

Η ετοιμότητα για την πανδημία και ο δρόμος προς τον διεθνή φασισμό

Περίληψη

Ο ευρύς ορισμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την υγεία περιλαμβάνει τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία. Εκφράζεται ξεκάθαρα στο καταστατικό του 1946 μαζί με τις έννοιες της κοινοτικής συμμετοχής και της εθνικής κυριαρχίας και αντανακλά την κατανόηση ενός κόσμου που αναδύεται από αιώνες αποικιοκρατικής καταπίεσης και την επαίσχυντη διευκόλυνση του φασισμού από τη βιομηχανία δημόσιας υγείας. Η πολιτική υγείας θα έπρεπε να είναι ανθρωποκεντρική, στενά συνδεδεμένη με τα ανθρώπινα δικαιώματα και την αυτοδιάθεση. Η απάντηση στον COVID-19 κατέδειξε πώς αυτά τα ιδανικά έχουν ανατραπεί. Δεκαετίες αυξανόμενης χρηματοδότησης στο πλαίσιο συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα έχουν διαβρώσει τη βάση της παγκόσμιας δημόσιας υγείας. Η αντίδραση στον COVID-19, που προοριζόταν για έναν ιό που στόχευε κατά κύριο λόγο τους ηλικιωμένους, αγνόησε τους κανόνες της διαχείρισης επιδημιών και τα ανθρώπινα δικαιώματα για να θεσπίσει ένα καθεστώς καταστολής, λογοκρισίας και εξαναγκασμού που θυμίζει τα συστήματα εξουσίας και διακυβέρνησης που είχαν καταδικαστεί προηγουμένως. Χωρίς να σταματήσει και να εξετάσει το κόστος, η βιομηχανία δημόσιας υγείας αναπτύσσει διεθνή μέσα και διαδικασίες που θα εδραιώσουν αυτές τις καταστροφικές πρακτικές στο διεθνές δίκαιο. Η δημόσια υγεία, που παρουσιάζεται ως μια σειρά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για την υγεία, χρησιμοποιείται για άλλη μια φορά για να διευκολύνει μια φασιστική προσέγγιση της κοινωνικής διαχείρισης. Οι ωφελημένοι θα είναι οι εταιρείες και οι επενδυτές, τους οποίους η απόκριση στον COVID-19 εξυπηρέτησε καλά. Τα ανθρώπινα δικαιώματα και η ατομική ελευθερία, όπως και υπό προηγούμενα φασιστικά καθεστάτα, θα χαθούν. Ο κλάδος της δημόσιας υγείας πρέπει να αφυπνιστεί επειγόντως για τον μεταβαλλόμενο κόσμο στον οποίο εργάζεται, αν πρόκειται να αναλάβει ρόλο στη διάσωση της δημόσιας υγείας αντί να συμβάλει στην υποβάθμισή της.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εποχή του ευρωπαϊκού ιμπεριαλισμού δικαιολογήθηκε μέσω αξιώσεων αλτρουισμού, με τις μεγάλες εταιρείες να διαχειρίζονται τη λεηλασία των αποικιών και να διαχέουν την ευθύνη από τις κυβερνήσεις (Kipling, 1899- Roos, 2020). Τα εισοδήματα και οι επαγγελματικές διαδρομές ενός στρατού γραφειοκρατών τυχοδιωκτών εξυπηρέτουσαν τις Εταιρείες της Ανατολικής Ινδίας που σχημάτισαν οιονεί κυβερνητικές οντότητες, επιτρέποντας σε ιδιώτες να μεταθέσουν την ευθύνη σε μια απρόσωπη επιχειρηματική επιταγή (Roos, 2020- Salomons, 2021).

Μετά από αιώνες αποικιοκρατικής εισβολής και ελέγχου, οι συνέπειες του Β' Παγκόσμιου Πολέμου επέσπευσαν αρκετές δεκαετίες έμφασης στα ανθρώπινα δικαιώματα, την εθνική ανεξαρτησία και την ανοικτή ανταλλαγή πληροφοριών. Παρόλο που οι δημοκρατικοί θεσμοί

στη μεταπολεμική περίοδο δεν ήταν καθολικοί και συχνά ήταν ελαττωματικοί, υπήρχε τουλάχιστον μια κοινή αντίληψη ότι οι αξίες που αντανάκλουν την ατομική ελευθερία ήταν “σωστές”. Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Ηνωμένα Έθνη, 1948) και ο Κώδικας της Νυρεμβέργης (1947) διατύπωσαν αυτές τις αξίες. Τα Ηνωμένα Έθνη, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και οι αδελφές οργανώσεις που αναπτύχθηκαν από αυτή την κοσμοθεωρία διαμορφώθηκαν υπό τη γενική αντίληψη ότι κάθε χώρα πρέπει να είναι ανεξάρτητη, κάθε άτομο ίσο και ότι η ανθρώπινη δράση ή αυτονομία είναι θεμελιώδης για μια καλή κοινωνία (ΠΟΥ, 1946- WMA, 2014).

Παράλληλα με αυτή την έμφαση στα ανθρώπινα δικαιώματα, η ανάπτυξη του καπιταλισμού και της τεχνολογίας στην Δύση οδήγησε σε μια αυξανόμενη ανισότητα του πλούτου και έτσι αναπόφευκτα και της εξουσίας (Stone et al., 2020). Όσοι έζησαν τη δεκαετία του 1980 και του 1990 θα θυμούνται συζητήσεις για το πώς αυτό θα μπορούσε να υπονομεύσει την κοινωνία και ότι έπρεπε να αντιμετωπιστεί. Αλλά οι φόβοι για μελλοντική πολιτική τυραννία ή κοινωνικό κομφορμισμό, όπως στα έργα 1984 του Orwell (1949) ή στον Θαυμαστό Καινούργιο Κόσμο του Huxley (1932), είναι αφηρημένοι. Στην καθημερινή μας ζωή, κινούμαστε μέσα σε χρονικές κλίμακες που ταιριάζουν ελάχιστα με τις ανάγκες των μελλοντικών γενεών.

Ωστόσο, πολλοί ισχυροί άνθρωποι ανησυχούσαν ότι η ατομική ελευθερία είχε ξεπεράσει τα αποδεκτά όρια. Νοσταλγούσαν τα σταθερά πρότυπα της παλιάς τάξης πραγμάτων που είχε ακόμη ίχνη φεουδαρχίας. Αυτή η νοοτροπία μπορεί να βρεθεί στο βιβλίο των Schwab και Malleret (2020) COVID- 19: Η Μεγάλη Επανεκκίνηση. Αντικατοπτρίζοντας αυτή την επιθυμία επιστροφής σε παλιές βεβαιότητες, η αντίδραση της δημόσιας υγείας στον COVID-19 μπορεί να ερμηνευθεί ως εργαλείο για την αποκατάσταση της παλιάς τάξης πραγμάτων, στην οποία ένα πειθήνιο κοινό αποδέχεται τις επίσημες πληροφορίες ως αληθινές χωρίς αμφισβήτηση και υπακούει στους ηγέτες που επιβάλλουν ελέγχους από πάνω προς τα κάτω. Αυτή η ανανέωση των ιδεωδών του παρελθόντος απαιτεί τώρα επίσης την υπακοή του κοινού σε μεγαλοεπιχειρήσεις που συγκεντρώνουν τον πλούτο, όπως γινόταν με τις αριστοκρατίες του παρελθόντος, εις βάρος της ελευθερίας. Η μόνη επιλογή που απομένει στα διαφωνούντα άτομα είναι να απομακρυνθούμε από αυτόν τον κύκλο και να κατευθυνθούμε προς κάτι άγνωστο.

Πολλά θα εξαρτηθούν από το αν μπορούμε να μάθουμε από την ιστορία. Για να λάβουμε υπόψη μας τα διδάγματα της ιστορίας, πρέπει να διασφαλίσουμε ότι στηρίζουμε την άποψή μας στην πραγματικότητα.

