

UPRAVLJANJE Z EPIDEMIOLOŠKO KRIZO: MED POLITIKO IN STROKO

Uvod

Pandemija oz. epidemija covid-19 je globoko zaznamovala leto 2020. Nekateri so mnenja, da je to najslabše leto po drugi svetovni vojni. Ta 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 ne gre dobro od rok upravljanje s tveganji. Šibko so razviti podsistemi za (civilno) zaščito in varnost, premalo je vlaganja v zdravstvo ter oskrbo starejših. Ali smo se kaj bistvenega ali novega naučili? Posebej nas zanima odnos in stil komunikacije med politiko, eksperti in javnim mnenjem (mediji).

V Sloveniji se soočamo z globoko zdravstveno in politično krizo. Na obzorju je tudi ekonomska in socialna kriza, ki jo do zdaj blažijo obsežne državne intervencije (korona 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 po njegovih optimističnih pričakovanjih naj bi opravili s covidom do prvega maja tega leta (navedeno po 24 ur, 6.01.). Kaj je hotel s tem povedati? Da bomo še štiri mesece vsak dan spremljali poslušali iste številke o okuženih, hospitaliziranih in umrlih?

Ni potreben superračunalnik na IJS, da izračunamo, koliko umrlih in okuženih bi imeli do 1. maja 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, 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? Izgleda, 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 dokončan v štirih mesecih oz. da bi se že takoj po v maju pokazali učinki, ki bi popolnoma eliminirali nevarni korona virus. To se bo zgodilo niti v Angliji ali v Izraelu, kjer so do zdaj cepili največ ljudi, v Izraelu naj bi končali s cepljenjem celotne populacije konec marca.

Iz izjav dr. Rozmana in večine drugih ekspertov, ki jih poznamo iz javnih nastopov izhaja, da na obzorju ni neke ideje, ki bi vključevala bolj distanciran pogled na dosedanje ukrepe oz. bi vsebovala nujne korekcije dosedanje strategije spopadanja z epidemijo.

Epidemiološka slika v mednarodnem okolju

Če pogledamo epidemiološko sliko, vidimo, da smo imeli opravka z več fazami. Najprej gre za prvi val nekje od marca do junija. Nato je sledila poletna faza latence, nekje v prvi polovici oktobra izbruhne drugi val, ki še vedno traja. Ta val je v mnogih državah in predelih bistveno močnejši od pravega in od prvega vala. Zlasti to velja za vzhodno Evropo, ki jo 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 ostale veje gospodarstva so delovale brez omejitev. Toda se je šlo preveč v sproščanje ukrepov, potem pa v jeseni v ponovno zapiranje. 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 državah¹.

Večina evropskih držav - skupaj z latinskoameriški ter ZDA - je pokleknila pred novim vdorom koronavirusa. So pa izjeme oz. države, ki so uspele obrzdati ekcesno širjenje epidemije. Gre za naslednje države: štiri skandinavske razen Švedske, Nemčijo, Ciper, Estonijo, delno tudi Grčijo in Irsko. Manj kot 100 smrti na milijon prebivalcev imata le Norveška in Islandi.

Nekatere države so bile bolj prizadete v prvem valu, druge v drugem 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 San Marina, ki v bistvu ni država), kjer pa se vendarle nakazuje upočasnen trend. Podoben primer je Peru v Latinski Ameriki, ki je izkazoval najvišjo stopnjo mortalitete 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 smrtnih primerov glede na število prebivalcev, zdaj jih ima več kot 500. Podobno tudi Slovenija, konec maja smo beležili

