

Upravljanje epidemije covida-19 v obdobju različice omikron: Vrnitev v stanje stare normalnosti ali prehod v bolj reflektivno družbo tveganja²⁴

Frane Adam in Maruša Gorišek

Uvod

Članek obravnava trenutne procese, modele in možne posledice sproščanja ali ukinjanja ukrepov za zajezitev epidemije/pandemije covida-19, ki smo jim priča v zadnjih nekaj mesecih v obdobju različice omikron. Ta obravnava je postavljena v širši kontekst izbranih evropskih držav, kar nam omogoča vpogled v razlike in podobnosti, zlasti pa načine, kako so legitimirali te postopke politika (vlada) ter strokovnjaki.

Nenavadno obnašanje omikrona

V letu 2022 je prevladujoča varianta virusa SARS-CoV-2 omikron (ima sicer več podvariant), ki velja za bolj nalezljivo, toda manj nevarno za hujši potek bolezni ali smrt. Nekateri znanstveniki so začeli govoriti o transformaciji različice virusa omikron v endemično obliko, s katero je moč živeti oz. kohabirati in preživeti brez trdih ukrepov zapiranja in samozaščite. Bolnišnice so se začele prazniti, posebej oddelki za intenzivno zdravljenje. To in pa »pandemična utrujenost«, ter v nekaterih državah solidna precepljenost, sta vlade in strokovnjake spodbudila k temu, da so v februarju začeli bolj ali manj radikalno ukinjati epidemiološke ukrepe, v nekaterih primerih lahko govorimo tudi o pojavu amnezije, čeprav ponekod možnosti za to morda še niso obstajale in vse okoliščine niso bile upoštevane. Prav tako več ekspertov opozarja, da četudi bi virus postal endemičen, to ne pomeni tudi nenevaren, saj bo še vedno povzročal hujše primere in smrti (Katzourakis, 2022; Beaumont, 2022).

²⁴ Prispevek je nastal konec maja 2022. V obsežnejši in posodobljeni različici je bil avgusta 2022 objavljen v reviji Sustainability 14, 10789 in je dostopen tukaj: <https://doi.org/10.3390/su141710789>.

Vendar pa je peti val prinesel tudi nekaj presenečenj in paradoksov. Nekatere povezave, ki so bile (raz)vidne v letih 2020–2021 in se jih je dalo tudi dokazati, zdaj ne veljajo več. Recimo korelacija med preventivnimi (obveznimi ali samozaščitnimi) ukrepi ali precepljenostjo na eni strani ter manjšimi posledicami glede okužb, hospitalizacij in smrti²⁵. V petem valu ta povezava razvodeni oz. jo je treba na novo interpretirati glede intermediarnih in latentnih dejavnikov. V tej zvezi smo analizirali več izbranih držav, članic EU (Dansko, Finsko, Švedsko, Grčijo, Italijo, Portugalsko, Nemčijo, Avstrijo, Slovenijo, Slovaško, poleg tega še Združeno kraljestvo in Norveško). Zaradi omejenega prostora pa vseh teh analiz ne moremo predstaviti, zato omenjamo le posamezne elemente oz. vidike. Izpustila sva tudi obravnavo vzhodnoazijske regije, zlasti Kitajske in Hongkonga, slednji je nazorna ponazoritev izjemne nevarnosti oz. ogroženosti, ki jo povzroča omikron in kjer celo t. i. zero covid strategija ne deluje, kot je v prejšnjih valovih oz. ko so bile prevladujoče druge variante virusa (nazadnje varianta delta).

Dogajanje v petem valu in opuščanje epidemioloških ukrepov pa je razkrilo, s kakšno formo mentis in razmerji družbene moči imamo pravzaprav opravka. Drugače in zelo lapidarno povedano, živimo v globaliziranih nacionalnih sistemih, ki jih opredeljujejo pojmi družbe znanja, informatične (digitalizirane) družbe, družbe tveganja in posfaktične družbe. Avtorja stavita na družbo tveganja, ki je največja sociološka invencija v zadnjih desetletjih (ali morda po M. Webu).

