračilo mejo tisoč umrlih na milijon prebivalcev, kar se tudi – kot smo omenili – dogaja. Tudi ta perspektiva/scenarij je vse prej kot obetaven, pravzaprav je – spričo globalne soodvisnosti – povod za še večjo zaskrbljenost, ki bi jo lahko omilila le učinkovitost cepljenja oz. precepljenosti populacije.

Vendar so tu nekatere dileme, ki pa niso povezane s cepivom, temveč s tem, kako so zdravstveni sistemi pripravljeni na ta projekt in kako se bodo družbene skupine odzvale. Gre za to, da v zgodovini ni bilo še takšne množične akcije cepljenja, ki mora zavzeti vsaj 60, 70 odstotkov (odrasle) populacije, da bi dosegli čredno imunost. Tu nastopa Izrael kot eksperimentalna skupina – tako kot je bila Švedska do novembra, ko je vlada spremenila strategijo, ki jo je diktiral del stroke – (ostali kot kontrolna), saj nameravajo celotno populacijo (okrog 9 milijonov) cepiti do konca marca. Je pa nenavadno, da je pri razvoju cepiva in zlasti njegovi proizvodnji Evropska unija precej pasivna. Enako velja za zdravstveno opremo, kjer je odvisnost od Kitajske gotovo prevelika.

Politični vpliv na upravljanje s strategijo zajezitve epidemije

Epidemija covida-19 je, kot smo videli iz statistike, zlasti evropski problem (posebno če vključimo še Rusijo). V skupini držav, ki imajo več kot 1000 umrlih na milijon prebivalcev, so tako revnejše in obrobne oz. periferne države, kot sta Peru in Bolgarija, kot tudi bogate tehnološko razvite države (kot so Švica, Švedska ali ZDA). Kot rečeno, pa so trenutno med najbolj prizadetimi na svetu Belgija, Slovenija, Velika Britanija, Češka, Italija ter Bosna in Hercegovina. Enostavne razlage niso mogoče, vsako državo je treba obravnati *sui generis*, kot poseben primer, vendar obenem vedno v primerjalnem kontekstu. Drugače povedano, uporabljati moramo (holistično) metodo kontekstualnih multiplih študij primerov (case studies) ter metaanalizo.

Sicer politično te države težko vržemo v isti koš, vendar lahko rečemo, da imajo večinoma težave s stabilnostjo ali učinkovitostjo vladanja. Recimo v Belgiji je trajalo skoraj več kot eno leto, da se je po volitvah formirala vladna koalicija, država je slabo upravljana tudi zaradi etnične napetosti (Withrow, 2020). Nestabilnost je pregovorno navzoča v Italiji in tudi na Češkem. Velika Britanija se je spustila v avanturo brexita in s tem povzročila velik pretres (in stres) v vseh družbenih podsistemi, od gospodarskega do znanstvenega in izobraževalnega. O ZDA ni treba posebej razlagati, so trenutno najbolj ideološko-politično in kulturno razcepljena država in družba. Madžarska je sicer na videz stabilna in z malo političnega nesoglasja, vendar je vseeno Orbánov napol avtokratski način vladanja – ki pa, kar zadeva zajezitev epidemije, ni posebno učinkovit – izpostavljen številnim turbulencam iz mednarodnega okolja (o obravnavi držav, ki jih vodijo populistii oz. skrajna desnica, glej v Wondreys in Mudde, 2020).

Politična polarizacija, ki je razvidna povsod, le da v različnih odtenkih, ni edini dejavnik, ki vpliva na podoptimalno upravljanje epidemije. Je pa pomemben dejavnik, ki določa tudi odnos do stroke oz. ekspertov. Vemo (spomnimo se dr. Anthonyja Faucija), da je bil ta odnos v ZDA precej moten in da je to vplivalo na javno mnenje. Poseben primer je Švedska, kjer je vlada izvajanje strategije za zajezitev epidemije prepustila glavnemu epidemiologu dr. Andersu Tegnellu, ki je tudi komuniciral z javnostjo. V novembru pa se je vlada odločila drugače

in se tudi sama angažirala v tej strategiji (več o tem v Adam, 2020). Za to državo velja, da je celo preveč konsenzualna, v nasprotju z nami, ki imamo premalo družbenega soglasja. Tudi na Češkem so bili zapleti, vlada je menda zamujala z ukrepi in ni upoštevala priporočil ekspertov oz. jih je upoštevala šele, ko je bilo število okuženih in obolelih že veliko oz. težko obvladljivo (Loblova, 2020).

Kako se odražajo v stroki politična trenja in nezmožnost soglasja

Družbena napetost in nesoglasja se pri nas (in tudi drugod) odražajo v tem, da nekatere družbene skupine, ki odklanjajo sedanjo vlado, vladne ukrepe za zaježitev covida-19 obravnavajo kot poizkus, da se uvede avtoritarna oblast, ali pa tem ukrepom kljubujejo iz ideoloških razlogov (vključujoč tudi teorije zarote). To je povezano z dogajanjem v aktualnem političnem prostoru, kjer se nadaljuje in zaostrojuje neploden odnos med vlado in opozicijo, tu je izrazit deficit v racionalni komunikaciji. Razvidna so tudi neskladja znotraj vlade.

Kar zadeva vlogo posvetovalne skupine oz. ekspertov, zaznamo neuglašenost z vlado, kar je privedlo do zamujanja z ukrepi. Po drugi strani pa so bili ukrepi preostri oz. v nekaterih segmentih so bili restriktivni ter niso imeli vedno zaželenih učinkov, v drugih pa so zamujali ali jih sploh ni bilo. Da obstajata napetost in diskomunikacija tako med vlado (ministrstvom za zdravje) in posvetovalno skupino kot tudi znotraj te skupine (med eksperti), se je pokazalo z odstopom dr. Maria Fafangla, sicer predstojnika Centra za nalezljive bolezni na NIJZ (epidemiološke službe), pri čemer sam nikoli ni pojasnil razlogov za to odločitev. Je pa nakazoval, da se morda s celotno zasnovo ukrepov ne strinja, rekoč: »Celoten koncept je napačen in me iritira do dna duše.« Tu ni problem, da ima omenjeni strokovnjak (ali kdo drug) svoje (kritično) mnenje. Zastavlja se drugačno vprašanje: ali je javno ali znotraj posvetovalne skupine in kot glavni epidemiolog podal kakšne alternativne predloge? Morda so bili zavrjeni? Tega ne vemo oz. kar vemo, takšnih predlogov ni bilo slišati, se bo pa to izkazalo v nadaljnjem poteku in razgrinjanju dokumentacije (recimo v zapisnikih vseh seji posvetovalne skupine).

