CUM SĂ (NU) FOLOSEȘTI CIOCANUL PE POST DE FIER DE CĂLCAT. DESPRE PANDEMIE ÎN EPOCA POLITICII IRAȚIONALE

Autor: Bogdan Glăvan | 20 noiembrie 2021



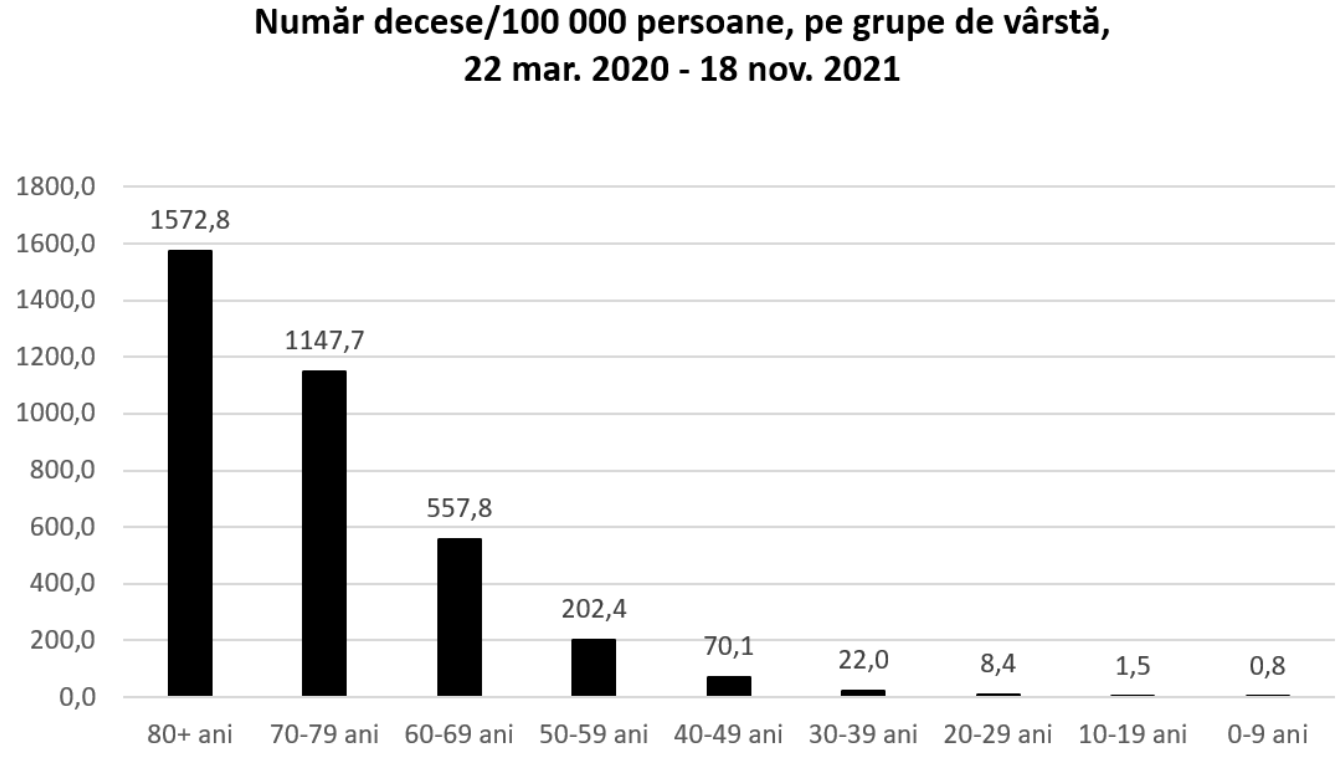
„Atâta economie de piață cât e posibil, atât stat cât e necesar” (*As much market as possible, as much state as necessary)* – așa suna un vechi slogan al social-democraților germani. Ideea proporționalității între libertatea individuală și intervenția politică, ca și între diverse paliere ale deciziei politice, este un principiu de bază al dreptului european. Ca economist, am observat acest principiu, de exemplu, în reglementările comunitare referitoare la ajutoarele de stat, despre care se spune că trebuie să fie mereu echilibrate, pe măsura „eșecurilor de piață” identificate, să nu distorsioneze competiția; guvernele trebuie să demonstreze că intervenția lor este necesară și că este menținută la nivelul minim pentru rezolvarea problemei identificate. De fapt, principiul proporționalității este, în sensul cel mai larg, un criteriu al acțiunii umane înțelepte. El îți spune că nu e cazul să operezi cu drujba acolo unde este nevoie de bisturiu.

