

Pripravljenost na pandemijo in pot v mednarodni fašizem

Povzetek

Široka opredelitev zdravja Svetovne zdravstvene organizacije zajema telesno, duševno in socialno blaginjo. Le-ta je bila v njeni ustavi iz leta 1946 je poleg konceptov sodelovanja skupnosti in nacionalne suverenosti izražena kot odraz razumevanja sveta, ki je izšel iz stoletja kolonialističnega zatiranja in sramotnega spodbujanja fašizma s strani industrije javnega zdravja. Zdravstvena politika naj bi bila usmerjena k ljudem, tesno povezana s človekom, s človekovimi pravicami in samoodločbo. Odziv COVID-19 je pokazal, kako so bili ti ideali porušeni. Desetletja naraščajočega financiranja v okviru javno-zasebnih partnerstev so spodkopala temelje svetovnega javnega zdravja. Odziv na virus COVID-19, ki je v veliki meri ciljalo na starejše, ni upošteval norm obvladovanja epidemij in človekovih pravic ter je uvedel režim zatiranja, cenzure in prisile ki spominja na sisteme moči in upravljanja, ki so se prej obsojali. Ne da bi preučila stroške, industrija javnega zdravja razvija mednarodne instrumente in postopke, ki bodo te uničujoče prakse utrdili v mednarodnem pravu. Javno zdravje, predstavljeno kot vrsta nujnih zdravstvenih primerov, se ponovno uporablja za spodbujanje fašističnega pristopa k upravljanju družbe. Upravičenci bodo korporacije in vlagatelji, ki jim je odziv na COVID-19 dobro služil. Človekove pravice in svoboda posameznika bodo tako kot v prejšnjih fašističnih režimih izgubljene. Industrija javnega zdravja se mora nujno prebuditi v spreminjajočem se svetu, v katerem deluje, če želi prevzeti vlogo pri reševanju javnega zdravja in ne prispevati k njegovi degradaciji.

UVOD

Obdobje evropskega imperializma je bilo upravičeno s trditvami o altruizmu, z mega korporacijami, ki so upravljale plenjenje kolonij in razbremenjevale vlade odgovornosti (Kipling, 1899; Roos, 2020). Dohodki in poklicne poti vojske birokratskih pustolovcev so služili Vzhodnoindijskim družbam, ki so tvorile kvazi vladne entitete, kar je posameznikom omogočilo, da so odgovornost prenesli na brezoblični poslovni imperativ (Roos, 2020; Salomons, 2021).

Po stoletjih kolonialnega vdora in nadzora so posledice druge svetovne vojne vodile v več desetletij poudarjanja človekovih pravic, nacionalne neodvisnosti in odprte izmenjave informacij. Čeprav demokratične institucije v povojnem obdobju niso bile univerzalne in so bile pogosto pomanjkljive, je obstajalo vsaj skupno razumevanje, da so vrednote, ki odražajo svobodo posameznika, "prave". Splošna deklaracija o človekovih pravicah (Združeni narodi, 1948) in Nürnberški kodeks (1947) sta te vrednote jasno izrazila. Združeni narodi, Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in sorodne organizacije, ki so zrasle iz tega svetovnega nazora, so se oblikovale na podlagi splošnega razumevanja, da mora biti vsaka država neodvisna, vsak človek enakopraven in da je človekovo delovanje ali avtonomija temeljna za dobro družbo (SZO, 1946; SZS, 2014).

Vzporedno s tem poudarkom na človekovih pravicah je rast kapitalizma in tehnologije na Zahodu povzročila vse večjo neenakost bogastva in s tem neizogibno tudi moči (Stone idr.,

2020). Tisti, ki so živeli v osemdesetih in devetdesetih letih prejšnjega stoletja, se spomnijo razprav o tem, kako bi to lahko ogrozilo družbo in kako bi se bilo treba s tem spopasti. Toda strahovi pred prihodnjo politično tiranijo ali družbenim konformizmom, kot v Orwellovem (1949) 1984 ali Huxleyjevem (1932) *Brave New World*, so abstraktni. V vsakdanjem življenju se gibljemo v časovnih okvirih, ki se slabo ujemajo s potrebami prihodnjih generacij. Kljub temu so bili številni vplivni ljudje zaskrbljeni, da je svoboda posameznika preseгла sprejemljive meje. Hrepeneli so po ustaljenih vzorcih starega reda, ki je še vedno imel sledove fevdalizma. To miselnost je mogoče najti v knjigi Schwaba in Mallereta (2020) *COVID- 19: Velika ponastavitvev*. Ker odraža to željo po vrnitvi k starim gotovostim, je mogoče odziv javnega zdravstva na COVID-19 razumeti kot orodje za obnovitev starega reda, v katerem ubogljiva javnost brez vprašanj sprejema uradne informacije kot resnične in uboga voditelje, ki uvajajo nadzor od zgoraj navzdol. Ta obnova preteklih idealov zdaj zahteva tudi poslušnost javnosti megakorporacijam, ki tako kot v preteklih aristokracijah koncentrirajo bogastvo na račun svobode. Edina možnost, ki preostane drugače mislečim posameznikom, je, da se umaknemo iz tega kroga in se odpravimo neznano kam. Veliko bo odvisno od tega, ali se bomo znali kaj naučiti iz zgodovine. Da bi upoštevali zgodovinske lekcije, se moramo prepričati, da naš pogled temelji na resničnosti.

