


kol. autorov  
ed. Lukáš Fila

# Poučenia z covidu



**N**



kol. autorov  
ed. Lukáš Fila

# Poučenia z covidu



## Obsah

Úvod	7
Zdravotníctvo	9
Ekonomika	21
Základné práva a slobody	35
Vzdelávanie	51
Sociálne zraniteľné skupiny	65
Kultúra	77
Digitálne technológie	91
Samospráva	101
Komunikácia	113
Lekcie, ktoré sa opakovali	131
Poznámky	138

© kol. autorov, 2022

Renáta Bláhová, Michal Palkovič, Monika Hudecová (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou), Michal Lehuta (VÚB), Eva Kováčechová (Vialuris), Michal Rehúš (Centrum vzdelávacích analýz), Elena Gallová Kriglerová (Centrum pre výskum etnicity a kultúry), Silvia Hroncová, Darina Kárová (Otvorené fórum Zachráňme kultúru), Peter Kulich (SlovenskoDigital), Michaela Benedigová, Adriana Čatlošová (Seesame, Ako sa máte Slovensko?), Ctibor Košťál (Magistrát hlavného mesta SR Bratislavy)

Vydal: © N Press, s. r. o., v roku 2022 ako svoju 59. publikáciu  
Vydanie prvé

ISBN 978-80-8230-075-1

## Úvod

Zlé veci môžu byť na niečo dobré, pokiaľ sa z nich dokážeme poučiť. A platí to aj o slovenskej skúsenosti s covidom-19. Pandémia spôsobila obrovské škody a zasiahla takmer všetky oblasti života. Táto publikácia sa zameriava na deväť z nich, ktoré boli postihnuté najviac alebo ktoré hrali v čase krízy obzvlášť dôležitú úlohu – zdravotníctvo, ekonomiku, vzdelávanie, kultúru, postavenie zraniteľných skupín, ľudské práva, digitálne služby, neštátnych hráčov (samosprávy, tretí sektor, občianske iniciatívy) a komunikáciu štátu s občanmi.

Na každú z týchto oblastí sa zamerala iná inštitúcia, ktorá má v danej oblasti špeciálnu expertízu a ktorá sledovala priebeh a následky covidu z prvej ruky. Medzi autormi tak nájdete ľudí z Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, VÚB, Centra vzdelávacích analýz, iniciatívy Zachráňme kultúru, CVEKu, Via Iuris, Slovensko.Digital, bratislavského magistrátu a agentúry Seesame. Každá z nich pripravila desať poučení spolu s ich stručným vysvetlením, všetky informácie tak nájdete v prehľadnej a zrozumiteľnej forme. Niektoré poučenia presahovali jednu oblasť, vyskytovali sa prierezovo vo viacerých alebo aj vo všetkých. Tieto sú zhrnuté v samostatnej, desiatej časti.

Tento projekt má tri základné ciele – tým prvým je pomenovať riešenia, ktoré môžu pomôcť nielen pri ďalších vlnách pandémie, ale aj v iných krízových situáciách, či pri nastavovaní systémových opatrení. Druhým je poskytnúť komplexný pohľad na dôsledky, ktoré má covid na Slovensko, a pomôcť ho pochopiť nielen dnešným čitateľom, ale aj tým, ktorí ich budú skúmať v budúcnosti. No a tretím cieľom je pomôcť tomu, aby bolo v budúcnosti bežné, že po veľkých spoločenských udalostiach vzniknú zoskupenia expertov so zastúpením verejnej, súkromnej, ale aj akademickej sféry, ktoré ich budú čoraz lepším a profesionálnejším spôsobom zaznamenávať, analyzovať a prípadne aj hľadať zodpovedných za prípadné pochybenia.