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΠΟΥ

Το 1851, τα ευρωπαϊκά έθνη συναντήθηκαν στο Παρίσι για την πρώτη διεθνή υγειονομική διάσκεψη στον κόσμο (Howard- Jones, 1975). Οι ευρωπαϊκές δυνάμεις που εκπροσωπούσαν έλεγχαν επίσης μεγάλες περιοχές της Ασίας και της Αφρικής. Ήθελαν να επιβάλουν τη δική τους εκδοχή του πολιτισμού στους άλλους, αποσπώντας παράλληλα τα πλούτη τους, αλλά αυτό είχε ένα τίμημα: τα πλοία επέστρεφαν με επιδημίες, ιδίως χολέρα, που κατέστρεφαν τους πληθυσμούς στην πατρίδα τους. Η διάσκεψη συγκλήθηκε για να συμφωνηθούν πρότυπα και πρακτικές για τον έλεγχο των ανθρώπων στα σύνορα σε περιόδους επιδημιών. Τα ανθρώπινα δικαιώματα δεν αποτελούσαν μεγάλο μέλημα, με ορισμένους συμμετέχοντες, όπως η Πορτογαλία και οι Κάτω Χώρες, να εξακολουθούν να εφαρμόζουν τη δουλεία, αλλά το υγιές εργατικό δυναμικό ήταν σημαντικό για τις οικονομίες και η πανούκλα μερικές φορές δεν σεβόταν τις κοινωνικές ιεραρχίες (Reuters, 2007). Μια αριστοκρατία ήξερε τι ήταν καλύτερο για τους δικούς της ανθρώπους και για εκείνους σε μακρινές χώρες, των οποίων η υγεία, η ευημερία και τα δικαιώματα, επίσης, ανήκαν σε αυτήν. Η ευθύνη τους ήταν να

διαχειρίζονται τις ζωές των άλλων (Kipling, 1899).

Αρκετά συνέδρια αργότερα, υπογράφηκε τελικά μια σύμβαση στη Βενετία το 1892, σχετικά με τη χολέρα και, αργότερα, τη βουβωνική πανώλη (Howard-Jones, 1975). Ένα μόνιμο γραφείο, το Office Internationale d'Hygiene Publique εγκαινιάστηκε στο Παρίσι το 1907 (είχε προηγηθεί για 5 χρόνια το Διεθνές Γραφείο Υγιεινής στην Αμερική) και έτσι γεννήθηκε η διεθνής γραφειοκρατία της υγείας (Howard Jones, 1975- McCarthy, 2002). Το γραφείο του Παρισιού είχε ως αποστολή την ανεύρεση και τη διαχείριση κρουσμάτων και πανδημιών. Ήταν δυτικοκεντρικό και, μέσω των κυβερνήσεών του και των εταιρικών εκτελεστών τους, εξουσιοδοτημένο να λέει στην υπόλοιπη ανθρωπότητα τι να κάνει.

Αυτοί οι διεθνείς εμπειρογνώμονες στον τομέα της υγείας αντανακλούσαν τη διεθνή τάξη της εποχής, όπου Ευρωπαίοι και Βορειοαμερικανοί επέβαλαν ένα ιμπεριαλιστικό μοντέλο δημόσιας υγείας. Με την αυτοπεποίθησή τους ότι διέθεταν καλύτερη γνώση, καλύτερη επιστήμη, περισσότερα χρήματα και καλύτερη ανατροφή από εκείνους που επέβλεπαν, δεν είχαν κανένα λόγο να αμφιβάλλουν για το δίκαιο του σκοπού τους. Μπορούσαν να ασκούν το πανδημικό τους εμπόριο μέσα από τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τη μαζική πείνα και τις λογικές πλάνες του αποικιακού τους κόσμου (Siddiqui, 2020- History Guild, 2022- Horan, 2010).

Με τη συγκρότηση της Κοινωνίας των Εθνών μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, ένα πνεύμα συμπερίληψης μεταξύ των ηγεμονικών αποικιοκρατικών δυνάμεων επέτρεψε την προσθήκη μιας ασιατικής αποικιοκρατικής δύναμης, της Ιαπωνίας (αν και οι Ιάπωνες θα ισχυρίζονταν αργότερα ότι αυτό δεν έγινε με ίσους όρους) (Howard-Jones, 1975). Ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών υποστήριξε αυτή την παγκόσμια τάξη, εστιάζοντας στις επιδημίες λοιμωδών νόσων που συνέχισαν να καθορίζουν τη θνησιμότητα σε ολόκληρη την Ευρώπη και πέραν αυτής (CMA, 1924- Weindling, 1995). Στο πλαίσιο των ισχυρών κινημάτων τεχνοκρατίας και ευγονικής της δεκαετίας του 1920 και του 1930, η δημόσια υγεία αφορούσε την επιβολή ελέγχου για να επιβληθεί η βελτίωση της κοινωνίας ή τουλάχιστον ο μετασχηματισμός της σύμφωνα με τον ορισμό τους (Allen, 2011- Corbett, 2017). Ο ρόλος της δημόσιας υγείας στην προώθηση όσων θεωρούνταν ανώτεροι έναντι όσων θεωρούνταν κατώτεροι έφτασε στο ζενίθ της στην απόπειρα εξόντωσης ολόκληρων εθνοτικών ομάδων από τη ναζιστική Γερμανία, προτού η κατάρρευση των ναζί καταστήσει τις ανοιχτές εκφράσεις ευγονικής και τεχνοκρατίας ως απεχθή (Κώδικας της Νυρεμβέργης, 1947).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημιουργήθηκε το 1946 εν μέσω των συνεπειών αυτής της φασιστικής προσέγγισης, σε μια εποχή που μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού ασχολείτο με την αποτίναξη του ζυγού των αποικιοκρατών του ή φιλοδοξούσε ανοιχτά να το πράξει. Ο ΠΟΥ είναι φαινομενικά ισότιμος όσον αφορά τα κράτη μέλη – κάθε κράτος έχει μία ψήφο στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (ΠΣΥ) και σε μία από τις έξι περιφερειακές συνελεύσεις (ΠΟΥ, 1946). Η ΠΣΥ ήταν το πρωταρχικό όργανο λήψης αποφάσεων. Χρηματοδοτούνταν από “βασικές” εισφορές με βάση το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) μιας χώρας (WHO, 1946, 2022a). Η εφαρμογή ακολουθούσε τις τεχνικές αποφάσεις που καθοδηγούνταν από τη συνέλευση (WHO, 1946).

Ο ΠΟΥ βασίστηκε στον ευρύ ορισμό της υγείας: “Η υγεία είναι μια κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας” (WHO, 1946). Η κοινωνική ευημερία παραλληλίζεται με τις απαιτήσεις της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων που αναπτύχθηκε την ίδια περίοδο, απεχθανόμενη τη δουλεία και την υποτέλεια και αναγνωρίζοντας την ατομική ανθρώπινη δράση (ΟΗΕ, 1948).

Η δουλεία, ο εξαναγκασμός και οι περιορισμοί της ατομικής ελευθερίας δεν ήταν υγιείς. Ο καταστατικός χάρτης του ΠΟΥ τονίζει τη σημασία της συμμετοχής της κοινότητας στη λήψη αποφάσεων (WHO, 1946). Ο ΠΟΥ και άλλοι οργανισμοί του ΟΗΕ επαναδιατύπωσαν αυτή την προσέγγιση το 1978 στη Διακήρυξη της Άλμα Άτα, δίνοντας έμφαση στον κοινοτικό

έλεγχου της υγείας (WHO, 1978). Ενώ οι μελέτες του Whitehall τόνιζαν τη σημασία του κοινωνικού κεφαλαίου για την καλή υγεία στις κοινωνίες υψηλού εισοδήματος, οι δεσμοί μεταξύ του τοπικού ελέγχου και της κοινοτικής υγείας είναι ακόμη ισχυρότεροι σε αυτές με χαμηλό εισόδημα (Doerg et al., 2020- Marmot et al., 1978, 1991- World Bank, 2014). Οι πτυχιούχοι δημόσιας υγείας θα μπορούσαν να ζήσουν από τη φιλοσοφία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την “οριζόντια” παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Ήταν η συνήθης, ορθόδοξη προσέγγιση της δημόσιας υγείας.

Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Ο ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΟΥ

Η επέτειος της Άλμα Άτα αναγνωρίστηκε μέσω της συνάντησης της Αστάνα το 2018 (WHO, 1978, 2018). Η σύγκριση των διακηρύξεων της Άλμα Άτα και της Αλμάτι είναι αποκαλυπτική. Η τελευταία είναι πλούσια σε ρητορική αλλά ελαφριά σε εφαρμοσίμες, οριστικές δηλώσεις (WHO, 2018). Κάτι είχε αλλάξει ριζικά στα χρόνια που μεσολάβησαν και επέτρεψε στην κενή ρητορική να αντικαταστήσει την ουσία.