Najprej bi se posvetili Danski, kjer se je pokazalo, da ni res, da omikron ne more povzročiti velikega števila smrti. Paradoks pa je, da to ni nobena ovira za popolno odpravo vseh omejitev, ki smo jih spoznali v okviru strategij za obvladovanje epidemije. Da pa stvar še nekoliko bolj zapletemo: namreč, večje ali manjše število umrlih ni trdno dejstvo (facta bruta), je predmet (re)interpretacij in »pogajanj«, kaj te smrti sploh pomenijo. Fenomen »starizma« se tu pokaže implicitno, toda za pozna-

²⁵ Kljub temu, da različica omikron velja za manj nevarno (v smislu tveganja hospitalizacije in smrti), pa je poleg večje nalezljivosti tudi bolj odporna na imunost (naravno in preko cepljenja). Prav tako ta različica še vedno predstavlja tveganje za nastanek t.i. dolgega covida (za katerim zbolijo 10-30% obolelih – Muniipalli in drugi, 2022), prav tako pa lahko virus povzroča zaskrbljujoče nevrološke, dermatološke, kardiološke in druge posledice (Sidik, 2022).

valca družbenih konfliktov v dokaj jasni luči. Spet je tu paradoks, saj pride na plano v domnevno najbolj socialno usmerjenih državah na svetu.

O danskem eksperimentu

Že dan po razglasitvi, da se bodo ukinili vsi epidemiološki ukrepi je Danska po podatkih Worldometra imela več kot 50.000 novih primerov koronavirusa. Čeprav celotna danska strategija temelji na predpostavki, da je različica omikron precej blažja, pa so epidemiološki podatki o smrtih v tednih po sprostitvi ukrepov skrbvzbujajoči. Od 1. 1. 2022 pa do danes (11. maj 2022) je na Danskem umrlo okoli 3000 covidnih bolnikov, kar je skoraj toliko kot od začetka pandemije do konca leta 2022. Ta država ima tudi največje število primerov okužene populacije ne samo v EU, temveč tudi na svetu. Sledita ji Velika Britanija in Slovenija. Slabe tri mesece pozneje torej ne moremo mimo vprašanja, ali je bila danska strategija sproščanja ukrepov oziroma logika v ozadju tega sproščanja, vprašljiva, če ne napačna. Situacijo je torej treba analizirati globlje – predvsem z vidika vključenosti stroke pri sprejemanju takšnih ukrepov.

Znano je, da ni prvič, da je ta država odpravila ukrepe. To se je zgodilo že 10. septembra lani. Vendar so spričo slabih trendov oz. povečane incidence okužb čez dva meseca (v novembru) ponovno uvedli obveznost nošnje mask in vstopa v javne prostore s covidnim potrdilom. Trenutno deluje tudi sezonski dejavnik, ki znižuje statistiko okuženih, hospitaliziranih in umrlih. Manjšinski del stroke (v glavnem zunaj Danske) pravi, da je tak pristop nevaren iz več vidikov. Kot problematične navajajo predvsem možnost novih sevov, pojav dolgega covida in nujnost zaščite ranljivih. Nekateri (npr. ameriški epidemiolog Duncan ali danski infektolog K. Andersen, ki pa živi v ZDA) opozarjajo, da so hitra sproščanja pogosto posledica ekonomskega in političnega pritiska na odločevalce ter naveličanosti javnosti. Prav tako opozarjajo, da je število smrti še vedno previsoko, da bi lahko rekli, da bomo s tem živeli. Z odločitvijo o koncu pandemije pa se prenehajo zbirati nekateri podatki, zaradi katerih bo težje reagirati. Predvsem pa opozarjajo na pomanjkanje razprave o tem, kako lahko izboljšamo situacijo dolgoročno (Servick, 2022).

Na drugi strani pa danska oblast trdi, da je edini merodajni kazalec število oseb na intenzivni negi ter da podatki o smrtih zaradi covid-a niso relevantni, saj je treba ločiti med »smrtmi s covidom« in »smrtmi zaradi covid-a«. Odločanje v zvezi z epidemiološkimi ukrepi je v celoti v domeni danske vlade. Pri tem temelji na ideji, da so ukrepi hud poseg v pravice in demokracijo, in morajo biti le izjemni in kratkotrajni ter upravičljivi. Februarja 2022 bi vlada morala ponovno podaljšati ukrepe in upravičiti, da so nujni, ker covid pomeni grožnjo, kritično za delovanje družbe. Odločili so se, da zaradi nizkega števila hospitalizacij covid ne pomeni več takšne družbene grožnje, ki bi upravičevala stroge posege v javno življenje (o tem javnost prepričuje tudi socialdemokratska predsednica vlade Mette Frederiksen).