ZGODOVINA SZO

Leta 1851 so se evropski narodi sestali v Parizu na prvi mednarodni sanitarni konferenci na svetu (Howard- Jones, 1975). Zastopane evropske sile so nadzorovale tudi velika območja Azije in Afrike. Svojo različico civilizacije so želele vsiliti drugim, hkrati pa izkoriščati naravna bogastva, vendar je to imelo svojo ceno: ladje so se vračale s kugo, zlasti s kolerom, ki je uničevala prebivalstvo v domovini. Konferenca je bila sklicana, da bi se dogovorili o standardih in praksah za nadzor ljudi na mejah v času izbruhov bolezni. Človekove pravice niso bile v ospredju, saj so nekatere udeleženske, kot sta Portugalska in Nizozemska, še vedno prakticirale suženjstvo, vendar je bila zdrava delovna sila pomembna za gospodarstvo, kuga pa včasih ni upoštevala družbene hierarhije (Reuters, 2007). Aristokracija je vedela, kaj je najbolje za lastne ljudi in za tiste v oddaljenih deželah, katerih zdravje, blaginja in pravice so bili tudi v njeni lasti. Njihovo breme je bilo upravljanje življenj drugih (Kipling, 1899). Po več konferencah je bila leta 1892 v Benetkah končno podpisana konvencija o koleri in pozneje bubonski kugi (Howard-Jones, 1975). Leta 1907 je bil v Parizu odprt stalni urad, Mednarodni urad za javno higieno (pred njim je bil pet let prej Mednarodni sanitarni urad v Ameriki), in rodila se je mednarodna zdravstvena birokracija (Howard Jones, 1975; McCarthy, 2002). Naloga pariškega urada je bila iskanje in obvladovanje izbruhov bolezni in pandemij. Osredotočen je bil na Zahod in prek svojih vlad in njihovih korporativnih izvajalcev pooblaščen, da preostalemu človeštvu pove, kaj naj stori.

Ti mednarodni zdravstveni strokovnjaki so odražali takratno mednarodno ureditev, v kateri so Evropejci in Severnoameričani uveljavili imperialistični model javnega zdravja. Ker so bili prepričani, da imajo boljše znanje, boljše znanost, več denarja in boljše vzgojo kot tisti, ki so jih nadzorovali, niso imeli razloga dvomiti o pravičnosti svojega početja. Svojo trgovino s pandemijami so lahko opravljali prek kršitev človekovih pravic, množične lakote in udobnih zmot svojega kolonialnega sveta (Siddiqui, 2020; History Guild, 2022; Horan, 2010).

Z ustanovitvijo Društva narodov po prvi svetovni vojni je duh vključevanja med hegemonskimi kolonialnimi silami omogočil vključitev ene azijske kolonialne sile, Japonske (čeprav so Japonci pozneje trdili, da to ni bilo pod enakimi pogoji) (Howard-Jones, 1975). Mednarodna zdravstvena organizacija Lige narodov je podpirala ta svetovni red in se osredotočala na izbruhe nalezljivih bolezni, ki so še naprej opredeljevale smrtnost po Evropi

in drugod (CMA, 1924; Weindling, 1995). Z ozadjem vplivnih gibanj tehnokracije in evgenike v dvajsetih in tridesetih letih 20. stoletja je javno zdravje zadevalo uvedbo nadzora, da bi izsilili izboljšanje družbe ali jo vsaj preoblikovali v skladu s svojo opredelitvijo. (Allen, 2011; Corbett, 2017). Vloga javnega zdravja pri spodbujanju tistih, ki so veljali za superierne, nad tistimi, ki so veljali za inferierne, je dosegla svoj zenit v poskusu eliminacije celotnih etničnih skupin v nacistični Nemčiji, preden so zaradi propada nacizma odkriti izrazi evgenike in tehnokracije postali nepriljubljeni (Nürnberški zakonik, 1947).

Svetovna zdravstvena organizacija je bila ustanovljena leta 1946 sredi posledic tega fašističnega pristopa v času, ko se je večina svetovnega prebivalstva ukvarjala s tem, da se reši jarma kolonialnih gospodarjev ali pa si je za to odkrito prizadevala. Svetovna zdravstvena organizacija je navidezno egalitarna, ko gre za države članice; vsaka država ima en glas v Svetovni zdravstveni skupščini (SZS) in v eni od šestih regionalnih skupščin (SZO, 1946). Svetovna zdravstvena organizacija je bila glavni organ odločanja. Financirala se je s "temeljnimi" prispevki, ki so temeljili na bruto domačem proizvodu (BDP) posamezne države (SZO, 1946, 2022a). Izvajanje je sledilo tehničnim odločitvam, ki jih je vodila skupščina (SZO, 1946).

SZO je svojo opredelitev zdravja utemeljila na široki osnovi: "Zdravje je stanje telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, ne le odsotnost bolezni ali slabosti" (SZO, 1946).

Družbeno blagostanje se ujema z zahtevami Splošne deklaracije človekovih pravic, ki je bila razvita v istem obdobju in ki zavrača suženjstvo in podložništvo ter priznava individualno človeško delovanje (ZN, 1948).

Suženjstvo, prisila in omejevanje svobode posameznika niso bili zdravi. Listina Svetovne zdravstvene organizacije poudarja pomen sodelovanja skupnosti pri sprejemanju odločitev (SZO, 1946). SZO in druge agencije ZN so ta pristop ponovno potrdile leta 1978 v Deklaraciji iz Alma Ate, v kateri je poudarjen nadzor skupnosti nad zdravjem (SZO, 1978). Medtem ko so Whitehallove študije poudarile pomen socialnega kapitala za dobro zdravje v družbah z visokimi dohodki, so povezave med lokalnim nadzorom in zdravjem skupnosti še močnejše v družbah z nizkimi dohodki (Doerr idr., 2020; Marmot idr., 1978, 1991; Svetovna banka, 2014). Diplomanti javnega zdravja bi lahko živeli od filozofije človekovih pravic in "horizontalnega" zagotavljanja zdravstvenega varstva. To je bil standardni, ortodokсни pristop k javnemu zdravju.

GLOBALNO ZDRAVJE IN PREOBLIKOVANJE SZO

Obletnica Alma Ate je bila priznana s srečanjem v Astani leta 2018 (SZO, 1978, 2018).