Je viacero vecí, ktoré si táto kniha za cieľ nekladie – neopisuje príbehy individuálnych ľudských tragédií či hrdinstva, ktorých Slovensko počas covidu zažilo mnoho. Nesnažili sme sa ísť do takej hĺbky, ani hovoriť takým jazykom, ktoré by splnili všetky vedecké či odborné kritériá, namiesto toho sme zvolili prístupnosť aj bežnému čitateľovi. Netvrdíme, že neexistujú iné oblasti, ktoré boli rovnako vážne zasiahnuté epidé-



miou, dokonca ani to, že v rámci oblastí, ktoré tu zahrnuté sú, neexistujú ďalšie dôležité následky. Pripúšťame tiež, že na dané závery a poučenia môžu existovať iné názory, a je obrovské množstvo relevantných hlasov, ktoré tu nedostali priestor. A žiaľ, určite sa ani nedá povedať, že táto publikácia môže k akejkoľvek téme povedať posledné slovo. Práce na nej sa začali v júli 2021, po odznení druhej vlny pandémie. K jej dokončeniu došlo v marci 2022, keď sa Slovensko nachádzalo v závere vlny omikronu a len niekoľko týždňov po odznení predchádzajúcej vlny variantu delta.

V skratke – je mnoho vecí, ktoré tu nenájdete. Nájdete tu však výber toho najdôležitejšieho, čo sa skupina odborníkov naučila za dva roky krízy, aká v mnohých ohľadoch nemá v moderných dejinách Slovenska obdobu. A to nie je málo.

**Lukáš Fila, editor**

**Renáta Bláhová, Michal Palkovič, Monika Hudecová**

(Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)

# ZDRAVOTNÍCTVO



## Potrebuje novú epidemickú inštitúciu

V zmysle zákona o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia sú v prípade pandémie určené na vykonávanie úloh ochrany zdravia a naplňania protiepidemických opatrení úrady verejného zdravotníctva. Technickú podporu poskytuje Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI). Vláda rozhoduje na najvyššej úrovni a ostatné rezorty a subjekty na úseku zdravotníctva pomáhajú pri implementácii opatrení.

Legislatívny rámec pre protipandemické opatrenia tvoria najmä zákony o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zdravotnej starostlivosti. V prípade infekčného respiračného ochorenia šíriaceho sa kvapôčkovou cestou sú zodpovedné najmä orgány verejného zdravotníctva. Ide najmä o ministerstvo zdravotníctva, Úrad verejného zdravotníctva a jeho regionálne úrady či poskytovateľov ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktoré predstavujú zložky rýchlej a prvotnej reakcie na šírenie ochorenia.

Positívne možno hodnotiť rýchle zverejnenie národného pandemického plánu vrátane jeho schválenia novou vládou.

Negatívnu úlohu pri začiatkoch boja s pandemiou pred necelými dvomi rokmi na Slovensku zohral dlhodobý technický stav v rezorte zdravotníctva, najmä dlhodobé zanedbávanie a podfinancovanie personálnych a inštitucionálnych kapacít, vrátane absencie nezávislej inštitúcie, ktorá by zodpovedala za riešenie pandémie.

Významnú rolu zohrali aj legislatívne prekážky na úseku zdravotníckych údajov, elektronizácia a digitalizácia slovenského zdravotníctva či technologická informatizácia bez zapracovania požiadaviek koncových užívateľov.

Vo všeobecnosti však možno povedať, že ani jedna z krajín nebola na pandémiu vo všetkých rozmeroch dostatočne pripravená. Nie je ani možné byť úplne pripravený na pandémiu akéhokoľvek ochorenia, nakoľko nie je vopred zrejmé, v akom rozsahu sa objaví a o aký biologický faktor pôjde.