Nemogoče pa je trditi, da gre tu za popolnoma politično odločitev. Vlada sicer ni oblikovala posebne skupine za svetovanje med pandemijo, a se zanaša na strokovne nasvete Danish Health Authority (DHA), ki tudi igra vlogo glavnega pri koordinaciji v zdravstvenih krizah, in Statens Serum Institut (inštitut za nadzor nalezljivih bolezni), kjer opravljajo epidemiološko sledenje, analize in modeliranje. Ti dve organizaciji sta znotraj sebe ustanovili skupine, ki se ukvarjajo z nekaterimi aspekti (ena ključnih je ekspertna skupina za matematično modeliranje epidemije). Obe podpirata radikalno ukinitve ukrepov in legitimirata vladno odločitev. Hkrati tudi sami javno zagotavljata, da visoko število smrti ni problematično in se s covidom ne gre več ukvarjati. Na spletni strani Statens Serum Instituta izrecno piše, da covid-19 »ni več smatran kot bolezen kritična za družbo.« (Statens Serum Institut, 2022).

Velika Britanija

Podobno kot Danska je tudi Velika Britanija ena tistih držav, ki so izjemno hitro in radikalno ponovno odpravile vse ukrepe, predvsem v Angliji. Že januarja je Johnson dejal, da je različica omikron izrazito milejša in strožji ukrepi ne bodo potrebni. Čeprav je v petem valu (letos) v celotni Veliki Britaniji umrlo skoraj 16.000 covidnih bolnikov (podatki Our World in Data), je že v začetku februarja britanska vlada napovedala popolno sprostitev vseh ukrepov. 22. februarja je predstavila dolg dokument, imenovan *Živeti s covidom* (*Living with covid*), ki

odpravlja ukrepe in ohranja le nekatera priporočila, za osebe zbolele za covidom ne predvideva več izolacije ter spreminja sistem testiranja s ciljanjem predvsem na starejše in bolj ogrožene. Nov režim temelji na cepljenju kot ključnem ukrepu, čeprav je delež cepljenega prebivalstva nižji kot na Danskem.

V stroki se pojavljajo dileme glede splošne sprostitev ukrepov. Medtem ko npr. britanska virologinja Muge Cevik meni, da so zaradi visoke stopnje imunosti številni posegi za zatiranje infekcij nesmiselni in se je treba namesto na preprečevanje infekcij osredotočiti le na preprečevanje večjih izbruhov bolezni. Na drugi strani pa je epidemiologinja Deepti Gurdanasi s Queen Mary University v Londonu, sicer tudi ena od začetnic John Snow Memoranduma (kot odgovora na Baringhtono-vo deklaracijo covid skeptikov) že od začetka kritična glede totalnega sproščanja ukrepov. Sviri, da smrti zaradi covida še vedno so in bi ob sproščanju nekaterih ukrepov veljalo vzpostaviti druge (npr. ob prenehanju nošenja mask bi morali več pozornosti nameniti ventilaciji prostorov), prav tako pa opozarja na veliko nevarnost dolgega covida, ki jo trenutna strategija zanemara (Stokel-Walker, 2022). Več ekspertov (npr. epidemiolog Mark Woolhouse in virolog Lawrence Young) je že februarja opozarjalo, da je še vedno možno, da se pojavi tudi bolj nevarna različica virusa in je opustitev vseh ukrepov in nadzorov nevarna (Mckie in Savage v Guardian, 2022).

Še več opozoril pa se nanaša na odpravo pravil glede izolacije in nižjega obsega testiranja. Februarja je 3360 znanstvenikov in doktorjev podpisalo odprto pismo. Skrbi jih ukrepanje ob pojavu morebitnih novih sevov, za katere ni nujno, da bodo milejši od doslej poznanih. Ukinjanje testiranja in neizoliranje primerov onemogoča nadziranje širjenja virusa.

Marca je v Veliki Britaniji res prišel nov val okužb (ki se v začetku aprila nekoliko umirja), a število smrti se še vedno ni spustilo na decembrsko raven, kaj šele na raven lanskega maja. Ugotavljajo, da ima v Angliji več kot dva milijona ljudi težave z dolgim covidom (Imperial college of London, 2022). Prav tako so zabeležili že več kot 800.000 primerov reinfekcije s covidom (Davis v Guardian, 2022). V začetku aprila so se pojavljala tudi opozorila nekaterih bolnišnic (npr. Bristol in

Weston), da opažajo večji naval kot v januarju (BBC, 2022), zaradi velikega števila bolniških odsotnosti pa so nekatere letalske družbe morale odpovedati več poletov, britanska vlada pa je – paradoksalno ali ne – ukinila financiranje nekaterih raziskovalnih programov povezanih s covidom (npr. ZOE Study) in neodvisnih javnih preiskav za proučevanje pripravljenosti in odziva Velike Britanije na pandemijo covida-19.