Primerjava deklaracij iz Alma Ate in Almatyja je zgovorna. V slednji je veliko retorike, a malo dejanskih, dokončnih izjav (SZO, 2018). V preteklih letih se je nekaj temeljito spremenilo, kar je omogočilo, da je prazna retorika nadomestila vsebino.

Zasebna filantropija je bila vedno prisotna v svetovnem javnem zdravju. Vendar so bili prispevki, razen sklada Wellcome Trust v Združenem kraljestvu, razmeroma majhni (Wellcome Trust, 2022). Sklad Wellcome Trust je zrasel iz donacije podjetnika na področju zdravil Henryja Wellcomea v tridesetih letih 20. stoletja, financiral raziskave na področju tropske medicine in podpiral mrežo raziskovalnih ustanov s sedežem v državah z nizkimi dohodki in z njimi povezanih. Čeprav so v njem prevladovali britanski raziskovalci, si je nekoliko prizadeval, da bi se našel med tistimi, ki jih je želel podpirati.

Hitra rast računalniške industrije in industrije programske opreme je prinesla bogastvo brez primere nekaj posameznikom, s čimer se je velik del svetovne trgovine skoncentriral v rokah majhnega števila ljudi in korporacij. Ker je bogastvo rodilo še več bogastva in monopolne prakse, so posamezniki zbrali več premoženja kot nekatere srednje velike države. Usmerjanje dela tega bogastva v zdravstvo prek "filantropije", zlasti javno-zasebnih partnerstev, je neopazno, a hitro spremenilo celotno etiko globalnega zdravja.

Fundacija Billa in Melinde Gates se je začela vključevati v SZO že od njene ustanovitve leta 2000, kmalu je po financiranju prehitela sklad Wellcome Trust in postala glavni neposredni donator SZO (BMGF, 2022; SZO, 2022b). Fundacija Gates je delovala zlasti s financiranjem drugih organizacij, vključno s SZO in organizacijami, ki jih je pomagala ustanoviti, kot sta GAVI (prvotno Global Alliance for Vaccines and Immunization) in CEPI (prvotno Coalition for Epidemic Preparedness Innovations). Financiranje SZO s strani Gatesa je bilo večinoma neosnovno ali "specifično" financiranje, usmerjeno na področje dela ali posebne projekte, ki so v interesu financerja (CEPI, 2022; Gavi, 2022a).

Prav tako je prišlo do relativnega upada osnovnega financiranja SZO s strani držav, s čimer se je organizacija oddaljila od svojih tradicionalnih funkcij na področju javnega zdravja.

Specifični (in tematski) prispevki zdaj obsegajo približno 6,4 milijarde USD od nekaj manj kot 8 milijard USD odhodkov v letih 2020-2021 (SZO, 2022b). To pomeni, da večina dela SZO temelji na tem, s čimer se financerji, vključno z zasebniki, kot je gospod William (Bill) Gates mlajši, strinjajo in so pripravljene financirati - in ne nujno na tem, za kar tehnično osebje SZO ali Svetovna zdravstvena skupščina menita, da je primarnega pomena za prebivalstvo, ki mu služita. Takšnemu položaju se ni mogoče izogniti, če SZO želi denar, vendar je odvisnost od zasebnega financiranja očitna grožnja celotni zamisli o zdravstveni politiki, ki temelji na skupnosti in na državi.

Čeprav je vpliv usmerjenega financiranja zasebnih in podjetniških donatorjev nedvomno vplival na izvajanje SZO, je še vedno omejen z vlogo Svetovne zdravstvene organizacije in njeno končno vlogo pri odobritvi splošne politike ter z upravnim odborom SZO, ki je omejen na rotirajoče člane, imenovane iz držav Svetovne zdravstvene skupščine (SZO, 1946). Od leta 2000 se je vzporedno s SZO povečalo število mednarodnih organov, ki so še manj usposobljeni za partnersko sodelovanje z zasebnim vplivom. Globalni sklad za boj proti aidsu, tuberkulozi in malariji je bil ustanovljen leta 2002 kot finančni mehanizem za združevanje sredstev za zdravje in njihov prenos v države z nizkimi in srednjimi dohodki (LMIC), pri čemer so imele te tri endemične nalezljive bolezni prednost (Globalni sklad, 2022a). Kot mednarodna organizacija je registriran v Švici, njegov upravni odbor pa vključuje mešanico interesov zasebnih, vladnih in nevladnih organizacij (NVO), vključno s fundacijo Gates. Zveza Gavi (osredotočena na podporo cepljenju) in Unitaid (ki podpira oblikovanje trga za zdravstveno blago v LMIC) sta bili ustanovljeni kot "javno-zasebni partnerstvi" po letu 2002 (Gavi, 2022a; Unitaid, 2022). Nazadnje, CEPI, ki so ga na srečanju Svetovnega gospodarskega foruma v Davosu leta 2017 ustanovili fundacija Gates, norveška vlada in drugi, je bil ustanovljen posebej za razvoj odzivov na pandemije, pri čemer se je ponovno osredotočil na cepiva (CEPI, 2022). Gavi, Unitaid in Globalni sklad imajo v svojih upravnih odborih predstavnike Fundacije Gates ali druge zasebne organizacije (Gavi, 2022a; Globalni sklad, 2022a; Unitaid, 2022). Ti člani ne prinašajo le glasovalnih pravic, ampak tudi težo precejšnjega dela proračunov organizacij. Fundacija Gates je fundaciji Gavi namenila 4,1 milijarde dolarjev in je med sedmimi največjimi donatorji organizacije CEPI (drugi je zasebni britanski sklad Wellcome Trust) (CEPI, 2022; Gavi, 2022b).

