



# Η πανδημία και η υγεία της αγοράς



Γράφει ο ΜΗΝΑΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ\*

Έχουν περάσει πάνω από δύο χρόνια από τη στιγμή που ο SARS-CoV-2 εντοπίστηκε για πρώτη φορά τον Δεκέμβριο του 2019 στη Γουχάν στην Κίνα, συνεχίζει να αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα διεθνώς και συνεχίζει να κοστίζει ανθρώπινες ζωές. Μέσα σε αυτά τα δύο χρόνια πάνω από 370 εκατομμύρια άτομα νόσησαν από την Covid και πάνω από 5.600.000 άτομα έχουν αποβιώσει<sup>1</sup>. Δυστυχώς, ανεξάρτητα από το τι ισχυρίζονται οι κυβερνήτες στην Ελλάδα και διεθνώς, οι οποίοι για άλλη μια φορά υποστηρίζουν ότι είμαστε λίγο πριν το τέλος της πανδημίας (βλ. τις δηλώσεις της υφυπουργού κυρίας Γκάγκα)<sup>2</sup>, δεν φαίνεται, ακόμα τουλάχιστον, να υποχωρεί η Covid. Με την υπερμεταδοτική μετάλλαξη Όμικρον, τα ημερήσια νέα κρούσματα έχουν φτάσει στο ιστορικό υψηλό των 3,4 εκατομμυρίων ανά ημέρα κατά μέσο όρο για την εβδομάδα 17 με 24 Ιανουαρίου, ενώ ο μέσος όρος των ημερήσιων θανάτων (διεθνώς) είναι στις 8,2 χιλιάδες για την εβδομάδα 17 με 24 Ιανουαρίου.<sup>3</sup> Ο ημερήσιος αριθμός θανάτων, δηλαδή είναι από τους υψηλότερους κατά τα δύο έτη της πανδημίας.

Αντίστοιχα και στην Ελλάδα τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι δεν βρισκόμαστε ακόμα σε φάση υποχώρησης της πανδημίας. Από τις 29 Δεκέμβρη ο μέσος όρος ημερήσιων κρουσμάτων είναι σταθερά άνω των 12.000 ενώ 2.457 άτομα χάσανε τη ζωή τους από τις 24 Δεκέμβρη μέχρι και τις 24 Ιανουαρίου. Αυτό σημαίνει πάνω από 80 θάνατοι κατά μέσο όρο ανά ημέρα με ανοδική τάση την εβδομάδα 17 με 24 Ιανουαρίου, που αγγίξαν τους 94 θανάτους ανά ημέρα κατά μέσο όρο.<sup>4</sup>

Για ποιο λόγο συνεχίζουμε να έχουμε τόσους νεκρούς; Η επιστημονική γνώση δεν έχει εξελιχθεί; Δεν μας έχει προσφέρει τίποτα; Πρέπει να σημειώσουμε λοιπόν ότι μέσα σε αυτά τα δύο χρόνια η αντίληψη που έχουμε για την παθοφυσιολογία και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του κορονοϊού δεν έμεινε η ίδια. Ταχύτατα τόσο ο ίδιος ο ιός όσο και ο τρόπος που προκαλεί βλάβη ταυτοποιήθηκαν. Πατώντας σε αυτές τις γνώσεις αναπτύχθηκαν τα εμβόλια, εντοπίστηκαν παλαιότερα φάρμακα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και αναπτύχθηκαν καινούργια. Πώς γίνεται, ενώ έχουν πραγματοποιηθεί αυτά τα βήματα προόδου, να είμαστε στην ίδια κατάσταση; Φταίει οι νέες μεταλλάξεις ή συμβαίνει κάτι άλλο; Υπάρχει άλλος δρόμος;

Για να απαντήσουμε σε αυτό πρέπει να σημειώσουμε ότι η επιστήμη και η εφαρμογή της δεν βρίσκεται έξω από την κοινωνία, δεν είναι ταξικά ουδέτε-

1. Our World in Data: Coronavirus (COVID-19) Deaths.

2. Μ. Γκάγκα, «Πίεση στο σύστημα Υγείας αλλά και Πάσχα στο χωριό», *Capital*.

3. Our World in Data, ό.π.

4. Στο ίδιο.