Komentar

Danska je skupaj s Švedsko in tudi Norveško prva v EU, ki je odpravila režim preventivnih epidemioloških ukrepov. V istem času in ravno tako radikalno se je to zgodilo v Združenem kraljestvu. V obeh primerih gre za politično motivirano odločitev, s tem da so jo na Danskem podprle tudi ekspertne skupine na državnih institucijah. V Združenem kraljestvu so eksperti precej razdeljeni, prevladujejo pa – v nasprotju z Dansko – kritiki prehitrega odpiranja in opuščanja vseh restrikcij.

Na Danskem so posledice kljub visoki precepljenosti (82 % populacije, več kot 60 % s pozitivnim odmerkom) negativne oz. je cena za radikalno opuščanje epidemioloških ukrepov zelo visoka (čeprav to vlada in večina ekspertov prikazuje drugače). Zakaj? V prvi vrsti se je pokazalo, da za obvladovanje pandemije covida-19 ni dovolj samo en ukrep, četudi gre za cepljenje. To je nujni, ne pa zadostni dejavnik (pogoj) za omejevanje ali odpravo pandemije. Kot je znano, cepivo (mRNA) le 30–40 % zaščiti pred virusom omikron (oziroma nekoliko več s pozitivnim odmerkom). Mnogim, ki so bili cepljeni ali so prebolewniki, pa se je zmanjšalo število protiteles, če cepljenja niso obnoveili. Na Danskem so dali argument anticepilcem in covid skeptikom, da se cepljenje ne splača oz. da ni učinkovito.

Po drugi strani pa je v javnosti porast smrtnosti prikazana kot nekaj, kar je značilno zgolj za starejšo populacijo, z večinsko populacijo pa nima nobene povezave. Govorimo lahko o implicitnem »starizmu«. Morali pa bi upoštevati vsaj rizične skupine in zanje najti rešitev, vsaj kot so priporočila za izogibanje gneči v zaprtih prostorih oz. nošenju mask v takem primeru. Tega niso naredili. Tudi v Sloveniji in na Hrvaškem je bilo podobno.

Odločitev, da se posameznikom s pozitivnim testom na covid-19 ni potrebno izolirati je tista, ki implicira da imamo opravka z oživitvijo ideje o čredni imunosti. Celo v Veliki Britaniji so eksperti svarili, da takšna odločitev ni pametna. Nenazadnje je v Sloveniji infektolog Jereb to potezo (ko se je za to odločila tudi Avstrija) označil kot ekonomsko učinkovito, a v nobenem primeru kot zdravstveno sprejemljivo (Clinton, The Guardian, 2022).

Obstaja tudi resna nevarnost, da bodo ljudje teh državah hitro in brezkompromisno odpravo epidemioloških restrikcij in previdnostnih ukrepov razumeli kot poziv k temu, da se s covidom ne ukvarjajo več, da je to končana zgodba in naj se vrnejo v leto 2019, v staro normalnost. Torej, poziv k amneziji, kot da pandemije nikoli ni bilo in je verjetno tudi več ne bo. Kako bodo družbene skupine prepričali, da opustijo nekatere potrošniške navade zaradi podnebnih vplivov, je popolnoma nejasno. Če jih niti ne morejo nagovoriti, naj občasno nosijo maske. Gre za resna etična vprašanja, vprašanja družbene odgovornosti, s katerimi se bomo srečevali v naslednjih letih, četudi pandemija postane endemija oz. ne bo več pomenila grožnje družbi.

Ali je omikron res tako nenevaren

– Finska, Slovenija, Grčija, Nemčija

Kot je že pokazano na primeru Danske, se je tam epidemiološka slika – z vidika smrtnosti in pojavnosti okužb – zelo poslabšala v petem valu oz. v času prevladujoče variante omikrona (in njegovih podvariant). Podobno, celo še izraziteje to velja za Finsko. Ta država je sicer – skupaj s Ciprom – najuspešnejša pri obvladovanju epidemije v vsej EU (750 umrlih na milijon prebivalcev – povprečje EU je 2400 umrlih na milijon prebivalcev), toda letos je stopnja smrtnosti dosegla izjemne dimenzije. Od marca 2020 do danes je za posledicami covida umrlo 4200 ljudi, samo v zadnjih dobrih štirih mesecih pa 2700, kar pomeni 65 odstotkov vseh smrti. Če vzamemo drugo mero, število smrti v petem valu na milijon prebivalcev, dobimo informacijo o okoli 500 smrth. Finski režim epidemioloških nefarmakoloških ukrepov, podobno kot danski, švedski in norveški, temelji bolj na priporočilih in manj na obveznih ukrepih oz. pravno-formalno opredeljenih omejitvah. Posebnost pa je,

da so priporočila za ravnanje državljanov nekako bolj poudarjena, lahko bi rekli tudi forsirana, in sicer jih forsirajo vlada pa tudi mediji in stroka. Za vstop v to državo je še vedno potreben negativen test, tudi precepljenost je visoka.