Financiranje globalnega zdravja samo po sebi ni slaba stvar in razumljivo je, da donatorji želijo vplivati na porabo svojih sredstev. Ker je nadaljnje financiranje odvisno od tega, ali je financer zadovoljen s prejšnjimi rezultati (za razliko od ocenjenega osnovnega proračuna SZO), je osebje teh organizacij, vključno s SZO, očitno pod odkritim ali kašnim drugačnim pritiskom, da zadovolji svoje financerje. Zmanjšanje prihodnje podpore lahko pomeni izgubo plače in osebja v njihovi ekipi. Kadar vpliv donatorjev vključuje članstvo v upravnem odboru, je možnost usmerjanja politike v korist donatorja očitna. Če bi šlo za podporo umetniškimi razstavam ali vodenje zasebnih letalskih družb, bi bilo malo razlogov za skrb. Kadar pa gre za življenje in blaginjo več milijard ljudi, vključno z njihovo svobodo, da se sami odločajo o svojem zdravju, je odnos med donatorjem in javnostjo povsem drugačen.

Velike mednarodne zdravstvene organizacije potrebujejo na tisoče zaposlenih, da jih vodijo.

Mnogi od teh zaposlenih se zdaj učijo svojega poklica v šolah, namenjenih "globalnemu zdravju", ki jih financirajo fundacije, kot so Gates, Bloomberg in Rockefeller, ki podpirajo same zdravstvene ustanove (Cape Partnership, 2020; Doughton, 2017; Johns Hopkins, 2022). Koncentrirane so v bogatih državah in usposablajo mlade premožne ljudi na področjih, na katerih želijo delati donatorji. Eponimne fundacije, kot sta fundaciji Clintonovih in Gatesovih, lahko nato uporabijo svoje družinsko ime, da mladim diplomantom omogočijo izjemen dostop do ministrstev za zdravje v državah z nizkimi dohodki (BMGF, 2022; CHAI, 2022). Zaposleni z minimalnim znanjem o kulturah in izkušnjah prebivalstva z nizkimi dohodki so postavljeni na položaje s precejšnjim vplivom. Ker so se izobraževali v šolah kot so Univerza v Washingtonu, Harvard, Johns Hopkins in Imperial College, ki jih podpirajo isti viri, je razumljivo, da bodo ohranili precejšnjo naklonjenost prednostnim nalogam teh sponzorjev. Zdravstvena politika je v veliki meri odvisna od podatkov, zbranih v državah ali pridobljenih z raziskavami. V tem procesu so ponovno pomembna ista imena - Gates, Wellcome, Clinton. Modeliranje, ki je opredelilo odziv COVID-19, je večinoma izhajalo iz skupin na Imperial Collegeu in Univerzi v Washingtonu, ki jih financira Gates (BMGF, 2017, 2020; Czyzewski, 2022). Poročilo o globalnem bremenu bolezni, na katerega se Svetovna zdravstvena organizacija močno opira, financira Fundacija Billa in Melinde Gates. Raziskovalni programi na področju malarije, tuberkuloze in virusa HIV so močno usmerjeni v cepiva (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020). Podatki, ki so na voljo za usmerjanje zdravstvene politike, so podatki, za zbiranje katerih so zainteresirani donatorji. V dveh desetletjih pred letom 2020 se je tako področje globalnega zdravja preoblikovalo iz zaledja tradicionalnih šol za tropsko zdravje in malo znanih raziskovalnih inštitutov v industrijo z dobrimi viri, ki je povezovala veje usposabljanja, raziskav in izvajanja. Digitalna tehnološka revolucija je ustvarila skupino izjemno bogatih filantropskih kapitalistov, ki so nadzorovali preoblikovanje globalnih institucij, ki so upravljale to panogo, iz razmeroma neodvisnih tehničnih agencij v lasti držav in osredotočenih na horizontalno zdravje, usmerjeno v skupnost, v veliko bolj centraliziran pristop, močno odvisen od tehnologije in farmacevtskih izdelkov, v katere je vlagal novi razred financerjev (Comparebrokers, 2023; Gavi, 2022a; Unitaid, 2022; SZO, 2022b). Ta javno-zasebna partnerstva so prinesla več sredstev in nedvomno rešila številna življenja. Vzpostavila pa so tudi mehanizem, s katerim bi ljudje, katerih zdravje je bilo ogroženo, neizogibno vse manj vplivali na porabo sredstev. Druga svetovna vojna je pripeljala do zaprtja kolonialističnega poglavja, v katerem so korporacije bogatih držav zaradi dobička upravljale blaginjo velikega števila ljudi. V 21. stoletju se je ta model vrnil z istimi trditvami "v dobro množic", ki so jih tradicionalno uporabljali bogati in upravičeni, da bi upravičili svojo prakso diktiranja množicam.

DRUŽBA, PRIMERNA ZA STRAH

Medtem ko se je mednarodno javno zdravstvo preusmerjalo v model zasebnega interesa, je moral biti njegov diktat še vedno široko sprejemljiv za javnost, da se je lahko izvajal, vsaj v demokratičnih državah.

Večina ljudi v bogatejših državah odrašča z malo bližnjimi izkušnjami s smrtjo, dokler ne dosežejo starosti, saj se je pričakovana življenjska doba v zadnjih dveh stoletjih občutno podaljšala (Our World in Data, 2022). Zmanjšala se je zlasti umrljivost otrok. K temu so prispevali predvsem izboljšani življenjski pogoji in prehrana, pomembno pa tudi medicinski posegi, zlasti antibiotiki. Nasprotno pa ima 1,3 milijarde prebivalcev podsaharske Afrike veliko bližje izkušnje s smrtjo. Čeprav se je umrljivost otrok, mlajših od 5 let, v 30 letih do leta 2020 zmanjšala s 170/1000 živorojenih otrok na nekaj več kot 70, otroci, ki odraščajo v teh populacijah, še vedno doživijo smrt več kot 1 od 15 svojih vrstnikov (Svetovna banka, 2022a).