ρη. Η επιστήμη και η εφαρμογή της είναι συνέπεια της αλληλεπίδρασης του ανθρώπου (ως συγκεκριμένο άτομο και ως αφηρημένη κατηγορία) με τον κόσμο που τον περιβάλλει, πώς προσπαθεί να τον αλλάξει, τι γνώσεις αποκομίζει σε αυτή την προσπάθεια, πώς τις συστηματοποιεί αυτές τις γνώσεις και πώς τελικά τον αλλάζει σε ανώτερο επίπεδο. Είναι το όριο της σχέσης του ανθρώπου με τον κόσμο που τον περιβάλλει. Κατά συνέπεια στην κατεύθυνση της επιστήμης και της εφαρμογής της υπεισέρχεται ο ταξικός χαρακτήρας της κοινωνίας.

Αυτό, τον ταξικό χαρακτήρα της επιστήμης, οι κυβερνήσεις και το κεφάλαιο στην Ελλάδα και διεθνώς το αντιλαμβάνονται και επιλέγουν στην αντιμετώπιση της Covid να έχουν ως πρώτο κριτήριο το κέρδος, τη μετατροπή της υγείας σε εμπόρευμα. Στην υγεία αυτό εντοπίζεται τόσο στην κατεύθυνση της ιατρικής έρευνας όσο και στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων της. Ως προς την ιατρική έρευνα αυτό φαίνεται ξεκάθαρα από

το ότι αντί να μαζευτούν οι πόροι για την εύρεση του εμβολίου και συντονισμένα να γίνει η έρευνα για την ανάπτυξη του επιλέχθηκε κάθε εταιρεία και κάθε κράτος να αναπτύξει τη δική του ομάδα σε έναν αγώνα που πρώτος στόχος του ήταν η εξασφάλιση της πατέντας και δεύτερος στόχος ήταν η ανάπτυξη του εμβολίου έναντι στον ιό. Αλλά εκεί που είναι ξεδιάντροπη και απάνθρωπη η ιεράρχηση των κυβερνήσεων είναι στο πώς εφαρμόζεται η ιατρική γνώση που έχει κατακτηθεί, η οποία δεν ταυτίζεται μόνο με τα φάρμακα και τα εμβόλια. Πιο συγκεκριμένα:

► Έχουμε έναν ιό ο οποίος μεταδίδεται ταχύτατα μέσω των σταγονιδίων της αναπνοής, προτού γίνει συμπτωατικός ο «μεταδότης». Θα μπορούσαμε να το ελέγξουμε μέσω μείωσης του κόσμου στους κύριους χώρους μετάδοσης (χώροι εργασίας, ΜΜΜ), μέσω των μέσων προστασίας (μάσκες) και την ιχνηλάτηση των κρουσμάτων. Αντί αυτών μειώνεται η καραντίνα στις πέντε μέρες ώστε να διασφαλιστεί η κερδοφορία τού κε-

φαλαίου. Ταυτόχρονα, ανοίγει δύο νέες αγορές για τους ιδιώτες –τις μάσκες και την ιχνηλάτηση– που σημαίνει ότι μέτρα προστασίας λαμβάνουν και ιχνηλάτηση πραγματοποιούν μόνο όσοι αντεπεξέρχονται οικονομικά.