¹ Eden od primerov je uvajanje izrednih razmer v smislu zaostrenega lockdowna zaradi povečanega števila okužb in posledično zaradi preobremenjenosti zdravstvenega sistema v Angliji. V dnevniku The Guardian, ki zelo obširno in podrobno poroča o epidemiji, lahko preberemo: »England to enter toughest covid lockdown since March«. Se pravi, da so marca imeli zaostrene ukrepe, potem so jih delno opustili ali sprostili in šele zdaj, ko je število okuženih in umrlih precej večje kot v marcu, ponovno zaostrejo zaporo države. Kot navajajo premiera B. Johnsona, tedni, ki prihajajo...will be the hardest yet«. Prav tako se vidi iz poročil, da so bile v Italiji odprti gostinski lokali, prav tako v Španiji. Tega v prvem valu ni bilo, ukrepi oz. zapiranje je bilo bolj rigorozno. Trenutno je najbolj restriktiven lockdown v Angliji, kjer ukrepi zapiranja veljajo do sredine februarja. Nimamo pa podatkov o tem, koliko ljudi se vozi na delo, koliko jih dela od doma. V prvem valu so bile marsikje ustavljeni del industrije (tudi pri nas). V drugem valu je prevladalo mnenje, da se gospodarstva (razen storitvene dejavnosti v gostinstvu, turizmu in rekreaciji) ne sme zapirati, ker bi to povzročilo preveliko škodo oz. padec BDP-ja. Vendar so žarišča okuženosti tudi delovna mesta, zato nemška kanclerka večkrat apelira na delodajalce, da omogočijo čim več dela od doma. Pri nas je predsednik vlade šele pred kratkim opozoril, da je potrebno omogočiti več dela od doma (Delo, 9.01.).

50, sedaj (8.01.2021) pa 1417 umrlih na milijon prebivalcev. Tudi Češka ima podoben epidemiološki trajektorij.

Med državami in (makro)regijami/kontinenti so velikanske razlike, če upoštevamo posledice v obliki števila okuženih, hospitaliziranih ter umrlih. Če kot glavni parameter prizadetosti vzamemo število umrlih na milijon prebivalcev zaradi covid-19, je razmerje med Norveško ter Belgijo ena proti dvajset. Drugi val je zlasti prizadel višegradske države in države zahodnega Balkana (brez Albanije) ter Slovenijo in Hrvaško. Dosti manj pa baltiške (razen delno Litve).

Te razlike lahko pripišemo številnim faktorjem in parametrom. Tako geopolitičnim (izpostavljenost globalizacijskim tokovom), geografsko-klimatskim, kulturnim, psihosocialnim in političnim. Ne moremo izključiti niti bioloških (biokemičnih) vidikov dinamike samega novega korona virusa v smislu transformacij v obliki različnih sevov in mutacij, ki se v enih okoljih pojavijo, v drugih pa ne oz. samo preko prenosa oz. stikov med državami/regijami. Primer imamo sedaj v Angliji, novi sev je povzročil večjo okuženost, ki se širi v druge predele v Veliki Britaniji in izven nje. Vse to daje epidemiji značaj nelinearne in eratične dinamike, ki se je ne da zajeti v eksaktne modele in projekcije oz. je to možno le do določene mere.

Na mnoga vprašanja še ni pravih odgovorov. Prvo je vsekakor to, kako je Kitajski uspelo, da je tako hitro ne le iztislila, temveč celo zatrla ta virus, ki se je v prvem (pra) valu pojavil v Vuhanu. Kako to, da ima (skoraj) najmanjšo umrljivost na svetu (tri na milijon), manjšo od Novo Zelandije (pet na milijon)? Po uradnih navedbah v Coronavirus Worldometer, ima Slovenija trenutno precej več okuženih kot celotna Kitajska, pa ne na milijon prebivalcev, temveč v absolutnih številkah (čeprav je 700-krat manjša od te države). Malo je verjetno, da je njihova statistika verodostojna. V zadnjih dneh smo tudi brali, kako kitajske oblasti blokirajo namero Svetovne zdravstvene organizacije, da bi v Vuhanu raziskala okoliščine pojava covid-19. Običajen odgovor pa je, da Kitajska lahko uporabi zelo restriktivne in represivne metode, saj tam ni velikega posluha za osebno svobodo in individualne pravice. Je mar to napoved, da gre za vitalnejšo civilizacijo oz. da je avtoritarni in kolektivističen sistem (nadgrajen z državnim kapitalizmom) nadmočen oz. ima prednost pred zahodnimi liberalnimi sistemi?