Pandemia Covid-19 este o problemă de sănătate publică, așadar constituie o situație în care intervenția statului este necesară. Însă, mai exact, ce este necesar să facă statul, care este politica optimă de atenuare a efectelor pandemiei? Din moment ce intervenția statului are atât costuri cât și beneficii – în domeniul medical, în domeniul economic, în cel educațional și în planul politic de ansamblu – are mereu sens să căutăm un răspuns guvernamental atent calibrat. În raport cu această chestiune, opinia mea este că politica autorităților române (și nu doar a lor) a fost și este suboptimală, că nu respectă principiul proporționalității amintit anterior.

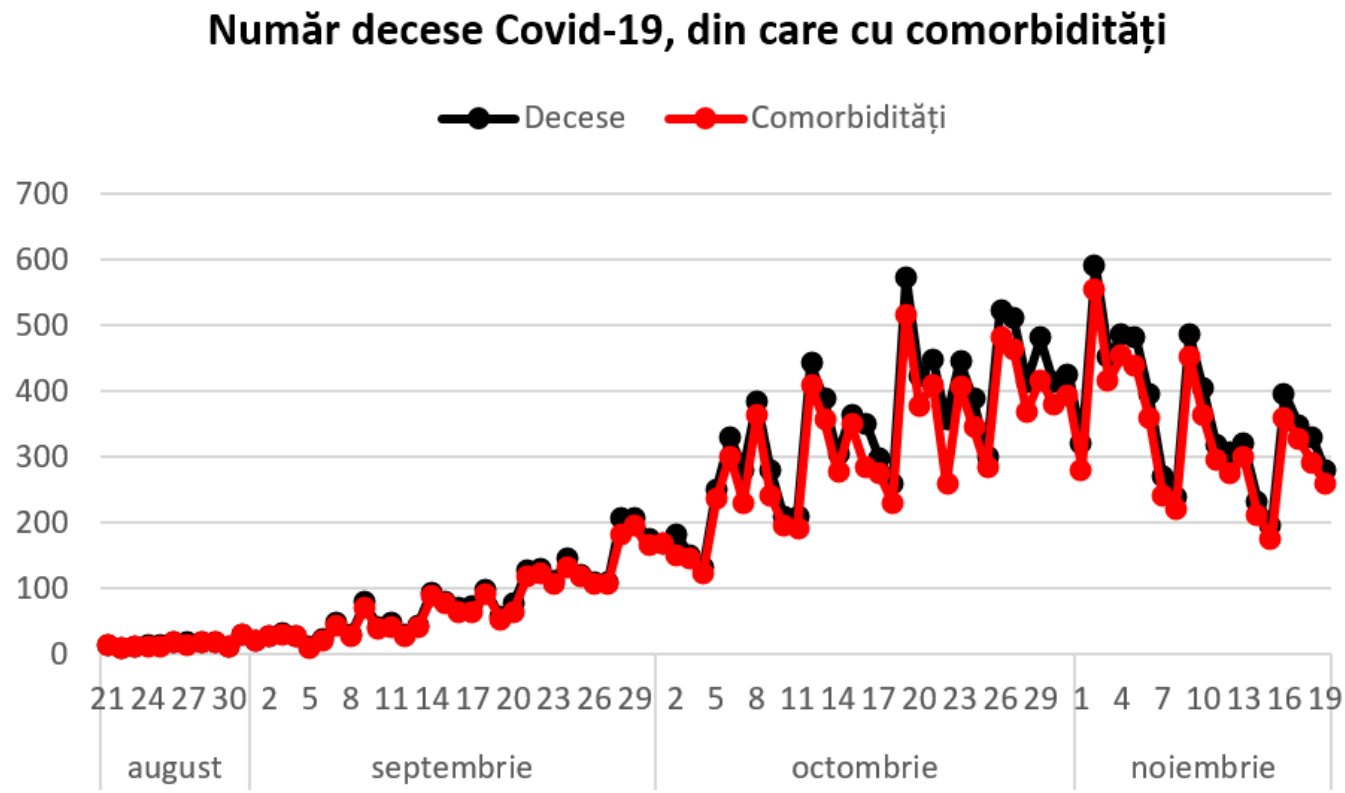
Pentru a evalua politica trebuie mai întâi să evaluăm corect problema. În ce constă, mai exact, aceasta? Într-o virozăă respiratorie, mai contagioasă decât gripa. Covid-19 nu se manifestă identic în cazul persoanelor infectate. O parte din acestea rămân