Väčšina štátov bola koronavírusovou epidémiou zaskočená a „za pochodu“ vytvárali v prvom rade usmernenia na báze zdravotníckeho systému, na druhej strane legislatívne opatrenia tak, aby nariadenia mali aj právne záväzný charakter. Chýbajúca jednotná stratégia najmä v prvom roku pandémie predstavovala na Slovensku problém. Veľmi užitočným nástrojom sa ukázal v druhom roku Covid automat, ktorý sa po niekoľkých mesiacoch od nasadenia podarilo doladiť a v druhej polovici roka až do vyhlásenia núdzového stavu fungoval dobre. V neposlednom rade je jedným z nástrojov

na boj s pandémiou aj lockdown. Aj keď nie je z viacerých dôvodov preferovaný, môže byť účinnou metódou na stlmenie rastúceho počtu infikovaných. Na účely krízového manažmentu je nevyhnutné, aby sa pandémia riadila objektívne nastavenými jednotnými kritériami.

V tomto by sme si mohli brať príklad od historicky aj strategicky skúsejších krajín, ako je napríklad Nemecko. Tam majú zriadený nezávislý a aj politikmi vysoko rešpektovaný Robert Koch Institut, ktorý okrem samotného národného pandemického plánu vydáva analýzy a tiež aktualizuje stratégie pre jednotlivé očakávané vlny, a to vždy v dostatočnom predstihu. Úrad verejného zdravotníctva, ktorý sa o obdobnú pozíciu snaží aj u nás, nemá kapacity ani možnosti na tvorbu analytických výstupov.

Na účely budúcich pandémieí by preto bolo vhodné zriadiť pri ministerstve zdravotníctva nezávislý inštitút, ktorý by bol špecializovaný na infekčné ochorenia a obsadený odborníkmi obdobne zdatnými, ako je súčasné konzílium, ale doplnený aj o potrebné analytické sily. Na Slovensku totiž takéto analytické teleso nateraz chýba. Fungoval by dlhodobo a nezávisle tak, aby sme na každú ďalšiu vlnu alebo novú pandémiu mohli reagovať pružne, nezávisle od politickej situácie a s cieľom ochrániť zdravie.

## **Lekárov je málo, skúsme využiť telemedicínu**

Najväčší problém pandémie sú chýbajúce personálne kapacity zdravotníckych pracovníkov ako v nemocniciach, tak aj v ambulanciách. Je to komplexný problém, ktorý sa na Slovensku prehľbuje už dlhé roky a ktorého riešenie je čoraz ťažšie. V čase pandémie sa javí ako priam nemožné a zasahuje všetky úrovne riadenia vrátane nevyhnutnej reprofilizácie lôžok, ktorá nemala centrálny charakter. To prinieslo na jednej strane flexibilitu, na strane druhej v niektorých prípadoch väčšiu zodpovednosť. Bolo na rozhodnutí vedenia každej nemocnice, akým spôsobom si vytvorí takzvané červené a biele zóny. Zdravotníci sa báli pracovať v červených zónach a bolo tak ešte ťažšie ich personálne zabezpečiť. Mnohokrát sa reprofilizovalo tak, že sa na červené zóny zmenili celé oddelenia, napríklad geriatra, v ktorej boli všetci pacienti pozitívne testovaní.

Nateraz nie je k dispozícii dostatočne vypracovaná dátová analýza, aký dosah mal covid na liečbu iných diagnóz, postcovidovú starostlivosť a duševné zdravie. To všetko by v budúcnosti mohol mať na starosti nami odporúčaný inštitút špecializovaný na infekčné ochorenia.

Treba však vyzdvihnúť snahu ministerstva zdravotníctva o zavedenie objektívnych pravidiel triáže vrátane odporúčaných medzinárodných štandardov.

Základným poučením z krajín, kde sú systémy s vyspelejšou infraštruktúrou, je začať s telemedicínou. Úspešné projekty rozbehli v Holandsku<sup>2</sup> alebo v Nemecku, kde majú už prvé pozitívne výsledky<sup>3</sup>, týkajúce sa tak náhrady chýbajúcich zdravotníckych kapacít, ako aj zníženia epidemiologického rizika.