Dodatno nasprotje med državami z nizkimi in visokimi dohodki je razvoj verskega

prepričanja, saj je v zadnjih nekaj desetletjih v številnih državah z višjimi dohodki, zlasti v Evropi in Severni Ameriki, prišlo do velikega upada formalnega verskega obreda. Zdi se razumno domnevati, da bi se zaradi vere v življenje po smrti, ki pomeni, da je sedanji čas na Zemlji le poglavje v veliko večji zgodbi človekovega obstoja, smrti manj bali. Nasprotno pa bi prepričanje, da je smrt konec samega sebe in popolna katastrofa za vsakogar, ki si želi nadaljnega obstoja, pomenilo, da se ji je treba izogniti tudi za veliko ceno za sebe ali druge. V tem kontekstu se zdi pomembno, da se v zadnjih letih poudarja cepljenje. Cepljenje je imelo sicer pomembno vlogo pri zmanjšanju umrljivosti, vendar bistveno manjšo kot življenjski pogoji, prehrana in antibiotiki. Do njegove široke uvedbe je prišlo po tem, ko je bila večina koristi v bogatejših državah že dosežena (Our World in Data, 2022). To je bilo pred nekaj desetletji standardno učenje na področju javnega zdravja, zdaj pa se zdi prepričanje, da so bila cepiva ključna za podaljšanje pričakovane življenjske dobe, v družbi običajno (Keenan, 2020). V zadnjih 40 letih se je močno povečalo cepljenje otrok (CDC, 2023). Toda pričakovana življenjska doba v Severni Ameriki se je v nekaj letih pred COVID-19 dejansko obrnila v nasprotno smer in se v letih 2015, 2016 in 2017 zmanjšala za 0,03 % na leto (Harper et al., 2021). Obrat v pričakovani življenjski dobi je v nasprotju s širjenjem cepljenja (CDC, 2022), To skrajšanje pričakovane življenjske dobe se na splošno pripisuje presnovnim boleznim, zlasti naraščajoči debelosti, ki je posledica uživanja velikih količin sladkorja in predelane hrane (Hales idr., 2020; Kim idr., 2021). Posledična potreba po kroničnih zdravilih ironično podpira iste dobičkonosne motive podjetij, za katere nekateri trdijo, da so gonilna sila cepiv.

COVID-19 IN OPUŠČANJE PREDHODNEGA ZNANJA

Od začetka leta 2020 je bil svet priča velikemu premiku v načinu izvajanja javnega zdravja. Predhodno znanje in soglasje o temeljnih načelih sta v številnih državah prenehala veljati, nadomestil pa ju je nov pristop (De Laroche Lambert idr., 2020; SZO, 2019). To se je zgodilo brez večjih protestov svetovne zdravstvene skupnosti - tistih, ki so delali v tej panogi, saj se je ta razvijala v prejšnjih dveh desetletjih. Tri od teh opuščanih področij prakse še posebej izstopajo. Prvič, javno zdravje temelji na tehtanju stroškov in koristi. Vsi posegi bodo imeli stroške, bodisi finančne, stroške zaradi preusmeritve virov (človeških in finančnih) z drugih zdravstvenih prednostnih nalog ali stroške zaradi neposredne škode, ki je posledica posega. Slednje vključuje tako kratkoročno kot dolgoročno škodo. Očitni primeri vključujejo odpoved presejalnih pregledov za raka ali pregledov bolečin v prsih. Zdravstveni pregledi se izvajajo, ker se domneva, da zmanjšujejo smrtnost, in zato lahko domnevamo, da bo ukinitve takšnega presejalnega pregleda povečala umrljivost. Vrednosti javnozdravstvenega posega ni mogoče določiti, ne da bi tehtali takšno škodo glede na pričakovane koristi.

Drugič, ocena bremena bolezni temelji na ocenah izgubljenih ali okrnjenih let življenja. Umrljivost je enostavno spremljati, vendar se skoraj vsi na svetu strinjajo, da bo učinek smrti petletnika večji kot učinek smrti 85-letnika. Prvi izgubi približno 70 let življenja, drugi morda dve leti, zlasti če je že slabega zdravja. Javno zdravstvo se je s tem že sprijelo tako, da je izgubljena ali okrnjena leta življenja (zaradi invalidnosti) vključilo v kazalnike, kot so invalidnosti prilagojena leta življenja (DALY) ali kakovostno prilagojena leta življenja (QALY) (SZO, 2020). Otrok, ki umre zaradi malarije, bo izgubil veliko več DALY kot 85-letnik s pljučnico, zato se naložba v reševanje otroka običajno šteje za primernejšo kot reševanje bolnika s pljučnico (na ravni dodeljevanja sredstev, kjer je treba sprejeti takšno odločitev). To ni odraz vrednosti življenja, temveč vrednosti let, ki jih izgubimo zaradi umiranja. To je bistvena razlika.

Tretjič, zbrani so številni dokazi, ki povezujejo revščino in izgubo socialnega kapitala s krajšo pričakovano življenjsko dobo. Whitehallove študije v Združenem kraljestvu so pokazale

povezavo med krajšo pričakovano življenjsko dobo in nižjim socialno-ekonomskim statusom (Marmot idr., 1978, 1991). Ljudje, ki zaslužijo manj in jim primanjkuje lokusa nadzora in samoodločanja, umrejo pri nižji povprečni starosti, kar pomeni, da šefi živijo dlje kot delavci. Na makroravni je zmanjšanje bruto domačega proizvoda povezano z večjo umrljivostjo, zlasti v državah z nizkimi dohodki, kjer so zaloge hrane običajno manjše in je razširjenost endemičnih nalezljivih bolezni večja (Doerr in Hofmann, 2020). Zato je Svetovna zdravstvena organizacija v svojih priporočilih za obvladovanje pandemije gripe iz leta 2019 odločno odsvetovala ukrepe, kot so zapiranje meja ali karantena oziroma omejevanje dostopa zdravih ljudi (SZO, 2019).