Η ιδιωτική φιλανθρωπία ήταν πάντα παρούσα στην παγκόσμια δημόσια υγεία. Ωστόσο, εκτός από το Wellcome Trust στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι συνεισφορές ήταν σχετικά μικρές (Wellcome Trust, 2022). Το Wellcome αναπτύχθηκε από ένα κληροδότημα του επιχειρηματία φαρμάκων Henry Wellcome τη δεκαετία του 1930, χρηματοδοτώντας την έρευνα στην τροπική ιατρική και υποστηρίζοντας ένα δίκτυο ερευνητικών ιδρυμάτων που εδρεύει σε χώρες χαμηλού εισοδήματος και συμμαχεί με αυτές. Αν και κυριαρχούνταν από Βρετανούς ερευνητές, επέδειξε κάποια προσπάθεια να εδραιωθεί μεταξύ εκείνων που επεδίωκε να υποστηρίξει.

Η ραγδαία ανάπτυξη της βιομηχανίας πληροφορικής και λογισμικού έφερε πρωτοφανή πλούτο σε λίγα άτομα, συγκεντρώνοντας μεγάλο μέρος του παγκόσμιου εμπορίου στα χέρια ενός μικρού αριθμού εταιριών. Καθώς ο πλούτος γεννούσε περισσότερο πλούτο και μονοπωλιακές πρακτικές, τα άτομα αυτά συγκέντρωσαν μεγαλύτερα περιουσιακά στοιχεία από ορισμένες μεσαίου μεγέθους χώρες. Η διοχέτευση μέρους αυτού του πλούτου στην υγεία μέσω της “φιλανθρωπίας”, ιδίως των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, άλλαξε ανεπαίσθητα αλλά γρήγορα ολόκληρο το ήθος της παγκόσμιας υγείας.

Το Ίδρυμα Μπιλ και Μελίνα Γκέιτς άρχισε να εμπλέκεται με τον ΠΟΥ από την ίδρυσή του το 2000, ξεπερνώντας σύντομα το Wellcome Trust σε χρηματοδότηση και αποτελώντας έναν από τους σημαντικότερους άμεσους δωρητές του ΠΟΥ (BMGF, 2022- WHO, 2022b). Το Ίδρυμα Γκέιτς εργάστηκε ιδιαίτερα μέσω της χρηματοδότησης άλλων οργανισμών, συμπεριλαμβανομένου του ΠΟΥ και οργανισμών που βοήθησε να εγκαινιαστούν, όπως το GAVI (αρχικά Παγκόσμια Συμμαχία για τα Εμβόλια και την Ανοσοποίηση) και το CEPI (αρχικά Συνασπισμός για Καινοτομίες Επιδημιολογικής Ετοιμότητας). Η χρηματοδότηση του ΠΟΥ από τον Γκέιτς ήταν στη συντριπτική της πλειοψηφία μη βασική ή “καθορισμένη” χρηματοδότηση, η οποία κατευθυνόταν σε έναν τομέα εργασίας ή σε συγκεκριμένα έργα που ενδιέφεραν τον χρηματοδότη (CEPI, 2022- Gavi, 2022a).

Σημειώθηκε επίσης μια σχετική μείωση της βασικής χρηματοδότησης του ΠΟΥ με βάση τη χώρα, εκτρέποντας έτσι τον οργανισμό από τις παραδοσιακές του λειτουργίες δημόσιας υγείας. Οι εξειδικευμένες (και θεματικές) συνεισφορές περιλαμβάνουν τώρα περίπου 6,4 δισεκατομμύρια δολάρια από τα μόλις 8 δισεκατομμύρια δολάρια δαπανών το 2020- 2021 (WHO, 2022b). Αυτό σημαίνει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εργασιών του ΠΟΥ βασίζεται σε αυτό που οι χρηματοδότες, συμπεριλαμβανομένων ιδιωτών όπως ο κ. Γουίλιαμ (Μπιλ) Γκέιτς Τζ, συμφωνούν και είναι πρόθυμοι να χρηματοδοτήσουν – και όχι απαραίτητα σε αυτό που το τεχνικό προσωπικό του ΠΟΥ ή ο ΠΟΥ κρίνουν ότι έχει πρωταρχικό ενδιαφέρον για τους πληθυσμούς που υπηρετούν. Η κατάσταση αυτή είναι αναπόφευκτη εάν ο ΠΟΥ θέλει τα χρήματα, αλλά η εξάρτηση από την ιδιωτική χρηματοδότηση αποτελεί προφανή απειλή για την όλη ιδέα της πολιτικής υγείας με βάση την κοινότητα και το έθνος.

Ενώ η επιρροή της κατευθυνόμενης χρηματοδότησης από ιδιώτες και εταιρικούς δωρητές έχει αναμφίβολα επηρεάσει την εκτελεστική δομή του ΠΟΥ, εξακολουθεί να περιορίζεται από τον ρόλο της ΠΣΥ και τον τελικό της ρόλο στην έγκριση της συνολικής πολιτικής, καθώς και από το διοικητικό συμβούλιο του ΠΟΥ, το οποίο περιορίζεται σε εκ περιτροπής μέλη που διορίζονται από τις χώρες της ΠΣΥ (WHO, 1946). Από το 2000 και μετά, παρατηρείται μια αύξηση των διεθνών οργανισμών παράλληλα με τον ΠΟΥ, οι οποίοι είναι ακόμη λιγότερο επανεκπαιδευμένοι στο να συνεργάζονται με την ιδιωτική επιρροή. Το Παγκόσμιο Ταμείο για την καταπολέμηση του AIDS, της φυματίωσης και της ελονοσίας εγκαινιάστηκε το 2002 ως χρηματοδοτικός μηχανισμός για την ενοποίηση κονδυλίων για την υγεία και τη μεταφορά τους σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (LMIC), δίνοντας προτεραιότητα σε αυτές τις τρεις ενδημικές μολυσματικές ασθένειες (Global Fund, 2022a). Εγγεγραμμένο ως διεθνής οργανισμός στην Ελβετία, το διοικητικό του συμβούλιο περιλαμβάνει ένα μείγμα ιδιωτικών, κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) συμφερόντων, συμπεριλαμβανομένου του Ιδρύματος Γκέιτς. Η συμμαχία Gavi (που επικεντρώνεται στην υποστήριξη του εμβολιασμού) και η Unitaid (που υποστηρίζει τη διαμόρφωση της αγοράς για τα αγαθά υγείας στις LMICs) δημιουργήθηκαν ως “συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα” μετά το 2002 (Gavi, 2022a- Unitaid, 2022). Τέλος, το CEPI, σχηματίστηκε στη συνάντηση του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ στο Νταβός το 2017 από το Ίδρυμα Γκέιτς, τη νορβηγική κυβέρνηση και άλλους ειδικά για την ανάπτυξη απαντήσεων για πανδημίες, εστιάζοντας και πάλι στα εμβόλια (CEPI, 2022). Το Gavi, η Unitaid και το Παγκόσμιο Ταμείο περιλαμβάνουν όλα εκπροσώπηση του Ιδρύματος Γκέιτς ή άλλων ιδιωτών στα διοικητικά τους συμβούλια (Gavi, 2022a, The Global Fund, 2022a, Unitaid, 2022). Τα μέλη αυτά δεν φέρνουν μόνο δικαιώματα ψήφου αλλά και το βάρος ενός σημαντικού κομματιού των προϋπολογισμών των οργανισμών. Το Ίδρυμα Γκέιτς έχει δώσει 4,1 δισεκατομμύρια δολάρια στο Gavi και συγκαταλέγεται μεταξύ των 7 κορυφαίων δωρητών του CEPI (το ιδιωτικό βρετανικό Wellcome Trust είναι ένα άλλο) (CEPI, 2022- Gavi, 2022b). Η χρηματοδότηση της παγκόσμιας υγείας δεν είναι εγγενώς κακό πράγμα και είναι κατανοητό ότι οι δωρητές θα θέλουν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο ξοδεύονται τα κεφάλαιά τους. Καθώς η περαιτέρω χρηματοδότηση εξαρτάται από την ικανοποίηση του χρηματοδότη από τα προηγούμενα αποτελέσματα (σε αντίθεση με τον εκτιμώμενο βασικό προϋπολογισμό του ΠΟΥ), το προσωπικό αυτών των οργανισμών, συμπεριλαμβανομένου του ΠΟΥ, προφανώς δέχεται πιέσεις, φανερές ή μη, για να ικανοποιήσει τους χρηματοδότες του. Μια μείωση της μελλοντικής στήριξης μπορεί να σημαίνει απώλεια μισθού και προσωπικού στην ομάδα τους. Όταν η επιρροή των δωρητών περιλαμβάνει τη συμμετοχή στο διοικητικό συμβούλιο, η δυνατότητα κατεύθυνσης της πολιτικής υπέρ του δωρητή είναι προφανής. Αν επρόκειτο για την υποστήριξη εκθέσεων τέχνης ή τη λειτουργία ιδιωτικών αεροπορικών εταιρειών, δεν θα υπήρχε λόγος ανησυχίας. Ωστόσο, όταν πρόκειται για τη ζωή και την ευημερία πολλών δισεκατομμυρίων ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας τους να κάνουν τις δικές τους επιλογές για την υγεία τους, η σχέση μεταξύ δωρητή και κοινού είναι εντελώς διαφορετική.

