

Pandemie, národní státy a kapitál

1) Pandemie COVID-19 se zdá být druhou nejzávažnější virovou vlnou, kterou moderní dějiny lidstva znají, po španělské chřipce. Zasáhla všechny kontinenty, je to skutečná pandemie. Přenositelnost viru je velmi vysoká, je srovnatelná se světovou pandemií z roku 1918–1919, která si podle Pasteurova institutu vyžádala 30 milionů životů.¹ Její smrtelnost byla tehdy asi tři procenta ze zhruba jedné miliardy postižených lidí (v té době nemoc nakazila 60 až 70 procent celkové populace planety). Pokud nebude vyvinuta účinná vakcína nebo léčba, i koronavirus podle odborníků zasáhne 60 až 70 procent světové populace.² Míra smrtelnosti se nicméně očekává kolem jednoho procenta. To by znamenalo, že z 7,6 miliardy žijících lidí by mohlo zemřít 45 až 53 milionů. V současnosti nemá žádná země dostatečné prostředky na to, aby zdravotní krizi takového rozsahu, která se navíc znepokojivě rychle zhoršuje, zvládla. Otázka první: Proč se krize šíří tak rychle?

2) Odpověď je jednoduchá: spočívá v kombinaci hyper-urbanizace života a hyper-centralizace zdravotních struktur.

Více než 55 procent světové populace žije ve městech, většina z nich je přitom naměstnaná v přeplněných obydlích a domech, často nezdravých. Přelidněná městská populace je rovněž obětí zhoršování kvality ovzduší, které se podepisuje na dýchacím ústrojí a činí ho vůči virovému napadení zranitelnějším.³ Ve Francii stráví jeden z pěti pracujících hodinu a půl nebo více dojížděním do práce ráno a tutéž dobu cestováním z práce odpoledne, pouze asi 40 procent cestuje do práce a z práce méně než dvakrát půl hodiny. Prodlužování doby dojíždění je trendem, který souvisí s prostorovou fragmentací výrobních oblastí.

Pokud jde o poskytování zboží jménem zdravotní péče, to postupuje ve stopách jakéhokoli jiného sektoru produkujícího novou hodnotu: skrze centralizaci, specializaci, standardizaci, taylorismus, který vytváří zdravotnické „pouště“ s nedostatkem služeb, které jsou hned vedle zón s moderními a dobře vybavenými zařízeními.⁴

3) Jak to funguje? Vezměme si příklad státního zdravotního systému. Nemocnice přijímá peníze od pacientů (spoluúčast), ze sociálního zabezpečení (financovaného zaměstnavateli a zaměstnanci, za státní pojištění státem) a od státu (jeho lokální úrovně, regionální, centrální). Schopnost nemocnice akumulovat zisky závisí na schopnosti každé její provozní jednotky šetřit na službách poskytnutých nemocným ve vztahu ke standardizovaným cenám oněch služeb, přičemž ceny stanovují „sociální partneři“ a stát. Pacient je tak PRO NEMOCNICI JAKO PODNIK (samozřejmě ne pro její personál) jakoby svého druhu „surovinou“, kterou je třeba zpracovat za co nejnížší náklady. Podívejme se na příklad intenzivní péče. Dnes slýcháme, že rozsah intenzivní péče (počet lůžek) je nedostatečný. Platí však též, že chřipkovou pandemií začaly struktury jako Světová zdravotní organizace, ale též CIA atd. přinejmenším před deseti lety očekávat. Přesto státy *ani* nemocnice neudělaly nic, aby zdravotní systémy na onen šok připravily. Proč?

¹ <http://theconversation.com/grippe-espagnole-et-coronavirus-pourquoi-le-contexte-est-tres-different-133836>

² <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/11/coronavirus-expert-warns-infection-could-reach-60-of-worlds-population>

³ <https://www.actu-environnement.com/media/pdf/news-35178-covid-19.pdf> ;

http://www.simaonlus.it/wpsima/wp-content/uploads/2020/03/COVID19_Position-Paper_Relazione-circa-l'effetto-dell'inquinamento-da-particolato-atmosferico-e-la-diffusione-di-virus-nella-popolazione.pdf

⁴ https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/carte-coronavirus-quels-sont-les-departements-les-mieux-dotes-en-lits-en-reanimation_3876681.html