- ▶ Η νόσος από SARS-CoV-2 οδηγεί σε ένα μεγάλο αριθμό νοσηλείων τόσο σε κοινές κλίνες όσο και σε κλίνες σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Ουσιαστικά, αυξήθηκαν οι ανάγκες σε κλίνες, σε προσωπικό και σε υλικά. Η κυβέρνηση όχι μόνο δεν αύξησε τις κλίνες αντίστοιχα με τις ανάγκες αλλά, αντίθετα, προχωρά και σε μείωσή τους (π.χ. Παίδων Πεντέλης). Την ίδια στιγμή τα νοσοκομεία δεν έχουν ούτε προσωπικό, ούτε υλικά για να προχωρήσουν σε απλές ιατρικές πράξεις και οι ασθενείς με άλλα προβλήματα υγείας στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα.
- ▶ Τα εμβόλια αναπτύχθηκαν ταχύτατα και αποτελούν το πιο σημαντικό μας όπλο έναντι στην Covid μέχρι στιγμής. Παρ' όλα αυτά η διανομή τους έχει επικρατήσει από το κυνήγι του κέρδους. Αντί να επιταχθούν οι γραμμές παραγωγής ώστε να παραχθούν όσο το δυνατό περισσότερα εμβόλια για να καλυφθούν οι ανάγκες διεθνώς, περιμέναμε την κάθε εταιρεία να παράξει όσο της επέτρεπε η δική της γραμμή παραγωγής και τα λάμβαναν μόνο οι πλουσιότερες χώρες. Αυτό, πέρα από το ότι δίνει στον ιό το χώρο και το χρόνο να μεταλλάσσεται, αφήνει μεγάλους πληθυσμούς τελείως απροστάτευτους.
- ▶ Ακόμα και τα μονοκλωνικά αντισώματα που παρήχθησαν διανέμονται με βάση την έννοια του κέρδους. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα αντισώματα casirivimab και imdevimab που κυκλοφόρησαν από τον Νοέμβριο του 2020 έφτασαν στην Ελλάδα τον Δεκέμβριο του 2021 λίγο πριν επικρατήσει η Όμικρον. Αυτά τα αντισώματα δεν πίνουν την Όμικρον,<sup>5</sup> οπότε στις χώρες που είχε ήδη κυριαρχήσει δεν είχαν λόγο να τα χρησιμοποιούν. Τότε μόνο έφτασαν στην

Ελλάδα ενώ σε χώρες πιο φτωχές δεν πρόλαβαν να φτάσουν.

Αυτός όμως δεν είναι ο μόνος δρόμος. Από το δρόμο που μας ανοίγει ο αγώνας για μία άλλη κοινωνία στις οποίες το κέντρο δεν βρίσκεται το κέρδος, αλλά οι ανάγκες της εργαζόμενης πλειοψηφίας, μπορούμε να αντλήσουμε όραμα για το σήμερα και να διεκδικήσουμε αιτήματα στόχους που έχουν στο κέντρο τους τις λαϊκές ανάγκες και συγκρούονται με τη λογική του κεφαλαίου. Η διεκδίκηση και η εφαρμογή τους μπορεί να είναι αποτέλεσμα και κατάκτηση μόνο του συνεχόμενου και σκληρού αγώνα του μαχόμενου υγειονομικού και εργατικού κινήματος. Με αυτό στο τιμόνι διεκδικούμε:

- ▶ Τον κεντρικό έλεγχο και σχεδιασμό της παραγωγής σε φάρμακα, εμβόλια, αναλώσιμα υλικά, μέτρα προστασίας κτλ. ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του πληθυσμού.
- ▶ Κοινωνικό έλεγχο στο μηχανισμό ιχνηλάτησης – Καραντίνα βάσει των επιστημονικών δεδομένων και όχι των καπιταλιστικών αναγκών.
- ▶ Κοινωνικό έλεγχο στην κατεύθυνση της έρευνας βάσει των λαϊκών αναγκών.
- ▶ Είναι κομβική η οργάνωση και ο εξοπλισμός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- ▶ Επιτακτική η ανάγκη ύπαρξης κέντρων αποκατάστασης όπου υπάρχουν φυσιοθεραπευτές, φυσίατροι, νοσηλευτές, ψυχολόγοι και ψυχίατροι.
- ▶ Τεράστια σημασία έχει η ενίσχυση των νοσοκομείων σε προσωπικό σε εξοπλισμό και σε υποδομές ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες που προκύπτουν από τον κορονοϊό.
- ▶ Πρόσβαση όλου του πληθυσμού (εργαζόμενοι, άνεργοι, πρόσφυγες) στις δομές υγείας με ίσους όρους.
- ▶ Κόντρα στη μετατροπή των επιτευγμάτων της ανθρώπινης νόησης σε μέσα προπαγάνδας των κυβερνήσεων. Υποστηρίζουμε τον μαζικό εθελοντικό εμβολιασμό, τη σωστή ενημέρωση των πολιτών. Όχι στις διακρίσεις βάσει του εμβολίου. Να επιστρέψουν οι συνάδελφοι που είναι σε αναστολή στη δουλειά. **T**