Napetosti in konfrontacij – tako manifestnih kot latentnih – je (bilo) enostavno preveč. Ustvaril se je občutek nesoglasja, neskladnosti in ne-

usklajenosti. To je vplivalo na dele javnega mnenja, ki se ni v potrebnem obsegu in intenzivnosti identificiralo z ukrepi oz. jih vsaj sprejelo kot nujno zlo. V ozadju so polarizacija in majhno zaupanje v institucije in nizka stopnja identifikacije z demokracijo. Kot je na podlagi podatkov iz SJM ter evropskih anket (EVS, ESS in drugih) že pred leti ugotovil Niko Toš: »Upad, lahko bi rekli razpad zaupanja v demokracijo in v politične institucije se jasno pokaže koncem prvega desetletja [okoli 2010, op. F. A.] – vse do aktualnih meritev (EVS, 2017).« Kot pravi: »Na tej točki se pokaže, da sta parlament in vlada v Sloveniji subjekta popolnega nezaupanja. Razmerje med državljani in sistemom, med volivci in parlamentom ter izvršno oblastjo je izpraznjeno.« (Toš, 2018; 99, 102)

Očitno je, da ta proces erozije zaupanja in racionalnega odnosa do institucij demokracije in države (tudi pravosodja) ima daljšo zgodovino in ni neposredno povezan s stranko SDS in njenim voditeljem. Dejansko podatki, ki jih analizira Toš, izvirajo iz obdobja pretežno levih vlad (2008–2017), kjer je SDS vodilna stranka oz. na oblasti le eno leto. Omenjena »antipolitična« stališča in občutja niso vezana na ekonomsko krizo po letu 2008, tudi v obdobju prosperitete in gospodarske rasti ne pojenjajo (kar kažejo novejši podatki iz let 2018 in 2019).

Obstaja povratna zanka med politično izpraznjenostjo in defetizmom ter strankarsko oz. politično polarizacijo/izključevalnostjo. Rezultat se pokaže v drugem valu epidemije. Gre za slabo koordinacijo, zamujanje z ukrepi, nihanje med ostrino in popuščanjem (tudi popuščanje raznim poslovnim lobijem), nedelovanje nekaterih funkcij zdravstvenega in varnostnega sistema (nedorečena vloga civilne zaščite). Po drugi strani pa imamo opravka s preobremenjenostjo intenzivnih oddelkov na infekcijskih klinikah in zastojem drugih nujnih zdravstvenih dejavnosti.

Rešitev s tehnično vlado

Kaj in kje je rešitev iz te zagate? Razmišljati bi morali glede kriznega menedžmenta in tehnične oz. vsaj hibridne vlade (v smislu kombinacije nestrankarskih ekspertov in politikov) kot začasnega modela vodenja države. Cilj bi moral biti v vzpostavljanju novega načina politične in spoznavne mobilizacije, ki bi okrepil sposobnost koordinacije in meritornosti sprejemanja ukrepov. Stranke enostavno ustvarjajo preveč

disenza in premalo konsenza, s tem pa vplivajo na dezintegracijske in anomične procese v družbi. Vendar pa tehnična vlada ne more opravljati svojih funkcij brez vsaj pasivne podpore glavnih političnih strank. Vsi se zavedamo, da je to bolj teoretična opcija, toda ali imamo izbiro?

Po drugi strani pa je ključna okrepitev nekaterih funkcij zdravstvenega podsistema. Zlasti je pomembna epidemiološka služba, da bo ta začela sledenje (contact-tracing, kot to svetuje Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni – ECDC) in identifikacijo žarišč okuženosti, kar je pogoj, da se zajezi oz. spravijo pod nadzor. Tu bi morali uporabiti metodo/vzorec ciljnih skupin in se fokusirati na tiste segmente, za katere že vemo, da so najbolj izpostavljeni infekciji (glej ankete NIJZ). V zelo kratkem času bi bilo treba zmanjšati število zaposlenih, ki prihajajo na delo, ter zagotoviti razmere za delo od doma ter skrajšati delovni čas in opustiti dejavnosti, ki niso nujne.

Prav tako bi se morali ozreti na družinska okolja, ki so pod hudim pritiskom tudi zaradi oskrbe kovidnih bolnikov. Začeti bi bilo treba prestrukturiranje zdravstvene in patronažne službe na lokalni ravni in bolj sistematično vključiti civilno zaščito ter vse nevladne humanitarne organizacije.

Če se bo ekcesna dinamika epidemije nadaljevala oz. ne bo ustavljena ali postavljena v »normalne« oz. obvladljive okvire (manj kot 15 odstotkov pozitivnih – PCR-testov oz. 14-dnevno incidenco okuženosti na sto tisoč prebivalcev bi morali zmanjšati pod 500 ter na manj kot 15 umrlih na dan v naslednjih tednih, k čemur bi pripomoglo tudi cepljenje v DSO), potem si težko predstavljamo, da bi vakcinacija potekala po pričakovanjih in v predvidenem časovnem okviru. To je »projekt«, ki ga do zdaj še nikjer niso izvedli. Druga poanta pa je v tem, da se ne moremo zanašati, da bo cepivo kot kurativa odpravilo vse težave z epidemijo, še vedno bodo potrebni številni preventivni ukrepi.

Če pa ne bo ideološke pomiritve in streznitve ter večje sinergije ekspertnih in intelektualnih potencialov, se bo zdravstvena in družbena kriza samo zaostrovala ali vlekla v nedogled. Razumeti moramo, da zdaj plačujemo visoko ceno za vse dolgoletne anomalije in ideološke eskapade v političnem in javnem življenju, kar se kaže tudi v bloka-

di vitalnih družbenih podsistemov. Politika bi se morala v dialogu s stroko (ki pa ne govori z enim glasom, temveč je pluralna) popolnoma posvetiti korekciji sistemskih disfunkcij in odpravi kriznih žarišč (ne samo zdravstvenih) v družbi na podlagi strateško dolgoročnega in inkluzivnega pristopa.

V primežu družbenih protislovij²

Ne le zdravstvena, temveč tudi človeška, ekonomska, politična in socialna kriza

V letih 2020 in 2021 se spopadamo z epidemijo, ki je močno zaznamovala družbo. Zaradi razsežnosti je ne le zdravstvena, temveč tudi človeška, ekonomska, politična in socialna kriza.

