



Fot. 123RF

Pandemia rodzi kryzys w trzech warstwach – zdrowotnej, gospodarczej i społecznej. Żadna z tych warstw nie pozostanie taka sama po jego zakończeniu. Musimy zrozumieć, że nie ma drogi powrotnej, jest tylko droga naprzód. Rolą rządzących jest odpowiedź na pytanie, do jakiego społeczeństwa prowadzi.

W początkowej fazie rozwoju pandemii COVID-19 gros działań rządów skupiło się w naturalny sposób na leczeniu pacjentów zainfekowanych oraz zapobieganiu rozprzestrzenianiu się epidemii. W momencie, w którym skala działań ograniczających kontakty międzyludzkie, podróże, świadczenie usług dla ludności zagroziła bezpieczeństwu działalności gospodarczej przedsiębiorstw i przedsiębiorców oraz zrodziła ryzyko utraty pracy i dochodu przez całe rzesze ludzi, rządy zaczęły proponować odpowiednie działania osłonowe. Wywołało to dyskusję o skutkach ekonomicznych pandemii, która nabierała znaczenia w miarę wzrostu zagrożenia wyczerpania się rezerw finansowych przedsiębiorstw i ludzi. Najwolniej, jednak bardzo konsekwentnie, ujawniała się trzecia perspektywa. Perspektywa społeczna. Z dnia na dzień zmieniły się relacje społeczne, zwyczaje, nawyki, pojawił się strach przed chorobą o potencjalnie zabójczych skutkach. Zainteresowanie nowością, jaką są w tej sytuacji „telerelacje”, które mają zastąpić fizyczny kontakt i chronić przed infekcją, powoli ustępuje miejsca niepokojowi, poczuciu osamot-

nienia i tęsknocie za normalnym życiem. Nie wszyscy znoszą to równie dobrze. Nawet ta część społeczeństwa, która docenia zalety telepracy – elastyczność zarządzania swoim czasem, możliwość godzenia pracy z obowiązkami domowymi – dostrzega mankamenty izolacji społecznej. Rodzą się obawy w związku z przypadkami przemocy w rodzinie, złym traktowaniem bliskich, a szczególnie dzieci. Piętrzą się osobiste problemy, które grożą trwałą traumą i eksplodują skrywanymi dramatami w niedalekiej przyszłości.

Patrząc na opisane procesy w sposób sumaryczny, warto zwrócić uwagę, że są one wzajemnie zależne. Oznacza to, że zmiana stanu każdego z nich z osobna ma wpływ na dwa pozostałe. Skala tego wpływu zależy od charakteru danego zjawiska. Tym samym interwencja państwa skupiona na jednym aspekcie pandemii – zdrowotnym, ekonomicznym, a w przyszłości społecznym – oddziałuje na pozostałe. Wydaje się, że do tej pory ta zależność nie została wystarczająco doceniona. Ratowanie zdrowia i życia chorych na COVID-19 zderza się ze skutkami ekonomicznymi

RATOWANIE ZDROWIA I ŻYCIA

CHORYCH NA COVID-19

ZDERZA SIĘ ZE SKUTKAMI

EKONOMICZNYMI I SPOŁECZNYMI

TYCH DZIAŁAŃ W PRZYSZŁOŚCI

i społecznymi tych działań w przyszłości. Oddziałuje także na zdolność państwa do ratowania zdrowia i życia pozostałych chorych. Podobnie działania ekonomiczne osłaniające przedsiębiorstwa i miejsca pracy wyczerpują potencjał kompensacyjny gospodarek i ograniczają możliwości świadczenia usług publicznych, w tym zdrowotnych, dla innych grup potrzebujących. Natomiast mobilizacja do granic fizycznych kapitału społecznego w walce z pandemią rodzi także niestety negatywne skutki w sferze zdrowotnej i ekonomicznej, co widać szczególnie w przypadku personelu medycznego i socjalnego.