asimptomatice. Majoritatea dezvoltă simptome diferite, în unele situații ajungându-se la deces. „Studiile au arătat că boala nu afectează populația în mod egal”, spun autoritățile medicale americane (CDC). Vârsta este cel mai important factor de risc pentru îmbolnăvirea severă. Apoi, prezența comorbidităților agravează problema; cu cât o persoană suferă de mai multe probleme medicale, cu atât riscul său de deces crește.

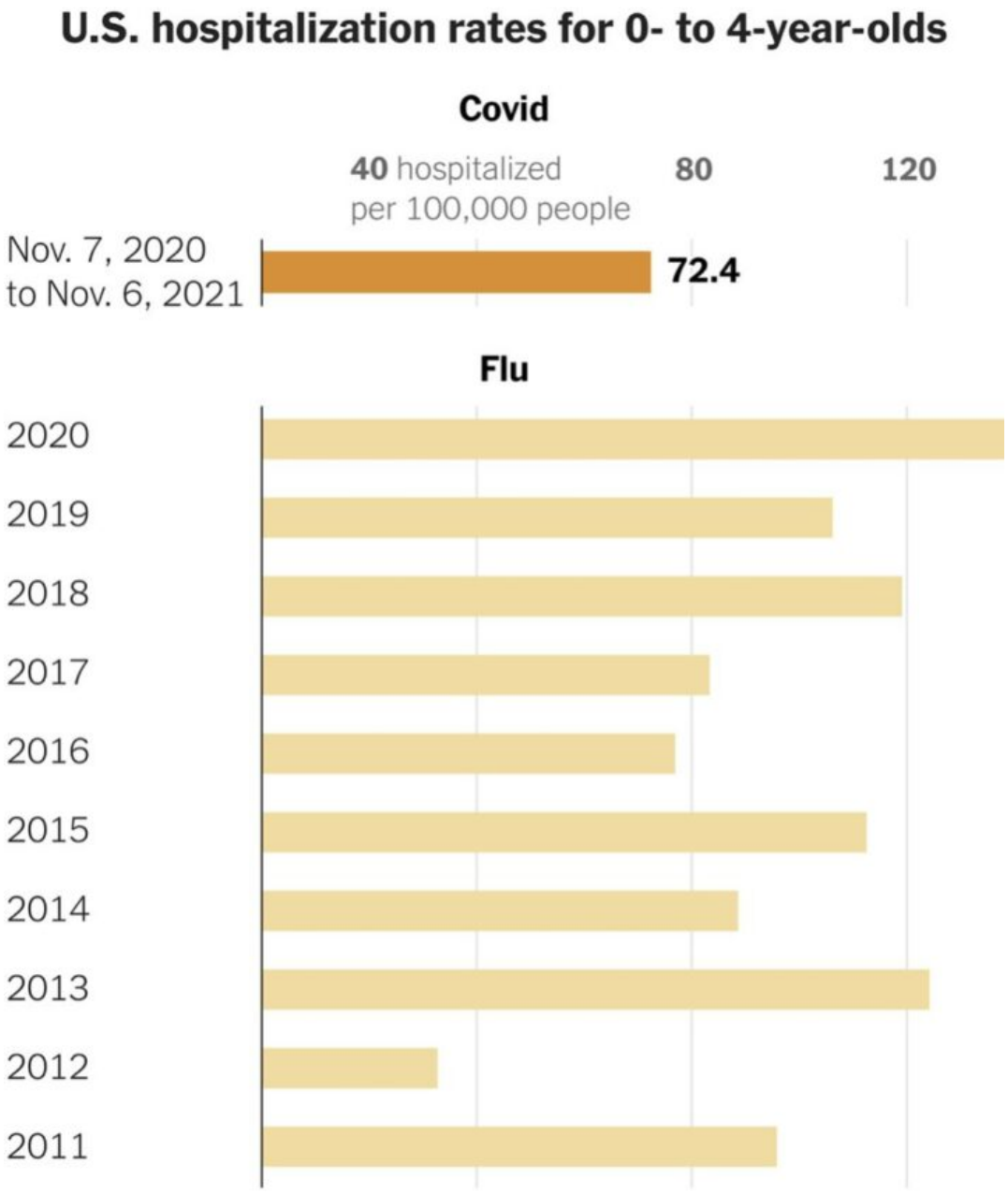
Dacă privim în România, unde Sars-Cov-2 a fost detectat în asociere cu moartea a cca. 55000 de persoane, observăm că majoritatea acestora sunt vârstnice. Decesele persoanelor de peste 60 de ani reprezintă, de altfel, 85% din decesele totale. Pentru o perspectivă corectă asupra situației, deoarece grupele de vârstă sunt inegale numeric, am calculat mortalitatea de la începutul crizei până în prezent, raportând numărul deceselor la populația din fiecare grupă de vârstă. Rezultatul afișat în graficul de mai jos, arată că, din martie 2020 până în prezent, în România au decedat, raportat la populație, de aproape 1000 de ori mai mulți bătrâni de peste 80 de ani decât adolescenți. Practic, dacă ne-am închipui mortalitatea unui adolescent ca reprezentând o minge de fotbal, atunci mortalitatea vârstnicilor ar reprezenta Turnul Eiffel. În SUA, decalajul foarte mare între riscul de spitalizare/deces al populației din diferite categorii de vârstă a fost calculat și evidențiat de CDC și rezultatul este asemănător cu ce putem constata în România.



De asemenea, situația din România ilustrează foarte bine constatarea științifică generală referitoare la rolul comorbidităților ca factori agravanți ai riscului de deces. Graficul de mai jos arată cum, pe parcursul valului 4 al pandemiei, vasta majoritate a deceselor s-au produs în cazul unor persoane care prezentau comorbidități; în ultimul raport săptămânal, INSP arată că 93,1% din decesele au avut comorbidități asociate.