Najbolj prizadete države in položaj Slovenije

Sedaj imamo 16 držav, kjer število umrlih presega tisoč na milijon prebivalcev. Večinoma so to evropske države, le tri so neevropske, ZDA, Mehika in Peru (in zdaj še četrta – Panama). Devet teh držav je članic EU (od starih članic Francija, Italija, Španija, Belgija, iz novih pa Bolgarija, Slovenija, Hrvaška, Češka in Madžarska). Tri izven EU so iz območja bivše Jugoslavije (BiH, Črna Gora ter Severna Makedonija). Ker pa sta tu tudi Slovenija in Hrvaška, so vse bivše jugo-republike, 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. sam o tem nimam podatkov. Od višegrajskih držav sta v tej skupini dve, od baltiških pa nobena.

Spričo hitrega in nenadzorovanega širjenja okužb in visoke mortalitete zaradi covid-19 od druge polovice oktobra naprej, je Slovenija trenutno druga najbolj prizadeta država v Evropi in na svetu (trenutno več kot tri tisoč umrlih oz. 1450 glede na število prebivalcev). Torej, takoj za Belgijo ter pred BiH in Italijo. Kot že omenjeno, pa obstaja realna možnost, da prehitimo Belgijo (prirast okuženih in umrlih – nekaj več kot 1700 na milijon - 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 korona virusa. V tem smislu bi lahko rekli, da je treba počakati z ocenami ter da se lahko zgodi to, da se bodo določene države bolj približale Sloveniji in Belgiji in da bo še več držav prekoračilo mejo tisoč umrlih na milijon prebivalcev. Tudi ta perspektiva/ scenarij je vse prej kot obetaven, pravzaprav je povod za še večjo zaskrbljenost, ki bi jo lahko omilila le učinkovitost cepljenja oz. precepljenosti populacije.

Vendar so tu določene dileme, ki pa niso povezane s samim 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 populacije, da bi prišlo do čredne imunosti. 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.

Politični vpliv na upravljanje s strategijo zajezitve epidemije

Kaj iz tega sklepamo. Epidemija covid-19 je v veliki meri evropski problem (posebej, če vključimo še Rusijo). V skupini 16 držav so tako revnejše kot bogate države, tako tehnološko razvite kot države s periferije (Bolgarija ali Peru). Enostavne razlage niso možne, vsako državo je treba obravnavati *sui generis*, kot poseben primer, vendar obenem vedno v primerjalnem kontekstu. Sicer v političnem smislu, te države težko vržemo v isti koš, toda lahko rečemo, da imajo večinoma določene težave s stabilnostjo ali učinkovitostjo vladanja (recimo v Španiji in Belgiji so vlade kratkotrajne, v prvi državi so šli volivci v kratkem času trikrat na volišča, v Belgiji pa je trajalo skoraj več kot eno leto, da se je po volitvah formirala vladna koalicija (Withrow, 2020). Nestabilnost je pregovorno navzoča v Italiji, pa tudi na Češkem. Tudi Francija se ne more pohvaliti s kakšno posebno uspešno vlado, v državi obstajajo mnoge napetosti, ki se izrazijo tudi na agresiven način (rumeni jopiči). 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 razklana država in družba. Madžarska je sicer na videz stabilna v političnem smislu, vendar je vseeno Orbanov napol avtorski način vladanja – ki pa, kar zadeva zajezitev epidemije, ni posebej učinkovit - izpostavljen

mnogim turbulencam iz mednarodnega okolja (o obravnavi držav, ki jih vodijo populistični oz. skrajna desnica – far-right – glej v Wondreys in Mudde, 2020).

Politična polarizacija, ki je razvidna povsod, le v različnih odtenkih, ni edini faktor, ki vpliva na podoptimalno upravljanje z epidemijo. Je pa pomemben faktor, ki določa tudi odnos do strokovnjakov oz. ekspertov. Podatkov o tem je malo. Nekaj jih je. Vemo, da je bil ta odnos v ZDA precej moten in da je to vplivalo na javno mnenje. Poseben primer je Švedska (ki sicer trenutno ni v skupini 16 držav), kjer je vlada izvajanje strategije za zajezitev epidemije prepustila glavnemu epidemiologu, dr. Tegnellu, ki je tudi komuniciral z javnostmi. V novembru pa se je vlada odločila drugače in se tudi sama angažirala v tej strategiji (več o tem v Adam, 2020). Tudi na Češkem so bili zapleti v tem odnosu, vlada naj bi zamujala z ukrepi in ni sledila priporočilom ekspertov oz. jih je upoštevala šele, ko je bilo število okuženih in obolelih že precej veliko (Loblova, 2020).