Koronavirusna bolezen (covid-19), ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) razglasila za pandemijo, vpliva na vse segmente življenja, kot so izobraževanje, gospodarstvo, kultura, promet, gostinstvo, turizem, zaposlovanje, zabava, preskrba s hrano, šport itd., in je velika destabilizirajoča grožnja svetovni blaginji.

Da bi dobro razumeli dinamiko pandemije, njene učinke in posledice ter ravnanje individualnih in kolektivnih akterjev, moramo poznati parametre in spremembe, značilne za globalni kontekst, ki ga mora vsaka država upoštevati. Poudariti pa velja, da gre sicer za sintetične, toda preliminarne ugotovitve; podatki se spreminjajo, pandemski proces pa ni končan, saj se napoveduje že četrti val.

V Evropi premik pandemije z zahoda na vzhod

Ko gre za epidemiološko breme, je pandemija, globalno gledano, prizadela predvsem tri kontinente: Evropo, Severno Ameriko (oz. ZDA, dosti manj Kanado) ter južno (Latinsko) Ameriko (skupaj s srednjeameriškimi državami, ki jih Worldometer nekoliko čudaško prišteva k Severni Ameriki). Države teh treh kontinentov pomenijo 75 odstotkov

² Prispevek je bil objavljen tudi v Sobotni prilogi. Adam, Frane: V primežu družbenih protislovij. Delo, Sobotna priloga 24. jul. 2021

vseh smrti (trenutno jih je malo več kot štiri milijone), čeprav tvorijo manj kot četrtno svetovnega prebivalstva. Večina azijskih in afriških držav in držav Oceanije (Avstralija in Nova Zelandija) do zdaj ni doživela hujših posledic zaradi infekcij oz. obolevnosti in smrtnih primerov. V Aziji sta dve delni izjemi: Indija (ki ima še vedno relativno nizko stopnjo umrljivosti, trenutno manj kot 300 na milijon prebivalcev) ter Iran. Južna in Severna Amerika imata v povprečju sicer višjo stopnjo umrljivosti na milijon prebivalcev kot Evropa, vendar pa je med petnajstimi najbolj prizadetimi državami na svetu (trenutno) kar enajst evropskih in štiri južnoameriške (Peru in Brazilija, od nedavnega še Argentina in Kolumbija).

V nasprotju s prvim valom, ko so bile v Evropi pandemiji bistveno bolj izpostavljene države atlantsko-mediteranskega območja (skupaj z ZDA) oz. so bile to pretežno stare članice EU (z izjemo Nemčije in Avstrije ter nordijskih držav razen Švedske), je v drugem in tretjem valu značilen izbruh pandemije v vzhodni in srednji Evropi ter na Balkanu (Adam 2020, Rudan 2021). Od petnajstih najbolj prizadetih držav na svetu sta dve stari članici EU (Belgija in Italija), preostale države so iz višegrajskega kroga, skupaj s Slovenijo in zahodnim Balkanom. Hrvaška in Poljska bosta glede na trende kmalu presegli mejo dva tisoč umrlih na milijon prebivalcev (oz. Hrvaška jo je že presegla). Izjemi v tej regiji – zunaj EU – sta Srbija in Albanija, ki imata okoli 800 smrti na milijon prebivalcev.

Kaj vpliva na (ne)uspešnost obvladovanja pandemije

Če evropske (in upoštevamo tudi neevropske) države razdelimo na tri skupine: manj prizadete oz. izpostavljene epidemiji (manj kot 1000 umrlih na milijon prebivalcev), srednje prizadete (več kot 1000 in manj kot 2000) ter huje prizadete (nad 2000), vidimo, da so v vsaki skupini države, ki imajo le malo skupnih značilnosti glede političnega sistema, kulture in stopnje razvitosti (raven BDP). V skupini držav, ki so dokaj uspešno prebrodile pandemijsko krizo (manj kot 1000 umrlih na milijon prebivalcev), so tako demokratične države kot tudi tiste, ki se obravnavajo kot manj demokratične ali polavtoritarni hibridni sistemi (npr. Srbija, Albanija) ali so odkrito avtoritarne (npr. Belorusija, Rusija – ki pa je ravno te dni prekoračila mejo 1000 umrlih na milijon prebivalcev).

Še bolj je to razvidno na globalni ravni. Za ponazoritev je tu Kitajska (ki ima uradno samo tri umrle na milijon prebivalcev), ki prav tako spada v kategorijo avtoritarno vodenih držav (podobno Vietnam, ki ima še manj umrlih – dve umrli osebi na milijon prebivalcev – in okuženih kot Kitajska). Gledano z vidika kulturnih vzorcev in tradicije, so v skupini, ki se je do zdaj uspešno spopadala z epidemijo v Evropi, pravoslavne države (Srbija, Ciper, Belorusija), protestantske oz. skandinavske (Norveška, Danska, Finska, Islandija), pa tudi katoliške (Malta, tudi Irska) in države z islamsko tradicijo (Albanija, Turčija). Te države se že na prvi pogled razlikujejo po stopnji socioekonomske in tehnološko-znanstvene razvitosti.

Nekaj več nam pove le podatek o nestabilnosti in polariziranosti političnega prostora (več o tem v Adam, 2021). V skupini najbolj prizadetih držav so tiste s šibkimi vladami in nesposobnostjo doseganja družbenega soglasja (globalno gledano spada sem Peru, pa tudi druge južno-ameriške države, v Evropi pa Italija, Češka, Belgija, Slovenija, BiH ...). Je pa res, da ne vemo, kako označiti Madžarsko, ki ima na videz močno vlado z večinsko podporo prebivalstva. Razlik tudi ni, če primerjamo politično orientacijo vlad v etabliranih demokracijah, v vseh skupinah so na oblasti tako leve kot desne vlade.

(Ne)kredibilnost statističnih podatkov

Previdni moramo biti tudi glede statističnih podatkov o okuženih in umrlih, ki jih mednarodnim inštitucijam in podatkovnim bazam pošiljajo države, ki nimajo neodvisne stroke oz. znanosti in drugih kontrolnih instanc ali pa imajo slabo razvit zdravstveni sistem (na primer Peru, kjer so čez noč spremenili število umrlih od nekaj več kot 2000 na zdaj enormnih 5800 na milijon prebivalcev!). Recimo, ali lahko verjamemo podatkom, ki jih posreduje kitajska oblast? Ali pa beloruska?