Telemedicína môže pomôcť všeobecným lekárom aj nemocniciam zvládnuť nápor pacientov najmä v čase prudkého nárastu akejkoľvek epidémie, a to prostredníctvom špecializovaných a škálovateľných riešení, ktoré zahŕňajú online skrining, dotazníky a monitorovanie v spolupráci s externým call centrom. Veľkou výhodou je predchádzanie zbytočným návštevám ambulancií aj nemocníc a umožnenie diaľkového monitorovania veľkej väčšiny pacientov s covidom v domácom prostredí, ktoré vo významnej miere uprednostňuje aj rodina, nakoľko má často výhody aj z pohľadu psychického zdravia pacienta. Ako prvý krok pacienti vyplnia dotazník online alebo za pomoci call centra, na základe ktorého sa určí rizikové skóre. Pacienti sú pravidelne monitorovaní a až v prípade potreby následne odoslaní k praktickému lekárovi alebo do nemocnice.

Na Slovensku zatiaľ fungujúci projekt telemedicíny s veľkým praktickým dosahom neevidujeme, zaujala nás však informácia, že pri FEI STU už je vytvorené Národné centrum telemedicínskych služieb, ktoré takmer 10 rokov aktívne rieši technické, technologické, výskumné i vývojové otázky, týkajúce sa práve problematiky telemedicíny. Tá môže byť jedným z najjednoduchších riešení chýbajúcich personálnych kapacít v nemocniciach aj ambulanciách.

## **Vyvinuli sme jedinečný spôsob vykazovania úmrtí spôsobených covidom**

Prvý pozitívny prípad nákazy sme na Slovensku zaznamenali 6. marca 2020. Prvá prehliadka mŕtveho s podozrením na infekciu koronavírusom sa uskutočnila 10. marca. Rozhodnutie, ako sa budú vykazovať štatistiky zosnulých, padlo iba o dva dni neskôr, a to 12. marca.<sup>4</sup>

Na porovnanie, v Českej republike sa pitvy určovania príčinnej súvislosti úmrtia a očkovania začali vykonávať až začiatkom roka 2021.

Jedným zo spôsobov vykazovania, ktorým sa vybrali iné krajiny, bolo vykazovanie všetkých úmrtí ľudí s pozitívnym testom na covid. Stačilo, že bol pacient pozitívny 25 dní predtým, než zomrel, automaticky sa toto úmrtie vykazovalo ako covidové. Dodnes má takéto pravidlá napríklad Veľká Británia. Rakúsko dokonca vykazovalo aj násilné úmrtia, ak bola obeť pozitívne testovaná. Na Slovensku Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zaviedol postup, ktorý mal za cieľ nariaďovať pitvy vo všetkých prípadoch úmrtia v súvislosti s infekciou SARS-CoV-2. Tento prístup bol vo svete unikátny. Kompetentní vychádzali zo systému hlásení infekčných ochorení ECDC pod názvom TESSy. To, že Slovensko prevzalo kritériá hlásení v štruktúre TESSy, sa ukázalo ako správne rozhodnutie. V októbri 2021 totiž vyšlo nariadenie ECDC, aby údaje o úmrtiach na covid-19 boli vykazované len prostredníctvom spomínanej štruktúry.<sup>5</sup>

Stali sme sa teda priekopníkmi a máme jednu z najspoľahlivejších štatistík úmrtí v rámci EÚ vďaka vysokému štandardu metodiky našich patológov.

## **Spoločnosť sa dá aj na dáta o úmrtiach po očkovaní**

K dátumu tvorby tejto publikácie evidujeme na Slovensku celkovo sedem úmrtí v kauzálnej súvislosti s očkovaním. Z toho v štyroch prípadoch bol súvis stanovený ako možný a v troch ako pravdepodobný.<sup>6</sup> Na Slovensku dodržiavame systém hodnotenia kauzálneho vzťahu podozrivej nežiaducej reakcie podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie z roku 1991. Do dnešného dňa Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou prešetril 144 prípadov úmrtí s podozrením na príčinnú súvislosť s očkovaním. V úvode očkovacej kampane v januári a vo februári 2021 boli vykonávané pitvy u všetkých pacientov, ktorí boli očkovaní a zomreli.