Politična trenja in nezmožnost soglasja – vpliv na stroko in njeno odgovornost

Eden od glavnih problemov je v tem, da določene družbene skupine, ki odklanjajo sedanjo vlado, vladne ukrepe za zajezitev covid-19 obravnavajo kot poizkus vlade, da uvede avtoritarno oblast ali pa tem ukrepom kljubujejo iz ideoloških razlogov (vključujoč tudi teorije zarote). In to vsem ukrepom, tudi tistim, ki veljajo na osebni ravni (nošnja mask, razkuževanje, nedruženje). V medijskem prostoru (vključujoč tudi družbena omrežja) je zato dosti relativiziranja in prikritega nasprotovanja vsem ukrepom, ne samo tistim, ki morda niso potrebni ali upravičeni. So pa tudi poizkusi resnega in strokovnega informiranja.

V aktualnem političnem prostoru se nadaljuje in zaostruje 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 (zlasti zaradi pomanjkljivega delovanja epidemiološke službe oz. sledenja). Po drugi strani pa so bili ukrepi preostri (in s tem izvali nasprotovanje tako opozicije kot posameznih interesnih skupin) ter niso imeli zaželenih rezultatov v funkciji zajezitve epidemije².

Da obstajajo napetosti in diskomunikacija tako med vlado (Ministrstvom za zdravje) in posvetovalno skupino, kot tudi znotraj te skupine (med eksperti), se je pokazalo z odstopom dr. Fafangela, sicer predstojnika oddelka 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

² Tu bi navedel izjavo zdravnika dr. M. Zwittera, ki ugotavlja, da konec poletja ni bilo nobenega nadzora, ko so se v DSO vračali zaposleni iz dopustov ali obiskov v Dalmaciji in iz drugih balkanskih držav (zlasti BiH, kjer so se pojavila žarišča epidemije) in nadaljuje: »Posledica tako šibkega nadzora nad vnosom okužb v domove za starostnike je izjemno visoka smrtnost« (Delo, SP, 31.12. 2020).

kdo drugi) svoje (kritično) mnenje. Zastavlja se drugačno vprašanje: ali je 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 preko zapisnika vseh sej posvetovalne skupine)³.

Tenzij in konfrontacij – tako manifestnih kot latentnih – je (bilo) enostavno preveč. Generiral se je občutek nesoglasja, neskladnosti in neusklajenosti. To je vplivalo na javno mnenje, ki se ni v potrebnem obsegu in intenzivnosti identificiralo z ukrepi oz. jih vsaj sprejelo kot nujno zlo.

V ozadju je polarizacija in majhno zaupanje v institucije in nizka stopnja identifikacije z demokracijo. Kot na osnovi podatkov iz SJM ter evropskih anket (EVS, ESS in drugih) pravi 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).«. Nato nadaljuje: »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).

Ta proces erozije zaupanja in racionalnega odnosa do institucij demokracije in države (tudi pravosodja) ima malo 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 l. 2008, tudi v obdobju prosperitete in gospodarske rasti ne pojenjajo (kar kažejo novejši podatki iz 2018 in 2019).

Obstaja povratna zanka med politično izpraznjenostjo in defetizmom ter strankarsko oz. politično polarizacijo/izključevalnostjo. Rezultat se pokaže v drugem valu epidemije. Slaba koordinacija, zamujanje z ukrepi, nihanje med ostrino in popuščanjem (tudi popuščanje raznim poslovnim lobijem), nedelovanje določenih funkcij zdravstvenega in varnostnega sistema (civilna zaščita je v drugem valu z izjemo nekaterih lokalnih ekip, le malo prisotna).