Οι μεγάλοι διεθνείς οργανισμοί υγείας απαιτούν χιλιάδες προσωπικό για τη λειτουργία τους. Πολλοί από αυτούς τους υπαλλήλους μαθαίνουν πλέον το επάγγελμά τους σε σχολές αφιερωμένες στην “παγκόσμια υγεία”, οι οποίες χρηματοδοτούνται από ιδρύματα όπως τα Γκέιτς, Μπλούμπεργκ και Ροκφέλερ που υποστηρίζουν τους ίδιους τους οργανισμούς υγείας (Cape Partnership, 2020- Doughton, 2017- Johns Hopkins, 2022). Συγκεντρωμένα σε πλούσιες χώρες, εκπαιδεύουν νέους ευκατάστατους ανθρώπους στους τομείς στους οποίους οι δωρητές επιθυμούν να εργαστούν. Τα επώνυμα ιδρύματα, όπως αυτά των Κλίντον και Γκέιτς, μπορούν στη συνέχεια να χρησιμοποιήσουν το οικογενειακό τους όνομα για να δώσουν στους νέους αποφοίτους αξιοσημείωτη πρόσβαση στα υπουργεία υγείας των χωρών με χαμηλό εισόδημα (BMGF, 2022- CHAI, 2022). Στελέχη με ελάχιστο υπόβαθρο στις κουλτούρες και τις εμπειρίες των πληθυσμών χαμηλού εισοδήματος τοποθετούνται σε θέσεις

με σημαντική επιρροή. Έχοντας εκπαιδευτεί σε σχολεία όπως το Πανεπιστήμιο της Ουάσινγκτον, το Χάρβαρντ, το Johns Hopkins και το Imperial College που υποστηρίζονται από τις ίδιες πηγές, είναι λογικό να διατηρούν σημαντική συμπάθεια για τις προτεραιότητες αυτών των χορηγών.

Η πολιτική για την υγεία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα δεδομένα, που συγκεντρώνονται από τις χώρες ή προέρχονται από την έρευνα. Για άλλη μια φορά τα ίδια ονόματα – Γκέιτς, Wellcome, Κλίντον – έχουν μεγάλη σημασία σε αυτή τη διαδικασία. Η μοντελοποίηση που καθόρισε την απόκριση στον COVID-19 προερχόταν κυρίως από ομάδες που χρηματοδοτούνταν από τον Γκέιτς στο Imperial College και στο Πανεπιστήμιο της Ουάσινγκτον (BMGF, 2017, 2020- Czyzewski, 2022). Η έκθεση Global Burden of Disease, στην οποία βασίζεται σε μεγάλο βαθμό ο ΠΟΥ, χρηματοδοτείται από το Ίδρυμα Μπιλ και Μελίνα Γκέιτς. Τα ερευνητικά προγράμματα για την ελονοσία, τη φυματίωση και τον HIV είναι έντονα προσανατολισμένα στα εμβόλια (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020). Τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα για την καθοδήγηση της πολιτικής υγείας είναι τα δεδομένα που οι δωρητές ενδιαφέρονται να συλλέξουν. Κατά τη διάρκεια των δύο δεκαετιών πριν από το 2020, ο τομέας της παγκόσμιας υγείας μετασχηματίστηκε έτσι από ένα παρακμιακό μέρος των παραδοσιακών σχολών τροπικής υγείας και των ελάχιστα γνωστών ερευνητικών ινστιτούτων σε μια καλά εξοπλισμένη βιομηχανία που συνέδεε τους βραχίονες κατάρτισης, έρευνας και εφαρμογής. Η επανάσταση της ψηφιακής τεχνολογίας παρήγαγε ένα σύνολο εξαιρετικά πλούσιων φιλόδοξων καπιταλιστών που επέβλεψαν τη μετατροπή των παγκόσμιων οργανισμών που διαχειρίζονται αυτή τη βιομηχανία από σχετικά ανεξάρτητους τεχνικούς οργανισμούς που ανήκαν στις χώρες και επικεντρώνονταν στην οριζόντια κοινοτική υγεία σε μια πολύ πιο συγκεντρωτική προσέγγιση που εξαρτιόταν σε μεγάλο βαθμό από την τεχνολογία και τα φαρμακευτικά προϊόντα στα οποία είχε επενδύσει η νέα τάξη των χρηματοδοτών (Comparebrokers, 2023- Gavi, 2022a- Unitaaid, 2022- WHO, 2022b). Αυτές οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα έφεραν περισσότερα κεφάλαια και αναμφίβολα έσωσαν πολλές ζωές. Έθεσαν επίσης σε εφαρμογή έναν μηχανισμό όπου οι άνθρωποι των οποίων η υγεία διακυβεύεται θα είχαν αναπόφευκτα μειωμένη επιρροή στον τρόπο χρήσης της χρηματοδότησης.

Ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος οδήγησε στο κλείσιμο ενός αποικιοκρατικού κεφαλαίου στο οποίο οι εταιρείες των πλούσιων χωρών διαχειρίζονταν την ευημερία τεράστιου αριθμού ανθρώπων με σκοπό το κέρδος. Ο 21ος αιώνας είδε αυτό το μοντέλο να επιστρέφει, με τους ίδιους ισχυρισμούς “για το καλό των πολλών” που παραδοσιακά χρησιμοποιούνταν από τους πλούσιους και τους δικαιούχους για να δικαιολογήσουν την πρακτική τους να υπαγορεύουν στις μάζες.

ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΤΟ ΦΟΒΟ

Ενώ η διεθνής δημόσια υγεία αναπροσανατολιζόταν προς ένα μοντέλο ιδιωτικού συμφέροντος, οι υπαγορεύσεις της εξακολουθούσαν να είναι ευρέως αποδεκτές από το κοινό για να εφαρμοστούν, τουλάχιστον στις δημοκρατικές χώρες. Όσο η προσωπική ελευθερία και η δημοκρατική λήψη αποφάσεων θεωρούνταν ιερά και απαραβίαστα, οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας είχαν περιορισμένη δυνατότητα να επιβάλλουν τη θέλησή τους στους άλλους. Ο ιατρικός φασισμός μπορεί να επιτύχει μόνο όταν ένα μεγάλο τμήμα του κοινού υποστηρίζει το μήνυμά του.

Οι περισσότεροι άνθρωποι στις πλουσιότερες χώρες μεγαλώνουν με μικρή εμπειρία με τον θάνατο μέχρι να φτάσουν σε μεγάλη ηλικία, καθώς το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί σημαντικά τους τελευταίους δύο αιώνες (Our World in Data, 2022). Η παιδική θνησιμότητα ειδικότερα έχει μειωθεί. Αυτό οφείλεται κυρίως στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και της διατροφής, αλλά και σε σημαντικό βαθμό στις ιατρικές παρεμβάσεις, ιδίως στα αντιβιοτικά. Αντίθετα, τα 1,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι της υποσαχάριας Αφρικής έχουν

πολύ πιο κοντινή εμπειρία θανάτου. Ενώ η θνησιμότητα κάτω των 5 ετών έχει μειωθεί από 170/1000 ζωντανές γεννήσεις σε μόλις πάνω από 70 στα 30 χρόνια έως το 2020, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε αυτούς τους πληθυσμούς εξακολουθούν να βιώνουν το θάνατο πάνω από 1 στα 15 συνομήλικα παιδιά τους (Παγκόσμια Τράπεζα, 2022α).