Tudi v Sloveniji imamo probleme s statistiko in plasiranjem podatkov v mednarodne baze. Če primerjamo Worldometer in bazo ECDC (Evropski center za preprečevanje in nadzor bolezni), bomo opazili razliko v poročanju o številu umrlih za covidom-19. V prvi bazi je (trenutno) zabeleženo 4425 umrlih oz. 2128 na milijon prebivalcev, v drugi pa ta številka opazno večja in znaša 4756 oz. skoraj 2300 umrlih na

milijon prebivalcev. Vse skupaj se je začelo doma: februarja sta ministrstvo za zdravje (MZ) in NIJZ spremenila uradno poročanje. Temu je nasprotoval covid-19 sledilnik, ki novih vključenih primerov smrti ni priznal in se je ravnal po stari metodi poročanja. O tem je opozoril MZ in NIJZ, vendar se ti instituciji nista odzvali in sploh ni bilo razprave o tem, kdo ima prav, oziroma ni bilo uskladitve. Zdaj pa mednarodna povezava: sledilnik posreduje podatke v bazo Worldometer Coronavirus, NIJZ pa v bazo ECDC. Razlika je več kot 340. Kaj nam to pove? Tako NIJZ kot nevladni sledilnik sta neodvisni strokovni instituciji, vendar slednja temelji na informatiki, NIJZ pa je strokovna in znanstveno-raziskovalna institucija za spremljanje javnozdravstvene problematike.

Vprašanja brez odgovorov

Obstaja cela vrsta nepojasnjenih dogajanj in vprašanj, ki zadevajo pandemijo, brez odgovorov. Zakaj imamo na enih celinah opravlja z ekspanzijo koronavirusa, na drugih pa ne? Je to zato, ker imajo v vzhodni Aziji več izkušenj z epidemijami in v nekaterih državah uporabljajo bolj represivne in hitre ukrepe za zaježitev? Zaradi kolektivistične kulture populacije, ki je navajena, da se oblasti ne upira? Morda imamo opravka z manj agresivno mutacijo/varianto virusa? Ali pa moramo še počakati in spremljati, kaj se bo zgodilo v enem letu?

Ne znamo odgovoriti niti na preprosta vprašanja, kot so: zakaj je v Srbiji relativno tako malo umrlih in okuženih, če pa ta država ravno ne slovi po razvitosti zdravstva ali učinkovitosti državne uprave? Vse njene sosedice, od Hrvaške do Severne Makedonije, BiH, Bolgarije in Madžarske pa so (bile) izjemno prizadete? Morda je spet na delu statistični artefakt? Tudi tega ne vemo, čeprav neki indici obstajajo (analiza presežnih smrti oz. stopnja umrljivosti v Srbiji v letih pred pandemijo). Kot smo omenili v zvezi s Perujem, so tam raziskovalci proučili presežne smrti in prišli do pretresljivega podatka o številu umrlih za covidom-19.

V tej zvezi lahko rečemo, da znanost na mnoga vprašanja nima odgovora. Kar pa je še slabše: nekaterih pomembnih vprašanj si sploh (še) ne zastavlja. Včasih ponuja nekonsistentne odgovore, premalo pa se potruzi razjasniti razloge za to. Da ne bom pljuval v lastno skledo, je

res, da obstaja več razlogov. Ključni je ta, da traja nekaj časa, preden so opravljene ankete in se zbira empirična evidenca. Potem pa traja včasih (zlasti v družboslovju) celo večnost, da izidejo članki v revijah ali knjigah. Vsekakor se spet kaže razdrobljenost in nepovezanost v raziskovanju teh tematik. Stroke oz. posamezne discipline se obnašajo samozadostno in ignorantsko do ugotovitev drugih. Komunikacija je šibka, interdisciplinarni dialog je sporadičen oz. je redka dobrina.

Dejavniki, ki so prispevali k (manj) uspešnemu spopadanju z epidemijo

Vzroki oz. razlogi za bolj uspešno ali neuspešno upravljanje pandemije so večplastni in večnivojski. Upoštevati moramo vlogo več akterjev; ključne so seveda vlade oz. ministrstvo za zdravje, saj ti sprejemajo končne in zavezujoče odločitve. Zlasti so pomembni eksperti (posvetovalne skupine, večinoma so to predstavniki biomedicinskih in javnozdravstvenih znanosti in ved) ter njihova profesionalna avtonomija v odnosu do politike. Poudariti je treba tudi načine interakcije in komunikacije tako vlade kot ekspertov z javnim mnenjem in interesnimi skupinami.

Kar zadeva ukrepe zapiranja (lockdowna), omejevanja stikov in mobilnosti, se je v več evropskih držav pokazalo dvoje. Prvič, ti ukrepi v drugem valu niso bili tako strogi kot v prvem, in drugič, eksperti so večinoma podpirali bolj restriktivne ukrepe in nasprotovali prezgodnjemu odpiranju. Svež primer je Združeno kraljestvo, kjer so na pobudo strokovnjakov napovedano ponovno odprtje javnega življenja (to naj bi se zgodilo 19. julija 2021) odložili za štiri tedne zaradi pojava različice virusa delta. Vlada se je nato odločila drugače oz. je pod vplivom poslovnih in drugih interesov spet določila omenjeni datum za konec lockdowna. Toda ankete so pokazale, da se – poleg stroke – večina javnega mnenja ne strinja s prehitrim odpiranjem oziroma s tem, da prejšnji ukrepi ne bi več veljali.

Vlade pa so pogosto zamujale s predlaganimi ukrepi in uvajale številne izjeme. To velja za večino evropskih držav. Poleg tega je bilo ponekod – tudi pri nas – manj dela od doma oz. je bila večja navzočnost na delovnem mestu (in s tem povezana mobilnost), kot je to bilo v prvem valu. Tudi sicer je bilo ob načeloma strogih ukrepih precej izjem ali

nedoslednosti (recimo glede izdaje in nadzora karantenskih odločb in nadzora na mejah), kar je pripomoglo k večji pojavnosti okužb in smrti zaradi covid-19. To velja za veliko število držav, od Češke, Velike Britanije, Italije do Madžarske. Za to državo, ki je imela največ smrtnih primerov v Evropi (tako za njo pa sta Bosna in Hercegovina ter Češka), pa relativno malo okuženih (premalo testiranja), imamo dva zapisa v Hungary Today (26. 3. 2021) ter Budapest Times (2. 4. 2021). Tu je poudarjeno dvojje: da je vlada prepozno in neselektivno sprejemala ukrepe in da je zdravstvo v izjemno slabem položaju, imajo pa podobne probleme kot mi, le da so še za stopnjo na nižjem nivoju. Tudi pričakovana življenjska doba je precej pod povprečjem EU. So pa zdaj ena najbolj precepljenih držav. Tudi za druge države imamo podatke, pri nas se lahko sklicujemo na zapisnike posvetovalne skupine pri MZ.