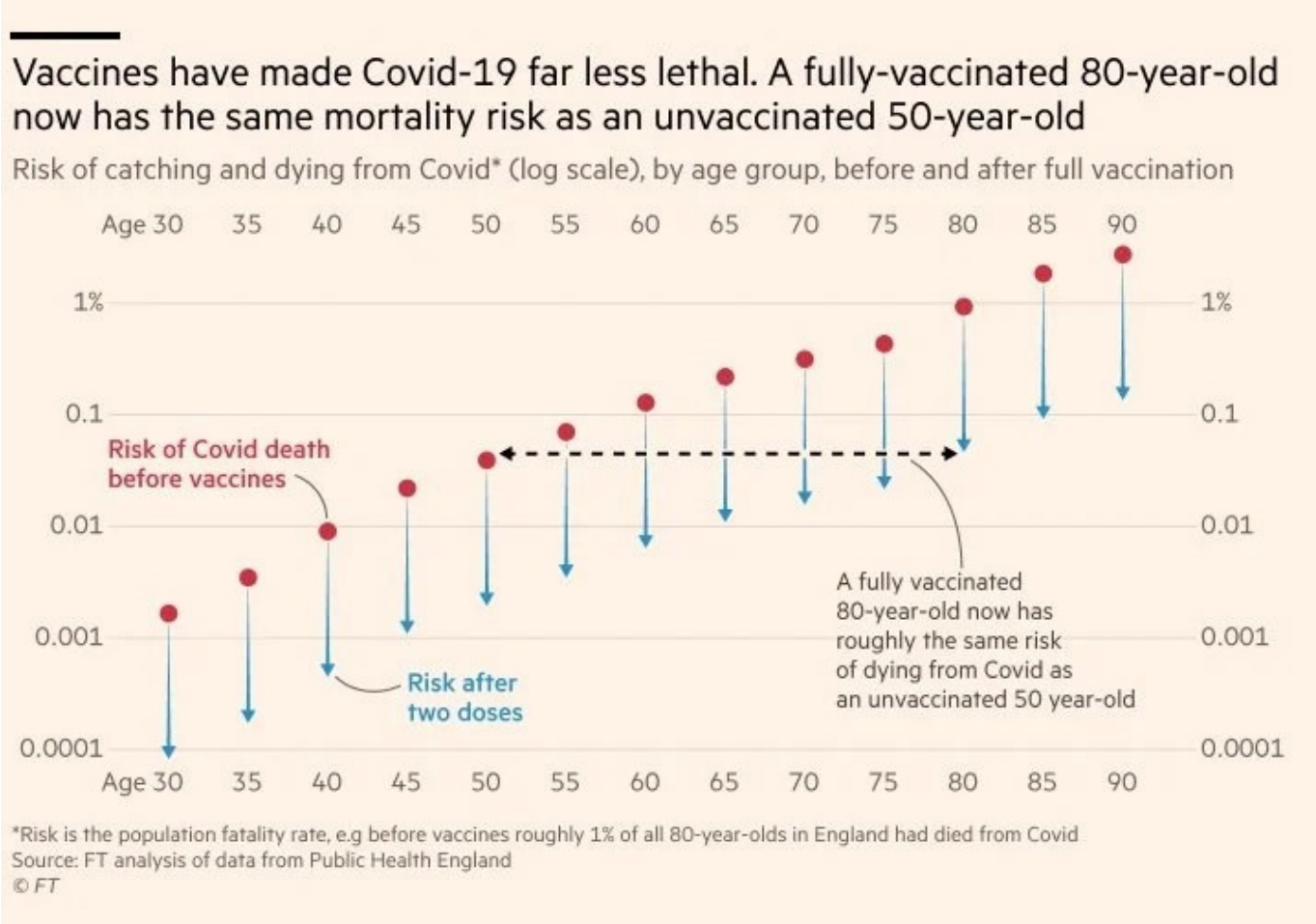


Este un fapt indiscutabil că pandemia Covid-19 își pune o amprentă profund asimetrică asupra populației. Circa 30% din populație rămâne asimptomatică, copii o resimt ca pe o gripă (vedeți graficul următor), iar persoanele vulnerabile (în special vârstnicii) au un risc disporporționat de a dezvolta forme severe de boală.



Aceasta fiind problema, soluția nu poate fi decât pe măsură. Măsurile de sănătate publică trebuie să fie proporționale și adecvate.