Μια περαιτέρω αντίθεση μεταξύ των χωρών χαμηλού και υψηλού εισοδήματος είναι η εξέλιξη των θρησκευτικών πεποιθήσεων, καθώς τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της επίσημης θρησκευτικής προσήλωσης σε πολλές χώρες με υψηλότερο εισόδημα, ιδίως στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική. Φαίνεται λογικό να υποθέσουμε ότι η πίστη στη ζωή μετά θάνατον, που υπονοεί ότι ο τρέχων χρόνος στη γη είναι απλώς ένα κεφάλαιο σε μια πολύ μεγαλύτερη ιστορία της ύπαρξής μας, θα έκανε τον θάνατο λιγότερο τρομακτικό. Αντίθετα, η πεποίθηση ότι ο θάνατος είναι το τέλος του εαυτού μας, μια αμείλικτη καταστροφή για όποιον επιθυμεί να συνεχίσει να υπάρχει, κάνει τον θάνατο κάτι που πρέπει να αποφεύγεται ακόμη και με μεγάλο κόστος για τον εαυτό μας ή τους άλλους. Σε αυτό το πλαίσιο, η ώθηση που δόθηκε τα τελευταία χρόνια για την ανάδειξη του εμβολιασμού φαίνεται σημαντική. Ενώ ο εμβολιασμός έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη μείωση της θνησιμότητας, έπαιξε σημαντικά μικρότερο ρόλο από τις συνθήκες διαβίωσης, τη διατροφή και τα αντιβιοτικά. Η ευρεία εισαγωγή του έγινε αφού είχε επιτευχθεί το μεγαλύτερο μέρος των κερδών στις πλουσιότερες χώρες (Our World in Data, 2022). Αυτή ήταν η καθιερωμένη διδασκαλία στη δημόσια υγεία πριν από μερικές δεκαετίες, αλλά η πεποίθηση ότι τα εμβόλια ήταν καθοριστικής σημασίας για την αύξηση του προσδόκιμου ζωής φαίνεται να είναι πλέον κοινή στην κοινωνία (Keenan, 2020). Τα τελευταία 40 χρόνια υπήρξε δραματική αύξηση των παιδικών εμβολιασμών (CDC, 2023). Όμως, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής στη Βόρεια Αμερική, στην πραγματικότητα αντιστράφηκε αρκετά χρόνια πριν από το COVID-19, μειούμενο κατά 0,03% ετησίως το 2015, το 2016 και το 2017 (Harper et al., 2021). Η αντιστροφή του προσδόκιμου ζωής έρχεται σε αντίθεση με την επέκταση του εμβολιασμού (CDC, 2022), Αυτή η μείωση του προσδόκιμου ζωής αποδίδεται ευρέως σε μεταβολικές ασθένειες, ιδίως στην αύξηση της παχυσαρκίας, η οποία οφείλεται στην κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων ζάχαρης και επεξεργασμένων τροφίμων (Hales et al., 2020- Kim et al., 2021). Η προκύπτουσα ανάγκη για χρόνια φάρμακα παραδόξως υποστηρίζει τα ίδια εταιρικά κίνητρα κέρδους που κάποιοι θα ισχυρίζονταν ότι οδηγούν στη σπουδαιότητα των εμβολίων.

COVID-19 ΚΑΙ Η ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Από τις αρχές του 2020, ο κόσμος έγινε μάρτυρας μιας σημαντικής αλλαγής στον τρόπο εφαρμογής της δημόσιας υγείας. Η προγενέστερη γνώση και η συναίνεση σε θεμελιώδεις αρχές έπαψαν να υφίστανται σε πολλές χώρες και αντικαταστάθηκαν από μια νέα προσέγγιση (De Laroche Lambert et al., 2020- WHO, 2019). Αυτό συνέβη με ελάχιστες διαμαρτυρίες από την παγκόσμια κοινότητα της υγείας – αυτούς που εργάζονταν στον κλάδο, καθώς αυτός αναπτύχθηκε κατά τις δύο προηγούμενες δεκαετίες. Τρεις από αυτούς τους εγκαταλελειμμένους τομείς πρακτικής ξεχωρίζουν ιδιαίτερα. Πρώτον, η δημόσια υγεία βασίζεται στη στάθμιση του κόστους – οφέλους. Όλες οι παρεμβάσεις έχουν κόστος, είτε μόνο οικονομικό, είτε κόστος από την εκτροπή πόρων (ανθρώπινων και οικονομικών) από άλλες προτεραιότητες υγείας, είτε κόστος από την άμεση βλάβη που προκύπτει από μια παρέμβαση. Το τελευταίο περιλαμβάνει τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες βλάβες. Προφανή παραδείγματα είναι η ακύρωση των προληπτικών εξετάσεων για τον καρκίνο ή των εξετάσεων για τον πόνο στο στήθος. Ο ιατρικός προληπτικός έλεγχος διενεργείται επειδή πιστεύεται ότι μειώνει το θάνατο, και ως εκ τούτου εμείς μπορούμε να υποθέσουμε ότι η ακύρωση του εν λόγω ελέγχου θα αυξήσει τη θνησιμότητα. Δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί η αξία μιας παρέμβασης στη δημόσια υγεία χωρίς να σταθμιστούν αυτές οι βλάβες έναντι των αναμενόμενων οφελών. Δεύτερον, η εκτίμηση του φορτίου της

νόσου βασίζεται σε εκτιμήσεις των χαμένων ή μειωμένων ετών ζωής.

Η θνησιμότητα είναι ένας εύκολος αριθμός για να ακολουθηθεί, αλλά σχεδόν όλοι στη γη θα συμφωνούσαν ότι ο αντίκτυπος του θανάτου ενός πεντάχρονου θα είναι μεγαλύτερος από αυτόν ενός 85χρονου. Ο ένας χάνει περίπου 70 χρόνια ζωής, ο άλλος ίσως δύο, ιδίως αν είναι ήδη άρρωστος. Η δημόσια υγεία αντιμετώπισε αυτό το πρόβλημα στο παρελθόν συμπεριλαμβάνοντας τα χαμένα ή μειωμένα (λόγω αναπηρίας) έτη ζωής σε μετρήσεις όπως τα προσαρμοσμένα στην αναπηρία έτη ζωής (DALYs) ή τα προσαρμοσμένα στην ποιότητα έτη ζωής (QALYs) (ΠΟΥ, 2020). Το παιδί που πεθαίνει από ελονοσία θα χάσει πολύ περισσότερα DALYs από ό,τι ο 85χρονος με πνευμονία, οπότε η επένδυση για τη διάσωση του παιδιού θεωρείται συνήθως πιο κατάλληλη από τη διάσωση του ασθενούς με πνευμονία (στο επίπεδο κατανομής πόρων όπου πρέπει να ληφθεί μια τέτοια απόφαση). Αυτό δεν αντικατοπτρίζει την αξία μιας ζωής, αλλά την αξία των ετών που χάνονται από τον θάνατο. Αυτή είναι μια κρίσιμη διάκριση.

Τρίτον, έχουν συγκεντρωθεί ευρύτατα στοιχεία που συνδέουν τη φτώχεια και την απώλεια κοινωνικού κεφαλαίου με τη μείωση του προσδόκιμου ζωής. Οι μελέτες Whitehall στο Ηνωμένο Βασίλειο κατέδειξαν τη σχέση μεταξύ του χαμηλότερου προσδόκιμου ζωής και της χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης (Marmot et al., 1978, 1991). Οι άνθρωποι που κερδίζουν λιγότερα και που δεν έχουν θέση ελέγχου και αυτοκαθορισμού πεθαίνουν σε χαμηλότερη μέση ηλικία, πράγμα που σημαίνει ότι τα αφεντικά ζουν περισσότερο από τους εργαζόμενους. Σε μακροοικονομικό επίπεδο, η μείωση του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος συνδέεται με αυξημένη θνησιμότητα, ιδίως σε χώρες με χαμηλό εισόδημα, όπου τα αποθέματα τροφίμων τείνουν να είναι χαμηλότερα και η επικράτηση ενδημικών μολυσματικών ασθενειών είναι μεγαλύτερη (Doerg & Hofmann, 2020). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο ΠΟΥ, στις συστάσεις του 2019 σχετικά με τη διαχείριση της πανδημίας γρίπης, συμβούλευσε σθεναρά να μην ληφθούν μέτρα όπως το κλείσιμο των συνόρων ή η καραντίνα ή ο περιορισμός των υγιών ατόμων (WHO, 2019).