Pomemben vidik (ne)uspešnega spopadanja s pandemijo je zmogljivost in pripravljenost nacionalnega zdravstvenega sistema, vključujoč tudi sistem varnosti, civilne zaščite in kriznega menedžmenta ter pripravljenost in usposobljenost, da v takih primerih ustrezno reagira. Na splošno je bila Evropa (pa tudi ZDA in Južna Amerika) slabo pripravljena na možnost pojava epidemije, čeprav so mednarodni zdravniški forumi in Svetovne zdravstvene organizacije po izkušnji s sarsom v začetku tisočletja izdali celo vrsto priporočil za prilagoditev zdravstvenega sistema takim pojavom.

Poudariti je treba tudi tehnični vidik kakovosti opreme za testiranje (vemo, da je bil v Sloveniji del hitrih testov zelo nezanesljiv), opremljenosti bolnišnic in domov za ostarele, zlasti razpoložljivosti varovalne opreme za osebje, možnosti zdravljenja z zdravil in uporabe bolj kakovostnih mask (FFP2) v zaprtih prostorih. Prav gotovo sta vplivala tudi prezračevanje in vgrajena ali premična oprema za čiščenje zraka v bolnišnicah, gospodinjstvih, delovnih prostorih, šolah, domovih za starejše (kar ima podlago v spoznanju, da se virus širi v obliki aerosolnih delcev in manj kapljično, kar pa je bilo znanstveno potrjeno šele sredi drugega vala epidemije). Tudi vrsta cepiva je pomembna (primer Čila, kjer so nekaj časa uporabljali cepivo sinovac).

Potek pandemije je odvisen tudi od biokemičnih in genetskih lastnosti virusa. V mislih imamo mutacije, ki se ugotavljajo zadnje čase,

nekateri so (kot delta oz. indijska varianta) bolj kužne oz. agresivne. Lahko domnevamo, da obstajajo ali se bodo porodile manj škodljive variacije koronavirusa (ali pa take v nekaterih območjih že obstajajo). Prav v zadnjih dneh so svetovni mediji poročali o odkritju mutacije lambda virusa v Peruju, vendar njegov učinek oz. kužnost še nista raziskana. Lahko domnevamo, da bo odkritih še več mutacij oziroma sevov. V splošnem je kroženje, ekspanzijo ali kontrakcijo koronavirusa težko napovedati ali modelirati. Tu nastopajo še drugi objektivni dejavniki, kot so podnebni (sicer se je epidemija pojavlja v vseh podnebnih pasovih), gostota prebivalstva, vključenost v globalne tokove ipd.

V Evropi lahko opazimo naslednje: manj okuženih in umrlih je na otokih (najmanj na Islandiji, pa tudi na Cipru, nekaj več na Malti, tudi na Irskem) ter v obrobnem, severnem delu, to je Skandinaviji (z izjemo Švedske). Velika Britanija je tudi otok, toda velik, kot pove že ime države, ki je tudi ena najbolj globaliziranih na svetu. Omenimo le primer na drugem koncu sveta – Novo Zelandijo. Socialdemokratska premierka si je pridobila simpatije, ker se je njena vlada zelo ostro in promptno odzivala na manjše izbruhe okužb (podobno v Avstraliji s konservativno vlado). V Evropi je drugače, velik del javnega mnenja in nekatere družbene skupine ne sprejemajo ukrepov zapiranja oz. jih pojmujejo kot posege v človekove svoboščine. Ustavna sodišča v več državah so razveljavila oziroma razglasila nekatere ukrepe za obvladovanje pandemije za neustavne (zadnji svež primer je Španija, ki ima sicer levičarsko vlado).

Kaj lahko pričakujemo v (bližnji) prihodnosti

Zaradi sodobnega, globaliziranega načina življenja so v prihodnje velike globalne epidemije precej verjetne. K temu pripomorejo zmanjševanje naravnih habitatov z več stika med divjimi živalmi in človekom, slabo razviti zdravstveni sistemi v državah v razvoju ter z globalizacijo povezan hiter porast mednarodne trgovine, turizma in transporta (o tem Walsh in drugi, 2020). Raziskovalni timi vrhunskih univerz se pospešeno ukvarjajo z oblikovanjem napovednih modelov, kje in kdaj se bodo pojavile naslednje epidemije (primer projekta VEO, v katerem sodeluje dvajset evropskih univerz in raziskovalnih inštitutov). Mednarodne organizacije pozivajo države k pripravljenosti za ustrezen odziv na naslednje globalne epidemije.

Toda odzivi so raznoliki. V zadnjih dneh so pozornost vzbudile izjave avstrijskega kanclerja Sebastiana Kurza, ki zdaj zastopa stališče, da naj se država več ne vmešava z ukrepi zapiranja (oz. sploh z nobenimi ukrepi). Odgovorni so posamezniki, ki imajo vse možnosti, da se cepijo. Tisti, ki se ne, naj sami prevzamejo odgovornost, če zbolijo. Gre za libertinistično pozicijo kanclerja, ki je sicer vodja konservativne stranke (Avstrijske ljudske stranke). Avstrijski strokovnjaki pa te kanclerjeve pozicije ne zagovarjajo oz. ji ugovarjajo.

Drug pristop uveljavlja francoski predsednik Macron, ki pa res pripada liberalni ali libertinistični struji: ta pa se – kako zanimivo in ironično – zavzema za več vladnih posegov. Tako naj bi bilo obvezno cepljenje zdravstvenega osebja, udeležba v javnem življenju bi bila (že od srede avgusta naprej) strogo vezana na potrdila o cepljenju.