4) Předně proto, že náklady na vybavení jednotky intenzivní péče jsou velmi vysoké (na úrovni zhruba sta tisíc eur). Zadruhé proto, že pacient na jednotce intenzivní péče stojí v průměru 1 500 eur denně, což pro patnáct dní průměrné délky nemocniční péče při Covid-19 obnáší více než 22 tisíc eur. Tyto náklady jsou plátcům nemocničních služeb velmi dobře známé a nelze je stlačit. Konkurence mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče proto není možná. Protože jsou původní výdaje tak vysoké a výrobní náklady na produkci zdravotní péče pro všechny nemocnice identické, nemůže žádná nemocnice z poskytování intenzivní péče hromadit zisky. V tom se od intenzivní péče liší například ziskovost jednotek, které se specializují na léčení nádorů. I u nich jsou původní výdaje velmi vysoké, dokonce vyšší než pro intenzivní péči, ovšem centralizace kapitálu, standardizace/specializace a výsledky výzkumu a vývoje mohou vést k rozdílům v ziskovosti mezi tou či onou jednotkou.

5) Zároveň všude prochází zdravotnický systém racionalizací, tedy specializací a centralizací podle oborů. Méně efektivní a dražší zdravotnické provozy se uzavírají, a často jsou jimi malá lokální zařízení. Vedle sebe tak existují oblasti s dobře vyškolenými specialisty a množstvím nejlepšího vybavení – a oblasti, jimž schází adekvátní pokrytí zdravotní péčí. Pro zdravotnická zařízení, která vědí, jak investovat a minimalizovat náklady na péči o pacienty (kteří jsou, připomeňme to, svého druhu „surovinou“ pro produkci zboží, jemuž se říká „zdraví“) je v době, kdy vládne kapitál, medicína stále více zdrojem zisku. Pokud jde o státy, ty musejí rostoucím nákladům na sociální ochranu čelit v době poznamenané jejich fiskální krizí. Zájmy individuálních kapitálů (ať veřejných, tak soukromých), které podnikají v sektoru reprodukce zdraví, a států, které financují značnou část aktivit oněch individuálních kapitálů (skrže veřejné zakázky, rozpočet), se tak sbíhají: setkávají se u požadavku snižovat, jak jen to jde, neproduktivní výdaje (pokud jde o stát) a neproduktivní nebo nedostatečně produktivní investice (pokud jde o zdravotnická zařízení).

6) Honba individuálního kapitálu za zisky v sektoru zdravotní péče a postupný přesun neproduktivních výdajů za zdravotní péči na samotné nemocné vedly zdravotní systémy (včetně zdravotních systémů nejvyspělejších kapitalistických zemí) ke snížení nabídky obecně hrazené péče ve prospěch přímých plateb z kapes pacientů. Situace, kterou pandemie vytváří, to ukázala: nedostatek testovacích míst, nedostatek roušek a respirátorů, nedostatek ventilátorů, nedostatek intenzivních lůžek i zdravotnického personálu. To se bude během pandemie postupně měnit, protože státy budou uvolňovat finance, továrny a laboratoře, které vyrábějí léky a potřebné materiály, pojedou plnou rychlostí a vědci z celého světa budou hledat vakcínu. Důvod? Virus narušuje výrobní řád kapitálu. Všechny náklady a výdaje jsou najednou nejen přijatelné, ale dokonce nutné. Podnikání budou chránit „vrtulníkové peníze“⁵, budou se starat o nerovnováhu trhu práce, budou dohánět pozdní poskytnutí péče. To vše však nejsou neproduktivní výdaje. Ani zdaleka.

7) Logika akumulace kapitálu rychle mění kurz. Velmi svižně se obrací k novým, zajímavým trhům, vytvořeným nebo masivně posíleným virovou vlnou. Můžeme si tak být jistí, že se normalita vykořisťování, normalita trhů, normalita obvyklé diktatury kapitálu obnoví mnohem rychleji než v letech 1918 až 1919, v době španělské chřipky. Můžeme si být dokonce z oprávněných důvodů jistí, že konečný počet obětí koronaviru bude nižší, než by napovídala prostá aritmetika. A je důvodné myslet si, že když se pozastavené zakázky zase rozběhnou, když se obnoví práce, když společnost prohloubí svou závislost na státu a kapitálu, které přemohou „zlo“, kapitál se rychle zotaví a dostane se do své obvyklé, neurvalé kondice. Prozatím nesou státy ohromné náklady související se zastavením nebo zpomalením akumulace tím, že tisknou peníze prostřednictvím centrálních bank, které nakupují dodatečný státní dluh. Podle prvních výpočtů komerčních bank překročí dodatečný dluh států a jejich centrálních bank tři procenta světového HDP. Jen samotné Spojené státy vytvořily dodatečnou sumu peněz, která představuje více než osm procent jejich HDP,⁶ v případě Japonska a Německa je to kolem šesti procent jejich HDP, v případě Británie a Francie okolo dvou procent HDP (tyto peníze mají podobu dotací, bezúročných půjček, veřejných výdajů, odkupů veřejného dluhu a firemních dluhů centrálními bankami, stejně jako velkorysé likvidity poskytované jen tak bankám).