Αυτοί οι τρεις παράγοντες αποτελούσαν την προηγούμενη βάση για τις περισσότερες διεθνείς πολιτικές υγείας. Παρόλο που οι προτιμήσεις των δωρητών έπαιζαν αυξανόμενο ρόλο σε αυτούς τους τομείς, η ρητορική απαιτούσε τουλάχιστον να θεωρείται ότι οι πόροι κατανέμονται με βάση τα προστιθέμενα έτη ζωής ανά δαπανώμενο δολάριο.

Από τις αρχές του 2020, οι ίδιοι θεσμοί που προηγουμένως είχαν υποστηρίξει αυτές τις αρχές τις αγνόησαν στην απάντηση στον COVID-19. Είτε κάτι συνέβη στη νοοτροπία πολλών χιλιάδων ανθρώπων που εργάζονταν σε αυτά τα ιδρύματα, είτε οι περισσότεροι ήταν μόνο λόγια ως προς αυτές τις έννοιες και ήταν πρόθυμοι να τις εγκαταλείψουν όταν τους βόλευε. Οι δομές που εξασφαλίζουν την άμεση ιδιωτική και κερδοσκοπική επιρροή στη λήψη αποφάσεων και στις δαπάνες πρέπει να έχουν επηρεάσει αυτό το γεγονός, καθώς η οικονομική απόδοση της επένδυσης μπορεί τώρα να σταθμιστεί έναντι της μειωμένης επιβάρυνσης από την ασθένεια. Το προσωπικό δημόσιας υγείας από κοινωνίες με αυξανόμενη απόσταση από το θάνατο και μεγαλύτερο φόβο γι' αυτόν, σε συνδυασμό με μια παρανόηση της σημασίας των αντιδράσεων που βασίζονται στα εμβόλια, ήταν προετοιμασμένο να υποκύψει στο φόβο και να πιστέψει σε μια φαρμακολογική “λύση”. Ανεξάρτητα από τη σχετική σημασία αυτών των επιρροών, η μείωση του θανάτου από έναν μόνο αναπνευστικό ιό έγινε η πρωταρχική λειτουργία της δημόσιας υγείας. Η επιβάρυνση από τη νόσο περιορίστηκε μόνο στη θνησιμότητα, η οποία περιλάμβανε, κατά παράδοξο τρόπο, οποιονδήποτε πέθαινε από οποιαδήποτε αιτία αλλά είχε πρόσφατα βρεθεί θετικός στον COVID με εξέταση PCR (CDC, 2020). (Τα στατιστικά στοιχεία για τη θνησιμότητα που σχετίζεται με τη νόσο επεκτάθηκαν από “πέθανε από COVID” σε “πέθανε με COVID”.) Παρόλο που η μέση ηλικία θανάτου από COVID-19 ήταν παρόμοια με την ηλικία θανάτου από όλες τις αιτίες στις περισσότερες χώρες και τα χαμένα έτη ζωής είναι τόσο θεμελιώδη για την κατανόηση της επιβάρυνσης από τη νόσο, η ηλικία αναφερόταν σπάνια στις αναφορές των μέσων ενημέρωσης για τη θνησιμότητα από COVID-19 και δεν εμφανίζεται στους

πίνακες του ΠΟΥ (WHO, 2022c). Η φτωχοποίηση και η οικονομική παρακμή έγιναν αποδεκτό κόστος για να σταματήσει ένας ιός (Παγκόσμια Τράπεζα, 2022b), αγνοώντας την αναπόφευκτη μελλοντική επιβάρυνση και τη μεγαλύτερη ανισότητα που θα επέφερε αυτό. Οι βασικές αρχές της δημόσιας υγείας δεν θα μπορούσαν να έχουν “ξεχαστεί”. Κάτι άλλαξε στην ηγεσία της δημόσιας υγείας και στον τρόπο εργασίας του προσωπικού που επέτρεψε να αγνοηθεί αυτή η γνώση και να προκληθεί σκόπιμη μαζική βλάβη.

Τα αποτελέσματα αυτού περιλαμβάνουν μέτρα που έσπρωξαν τις οικονομίες των περισσότερων αφρικανικών χωρών σε ύφεση, αρνήθηκαν την επίσημη εκπαίδευση σε εκατοντάδες εκατομμύρια παιδιά, ώθησαν εκατομμύρια κορίτσια σε παιδικούς γάμους κατά την επόμενη δεκαετία και ανάγκασαν έως και 130 εκατομμύρια ανθρώπους σε σοβαρή επισιτιστική ανασφάλεια (Cousins, 2020- UNICEF, 2021a, 2021b, 2022a- WFP, 2022- Παγκόσμια Τράπεζα, 2022b). Το πλαίσιο του COVID-19 σε αυτούς τους πληθυσμούς είναι σημαντικό. Περισσότερο από το 50 % των 1,3 δισεκατομμυρίων ανθρώπων στην υποσαχάρια Αφρική είναι κάτω των 20 ετών και επομένως διατρέχουν πολύ χαμηλό κίνδυνο από το COVID-19 (Bell & Schultz Hansen, 2021- UN, 2022a). Άλλες μολυσματικές ασθένειες, ο έλεγχος των οποίων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και τις ισχυρές οικονομίες, αποτελούν πολύ μεγαλύτερη απειλή για αυτούς τους πληθυσμούς (Bell & Schultz Hansen, 2021). Η θνησιμότητα COVID-19 παρέμεινε αντίστοιχα χαμηλή, όπως προέβλεπε η ηλικιακή κατανομή, ενώ τα λοκντάουν και άλλα μέτρα αντιμετώπισης είχαν τεράστιο αντίκτυπο στην υγεία και τη μελλοντική ευημερία.

Η έλευση του μαζικού εμβολιασμού κατά του COVID-19 επιδείνωσε αυτή την τάση, καθώς ο ΠΟΥ και άλλοι οργανισμοί συνεχίζουν να πιέζουν για εμβολιασμό σε όλο τον πληθυσμό, ενώ οι δικές τους μελέτες δείχνουν ότι οι περισσότεροι έχουν ήδη ανοσία (WHO, 2022d). Το πρόγραμμα αυτό είναι απίστευτα δαπανηρό για τη διεθνή δημόσια υγεία, απορροφώντας πάνω από 4,5 δισεκατομμύρια δολάρια και εκτιμάται από το CDC ότι απαιτούνται πάνω από 10 δισεκατομμύρια δολάρια για τον αρχικό εμβολιασμό στην υποσαχάρια Αφρική και από το Yale ότι απαιτούνται 35 δισεκατομμύρια δολάρια παγκοσμίως (Meldrum, 2021- Mustafa Diab et al., 2021- Savinkina et al., 2022- WHO, 2022d, 2022e). Αντίθετα, οι παγκόσμιες δαπάνες για την ελονοσία και τη φυματίωση είναι περίπου 3,5 δισεκατομμύρια δολάρια και 6 δισεκατομμύρια δολάρια προγράμματα, αντίστοιχα (WHO, 2021a, 2021b). Η τρέχουσα γνώση της φθίνουσας αποτελεσματικότητας αυτών των εμβολίων και του οικονομικού και υγειονομικού κόστους της εκτροπής πόρων στην ελονοσία, τον HIV, τη φυματίωση και άλλα ενδημικά προβλήματα δεν έχει καταφέρει να μειώσει την προτεραιότητα που δίνεται στο πρόγραμμα αυτό. Βλέπουμε το μεγαλύτερο πρόγραμμα δημόσιας υγείας για χώρες με χαμηλό εισόδημα στην ιστορία να αναπτύσσεται μπροστά σε αδιάσειστα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι μπορεί να έχει ελάχιστο κλινικό όφελος και αναπόφευκτα θα έχει υψηλό έμμεσο κόστος. Αυτό υλοποιείται από ένα εργατικό δυναμικό χιλιάδων ατόμων σε διεθνείς οργανισμούς που κάποτε γνώριζαν τη ζημιά που θα προκαλούσε αυτό. Είτε είναι αποτέλεσμα της συμπεριφορικής ψυχολογίας που αναπτύχθηκε για την προώθηση του φόβου από νωρίς στην αντίδραση στον COVID-19, είτε οφείλεται στο φόβο της απώλειας της θέσης εργασίας, αφού παγιδεύτηκε από την πολιτική υγείας που καθοδηγείται από τους χρηματοδότες, αυτή η βουβή αποδοχή είναι σημαντική όταν σκεφτόμαστε τη μελλοντική ατζέντα για τη διεθνή δημόσια υγεία που προωθούν τώρα εκείνοι που προώθησαν την ανορθόδοξη αντίδραση στον COVID-19.