Iz tabele Our World in Data, ki se nanaša na države EU (in članice skupnega evropskega prostora), je razvidno, da je Slovenija na repu držav tako glede deleža cepljenih s prvim odmerkom kot glede polno cepljenih prebivalcev. Manj je cepljenih v Bolgariji (le 16 odstotkov), Romuniji, Hrvaški, Slovaški in malenkost manj v Latviji. Manj jih je tudi na Norveškem in Finskem, vendar se tema dvema državam ne mudi, saj sta imeli relativno majhne posledice, obenem pa podatki o prvem cepljenju kažejo na veliko zanimanje za drugo cepljenje. Po udariti pa velja, da ta izračun upošteva populacijo nad 18 let. Torej, pri nas je dvakrat cepljenih 43 odstotkov te populacije, če pa računamo delež od celotne populacije, pa imamo 36 odstotkov polno cepljenih (podatek za 16. julij 2021). Od kolektivne imunosti smo še precej oddaljeni. Gotovo se bo precepljenost povečala v naslednjih tednih, vprašanje pa je, ali bomo do konca septembra dosegli 70 (ali bolje še malo več) odstotkov. Iz zadnje ankete Valicon je namreč razvidno, da bi se cepilo največ 60 odstotkov. Kot je pred dnevi napisala novinarka Dela (S. K.), bi to morala biti absolutna prioriteta in nacionalno pomemben projekt par excellence.

Iz povedanega vidimo, da vlada precejšnja zmeda glede nadaljnjih ukrepov, strategij in soočenj z morebitno novo ekspanzijo koronavirusa oziroma njegovih novih mutacij. Vidi se, da se – čeprav naj bi bili družba znanja – težko učimo celo iz izkušenj, ki smo jih pridobili

bili v dobrem letu. Nagnjeni smo k amneziji in kratkoročni, večkrat (trenutno) interesno pogojeni oceni stanja. Na družbene skupine in javno mnenje delujejo razni ideološki vplivi – nekateri tudi pod plaščem stroke –, vključujoč teorije zarote. Pandemija nas je naučila, da ne živimo le v meritokratski družbi, ki poudarja vednost in znanstvena spoznanja, temveč tudi v postfaktičnem (postresničnostnem) svetu, ki generira alternativne realnosti na podlagi nepreverjenih in včasih lažnih konstruktov.

Nekaj se lahko naučimo, posnemati pa ni na mestu³

Sprememba Švedske strategije po poskusu s tveganim eksperimentom

Ne glede na to, kako ocenjujemo švedski pristop k obvladovanju epidemije covid-19 – kot neodgovorno in neuspešno eksperimentiranje ali kot poizkus libertarnega in permissivnega pristopa, ki je (morda) uspešen na dolgi rok –, se iz njihovih izkušenj lahko marsičesa naučimo, tako v pozitivnem kot negativnem smislu. Predvsem pa je важен kontekst, ki nam omogoči razumevanje epidemioloških procesov in trendov, kar pomeni tudi priložnost za ponovno analizo švedske družbe.

Ravnanje švedske vlade in zdravstvene oblasti med epidemijo covid-19 je po eni strani pogojeno s političnimi težnjami, ki jih narekuje nacionalni interes ali t. i. suverenizem, po drugi pa z odklonom od nekaterih znanstvenih/strokovnih spoznanj. To bi lahko imenovali epistemološki (znanstveno-spoznavni) revizionizem.

Že na začetku lahko navedemo njihovo glavno avtoriteto na področju epidemiologije, dr. Johana Gieseckeja, predhodnika in svetovalca sedanjega popularnega vodje Agencije za javno zdravje (ki ima isto funkcijo kot naš NIJZ), dr. Andersa Tegnella.

Njegova teza je, da se preventivni ukrepi zapiranja (lockdowna) lažje sprejmejo in uvedejo, dosti težje pa je speljati sproščanje in odpravo teh ukrepov, ne da bi to izzvalo nezaželene oz. negativne posledice. S

³ Prispevek je bil objavljen tudi v Sobotni prilogi. Adam, Frane: Nekaj se lahko naučimo, posnemati pa ni na mestu. Delo.si. 28. nov. 2020.

tem je zadel žebljico na glavico. Večina držav EU in drugih tako ekonomsko najrazvitejših (ZDA) kot tudi manj razvitih (v Južni Ameriki ali vzhodni Evropi) je po prvem valu, konec maja ali junija, prehitro odpravila nekatere preventivne ukrepe, s tem da ni tudi povečala zdravstvenih zmogljivosti. Celó superbogata Švica – in tudi Luksemburg – (kjer se epidemiološka slika slabša) tega ni naredila, o čemer poročá njihov glavni dnevnik Neue Zürcher Zeitung. Ko se je začel drugi val, konec septembra ali v začetku oktobra, smo se spet znašli v procesu zapiranja, ki pa pri ljudeh ni naletel na takšno odobravanje kot v marcu. Tako je bilo tudi pri nas. Pri odpiranju čez nekaj časa bi morali biti zelo previdni.

Ta tema oz. motnja ne bo kar izginila. Tu se opremo na razlikovanje med nevarnostjo oz. naravnimi katastrofami na eni strani ter tveganjem na drugi strani, ki je proizvod družbenih odločitev (Ulrich Beck). Epidemija covida-19 je bržkone zmes tako naravne nesreče kot družbenih odločitev, je nevarnost in tveganje. Nevarnost bomo nekoliko odpravili s cepivom ali novimi zdravili, toda tveganje za ponovne izbruhe podobnih epidemij ostane, če ne spremenimo naših odločitev in življenjskega sloga na različnih ravneh.

Švedska v primerjalnem epidemiološkem okviru

Vrnimo se k švedskemu primeru epidemiološke slike, ki je niha-la med eruptivnostjo od aprila do konca junija, nato pa se je v treh poletnih mesecih krivulja okuženih in hospitaliziranih in umrlih obrnila navzdol in celo kazala znake latence oz. se je zdelo, da je epidemija obvladana. Res je, da švedski epidemiologi, infektologi in drugi eksperti s področja biomedicine, ki se strinjajo s prevladujočo uradno paradigmo, ne verjamejo v hitro eliminacijo virusa, predpostavljajo pa, da ga je mogoče iztisniti, omejiti glavna žarišča – s tem pa zagotoviti, da zdravstveni sistem nemoteno deluje.

Menijo, da to ni mogoče z zapiranjem javnega življenja in s strogiimi predpisi, temveč s tem, da apelirajo na državljane, naj se držijo nekaterih pravil, kot so fizična oz. socialna distanca (omejitve zbiranja na 50 ljudi, zdaj na osem), higiena rok in po možnosti delo ali študij od doma ter uporaba javnega prevoza le v nujnih primerih,

Sami to izrecno postavijo v okvir švedske demokracije, ki temelji na posamezniku oz. je mešanica kolektivnih socialnih pravic ter liberalno, celo libertarno poudarjenega individualizma in pravic posameznika ter njegove zmožnosti, da te pravice in odgovornosti razume in jih udejanja.