Ti trije dejavniki so bili prej podlaga za večino mednarodne zdravstvene politike. Čeprav so imele na teh področjih vedno večjo vlogo preference donatorjev, je retorika vsaj zahtevala, da se sredstva dodeljujejo na podlagi dodanih let življenja na porabljen dolar. Od začetka leta 2020 so iste institucije, ki so prej zagovarjale ta načela, v odzivu na COVID-19 ta načela prezrle. Ali se je nekaj zgodilo z miselnostjo več tisoč ljudi, ki so delali v teh institucijah, ali pa je večina le ustno podpirala te koncepte in jih je bila pripravljena opustiti, ko se je to spodobilo. Na to morajo vplivati strukture, ki zagotavljajo neposreden zasebni in profitni vpliv na odločanje in porabo, saj se lahko zdaj finančna donosnost naložb pretehta glede na zmanjšano breme bolezni. Javnozdravstveno osebje iz družb z vse večjo oddaljenostjo od smrti in večjim strahom pred njo, skupaj z nerazumevanjem pomena odzivov, ki temeljijo na cepljenju, je bilo pripravljeno podleči strahu in verjeti v farmakološko "rešitev".

Ne glede na relativno pomembnost teh vplivov je zmanjšanje števila smrti zaradi enega samega respiratornega virusa postalo glavna naloga javnega zdravja. Breme bolezni je bilo omejeno samo na umrljivost, ki je vključevala, kar je neskladno, vse, ki so umrli zaradi kateregakoli vzroka, vendar so bili pred kratkim s testom PCR pozitivni na COVID (CDC, 2020). (Statistični podatki o umrljivosti zaradi bolezni so bili razširjeni z "umrl zaradi COVID-a" na "umrl s COVID-om".) Čeprav je bila povprečna starost umrlih zaradi COVID-19 v večini držav podobna starosti umrlih zaradi vseh vzrokov, izgubljena leta življenja pa so tako temeljnega pomena za razumevanje bremena bolezni, je bila starost v medijskih poročilih o umrljivosti zaradi COVID-19 le redko omenjena in ni navedena na preglednicah SZO (SZO, 2022c). Obubožanje in gospodarski upad sta postala sprejemljiva cena za ustavitev virusa (Svetovna banka, 2022b), pri čemer se ni upoštevalo neizogibno prihodnje breme in večja neenakost, ki bi ju to prineslo. Osnovnih načel javnega zdravja ni bilo mogoče kar "pozabiti". Nekaj se je spremenilo v vodstvu javnega zdravja in načinu dela osebja, kar je omogočilo ignoriranje tega znanja in namerno povzročanje množične škode.

Rezultati tega vključujejo ukrepe, ki so gospodarstva v večini afriških držav pahnili v recesijo, več sto milijonom otrok onemogočili formalno izobraževanje, v naslednjem desetletju prisilili milijone deklet v otroške poroke in do 130 milijonov ljudi v hudo negotovost glede hrane (Cousins, 2020; UNICEF, 2021a, 2021b, 2022a; WFP, 2022; Svetovna banka, 2022b).

Pomemben je kontekst COVID-19 za te populacije. Več kot 50 odstotkov od 1,3 milijarde ljudi v podsaharski Afriki je mlajših od 20 let, zato je tveganje za COVID-19 zelo nizko (Bell in Schultz Hansen, 2021; ZN, 2022a). Druge nalezljive bolezni, katerih obvladovanje je zelo odvisno od dostopa do zdravstvenega varstva in močnih gospodarstev, predstavljajo veliko večjo grožnjo za to prebivalstvo (Bell & Schultz Hansen, 2021). Umrljivost COVID-19 je ostala ustrezno nizka, kot je predvidevala starostna porazdelitev, medtem ko so zapiranja in drugi odzivni ukrepi močno vplivali na zdravje in prihodnjo blaginjo.

Pojav množičnega cepljenja proti COVID-19 je ta trend še poslabšal, saj Svetovna zdravstvena organizacija in druge organizacije še naprej spodbujajo cepljenje celotnega prebivalstva, medtem ko njihove lastne študije kažejo, da je večina že imuna (SZO, 2022d). Ta program je za mednarodno javno zdravje izjemno drag, saj je porabil več kot 4,5 milijarde dolarjev, po ocenah CDC pa bo za začetno cepljenje v podsaharski Afriki potrebnih več kot