De la sfârșitul anului trecut avem la dispoziție vaccinuri care reduc de peste 10 ori riscul de spitalizare și de deces, conform CDC. Statisticile ample din Marea Britanie confirmă și ele acest fapt: în cadrul fiecărei categorii de vârstă riscul de deces scade de peste 10 ori, ceea ce înseamnă, de exemplu, că după vaccinare un vârstnic de 60 de ani are un risc similar cu cel al unui persoane de 35-40 de ani nevaccinată.



Așadar, pentru a evita supra-aglomerarea spitalelor și un număr ridicat de victime, ar fi fost esențial ca politica de sănătate să se concentreze pe administrarea acestui medicament preventiv persoanelor vulnerabile. Simpla artimetică și un scenariu epidemiologic elementar arată că, dacă 70% din populația de peste 60 de ani s-ar fi vaccinat, atunci cea mai mare parte a spitalizărilor și a deceselor ar fi fost evitată. În loc să contabilizăm astăzi 46000 de decese ale unor vârstnici, am fi avut probabil aproximativ 5000. Afirmația este justificată prin prisma constatării științifice a faptului că vaccinul reduce riscul de deces cu 90%, amintită mai sus, și a profilului de risc pe care un vârstnic vaccinat ajunge să-l aibă, similar cu al unei persoane nevaccinate mai tânără cu 20 de ani. Să reținem, în acest context, că numărul total de decese înregistrat în categoria 30-50 de ani (unde nevaccinații au risc similar cu cel al persoanelor 60-80 ani vaccinate) este 2500.

Autoritățile române au tratat cu o neglijență criminală (malign neglect) constatările științifice unanim agreate la nivel mondial, astfel încât la începutul valului 4 ponderea vârstnicilor vaccinați era foarte redusă. Ce a urmat putea fi anticipat cu ușurință. *Ex post*, putem afirma că în jur de 40000 de vieți au fost sacrificate prin incompetența decidenților publici, doar în ceea ce privește decesele asociate cu Covid-19. Asta este istorie.

Recent, guvernul și-a fixat ca țintă vaccinarea obligatorie a salariaților, adică a circa 5

mil. de persoane din categoria de vârstă 20-59 de ani (vârsta medie de pensionare este de 59 de ani în România). Puțin contează că guvernanții nu folosesc cuvântul obligatoriu, ci se ascund după cireș, în esență ei au venit cu următoarea ofertă „de nerefuzat", precum în filmul *Nașul*: fie te vaccinezi, fie îți pierzi locul de muncă. Ar mai fi și varianta de a dovedi că ai trecut prin boală, însă aceasta este puțin relevantă statistic într-o țară care nu a inventariat decât o fracție a infecțiilor, iar dovada ar fi oricum valabilă doar pentru o jumătate de an.

Vaccinarea obligatorie este o măsură neproporțională. Ea era neproporțională de la bun început și este cu atât mai lipsită de măsură în prezent, după valul 4, când probabil majoritatea românilor au trecut prin infecție, deci rolul unui tratament preventiv scade semnificativ. Nu am date pentru a proba afirmația că vasta majoritate a românilor au trecut prin infecție, însă constatările științifice mă îndreptățesc să cred acest lucru. Înainte de valul 4, Medlife arăta într-un studiu că 60% din populația urbană avea anticorpi, fie în urma infecției, fie prin vaccinare. De asemenea, experiența Indiei unde pandemia a fost lăsată să-și urmeze nestingherită cursul în primăvară a dus la o seroprevalență de 67% în populație. Zeci de studii publicate în cele mai prestigioase reviste de profil demonstrează importanța imunității naturale, chiar peste cea oferită de vaccinuri, ignorarea acestui fapt nu are cum să conducă la o politică de sănătate publică judicioasă. Vaccinarea obligatorie a celor care au trecut prin boală ar fi, de asemenea, o premieră în istoria medicinei.