Mnogi mislijo, da pri nas ni večjih problemov z različico omikron, vendar ima Slovenija relativno visoko umrljivost tudi v petem valu oz. letos. Gre za okoli 1600 umrlih oz. 21 odstotkov vseh smrti od začetka epidemije do 15. maja letos (če pa upoštevamo Worldometer oz. Sledilnik, je v tem obdobju umrlih manj oz. 1028). Obenem pa velja, da je celotna »bilanca« umrlih v Sloveniji – okoli 7700 (približno 3700 na milijon prebivalcev – spet po podatkih NIJZ) – peta ali šesta največja v EU (več imajo le Bolgarija, Madžarska ter Češka in Hrvaška, Slovaška je približno na istem nivoju).

Pri nas smo imeli obvezne ukrepe, vendar je problem v relativno nizki stopnji kooperativnosti oz. visoki stopnji defektorstva oz. nespoštovanja/neizvajanja ukrepov (Smrke in Hafner, 2021). To se kaže v anketah Evrobarometra glede stališč do cepljenja in zadovoljstva z vladnimi ukrepi. Tudi sicer je stopnja precepljenosti v Sloveniji precej nižja kot v omenjenih nordijskih deželah oz. starih članicah EU. Še več, kot ugotavljajo zadnje ankete, je slovenska populacija med najbolj skeptičnimi ali odklonilnimi do cepljenja, kar pa je nadaljevanje trenda, ugotovljenega že v mednarodni anketi leta 2016 (Vrdelja, 2022). Kar zadeva ukrepe, je treba ločiti med formalno platjo in drugimi dejavniki, kot sta pravočasnost in konsistentnost ukrepov. Pri nas smo večkrat zamujali in bila je vrsta lukenj ali izjem, ki so namen ukrepa deformirali.

V zvezi s hujšo prizadetostjo v petem valu izstopa tudi Grčija, kjer beležijo 830 umrlih na milijon prebivalcev oz. 35 % vseh smrti v celotnem obdobju dobrih dveh let. V celoti gledano gre za stopnjo mortalitete, ki je nižja kot v Sloveniji (2700/mio), precepljenost pa je na podobni ravni (65 % celotne populacije). Nekateri epidemiološki ukrepi v tej državi še veljajo in so relativno strogi. Sicer ima ta država velik delež starostnikov (dolžina pričakovanega življenja je med najvišjimi v EU) in ne preveč dobro organiziran zdravstveni sistem na vseh ravneh, ki je bil v petem valu preobremenjen, zaradi česar je bil sprejem v intenzivne oddelke otežen (<https://www.euractiv.com/section/>

politics/short_news/greece-and-bulgaria-top-eu-covid-death-list/). Velika večina, 91 % vseh smrti, je bilo v starostni skupini nad 60 let.

Omenimo naj še Nemčijo, ki ima v petem valu najmanj umrlih od vseh analiziranih držav (286/mio). Tudi sicer je nemški model obvladovanja epidemije uspešnejši od denimo švedskega (tako v okviru petega vala kot v celotni bilanci). Tu so ukrepe oz. omejitve – v primerjavi z Dansko, pa tudi Slovenijo – postopoma sproščali – to sicer velja za večino starih članic EU, od novih pa za Slovaško – in sicer po 20. marcu in potem še aprila. Trenutno je v veljavi obveznost izolacije ter nošnja mask v javnem prometu ter v zdravstvenih ustanovah in domovih ostarelih). Za vstop v državo je potreben negativen test. So pa razlike med posameznimi zveznimi deželami, kjer imajo nekatere še strožje ukrepe. (<https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/corona-regeln-mai-aenderungen-ueberblick-1.5575920>).