10 milijard dolarjev, po ocenah organizacije Yale pa 35 milijard dolarjev na svetovni ravni (Meldrum, 2021; Mustafa Diab idr., 2021; Savinkina idr., 2022; SZO, 2022d, 2022e). Nasprotno pa svetovni izdatki za malarijo in tuberkulozo znašajo približno 3,5 milijarde dolarjev oziroma 6 milijard dolarjev za programe (SZO, 2021a, 2021b). Sedanje znanje o vse manjši učinkovitosti teh cepiv ter finančnih in zdravstvenih stroških preusmerjanja virov na malarijo, HIV, tuberkulozo in druge endemične težave ni uspelo zmanjšati prednosti, ki jo ima ta program. Priča smo uvajanju največjega javnozdravstvenega programa za države z nizkimi dohodki v zgodovini, ki se izvaja kljub neizpodbitnim dokazom, da ima lahko minimalne klinične koristi in bo neizogibno povzročil visoke posredne stroške. Izvaja ga na tisoče zaposlenih v mednarodnih organizacijah, ki se je nekoč zavedala, kakšno škodo bo to povzročilo. Ne glede na to, ali je to posledica vedenjske psihologije, ki je bila uporabljena za spodbujanje strahu na začetku odziva na COVID-19, ali pa je to posledica strahu pred izgubo zaposlitve, ker so bili ujeti v past zdravstvene politike, ki so jo vodili financerji, je to nemo sprejemanje pomembno, ko razmišljamo o prihodnjem programu za mednarodno javno zdravje, ki ga zdaj spodbujajo tisti, ki so spodbujali neortodoksni odziv na COVID-19. Odziv na COVID-19 je porušil ovire za nov in avtoritaren pristop k mednarodnemu javnemu zdravju. Koncept vsiljevanja množičnih vedenjskih sprememb, ukinjanja temeljnih človekovih pravic in prisiljevanja k množičnemu cepljenju se je preselil v glavni tok, medtem ko se je prebivalstvo navadilo na cenzuro in javno obrekovanje drugače mislečih in tistih, ki ne izpolnjujejo zahtev (Mello idr., 2022; Miller, 2020). Lažne trditve javnih uslužbencev, kot je zagotavljanje javnosti, da se s cepljenjem prepreči prenos okužbe, so postale običajne. Poleg tega so glavni mediji preprosto le poročali o izjavah uradnikov, namesto da bi se spraševali o njihovi resničnosti (Bell, 2022a). Ljudje so se navadili na nekaj, kar bi prej veljalo za avtoritaren ali fašističen pristop k zdravju in družbi. Vse to za virus, za katerega so otroci in delovno sposobno prebivalstvo zelo malo ogroženi (Ioannidis, 2021; Levin idr., 2020; Pezzullo idr., 2023; Verity idr., 2020). Prihodnji odzivi na izbruhe bolezni lahko zdaj uporabljajo ta odziv kot precedens za uvajanje drakonskih ukrepov za grožnje zmerne ali nizke intenzivnosti.

Mednarodne zdravstvene agencije preusmerjajo poudarek na program pripravljenosti in odzivanja na pandemije (PPR), pri čemer stroške odziva na COVID-19 povezujejo s potrebo po zgodnejšem prepoznavanju prihodnjih groženj ali hitrejšem odzivanju (Gavi, 2022c; Globalni sklad, 2022b; UNICEF, 2022b; SZO, 2022f). Z vidika mednarodnega zdravstva je letna cena 10,5 milijarde ameriških dolarjev dodatnih sredstev, ki jih je treba nameniti tem prizadevanjem, veliko višja od letnih izdatkov za tuberkulozo ali malarijo, ki sta glavna vzroka smrti otrok (SZO, 2021a; Svetovna banka). Pandemije so zgodovinsko gledano redke, SZO navaja le tri v 100 letih pred COVID-19, v katerih je umrlo manj kot 2,5 milijona ljudi (zaradi tuberkuloze jih trenutno umre približno 1,5 milijona na leto.) (SZO, 2019, 2021b). "Španska" gripa v letih 1918-1919 je po ocenah ubila od 20 do 50 milijonov ljudi, vendar najverjetneje zaradi sekundarne bakterijske okužbe v tem obdobju pred antibiotiki in sodobno medicinsko oskrbo (Morens idr., 2008; SZO, 2019).

Vendar se zdi zelo verjetno, da se bo pogostost razglašanih pandemij in izrednih zdravstvenih razmer povečala. Čeprav je bil pojem "pandemija" vedno ohlapno opredeljen, trenutna opredelitev SZO zahteva le novo različico patogena, ki se širi prek meja - ne glede na resnost bolezni ali povzročeno smrtnost (SZO, 2009). Velik del naložb v nov program za obvladovanje pandemij, ki se bo sprva financiral prek novega instrumenta finančnega posredniškega sklada Svetovne banke in s širitvijo Globalnega sklada za boj proti aidsu, tuberkulozi in malariji, bo namenjen nadzoru in odkrivanju novih virusov in njihovih različic (Globalni sklad, 2022b; Svetovna banka, 2022c).

Ker virusi pogosto mutirajo, zlasti virusi RNK, kot so coronaviridae, bo razširjeno sekvenciranje neizogibno pokazalo nove različice. Ker resnost ni pogoj za razglasitev izrednih razmer in ker je lahko vsaka različica predstavljena kot potencialna grožnja, je lahko zdaj prag

za uvedbo odziva zelo nizek (SZO, 2009). Ta odziv, ki temelji na precedensu, lahko zdaj široko omejuje vedenje in človekove pravice v obsegu, ki si ga v 60 letih pred letom 2020 ni bilo mogoče predstavljati. In Svetovni sklad, ustanovljen v zadnjih dveh desetletjih za podporo pripravljenosti na pandemije in cepljenje, zagotavlja, da bo velika mednarodna delovna sila z malo ali nič javnega nadzora odvisna od ugotavljanja in odzivanja na grožnje in izredne razmere - resnične ali namišljene -, da bi upravičili svoje plače. Razmeroma velika sredstva, ki so namenjena tem prizadevanjem, in sodelovanje institucij, kot so CEPI, zavezništvo Gavi in Globalni sklad, ki so bile v zadnjih dveh desetletjih ustanovljene za podporo pripravljenosti na pandemije in cepljenje, bodo ustvarila sprevržene spodbude za razvrščanje manjših izbruhov bolezni kot globalnih groženj, ki zahtevajo drakonske ukrepe. Izbruh opičjih ošpic leta 2022 je služil kot primer, s kakšno lahkoto je mogoče uvesti to novo paradigmo javnega zdravja (ZN, 2022b). Čeprav je bil izbruh omejen skoraj izključno na majhen del prebivalstva (homoseksualne moške z več spolnimi partnerji) in se je v tej skupini pojavil z nizko prevalenco, saj je bilo na svetovni ravni zabeleženih le 5 smrtnih primerov, je generalni direktor SZO lahko razglasil mednarodne izredne razmere celo proti nasvetu lastnega svetovalnega odbora. Namen novega mednarodnega instrumenta (pogodbe) o pandemijah in sprememb mednarodnih zdravstvenih predpisov, o katerih trenutno potekajo pogajanja v SZO, je še povečati pooblastila generalnega direktorja za razglasitev izrednih razmer in njegove izjave podpreti z mednarodnim pravom (SZO, 2021c, 2022g, 2022h).