Vaccinarea obligatorie a salariaților este o măsură neproporțională și pentru că nu abordează miezul problemei: vulnerabilitatea vârstnicilor și a persoanelor cu comorbidități. Este limpede pentru oricine că, chiar și o vaccinare de 100% a salariaților, adică a jumătate din populația de 20-59 ani, nu ar avea decât un impact absolut minor în ceea ce privește numărul spitalizărilor sau al deceselor; mortalitatea în această categorie a populației reprezintă doar 15% din mortalitatea generală asociată cu Covid-19. În concluzie, vaccinarea obligatorie a salariaților este o măsură disproporționată în ambele sensuri: pe de o parte își propune prea mult (este supra-incluzivă), pe de altă parte își propune prea puțin (este sub-incluzivă). Este ca și cum am folosi un ciocan pe post de fier de călcat.

Vaccinarea nu este bună prin definiție. Orice medicament are efecte pozitive și efecte adverse, iar autoritățile medicale îl recomandă în baza evaluării acestor două categorii de consecințe. Însă administrarea unui medicament se face în urma sfatului medicului. O lege care ar sări peste competența medicului (de familie) al fiecăruia dintre noi ar reprezenta un abuz incalificabil. Cazurile în care diverse persoane au avut de suferit de pe urma vaccinului sunt rare, însă există; s-au înregistrat chiar și decese. Se pune întrebarea următoare: este necesar ca statul să condamne la boală gravă sau la moarte pe cineva pentru a asigura decongestionarea spitalelor și a asigura, astfel, un tratament medical adecvat suferinzilor de Covid-19? Răspunsul, după părerea mea, este categoric

negativ. Nu ar fi fost necesar nici înainte de valul 4, nici vorbă să fie necesar acum. Desigur, va exista valul 5. Însă există toate premisele ca acesta să fie incomparabil mai mic (ca număr de spitalizări/decese) decât valul 4, datorită imunității colective acumulată deja. Un studiu de seroprevalență ar dovedi această estimare, însă guvernul nu este interesat de acest aspect. În esență, guvernul acționează precum un marinar fără busolă, trage de cârmă când în stânga, când în dreapta, besmetic, fără să știe unde se află și încotro se îndreaptă. Nici una din măsurile în vigoare sau preconizate (închiderea școlilor, certificatul verde, vaccinarea salariaților etc.) nu poate fi socotită necesară în absența unei evaluări a situației de fapt, mai exact în absența unui raport detaliat privind imunitatea colectivă.

Că guvernul nu probează de ce vaccinarea obligatorie ar fi necesară (rezumându-se, frecvent, la a spune doar „Așa fac și alții") reprezintă doar ultimul eșec al statului, dintr-un lung șir de eșecuri. Nu voi mai detalia aici absența echilibrului care a însoțit prezentarea vaccinurilor („Ne vaccinăm și scăpăm!"), prin care guvernul a cultivat o asimetrie informațională care, așa cum au susținut oamenii de știință, a determinat inevitabil reducerea încrederii în vaccinare. Nici nu voi elabora pe marginea politizării sănătății publice, prin intervenția președintelui și a prim-ministrului. Nici nu voi insista pe subiectul comparațiilor mincinoase și al dezinformărilor cu care diverși actori asociați mediului politic au împânzit spațiul public (comparații greșite între Covid-19, pojar și poliomielită) sau pe ineficiența suspectă cu care s-a răspuns *fake-news*-urilor promovate la ore de maximă audiență.

De dragul echilibrului în societate, dacă ne pasă soarta celor de lângă noi, trebuie să revenim la principiile elementare ale politicii. Să realizăm că am ajuns aici, printre altele, și din cauza desconsiderării liberului arbitru și că nu este cazul să insistăm într-o abordare deosebit de nocivă nu doar pe termen scurt, ci mai ales pe termen lung.

Imagine: Pixabay