Komentar

Vprašanje je, ali bi Finska glede na silovitost izbruha po novem letu morala imeti strožje ukrepe. Treba pa je povedati, da se tu politična in zdravstvena oblast nista odločili za hitro in radikalno odpravljanje epidemioloških ukrepov (kot Danska ali Švedska). Uvedli so selektiven pristop, kar se zdi pravilna strategija (ukrepi so omejeni na določene regije, zlasti Helsinke, ter za rizične skupine). So pa to državo po novem letu pretresle demonstracije nasprotnikov cepljenja in ukrepov. Primer Grčije morda pove, da bi tudi tam morali bolj dosledno vztrajati pri nekaterih ukrepih in jih »kalibrirati«, se pravi jih selektivno in diferencirano definirati. Predvsem velja to za staro generacijo in ranljive skupine, te bi morali obravnavati posebej in zanje predvideti posebne ukrepe.

Gotovo pa za Slovenijo velja, da so bili preventivni ukrepi prehitro opuščeni. Strokovna skupina je konec februarja predlagala postopno sproščanje ukrepov, medtem ko je vlada naenkrat odpravila skoraj vse ukrepe (Gorenc, 24ur.com). Tu se nanašamo predvsem na samozaščitne ukrepe, kot je nošenje mask. K temu je delno pripomogel tudi velik odpor kar dobro organiziranih skupin anticepilcev in covid skeptikov. Poleg tega so bile pred vrati volitve v parlament.

Kar zadeva Švedsko, je enigmatičnost tu v zvezi z nošnjo mask, je namreč edina država, članica EU, ki ni imela predpisanega oz. obveznega navodila o uporabi obraznih mask. Te so bile v nekaterih obdobjih le priporočene.

Za zdaj je videti, da od omenjenih držav samo Nemčija – po zaslugi ministra za zdravje – razmišlja o pripravi na jesenski ponovni izbruh pandemije, in to tudi javno poudarja. Po drugi strani pa tudi v tej državi ne manjka nasprotujočih si pogledov na restrikcije za nazaj, pa tudi na to, kako ravnati v bližnji prihodnosti. To je razvidno tudi iz evalvacijskega poročila *Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik (first draft)*, ki sicer še ni redakcijsko in vsebinsko usklajeno.

Kaj lahko povzamemo ali sklepamo in kje se kažejo protislovja, celo paradoksi?

Izpostavljamo naslednje sklope vprašanj in dilem:

- Osrednje vprašanje je, ali pomeni sproščanje oz. odpravljanje (tudi brisanje) epidemioloških ukrepov in omejitev povratek v predpandemično obdobje normalnosti ali prehod v postpandemični referenčni okvir, kjer se stremi k večji refleksiji in zavedanju o družbeni tveganosti tako na ravni sistema kot na ravni življenjskega sveta. Vtis je, da hitreje, ko se ukrepov znebimo (kot na Danskem), večja je verjetnost povratka na staro. To pa bi bila ... »resna in usodna napaka«, kot pravi uredniški uvodnik v biomedicinski reviji *The Lancet* (vol. 399, May 7, 2022). Čas je za neodvisno evalvacijo dosedanjih pristopov k reševanju zdravstvene oz. epidemiološke krize, za učenje in iskanje novih rešitev, ki bodo sovpadale tudi s programom za boj proti podnebnim spremembah ter spremenjenimi varnostnimi in energetskimi razmerami v EU.
- Ne bomo pa daleč prišli, če bo novi mandatar demagoško urbi et orbi oznanjal – ne da bi se stroka o tem izrekla –, da bomo vrli Slovenci od zdaj naprej prevzeli »švedski model« in pika. Ali bomo prevzeli (do jeseni) tudi švedsko kulturo cepljenja in švedske zdravstvene kapacitete, o tem pa ni govora.
- Naslednje vprašanje se nanaša na dimenzioniranost in tematsko težo pandemije. Smo imeli opravka s hudo zdravstveno krizo ter do zdaj

komaj predstavljljivimi posledicami v obliki presežnih smrti, hujših potekov bolezni, dolgega covida in kolateralno škodo v drugih podsystemih družbe? Ali pa je šlo le za malo hujšo epidemijo gripe in so podatki o umrlih vprašljivi oz. bi mnogi ali večina tako in tako umrli, upoštevajoč starostno strukturo in pridružene bolezni. Britansko-hrvaški epidemiolog I. Rudan je junija 2020 v medicinski reviji omenjal »italijansko tragedijo« (ki bi si ji lahko s pravočasnimi ukrepi karantene in zapiranja lahko izognili oz. smrtnost zmanjšali za 80 %). Takrat (v prvem valu) je bilo v tej državi 9 tisoč umrlih. Zdaj jih je 165 tisoč! Ni jih malo niti med eksperti oz. t. i. stroko, ki bi pomanjšali dimenzije pandemije s tem, da propagirajo pozabo in amnezijo.