Na to izhodišče – ki pa implicitno vsebuje ideologijo vitalizma, kar posledično (lahko) pomeni krhanje medgeneracijske solidarnosti – je cepljena doktrina čredne imunosti, za katero pa zdaj pravijo, da ni njihov glavni cilj, temveč »stranska posledica« relativno permisivnih ukrepov. Vendar se to v realnosti ni zgodilo, celo v Stockholmu naj ne bi bilo dosti več kot 10 odstotkov ljudi, ki so bili izpostavljeni virusu in razvili imunost (protitelesa) proti njemu.

Ko je švedski politolog (Jon Pierre, 2020) junija zaključil svoj članek, v katerem kritično obravnava strategijo zaježitve covida-19, je navedel primerjave s sosedi in prišel do sklepa, da je bila ta strategija neuspešna. Pri tem se sklicuje na izjave Annike Linde, ki je bila pred Gieseekom (in Tegnellom) vodja Agencije za javno zdravje. Ta poudari glavne napake, ki jih je v marcu zagrešila zdravstvena oblast pod Tegnellovim vodstvom, zlasti prepričanje, da asimptomatske osebe ne morejo okužiti drugih, ter dejstvo, da niso ustavili letalskih povezav s Kitajsko in Iranom in oklicali enomesečne zapore za razmislek, kako naprej.

Po daljšem poletnem premoru je epidemija namreč na Švedskem postopoma in vztrajno spet začela kazati zobe. Še konec oktobra 2020 je bilo videti, da je Švedska precej na boljšem od večine držav v EU, z začetkom novembra pa je zaznavna erupcija okuženosti, smrtnost je počasi naraščala, tako da ima kljub temu ta država trenutno skupaj v prvem in drugem valu 642 umrlih na milijon (6500 vseh umrlih) ter petkrat več obolelih na intenzivni negi kot pred dvema tednoma. Celo več: prvič se je zgodilo, da v ospredju komuniciranja z javnostjo ni več dr. Tegnell, temveč predsednik vlade, socialdemokrat Stefan Löfven, ki je sodržavljane posvaril, da gredo stvari v napačno smer in da jih čakajo temni novembrski dnevi. Zadnji teden v novembru je časopis Svenska Dagbladet poročal, da vlada jemlje vajeti v svoje roke in da dr. Tegnell ne uživa več njenega zaupanja.

Prvi in drugi val

Prvi val oz. praval se je pojavil s prvimi okužbami, ki so bile ugotovljene decembra 2019 v Vuhanu, v februarju je zajel Italijo in Iran (pa tudi Južno Korejo in Japonsko). Pohod virusa pa so tako na Kitajskem kot v celotni Vzhodni Aziji z rigoroznimi metodami več ali manj spretno obvladali oz. iztislili. Ni pa bilo tako, ko se je virus pojavil v Evropi, konkretno v Italiji oz. Lombardiji, kjer so ukrepe zapiranja uveljavili prepozno (Rudan, 2020). Potem se je začela epidemija hitro širiti najprej v mediteransko-atlantskem pasu Evrope in ZDA, kmalu zatem tudi v Latinski Ameriki.

Po daljšem poletnem obdobju latence se je s septembrom (ponekod še prej) pojavil drugi val, sprva ne zelo intenziven (razen ponekod na Balkanu in tudi v Moldaviji), nato pa je v oktobru sledila erupcija in je zajela tudi države oz. regije, ki v prvem valu niso bile prizadete; višegrajske države, zlasti Češko, in nenavadno hitro se je epidemiološka slika poslabšala tudi v Sloveniji.

Glede na trenutno število umrlih v prvem in drugem valu (stanje na dan 25. november 2020) za covidom-19 (in upoštevajoč še druge podatke iz Corona Worldometra in drugih baz, kot so število okuženih, število pacientov na intenzivni negi) bi lahko naredili naslednjo razdelitev:

- Države z manj kot 100 umrlimi na milijon prebivalcev. Sem spadajo v Evropi Norveška, Finska, Islandija, Latvija, Estonija, Ciper (razen Latvije imajo manj kot 70 mrtvih na milijon prebivalcev). V Aziji epidemija ni pustila velikih opustošenj (bolj izrazito v Iranu in Armeniji, trend naraščanja je v Indiji). Nenavadno majhne posledice imajo zlasti v vzhodnoazijskih državah – na prvem mestu je Kitajska, če naj verjamemo uradni statistiki. Druge države (Tajvan, Singapur, Hongkong, Južna Koreja in Japonska) izkazujejo manj kot 20 umrlih na milijon prebivalcev. Malo so prizadete tudi afriške države (razen Republike Južna Afrika) ter Avstralija in Nova Zelandija.
- Več kot 100 umrlih in manj kot 300 imajo Grčija, Slovaška, Litva, Danska, Nemčija, Avstrija. Zunaj držav EU, sem spadajo Srbija, Belorusija, Rusija in Ukrajina, Turčija.

- Naslednja kategorija obsega države z več kot 300 umrlimi in manj kot 600 na milijon prebivalcev: Irska, Hrvaška, Madžarska, Slovenija (trenutno 577 umrlih na milijon prebivalcev, kar je največ v tej skupini), Poljska, Romunija.
- Tu so države, ki imajo med 600 in 900 umrlih. Gre za vse atlantsko-mediteranske države, ki so bile med bolj prizadetimi že v prvem valu (Adam, 2020), od Švedske do Velike Britanije, Italije do ZDA zunaj Evrope. Pred kratkim je v to kategorijo padla tudi Češka (700 umrlih na milijon prebivalcev). Tu je tudi večina držav Srednje in Južne Amerike (Mehika, Brazilija, Ekvador, Čile, Bolivija...). Poleg njih še Črna gora ter Severna Makedonija in Bosna in Hercegovina.
- Več kot 900 umrlih: tu sta dve izrazito različni državi, Belgija (1370 umrlih na milijon) – ki je najbolj prizadeta v svetovnem okviru – ter Peru (1075 umrlih) v Južni Ameriki. V zadnjem tednu se jima je pridružila Španija. V Peruju se stanje umirja (kar je pomembna informacija), v Belgiji pa (še) ne. Najbolj prizadet, in to prav dramatično, je Bruselj, tako rekoč naše glavno mesto, vendar se EU obnaša, kot da gre za normalno situacijo.