Celowość, efektywność i proporcjonalność każdej interwencji państwa powinna być więc analizowana niezależnie w trzech perspektywach: zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej. W każdym wypadku należy brać pod uwagę, że potencjał państwa jest ograniczony. Wykorzystanie jego zasobów na określone działania w wybranej perspektywie ogranicza skalę możliwych działań w pozostałych. O każdej interwencji będzie można powiedzieć, że jest optymalna w perspektywie interesu pacjenta, społeczeństwa oraz gospodarki, tylko po uwzględnieniu ograniczoności zasobów państwa i wielowymiarowej analizy jej skutków. Pojęciem zyskującym pierwszorzędne znaczenie w takim ujęciu jest odporność (ang. *resilience*) systemu ochrony zdrowia, systemu gospodarczego oraz spójności społecznej w wymiarze krajowym, wspólnot i pojedynczych ludzi. Przekroczenie granic tych odporności czy nawet zbliżenie się do nich budzi niepokój, wywołuje pytania o celowość danych interwencji i może prowadzić do niekontrolowanych reakcji społecznych.

W rezultacie coś, co pozornie w ramach dyskusji w jednej z omówionych perspektyw wydaje się celowe, sensowne, by nie powiedzieć – optymalne, może w sumarycznym efekcie okazać się działaniem odległym od szeroko rozumianych oczekiwań społecznych.

Wartość interwencji zdrowotnych

Pojęcie wartości w ochronie zdrowia jest tematem dyskusji naukowców i praktyków ochrony zdrowia na całym świecie. W ciągu ostatniej dekady zostało zaproponowanych szereg definicji wartości biorących pod uwagę jej różne aspekty od utylitarnej koncepcji Portera po zrównoważone podejścia wielowymiarowe. W wyniku szerokiej debaty eksperckiej prowadzonej

pod auspicjami Komisji Europejskiej panel ekspertów ds. skutecznych sposobów inwestowania w zdrowie działający z inicjatywy Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności zaproponował, aby wartość inwestycji w zdrowie rozpatrywać w czterech perspektywach¹:

- wartości technicznej,
- wartości społecznej,
- wartości osobistej oraz
- wartości alokacyjnej.

W kontekście walki z epidemią wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2 wartość techniczna w największym uproszczeniu jest miarą tego, ilu ludzi umrze, a ilu osobom uratuje się życie lub u ilu pacjentów nie dopuści się do rozwoju ciężkiej postaci wirusowego zapalenia płuc wymagającego intensywnej opieki medycznej w relacji do tego, jakie środki zostaną zastosowane. Wydaje się, że wartość techniczna interwencji ma obecnie zdecydowaną przewagę i spycha na plan dalszy inne wymiary wartości inwestycji w zdrowie.

Tymczasem znaczenie innych wymiarów wartości nie powinno być bagatelizowane. Przypomnijmy, że wartość społeczna inwestycji w zdrowie to miara tego, jak określone działania wpływają na relacje społeczne, spójność wspólnot, zarówno tych ukształtowanych w środowisku zamieszkania, jak i w miejscu pracy, a także na poziomie lokalnym i krajowym. Spójność może być wyrażona poziomem nierówności różnych grup, nie tylko pacjentów chorych na COVID-19. Dotyczy to w równym stopniu pacjentów leczonych z powodu chorób nowotworowych, układu krążenia, cukrzycy, jak i cierpiących na choroby rzadkie. Ich sytuacja w wyniku wybuchu pandemii i podjętych działań uległa zmianie. W tym kontekście warto zadać pytanie o ekonomiczne konsekwencje walki z epidemią dotyczące osób zdrowych. Zasoby państw są ograniczone. W wymiarze międzynarodowym odczuwają to przykładowo ułokowani w obozach przejściowych uchodźcy z Afryki i Bliskiego Wschodu, których sytuacja obrazuje znaczenie włączenia społecznego grup wrażliwych i zmarginalizowanych.

Zmiana jakości naszego życia oceniana z perspektywy jednostki tworzy wartość osobistą (personalną) inwestycji w zdrowie. Klasycznym przykładem wartości osobistej jest prawo pacjenta do niepodejmowania uporczywej resuscytacji czy do wyboru metody postępowania medycznego, tak ważne dla pacjentów w zaawansowanych stadiach choroby nowotworowej. Dramatyczną egzemplifikacją wartości osobistej jest wskazywana przez lekarzy z krajów ogarniętych epidemią konieczność podejmowania decyzji, dla którego pacjenta przeznaczyć ograniczone zasoby pozwalające ratować życie. Jest to tym bardziej wstrząsające, że to nie pacjent decyduje o wartości osobistej swego życia, tylko zmuszony jest czynić to za niego personel medyczny. Ten aspekt uwydatnia się szczególnie w połą-

PRZY WYJŚCIU Z KRYZYSU

SPOTKAMY INNĄ GOSPODARKE,

INNE SPOŁECZEŃSTWO,

INNE RELACJE SPOŁECZNE



Fot. iStockphoto.com

czeniu z wartością techniczną i dziś, jak się wydaje, decyduje o rodzaju i skali działań zaradczych podejmowanych przez poszczególne państwa.