SKLEP: MOTENA PRIHODNOST

Pogon fašizma v tridesetih letih prejšnjega stoletja so močno podpirali zdravstveni poklici. Čeprav je bilo to najbolj očitno v Nemčiji, kjer so bili zdravniki nadpovprečno zastopani v nacistični stranki in SS, so imela evgenična in tehnokratska gibanja v Severni Ameriki nekatere vidike skupne s fašizmom in so delovala v glavnem toku javnega zdravja (Allen, 2011; Corbett, 2017; Haque idr., 2012).

Fašistična miselnost v ozadju takšnih gibanj v veliki meri temelji na konceptu združevanja korporativne in politične oblasti, kot ga je opredelil Mussolini, pri čemer je blaginja množic v rokah političnih tiranov in tesno povezanih korporativcev. Zanje so bili značilni prepoznavanje in očrnitev manjšin, intenzivna propaganda, podprta s strogo cenzuro, ter uporaba zdravstvenih poklicev za uveljavljanje vidikov nadzora prebivalstva, vključno z upravljanjem drugače mislečih in tistih, ki veljajo za manj vredne.

Medtem ko je odziv na COVID-19 nakazal, kako bi se lahko ti vidiki vrnili, se zdi, da je program pripravljenosti in odzivanja na pandemije (PPR) zasnovan tako, da to dolgoročno ohranja. V kontekstu sproščanja omejitev za ubijanje sočloveka z zakonodajo o evtanaziji v zahodnih državah smo imeli tri leta omejitev potovanj in javnih zborovanj, cenzure v medijih in javnem diskurzu ter odkritega očrnjevanja manjšin na podlagi izbire zdravstvenega statusa (nizozemska vlada, 2022; Health Canada, 2021). Program PPR si prizadeva za več sredstev kot kateri koli drug mednarodni program javnega zdravja. Namesto da bi bil predmet razprave v demokratičnih strukturah posameznih držav, se o njem pogajajo slabo odgovorni mednarodni organi, kot so Svetovna zdravstvena organizacija, skupina G20 in Svetovna banka, v dogovoru z zasebnimi organi, kot je Svetovni gospodarski forum (WFE), v katerega pa so močno neposredno vključena farmacevtska in programska podjetja, ki imajo finančne koristi od programov množičnega cepljenja, nadzora in socialnih kreditov (WEF, 2022; SZO, 2022f, 2022g, 2022h; Svetovna banka, 2022c). Čeprav je obseg širši od nacionalističnega fašizma izpred 80 let, so podobnosti v strukturi in korporativno-avtoritarnem modelu odločanja jasne.

Če se bo program grožnje s pandemijami in odzivanja nanje nadaljeval v skladu s smernicami, ki jih je določil odziv na COVID-19, bomo v zahodnih družbah verjetno videli, kako se bodo odločitve o takih vprašanjih iz odprtih, preglednih in demokratičnih postopkov prenesle v

zasebno nadzorovane organe. Spodbujanje strahu in aktivna uporaba vedenjske psihologije v odzivu na COVID-19 sta bila uspešna pri doseganju širokega javnega sprejemanja ali vsaj privolitve v odpravo pravic, ki so veljale za temeljne (Dodsworth, 2021). Pandemije so redki dogodki, vendar se program PPR uspešno promovira na podlagi dokazano napačne predpostavke, da so vse pogostejše in imajo vse večjo resnost (Bell, 2022b; SZO, 2019). Zdi se verjetno, da bo javnost privolila v povečevanje in institucionalizacijo omejitev, saj je nemška javnost privolila v podobne ukrepe v 1930s. Temeljni strah pred smrtjo, ki ga hrani lažna, a zelo široko podprta narativa, je deloval v tridesetih letih prejšnjega stoletja, deloval je od leta 2020 do leta 2022 in zdi se verjetno, da bo deloval tudi v prihodnje. Ohranjanju "naše" varnosti v kontekstu grožnje, zaradi katere se posamezniki počutijo nemočne, je težko nasprotovati.

Prej so bili fašistični režimi strmoglavljani z vojskovanjem z zunanjimi silami. V tej novi inkarnaciji vpletene zasebne in mednarodne institucije delujejo nad ali zunaj nacionalne suverenosti in zdi se, da imajo široko podporo na višjih ravneh nacionalnih vlad.

Ni zunanje sile, ki bi lahko prečkala mejo in strmoglavila diktatorja. Čeprav ni jasno, kako se bodo odzvali prebivalci nezahodnih držav, na primer Afrike, ki imajo zelo različne družbene izkušnje s kolonializmom in neposrednim zatiranjem, je izhod za zahodne družbe, ki se zanašajo na demokratične institucije, za katere se zdi, da so ujete v širšo agendo, nejasen. Množično strinjanje z ukrepi odziva COVID-19 kaže, da je sposobnost ali želja državljanov zahodnih družb, da bi branili osnovne človekove pravice in norme, majhna. Povečala se je tudi zmožnost nadzornih organov, da tiho cenzurirajo spletne strani, ki bi lahko aktivirale močnejše javno nestrinjanje. Za konec te epizode bo morda potrebna nesposobnost tega vodstva ali izguba navideznega soglasja, ki ga to vodstvo trenutno kaže. V vsakem primeru je težko pričakovati, da bi se demokratično utemeljena zahodna družba v sedanji obliki obdržala. Razmišljati bi morali o alternativnih strukturah, ki spodbujajo vpliv strahu na prebivalstvo in razkrivajo laži propagandistov, hkrati pa razgaljajo fašizem, ki ga zagovarjajo. Če se bo večina še naprej strinjala, bi jim moralo biti vsaj jasno, s čim se strinjajo.

SKLICI

glej izvorni članek na dnu