Značilnosti švedske družbe – med stereotipi in novo realnostjo

Omenili smo že suverenizem – to je težnja po ohranjanju glavnih vzvodov odločanja v rokah (lastne) države in domače elite. Ni rečeno, da gre za zapiranje, zlasti gospodarsko je možna velika odprtost, tudi glede migracij ali aktivnosti v mednarodni politiki, vendar strogo z vidika nacionalnega interesa. Pri Švedski (podobno velja za Dansko, ne pa za Finsko) se to kaže v njeni dokaj pasivni vlogi v EU in tudi v tem, da ta država implicitno in de facto (ne vedno de iure) nasprotuje večji stopnji integracije. Konkretno je ta država sprejela odločitev, da se ne vključi v evroobmočje. V nasprotju z višegrajskimi državami, ki jih obtožujejo suverenizma in nacionalizma, ne vodi kulturnega boja z vodstvom EU. Suverenizem je osnovni okvir, ki določa in spodbuja eksperiment s covidom-19 oz. švedski odklon od EU in tudi Svetovne zdravstvene organizacije (WHO). Ta pa se do švedskega suverenizma in revizionizma obnaša izrazito dvolično. Ta sonderweg je seveda povezan z notranjo politiko in politično kulturo, ki temelji na občutku izjemnosti in posebnosti.

Kako se bo švedski model oz. eksperiment končal? Gotovo bo prišlo do korekcij. Po drugi strani pa je mnogo odvisno od tega, kako bo potekala diskusija v znanosti in stroki. V tem smislu je na mestu zaupanje v švedsko meritokracijo in znanost, tako naravoslovno oz. biomedicinsko kot tudi družboslovno, da bo preprečila padec v konsenzualno enoumje.

Sklep

Lahko rečemo, da se o operativnem vodenju strategije od Švedov ne moremo dosti naučiti. V tem pogledu so neprimerno bolj zanimive sosedne Švedske, kot so Danska, Finska in Norveška (ter Islandija). Te so pa res – vsaj do zdaj (14. novembra 2020) in kot izhaja s seznama petih skupin držav – uspešne v spopadanju s covidom-19. Pa brez epistemiološkega revizionizma! Prav tako so podobno uspešne baltske države, zlasti Estonija in Latvija. In seveda na vzhodnem Mediteranu Ciper, tudi Grčija za zdaj dobro obvladuje epidemijo. Enako velja (vsaj za zdaj) za Slovaško. So pa to – razen slednje – geografsko gledano otoške ali geografsko obrobne evropske države. Glede na to, da je Slovenija v hudi epidemiološki krizi in stiski – in tudi ni razvila nobenega uporabnega modela –, bi se morala pospešeno učiti od omenjenih držav, pa tudi od držav, ki so doživele erupcijo epidemije, pa so jo, kot kažejo zadnji podatki, ustavile (Češka, Slovaška). Resnici na ljubo moramo reči, da je v tem trenutku epidemiološka slika Švedske v drugem valu precej boljša od naše, kar pa bolj govori o dramatičnosti stanja v Sloveniji in ne toliko o uspešnosti prve.

Zaključimo z mislijo, da je švedski model upravljanja epidemiološke krize v krizi in ni nekaj, kar bi bilo vredno posnemati. Menim, da se bo kmalu pokazalo, da je mantra vodilnega epidemiologa, češ da švedska strategija temelji na vzdržnem modelu, ki je naravnan na dolgotrajno spopadanje z novim koronavirusom, ne pa na strogih ukrepih, iluzija. Konkretno: ali si lahko predstavljamo, da ignoriranje nošenja mask oz. zapoved nenošenja mask traja še nekaj mesecev? Vse kaže, da bo kmalu prišlo do personalnih sprememb v ekspertni ekipi in do zaostritve ukrepov.

Literatura:

1. Adam, Frane. (2020). Geopolitical, socio-economic and cultural aspects of the COVID-19 pandemic. For-hum, forum za humanistiko. 8. 6. 2020 Dostopno: <http://www.for-hum.com/frane-adam-humanistic-discussion/> (11. 6. 2020).
2. Kaszas, Fanni. (2020). »COVID-19: Health Experts Urge Tightening Measures to Stop Epidemic Spreading „Uncontrollably“ in Hungary«. Hungarytoday, 26. oktober 2020. Dostopno: <https://hungarytoday.hu/hungary-coronavirus-spreading-experts-political-issue/> (8. 5. 2023).
3. Loblova, Olga. (2020). »Coronavirus: what went wrong in the Czech Republic?«. The Conversation, 9. november 2020. Dostopno: <https://theconversation.com/coronavirus-what-went-wrong-in-the-czech-republic-149505> (2. 6. 2022).
4. Pierre, Jon. (2020). Nudges against pandemics: Sweden's COVID-19 containment strategy in perspective. Policy and Society. 39: 478–493.
5. Rudan, Igor. (2020). A cascade of causes that led to the COVID-19 tragedy in Italy and in other European countries. Journal of Global Health. 10 (1). Dostopno: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7125421/> (10. 6. 2020).
6. Ružić Gorenjec, Nina et al. (2021). 'Od Zgodbe o Uspehu Do Katastrofe: Kaj Se Lahko Iz Tega Naučimo?' COVID-19 Sledilnik Medium. Dostopno: https://bib.cobiss.net/bibliographies/si/webBiblio/bib201_20210824_133336_33230.html. (10. 7. 2020).
7. Toš, Niko ed. (2018). Vrednote v prehodu XII. Slovenija v mednarodnih in medčasovnih primerjavah. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, IDV, CJMMK. Dostopno: <https://www.cjm.si/wp-content/uploads/2020/06/VREDNOTE-12-PRES-2-web.pdf>.

8. Walsh, Michael G, Shailendra Sawleshwarkar, Shah Hossain, Siobhan M. Mor. (2020). Whence the next pandemic? The intersecting global geography of the animal-human interface, poor health systems and air transit centrality reveals conduits for high-impact spillover. *One Health* 11 (100177). Dostopno: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771420302780>
9. Wondreys, Jakub in Cas Mudde. (2020). *Victims of the Pandemic? European Far-Right Parties and COVID-19*. Cambridge University Press. Dostopno: <https://www.cambridge.org/core/journals/nationalities-papers/article/victims-of-the-pandemic-european-farright-parties-and-covid19/638E1BEA8CF82CA068DBC46149BE9F42> (21. 10. 2020)