V prípade, že je v čase úmrtia známe možné podozrenie z úmrtia v súvislosti s akoukoľvek vakcináciou (úmrtie v teréne alebo nemocnici), prehliadajúci lekári úradu nariaďujú výkon pitvy. Následne sa získava čo možno najviac informácií o predchorobí a o období od očkovania po úmrtie od nemocnice, všeobecného lekára či príbuzných. V niektorých prípadoch je potrebné štúdium zdravotnej dokumentácie aj niekoľko rokov pred úmrtím. Po zosumarizovaní informácií tieto hlási Sekcia súdneho lekárstva a patologickej anatómie ÚDZS priamo ŠÚKL-u a následne sa odkonzultuje definitívny záver.

Podobne ako v prípade vykazovania úmrtí, väčšina krajín má medzi sebou neporovnateľnú metodiku hlásení úmrtí v súvislosti s nežiaducimi účinkami vakcín. Česko napríklad zverejňuje len počet podozrení, ale na rozdiel od Slovenska nehlási počet potvrdených prípadov. V USA podobne ako v Kanade existuje systém VAERS, čo je len všeobecný ohlasovací systém (pre laikov, ako aj odborníkov) podozrení, nie úmrtí v kauzálnom súvisi. Tomu sa venuje CDC v rámci projektov VSD a CISA. Hĺbka a spôsob analýzy takýchto prípadov nie je zverejnený (výkon pitvy je veľmi zriedkavý pre legislatívne zábrany). Inými slovami, Slovensko má vďaka vyššie vysvetlenému procesu, ako aj dôkladne uplatňovanej metodike WHO od začiatku pandémie veľmi kvalitné dáta.

## **S očkovaním sme začali dobre, neskôr sme sa prepadli**

Podľa vedeckých poznatkov v čase písania toho textu je najúčinnjším prostriedkom na boj s covidom jednoznačne očkovanie. Problematikou očkovania sa ministerstvo zdravotníctva začalo aktívne zaoberať v novembri 2020, očkovať sa začalo už 26. decembra 2020, čo bolo skôr ako v Nemecku. Kľúčové bolo vyhnúť sa nedostatku vakcín na miestach očkovania alebo na druhej strane znehodnocovaniu vakcín z dôvodu nedostatočnej kapacity alebo dopytu po očkovaní. To sa nám približne do marca 2021 vcelku dobre darilo, v počte podaných vakcín sme patrili do prvej desiatky krajín v Európe, okoliť krajiny sa k nám chodili inšpirovať. Veľmi dobre sa podarilo rozbehnúť aj model veľkokapacitného očkovacieho centra, ktorý si pri vrchole dopytu po očkovaní plnil svoju úlohu veľmi dobre a stal sa vzorom aj pre iné krajiny.

Stratégia očkovania však bola aj v dôsledku skoršieho nedostatku vakcín niekoľkokrát zmenená a pravidlá nejasné. Zaočkovaním tých občanov, ktorí sa zaočkovať chceli, sa následne dopyt po očkovaní rýchlo znižoval. Vláda navyše nebola v komunikácii stratégie očkovania jednotná, téma vakcinácie sa spolitizovala viac ako v iných krajinách. Zároveň dostávali stále väčší priestor v médiách aj zdravotníctve antivaxeri. Ministerstvo už nenašlo účinný spôsob, ako zabezpečiť primeranú mieru zaočkovanosti zostávajúcich skupín obyvateľstva, najmä vo vyššom veku. Postupne sme preto prepadli z najviac medzi najmenej zaočkované krajiny Európy.

Na motiváciu občanov k očkovaniu sa vytvorili aj kampane, tie však najmä na nejednotnú komunikáciu vlády a veľmi agresívnu antiočkovaciu réto-