Η απάντηση στον COVID-19 κατέρριψε τα εμπόδια για μια νέα και αυταρχική προσέγγιση της διεθνούς δημόσιας υγείας. Η έννοια της εξαναγκαστικής μαζικής αλλαγής της συμπεριφοράς, της αναστολής των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων και του εξαναγκασμού σε μαζικό εμβολιασμό έχει επικρατήσει, ενώ οι πληθυσμοί έχουν συνηθίσει στη λογοκρισία και τη δημόσια διαπόμπευση των διαφωνούντων και των μη συμμορφούμενων (Mello et al., 2022- Miller, 2020). Οι ψευδείς ισχυρισμοί των δημόσιων λειτουργών, όπως η διαβεβαίωση του κοινού για τον αποκλεισμό της μετάδοσης μέσω του εμβολιασμού, έχουν γίνει συνήθειες.

Επιπλέον, τα μεγάλα μέσα μαζικής ενημέρωσης απλώς αναφέρουν τις δηλώσεις των υπευθύνων αντί να αμφισβητούν την εγκυρότητά τους (Bell, 2022a). Οι άνθρωποι έχουν συνηθίσει αυτό που προηγουμένως θα θεωρούνταν αυταρχική ή φασιστική προσέγγιση της υγείας και της κοινωνίας. Όλα αυτά για έναν τόπο στον οποίο τα παιδιά και ο πληθυσμός σε ηλικία εργασίας διατρέχουν πολύ χαμηλό κίνδυνο (Ioannidis, 2021- Levin et al., 2020- Pezzullo et al., 2023- Verity et al., 2020). Οι μελλοντικές αντιδράσεις σε κρούσματα επιδημίας μπορούν πλέον να χρησιμοποιούν αυτή την αντίδραση ως προηγούμενο, επιβάλλοντας δρακόντεια μέτρα για απειλές μέτριας έως χαμηλής έντασης.

Οι διεθνείς οργανισμοί υγείας μετατοπίζουν την έμφαση σε μια ατζέντα για την ετοιμότητα και την αντιμετώπιση της πανδημίας (PPR), συνδέοντας το κόστος της αντιμετώπισης του COVID-19 με την ανάγκη να εντοπιστούν νωρίτερα οι μελλοντικές απειλές ή να υπάρξει ταχύτερη ανταπόκριση (Gavi, 2022c- Παγκόσμιο Ταμείο, 2022b- UNICEF, 2022b- ΠΟΥ, 2022f). Όσον αφορά τη διεθνή υγεία, το ετήσιο τίμημα των 10,5 δισεκατομμυρίων δολαρίων σε πρόσθετους πόρους που θα διατεθούν σε αυτή την προσπάθεια είναι πολύ υψηλότερο από τις ετήσιες δαπάνες για τη φυματίωση ή την ελονοσία, μια από τις κύριες αιτίες θανάτου των παιδιών (WHO, 2021a; WorldBank). Οι πανδημίες είναι ιστορικά σπάνιες, με τον ΠΟΥ να απαριθμεί μόνο τρεις στα 100 χρόνια πριν από τον COVID-19, οι οποίες σκότωσαν λιγότερους από 2,5 εκατομμύρια ανθρώπους (η φυματίωση σκοτώνει σήμερα περίπου 1,5 εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως.) (WHO, 2019, 2021b). Η “ισπανική” γρίπη του 1918-1919 σκότωσε περίπου 20 έως 50 εκατομμύρια ανθρώπους, αλλά πιθανότατα λόγω δευτερογενούς βακτηριακής λοίμωξης την περίοδο αυτή πριν από τα αντιβιοτικά και τη σύγχρονη ιατρική περίθαλψη (Morens et al., 2008; WHO, 2019).

Φαίνεται ωστόσο πολύ πιθανό ότι η συχνότητα των κηρυγμένων πανδημιών και των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για την υγεία θα αυξηθεί. Αν και ο όρος “πανδημία” ήταν πάντα χαλαρά ορισμένος, ο σημερινός ορισμός του ΠΟΥ απαιτεί μόνο μια νέα παραλλαγή παθογόνου να εξαπλωθεί πέρα από τα σύνορα – ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της νόσου ή τη θνησιμότητα που προκαλείται (WHO, 2009). Ένα μεγάλο μέρος των επενδύσεων στη νέα ατζέντα για την πανδημία, που θα χρηματοδοτηθεί αρχικά μέσω ενός νέου χρηματοδοτικού ενδιάμεσου μέσου της Παγκόσμιας Τράπεζας και μέσω της επέκτασης του Παγκόσμιου Ταμείου για την καταπολέμηση του AIDS, της φυματίωσης και της ελονοσίας, θα αφορά την επιτήρηση και την ανίχνευση νέων και παραλλαγμένων ιών (Παγκόσμιο Ταμείο, 2022b- Παγκόσμια Τράπεζα, 2022c).

Καθώς οι ιοί μεταλλάσσονται συχνά, ιδίως οι ιοί RNA όπως οι coronaviridae, η ευρεία αλληλούχιση θα καταδείξει αναπόφευκτα νέες παραλλαγές. Καθώς η σοβαρότητα δεν αποτελεί απαίτηση για την κήρυξη κατάστασης έκτακτης ανάγκης και κάθε παραλλαγή θα μπορούσε να παρουσιαστεί ως δυνητική απειλή, ο πήχης για τη θεσμοθέτηση μιας αντίδρασης μπορεί πλέον να είναι πολύ χαμηλός (WHO, 2009). Αυτή η αντίδραση, με βάση την προηγούμενη, μπορεί πλέον να περιορίσει ευρέως τη συμπεριφορά και τα ανθρώπινα δικαιώματα σε βαθμό αδιανόητο στα 60 χρόνια πριν από το 2020. Και Το Παγκόσμιο Ταμείο που συστάθηκε τις τελευταίες δύο δεκαετίες για να υποστηρίξει την ετοιμότητα για πανδημίες και τον εμβολιασμό, εξασφαλίζει ότι ένα μεγάλο διεθνές εργατικό δυναμικό, με ελάχιστη ή καθόλου δημόσια εποπτεία, θα εξαρτάται από τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση απειλών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης – είτε πραγματικών είτε φανταστικών – προκειμένου να δικαιολογήσουν τους μισθούς τους. Η σχετικά μαζική χρηματοδότηση που διατίθεται σε αυτή την προσπάθεια – και η συμμετοχή θεσμικών οργάνων όπως το CEPI, η Συμμαχία Gavi και το Παγκόσμιο Ταμείο που δημιουργήθηκαν τις τελευταίες δύο δεκαετίες για να υποστηρίξουν την ετοιμότητα για πανδημίες και τον εμβολιασμό – θα δημιουργήσει στρεβλά κίνητρα για την ταξινόμηση μικρών εστιών ασθενειών ως παγκόσμιων απειλών που απαιτούν δρακόντεια μέτρα.

Το ξέσπασμα επιδημίας των πιθήκων το 2022 χρησίμευσε ως παράδειγμα της ευκολίας με την οποία μπορεί να τεθεί σε εφαρμογή αυτό το νέο παράδειγμα δημόσιας υγείας (UN,

2022b). Παρά το γεγονός ότι η επιδημία περιοριζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε ένα μικρό τμήμα του πληθυσμού (ομοφυλόφιλοι άνδρες με πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους) και εμφανιζόταν σε αυτή την ομάδα με χαμηλό επιπολασμό, με μόνο 5 θανάτους να έχουν καταγραφεί παγκοσμίως, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ κατάφερε να κηρύξει διεθνή κατάσταση έκτακτης ανάγκης ακόμη και ενάντια στη συμβουλή της δικής του συμβουλευτικής επιτροπής. Το νέο διεθνές μέσο για την πανδημία (συνθήκη) και οι αλλαγές στους Διεθνείς Κανονισμούς Υγείας που βρίσκονται υπό διαπραγμάτευση στον ΠΟΥ έχουν ως στόχο να αυξήσουν περαιτέρω την εξουσία του Γενικού Διευθυντή να κηρύσσει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και να προσδώσουν ισχύ διεθνούς δικαίου για να υποστηρίξουν τις δηλώσεις του (WHO, 2021c, 2022g, 2022h).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: ΈΝΑ ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΟ ΜΕΛΛΟΝ

Η ορμή του φασισμού στη δεκαετία του 1930 υποστηρίχθηκε σε μεγάλο βαθμό από τα επαγγέλματα υγείας. Ενώ αυτό ήταν πιο εμφανές στη Γερμανία, όπου οι γιατροί εκπροσωπούσαν σε μεγάλο βαθμό στο ναζιστικό κόμμα και στα SS, τα κινήματα ευγονικής και τεχνοκρατίας της Βόρειας Αμερικής είχαν κοινές πτυχές με τον φασισμό και λειτουργούσαν στο κύριο ρεύμα της δημόσιας υγείας (Allen, 2011- Corbett, 2017- Haque et al., 2012).