Zaključek

³ Epidemiološka služba je prenehala s slednjem stikov, ki so jih imeli okuženi in s tem tudi z nadzorom nad žarišči okužb, potem ko je število novih primerov prekoračilo številko 300. Tako Luka Renko, ustanovitelj Sledilnika – Covid pravi: »V drugem valu smo izgubili slednje stikom« (v Cerar, 2020, obj. na MMC portalu). V začetku oktobra je bil predlog, da bi se sledenje izvajalo le pri nekaterih ciljnih skupinam, kaj je iz tega nastalo, ni jasno. Tu bi opozoril na dve dokumenta Evropskega centra za preventivo in kontrolo bolezni (ECDC), eden je izšel aprila, drugi decembra. Oba pa dajeta napotke, kako v primeru preobremenjenosti, kadrovske okrepiti epidemiološke službe in prilagoditi protokole, ki se uporabljajo pri izpraševanju okuženih oseb glede njihovih kontaktov. Takole pravijo: » Slednje stikom v povezavi z robustnim testiranjem in nadzornimi sistemi je ključnega pomena za upravljanje strategij med eskalacijo (epidemije)«. Mnenja sem, da so ukrepi za zajezitev epidemije pri nas premalo upoštevali te vidike (z bolj sistematičnim in ciljnim testiranjem smo pričeli šele pred kratkim).

Kaj in kje je rešitev iz te zagate? Razmišljati bi morali v smeri kriznega managementa in **tehnične vlade kot začasnega modela vodenja države**. Cilj bi moral biti v vzpostavljanju novega načina politične in spoznavne mobilizacije, ki bi okrepil občutek koordinacije in meritornosti sprejemanja ukrepov. Stranke enostavno generirajo 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.

Po drugi strani pa je ključna okrepitev določenih funkcij zdravstvenega podsistema. Zlasti je **pomembna epidemiološka služba, da bo ta začela s sledenjem (contact-tracing)** in identifikacijo žarišč okuženosti, kar je pogoj da se jih zajezi oz. spravi 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). Posebej bi se morali posvetiti stanju na delovnih mestih v podjetjih in pisarnah. V zelo kratkem času bi bilo potrebno **zmanjšati število zaposlenih, ki prihajajo na delo ter zagotoviti pogoje za delo od doma** ter skrajšati delovni čas in opustiti dejavnosti, ki niso nujno potrebne.

Prav tako bi se morali ozreti na **družinska okolja**, ki so pod hudim pritiskom tudi z vidika oskrbe kovidnih bolnikov. Začeti bi bilo treba s prestrukturiranjem zdravstvene in patronažne službe na lokalnem nivoju in vključiti civilno zaščito ter vse nevladne humanitarne organizacije. Zdaj se je začelo intenzivnejše testiranje. Kar pa bo treba drugače kot zdaj organizirati, da bi se izognili dolгим vrstam, v katerih lahko pride do okužbe. Prav tako bo treba premisliti, kako bo potekalo cepljenje. Kako prepričati 60 odstotkov populacije, da se cepi?

Če se bo ekcesna dinamika epidemije nadaljevala oz. ne bo ustavljena ali postavljena v »normalne okvire« (**manj kot 15% pozitivnih – PCR – testov oz. bi morali 14-dnevno incidenco okuženosti na sto tisoč prebivalcev zmanjšati pod 500 in manj kot 15 umrlih na dan** v naslednjih tednih), potem si težko predstavljamo, da bi vakcinacija potekala v nekem pričakovanem smislu in predvidenem časovnem okviru. To je »projekt«, ki ga do zdaj še nikjer niso izvedli. Kako naj ga izvede podhranjen in s kovidnimi bolniki preobremenjen zdravstveni sistem?

Če pa ne bo prišlo do določene ideološke pomiritve in streznitve ter do **večje sinergije ekspertnih in intelektualnih potencialov**, se bo zdravstvena in družbena kriza samo zaostrovala ali vlekla v nedogled.

Frane Adam, IRSA

Ljubljana, 9.01. 2021