Jeśli spojrzeć łącznie na trzy wymienione wymiary, to można wysunąć hipotezę, że w ocenie wartości inwestycji w zdrowie kluczowy jest wymiar alokacyjny. Przy z definicji ograniczonych zasobach państwa ich sprawiedliwy podział, zapewniający zrównoważone zaspokojenie interesów wszystkich grup, wszystkich obywateli, we wszystkich kluczowych przekrojach, ma decydujący wpływ na ocenę łańcucha wartości publicznej interwencji państwa. Interwencję taką należy rozważać nie tylko w krótkim horyzoncie czasu, w którym następują jej bezpośrednie skutki, lecz także w wymiarze średnio- i długoterminowym, gdy będziemy obserwować i odczuwać skutki wtórne.

Zasoby państwa są i pozostaną ograniczone. Wymiar alokacyjny interwencji państwa, uwzględniający dobro wszystkich grup społecznych, nie może być pomijany w walce z pandemią.

Nowy świat

Dziś w debacie publicznej brakuje całościowej analizy wartości inwestycji w zdrowie. Jak można przypuszczać po sposobie komunikacji rządów, brakuje jej także w zamkniętych debatach eksperckich kształtujących decyzje krajowe. Tymczasem już można dostrzec skutki zdrowotne tych decyzji dla innych pacjentów, skutki ekonomiczne i ich wpływ na życie społeczne. Jednocześnie w trwały sposób zmieniają się relacje gospodarcze, także nasze nawyki i zwyczaje. Tworzona jest nowa gospodarka i kultura społeczna. Problem polega na tym, że nie poddano publicznej dyskusji skali i charakteru tych zmian. Rządy podjęły decyzję niejako za obywateli, kierując się w przeważającej mierze techniczną wartością inwestycji w zdrowie, a zaniedbując inne jej wymiary, czy może raczej ich nie doceniając. Jeśli nawet tego dokonały, to nie poinformowały o wy-

nikach swojej analizy społeczeństw. Dopiero gdy zmiany te zaczęły nabierać kształtu, w przestrzeni publicznej pojawiły się komunikaty o ich nieodwracalnym lub co najmniej wieloletnim charakterze, a także o skali – porównywanej raz do globalnego trzęsienia ziemi, a raz do II wojny światowej.

Ponieważ Polska znajduje się w początkowej fazie kryzysu, a jego globalne skutki nie ujawniły się jeszcze w pełnej skali, jest czas na to, aby ocenić łańcuch wartości publicznej planowanych działań. Ocena taka powinna być dokonana w sposób całościowy w trzech opisanych perspektywach – zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej. Zgodnie z koncepcją łańcucha wartości publicznej Moore'a² przy kształtowaniu optymalnej interwencji państwa w każdej z perspektyw z osobna pod uwagę powinny być brane nie tylko korzyści dla bezpośrednich beneficjentów, ale także zobowiązania i obciążenia nakładane na pozostałych.

Wybierając określoną interwencję, warto także przyjrzeć się czterem wymiarom wartości inwestycji w zdrowie – technicznemu, społecznemu, osobistemu i alokacyjnemu. Należy pamiętać, że przy wyjściu z kryzysu spotkamy inną gospodarkę, inne społeczeństwo, inne relacje społeczne. Ważne jest, aby zmiana ta dokonała się w sposób świadomy, przy udziale społeczeństwa. Koszty błędu w tym zakresie będą trudne do wyobrażenia.

Odpowiadając na wyzwania związane z pandemią, należy pamiętać, że nie ma drogi powrotnej. Jest tylko droga naprzód. Musimy wiedzieć, dokąd nas poprowadzi, i znać sumaryczne skutki podejmowanych działań.

Robert Mołdach

Przypisy

¹Defining value in "Value-based Healthcare". Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). Brussels, 26.06.2019. https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/docsdir/024_defining-value-vbhc_en.pdf

²Moore MH. Creating Public Value. Harvard University Press. Cambridge, London 1995.