

Koronakríza

Je zrejmé, že Slovensko nebolo a nie je dostatočne pripravené na krízové situácie takéhoto veľkého rozmeru. A tým nemyslím len na materiálne a personálne zabezpečenie, ktoré chýba v rôznej miere takmer na celom svete, ale najmä na dobre nastavené procesy, zrozumiteľné a jednoznačné postupy a metodiky, čo je kľúčové pre zvládanie ťažkých časov. Veď len taký pandemický plán bol naposledy aktualizovaný ešte za exministra Rudolfa Zajaca v roku 2005. Keby boli správne procesy, postupy a metodiky prítomné a aj uskutočňované v praxi, tak by sa menej stávalo, že pacient blúdi systémom, domáha sa testovania, je v štátnej karanténe na izbe s nakazenými, že leží s cestovateľskou anamnézou a príznakmi na neizolovanom pľúcnom oddelení, a nie na infekčnom a pod. A keby panoval v slovenskom zdravotníctve väčší poriadok, tak by sa možno ani nestalo, že tých pár lekárov bude po lyžovačke v alpských krajinách ohrozovať svojou nezodpovednosťou ich kolegov a pacientov.

Teraz sa tiež ukazuje, akou nezodpovednou a doslova život ohrozujúcou politikou je populizmus a neukladanie si rezerv v dobrých časoch na časy zlé. Aj preto musíme momentálne prijímať o to drakonickejšie opatrenia obmedzujúce ľudskú slobodu a slobodu podnikania, ktorými sa snažíme predísť kolapsu nepripraveného zdravotníckeho systému, ktorý nepatrí medzi tie najvýkonnejšie. V rýchlosti a rozsahu opatrení proti koronavírusu sme sa však stali jednými z premiantov v Európe, čo nám spolu s disciplinovanosťou obyvateľstva pomáha sa na epidémiu postupne pripravovať a zatiaľ úspešne oddaľovať prípadný nával ťažko chorých na jednotkách intenzívnej starostlivosti. To nám umožňuje dúfať, že nás pandémie v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti nepreverí v takom rozsahu ako napríklad v Taliansku či Španielsku a katastrofický scenár nás obíde.

V správnej chvíli treba začať reštriktívne opatrenia postupne uvoľňovať. Nie je totižto optimálne a vo verejnom záujme, aby tvrdošijne trvali dovtedy, kým tu nebudeme mať ani jedného nakazeného. Vyhubíme síce možno na určitý čas koronavírus, ale zabijeme ekonomiku a s tým aj mnoho ďalších ľudí, ktorí zomrú na iné ochorenia, na liečbu ktorých nám už nezostanú sily ani prostriedky. Preto treba vždy každé rozhodnutie vážiť a zohľadňovať tzv. alternatívne náklady. Som rád, že na to upozornil aj člen permanentného krízového štábu pediater Peter Visolajský, keď v rozhovore pre Denník N uviedol, že „v krajine musí fungovať aj ekonomika. Ak nebude fungovať ekonomika, tak nebudeme mať ani na zdravotníctvo. Toto všetko treba zohľadniť v rozmýšľaní.“ Aj toto je princíp hodnoty za peniaze.

Apropos, peniaze, resp. zdroje v zdravotníctve. OĽaNO vo svojom volebnom programe deklarovalo zámer odpolitizovať financovanie zdravotníctva a naviazať ho na hrubý domáci produkt. Iní aktéri zas ešte v nedávnej minulosti presadzovali, aby sa sadzba za poistencov štátu stanovila pevne na 4 alebo 5 percentách z priemernej mzdy v hospodárstve. Cieľom malo byť, aby sa v priebehu roka nepristupovalo k „handrkovaniu“ o dofinancovaní sektora, ale aby bola zaručená stabilita a predvídateľnosť financovania. To je zaiste legitímny a dobrý cieľ. Viackrát sme však upozorňovali, že to môže v krízach, pri poklese HDP a priemerných zárobkoch znamenať zníženie celkových zdrojov plynúcich do zdravotníctva. A práve teraz by takýto stav nastal. Trúfam si povedať, že momentálne si asi nikto neželá, aby sa v dôsledku tejto krízy výrazne znížil rozsah a dostupnosť zdravotnej starostlivosti financovanej z verejných zdrojov.

Krízy predstavujú často aj príležitosť na uskutočňovanie dôležitých zmien. Aktuálna pandémia ukazuje, aké dôležité je mať kvalitné dáta, na ktoré sa môžu aktéri, ktorí prijímajú rozhodnutia v zdravotnej politike, a nielen oni, spoľahnúť. Ukazuje, akí dôležití sú epidemiológovia a hygienici a ich sféra pôsobenia, ktorá bola v slovenských nemocniciach v "nekrízovom" čase

neraz odstrkovaná na okraj. Prial by som si, aby im, verím, že po úspešnej skúsenosti zvládnutia aktuálnej krízovej situácie pri ohrození verejného zdravia zostala v našich ústavných zdravotníckych zariadeniach posilnená rola, ktorú by následne vedeli využiť napríklad pri odstraňovaní niekedy laxného prístupu ich lekárskeho kolegov z iných odborností a presvedčaní o nevyhnutnosti dôslednejšieho sledovania, merania a vykazovania výskytu nozokomiálnych nákaz. Mimochodom, v nemocniciach získané nákazy prispievajú v Európe približne k 110-tisícom úmrtiam ročne (ECDC, 2016). Pre porovnanie, na ochorenie COVID-19 zomrelo doteraz na celom svete necelých 75-tisíc ľudí (coronavirus.jhu.edu, 6.4.2020).

Dušan Zachar, INEKO

Písané 6.4.2020 pre Zdravotnícke noviny.