- Ali je »stroka« (eksperti, znanost) res »poenotena«, kot mi je v dopisu (in tudi v javni objavi) zatrdil eden najbolj profiliranih predstavnikov biomedicinske vede pri nas? To je huda iluzija. Še nikdar ni bila (stroka) bolj razdeljena kot zdaj, ko se sproščajo in odpravljajo epidemiološki ukrepi. To je razvidno iz prikaza danske in britanske razprave in situacije. V Nemčiji ni nič bolje: najbolj znani ekspert, virolog C. Drosten (osebni svetovalec bivše kanclerke Merkel), je oznanil – tako se ga je dalo razumeti –, da mu diskurz, ki se razvija v državi, ne ustreza in se podaja v slonokoščeni stolp introvertirane znanosti. Ko je minister za zdravje K. Lauterbach – sicer znanstvenik – na hitro omenil, da je omikron »killer virus«, so ga kolegi napadli, da politizira znanost (virologa Streeck in Stoeck). Da ne omenjamo zgodb o razkriti zaroti, da so omenjenega ministra ekstremne in napol teroristične skupine Reichsbürgerjev (skrajna pronacistična desnica) in Querdenkerjev (nasprotniki ukrepov in cepljenja) hoteli ugrabiti.
- Lahko bi rekli, da prevladuje disenz, toda konsenz (ki ne ukinja disenza) je še vedno možen. Predlagava diskurzivno-kognitivni model konsenzualne konference.
- Kako smo še na začetku nepristranske in obenem pluralne razprave o tem, kaj se je dogajalo v zadnjih dveh letih in kako naj se odzovemo, da podobne krize bolje upravljamo, priča na videz banalna anekdota. Pri nas o številu smrti, incidenti okuženosti in hospitalizaciji (ter drugih s tem povezanih informacijah in izračunih) v tuje baze poročata dve instituciji. Prva je nevladna (Sledilnik covid-19), ki trdi, da je pri nas zaradi covida ali z njim skupno umrlo 6600 ljudi, in to plasira v mednarodno bazo Worldometer – Coronavirus). Druga je

NIJZ (od nje podatke prevzema spletna stran vlade). Ta pa plasira drugačno številko: 7700 umrlih in to posreduje drugi mednarodni bazi ECDC (ta pa v eni tabeli upošteva podatke Sledilnika, v drugi pa NIJZ-ja – sic!). Razlika je več kot tisoč. Kaj pa je poanta? To, da tega še nobeden od pristojnih za obvladovanje epidemije ni opazil.

Diskusija

Iz pregleda pristopov, ki so bili uporabljeni letos med sproščanjem ali odpravljanjem epidemioloških preventivnih ukrepov, smo se ali bi se morali nekaj naučiti, kako naprej načrtovati in uvajati ukrepe in restrikcije in kako jih učinkovito sproščati.

Kot prvo, usmerjeni moramo biti h kombinaciji ukrepov in omejitev. Ne smemo se zanašati na en ukrep, tudi ne na cepljenje. To mora biti podprto z nošenjem obraznih mask (te so tudi v omenjenem nemškem evalvacijskem poročilu omenjene kot edini zaščitni ukrep – poleg cepljenja, o katerem pa študija zaradi »prevelike kompleksnosti« podrobneje ne govori –, ki je dokazano učinkovito) zlasti v zaprtih prostorih in/ali prezračevanjem teh prostorov ter z drugimi omejitvami, ki zadevajo socialno distanco ali izogibanje večjim koncentracijam ljudi tudi na prostem. Vendar pa ni nujno, da se te omejitve nanašajo na celotno populacijo ali celotno nacionalno ozemlje, upoštevati je treba kot zdaj epidemiološko sliko in dogajanje v sosednjih regijah oz. državah. Vendar to v prvi vrsti zadeva starejše populacije in druge rizične skupine (take s slabšo imunsko sposobnostjo). Tako rekoč vse države, ki jih obravnavamo, poročajo, da so bile žrtve omikrona pretežno starejši (ponekod govorijo o starejših nad 60 let, drugod nad 80 let). Vendar večina teh držav za to populacijo ni naredila (za)dosti. Morali bi se obrniti na to skupino in jo s priporočili in tudi obveznimi ukrepi (če priporočila ne zadostujejo) zavarovati pred infekcijo.

Govorimo o konceptu kalibracije preventivnih in zaščitnih ukrepov in omejitev. Kar je potrebno, so večja selektivnost in senzibilnost ter ciljanost (targeting) v strategiji upravljanja pandemije oz. epidemije. To so splošna in načelna izhodišča, ki jih morajo eksperti iz biomedicine, javnega zdravja in epidemiologije nadgraditi in konkretizirati.