Η φασιστική σκέψη πίσω από αυτά τα κινήματα βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην έννοια του συνδυασμού της εταιρικής και της πολιτικής εξουσίας, όπως ορίστηκε από τον Μουσολίνι, με την ευημερία των μαζών να τοποθετείται στα χέρια πολιτικών τυράννων και στενά συμμαχικών κορπορατιβιστών. Χαρακτηρίζονταν από τον εντοπισμό και τη διαπόμπευση των μειονοτήτων, από την έντονη προπαγάνδα που υποστηριζόταν από βαριά λογοκρισία και από τη χρήση των επαγγελματιών υγείας για την επιβολή πτυχών του ελέγχου του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των διαφωνούντων και όσων θεωρούνταν λιγότερο αξιόλογοι.

Ενώ η αντίδραση στον COVID-19 έδωσε ενδείξεις για το πώς θα μπορούσαν να επιστρέψουν πτυχές αυτού του φαινομένου, η ατζέντα για την ετοιμότητα και την αντιμετώπιση της πανδημίας (PPR) φαίνεται να έχει σχεδιαστεί για να την κλειδώσει μακροπρόθεσμα. Στο πλαίσιο της χαλάρωσης των περιορισμών για τη θανάτωση συνανθρώπων μας μέσω της νομοθεσίας για την ευθανασία στις δυτικές χώρες, είχαμε τρία χρόνια περιορισμών στα ταξίδια και στις δημόσιες συγκεντρώσεις, λογοκρισίας στα μέσα ενημέρωσης και στον δημόσιο διάλογο και ανοιχτής διαπόμπευσης των μειονοτήτων με βάση την επιλογή της ιατρικής κατάστασης (Κυβέρνηση των Κάτω Χωρών, 2022- Υγεία Καναδά, 2021). Η ατζέντα του PPR στοχεύει σε μεγαλύτερη χρηματοδότηση από οποιοδήποτε άλλο διεθνές πρόγραμμα δημόσιας υγείας. Αντί να αποτελεί αντικείμενο συζήτησης στο πλαίσιο των δημοκρατικών δομών των επιμέρους χωρών, αποτελεί αντικείμενο διαπραγμάτευσης από ελάχιστα υπόλογους διεθνείς οργανισμούς, όπως ο ΠΟΥ, η G20 και η Παγκόσμια Τράπεζα, σε συνεννόηση με ιδιωτικούς φορείς, όπως το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ, που με τη σειρά τους έχουν έντονη άμεση συμμετοχή από τις φαρμακευτικές εταιρείες και τις εταιρείες λογισμικού που πρόκειται να κερδίσουν οικονομικά από τα προγράμματα μαζικού εμβολιασμού, επιτήρησης και κοινωνικής πίστωσης (WEF, 2022, WHO, 2022f, 2022g, 2022h- Παγκόσμια Τράπεζα, 2022c). Αν και η κλίμακα είναι ευρύτερη από τον εθνικιστικό φασισμό πριν από 80 χρόνια, οι ομοιότητες στη δομή και το εταιρικό-αυταρχικό μοντέλο λήψης αποφάσεων έχουν σαφείς απηχήσεις.

Εάν η ατζέντα της απειλής και της αντιμετώπισης πανδημιών συνεχίσει να κινείται σύμφωνα με τις γραμμές που καθιέρωσε η αντίδραση στον COVID-19, είναι πιθανό να δούμε τις δυτικές κοινωνίες να μεταφέρουν τις αποφάσεις για τέτοια ζητήματα από ανοικτές, διαφανείς, δημοκρατικές διαδικασίες σε ιδιωτικά ελεγχόμενα όργανα. Η προώθηση του φόβου και η ενεργή χρήση της συμπεριφορικής ψυχολογίας στην αντιμετώπιση του COVID-19 ήταν

επιτυχής στην επίτευξη ευρείας δημόσιας αποδοχής ή τουλάχιστον συναίνεσης στην κατάργηση όσων θεωρούνταν θεμελιώδη δικαιώματα (Dodsworth, 2021). Οι πανδημίες αποτελούν σπάνιο γεγονός, αλλά η ατζέντα για την PPR προωθείται με επιτυχία με την αποδεδειγμένα λανθασμένη παραδοχή ότι γίνονται όλο και πιο συχνές και έχουν αυξανόμενη σοβαρότητα (Bell, 2022b- WHO, 2019). Η συναίνεση του κοινού στην αύξηση και θεσμοθέτηση των περιορισμών φαίνεται πιθανή, όπως το γερμανικό κοινό συναίνεσε σε παρόμοια μέτρα το 1930. Ο υποβόσκων φόβος του θανάτου, ο οποίος τροφοδοτείται από μια ψευδή αλλά πολύ ευρέως υποστηριζόμενη αφήγηση, λειτούργησε τη δεκαετία του 1930, λειτούργησε από το 2020 έως το 2022 και φαίνεται πιθανό να λειτουργήσει ξανά. Το να διατηρήσουμε “εμάς” ασφαλείς στο πλαίσιο μιας απειλής που κάνει τα άτομα να αισθάνονται ανίσχυρα είναι ένα δύσκολο πρότυπο για να αντιταχθεί κανείς.

Παλαιότερα, τα φασιστικά καθεστώτα ανατρέπονταν μέσω πολεμικών συγκρούσεων με εξωτερικές δυνάμεις. Σε αυτή τη νέα ενσάρκωση, οι εμπλεκόμενοι ιδιωτικοί και διεθνείς οργανισμοί λειτουργούν πάνω ή έξω από την εθνική κυριαρχία και φαίνεται να έχουν ευρεία υποστήριξη από τα ανώτερα επίπεδα των εθνικών κυβερνήσεων.

Δεν υπάρχει καμία εξωτερική δύναμη που να μπορεί να περάσει τα σύνορα και να ανατρέψει τον δικτάτορα. Ενώ δεν είναι σαφές πώς θα αντιδράσουν οι μη δυτικοί πληθυσμοί, όπως εκείνοι της Αφρικής, με τις πολύ διαφορετικές κοινωνικές εμπειρίες τους από την αποικιοκρατία και την άμεση καταπίεση, η διέξοδος για τις δυτικές κοινωνίες, με την εξάρτησή τους από τους δημοκρατικούς θεσμούς που φαίνεται να έχουν αιχμαλωτιστεί από την ευρύτερη ατζέντα, είναι ασαφής.

Η μαζική συναίνεση στα μέτρα αντιμετώπισης του COVID-19 υποδηλώνει ότι η ικανότητα ή η επιθυμία των πολιτών στις δυτικές κοινωνίες να υπερασπιστούν τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και κανόνες είναι χαμηλή. Έχει επίσης αυξηθεί η ικανότητα των κυβερνώντων να λογοκρίνουν σιωπηρά ιστότοπους που θα μπορούσαν να ενεργοποιήσουν ισχυρότερη δημόσια διαφωνία. Η ανικανότητα εντός αυτής της ηγεσίας μπορεί να είναι απαραίτητη για να τελειώσει αυτό το επεισόδιο ή η απώλεια της φαινομενικής συναίνεσης που αυτή η ηγεσία επιδεικνύει επί του παρόντος. Όπως και να έχει, είναι δύσκολο να δούμε τη δημοκρατικά θεμελιωμένη δυτική κοινωνία να διατηρηθεί στην τρέχουσα μορφή της. Θα πρέπει να σκεφτούμε εναλλακτικές δομές που υπονομεύουν την επιρροή του φόβου στους πληθυσμούς και που αποκαλύπτουν τα ψέματα των προπαγανδιστών, ενώ αποκαλύπτουν τον φασισμό που υποστηρίζουν. Αν οι περισσότεροι συνεχίσουν να συναινούν, θα πρέπει τουλάχιστον να είναι ξεκάθαρα σε τι συναινούν.

ΠΗΓΕΣ

Δείτε στο τέλος του αγγλικού άρθρου