Kot drugo, je zelo pomembno, da z odpravljanjem ukrepov ne signaliziramo, da je konec epidemije oz. pandemije, da se z njo ni treba več ukvarjati. To namreč vpliva na amnezijo mnogo ljudi, tudi odločevalcev, in širi vpliv zdaj že dobro organiziranih skupin covid skeptikov in anticepilcev.

Kot tretje, v teh aktivnostih in pospeševanju učenja ter oblikovanju dolgoročnejših strategij spopadanja s pandemijo in drugimi družbenimi krizami morajo biti posebej angažirani eksperti in znanstveniki različnih disciplin. Potrebno je več interdisciplinarnega dialoga. Predvsem pa je potrebna višja stopnja usklajenosti in višja stopnja konsenza glede konvergiranja pogledov. To lahko dosežemo – če obstaja volja za to – z uporabo diskurzivno-kognitivnih metod “*konsenzualne conference*” ter “*adversial collaboration*” (Clark and Tetlock, 2022). Ni nujno, da se v znanosti doseže popolno soglasje, bilo pa bi koristno, da se predstavijo razlogi za divergence in nestrinjanje. V tem smislu bo treba bolj sloneti na *cross-national* raziskovanju in uporabi komparativne metode.

Literatura:

1. Beaumont (2022). Will Omicron Move COVID from Pandemic to Endemic?. Dostopno: <https://www.beaumont.org/health-wellness/blogs/will-omicron-move-covid-from-pandemic-to-endemic>
2. Clark, Cory and Philip E. Tetlock (2022). Adversarial collaboration: The next science reform. in C. L. Frisby, R. R. Redding, W. T. O'Donohue & S. O. Lilienfeld (eds.), Political Bias in Psychology: Nature, Scope and Solutions. New York: Springer.
3. Davis, Nicola (2022). Why are so many people in England getting reinfected with Covid?. The Guardian. Dostopno: <https://www.theguardian.com/world/2022/mar/31/why-are-so-many-people-in-england-getting-reinfected-with-covid-omicron> (31. 3. 2022)
4. Gorenc, Anja (2022). Stroka, ki je zagovarjala postopno sproščanje, po odločitvi vlade skopa s komentarji. 24ur.com. Dostopno: <https://www.24ur.com/novice/korona/stroka-predlagala-postopno-sproscanje-ukrepov.html> (20. 2. 2022)
5. Imperial College of London (2022). Real-time Assessment of Community Transmission (REACT) Study. Dostopno: <https://www.imperial.ac.uk/medicine/research-and-impact/groups/react-study/the-react-2-programme/>
6. Katzourakis, Aris (2022). COVID-19: endemic doesn't mean harmless. Nature. 601(7894):485.
7. McKie Robin in Michael Savage (2022). Next Covid strain could kill many more, warn scientists ahead of England restrictions ending. The Guardian, Dostopno: <https://www.theguardian.com/world/2022/feb/12/scientists-plead-caution-covid-restrictions-lifted-england> (12. 2. 2022)

8. Munipalli, Bala, in drugi (2022). Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC): A Meta-Narrative Review of Pathophysiology, Prevalence, and Management. *SN Compr. Clin. Med.* (4):90.
9. Servick, Kelly (2022). Is it time to live with COVID-19? Some scientists warn of 'endemic delusion'. *Science*. Dostopno: <https://www.science.org/content/article/it-time-live-covid-19-some-scientists-warn-endemic-delusion> (15. 2. 2022)
10. Smrke, Marjan and Mitja Hafner Fink (2022). Dejavniki (ne)kooperativnosti pri premagovanju pandemije covida-19 v Sloveniji. Factors of cooperation and defection in overcoming the COVID-19 pandemic in Slovenia (en). *Družboslovne razprave/ Social Science Forum*. XXXVII: 95–117.
11. Statens Serum Institut Typical Misinformation Regarding Danish COVID Numbers. Dostopno: <https://en.ssi.dk/covid-19/typical-misinformation-regarding-danish-covid-numbers>. (22. 3. 2022)
12. Stokel-Walker Chris (2022). COVID restrictions are lifting – what scientists think. *Nature*, Dostopno: <https://www.nature.com/articles/d41586-022-00620-7> (7. 3. 2022)
13. The Lancet Editorial (2022). COVID-19: the next phase and beyond. Vol. 399, 7. 5. 2022.