⁵ https://en.wikipedia.org/wiki/Helicopter_money

https://www.erste-am.cz/cs/privatni-investori/novinky/tiskove_zpravy/2020/03/27/co-to-jsou--vrtulnikove--penize-

⁶ <https://www.wsj.com/articles/house-lawmakers-race-to-washington-to-ensure-coronavirus-stimulus-passes-11585318472>

8) V současnosti drží průmyslovou krizi (kdy jsou zastavené celé hospodářské sektory, kdy je omezená nabídka bankovních úvěrů a kdy klesá světový trh) na uzdě veřejný dluh, který podporuje kapitály hlavních zemí. V tomto stadiu lze předvídat dva scénáře, které mohou nastat. První je model „stop & go“, perspektiva dočasné stopky a nového startu akumulace, pokud laboratoře najdou rychle vakcínu nebo účinnou léčbu.⁷ V tomto případě se akumulace spořádaně obnoví, i když bude vážně zasaženo několik významných firem. Druhým scénářem je, že bude pandemie pokračovat – a potom zcela jistě povede k průmyslové krizi velkého rozsahu. První scénář považuje za pravděpodobný Organizace pro hospodářskou spolupráci s rozvoj (OECD), Mezinárodní měnový fond (MMF), americký Federální rezervní systém (Fed), Evropská centrální banka (ECB), čínská centrální banka a všichni ostatní. Pokud k němu dojde (a dokonce i když se tento scénář zrealizuje ve verzi, která bude pro kapitál jako celek nejlepší možná), nevyhnou se potížím méně rozvinuté země – nebudou schopny tisknout dost peněz, aniž by se propadly směnné kurzy jejich měn. V krizích mohou totiž šok tohoto rozsahu přečkat (tím, že vytvoří nadbytek platidel) pouze měny, které nabyly status mezinárodních peněz, které hlavní centrální banky akceptují jako součást oficiálních rezerv.

9) V současnosti jde o mnohem víc než o velkou světovou válku proti společnému neviditelnému nepříteli – viru, jak dění popisují tisková střediska vládnoucích tříd. Prvním dopadem je zrychlení regionální reorganizace výrobních oblastí. Rozličné významné výrobní bloky (západní Evropa, Čína a Severní Amerika) posilují své příslušné domácí trhy a restrukturalizují, zejména internalizací a repatriací, mnoho svých výrobních oblastí. Pomalá eroze obchodu mezi těmito bloky spolu s obecným poklesem nákladů na pracovní sílu, a to platí i pro nejrozvinutější citadely kapitálu, nyní umožňuje repatriovat výrobu, která vyžaduje velké množství lidské práce. Dosud se velká část léčiv používaných v evropských nemocnicích dováží z Číny nebo Indie.⁸ Taková extrémní vzájemná závislost výroby poukázala v Evropě, v situaci uzavíraných hranic, na křehkost každého národního kapitálu. Koncept „životně důležitého národního zájmu“ se rozšiřuje i na sektory, jako je zdravotnictví a potraviny.⁹

10) Evropská unie je speciálním případem. Současná situace je významná pro její přežití v podobě samostatného ekonomického bloku. V době psaní tohoto textu se zdá, že mezi jejími institucemi převládá nesoulad, že reakce Evropské centrální banky jsou váhavé, že panuje postoj „ať se o sebe postará každý sám“. Obnovují se hranice. Obchod mezi severem a jihem kontinentu ostře poklesl. Svobodný pohyb je de facto zrušen. Státy zabavují nezbytné zdravotnické vybavení a firmy, které ho produkují. Násobí se volání vlád po jednotné reakci, mizí však v prázdnu. Politické svazky uvnitř Evropské unie se třepí. Reálným paradigmatem by se mohl stát „příklad“ Brexitu, s mini-bloky, které by byly ve svých ekonomických, politických a obchodních záležitostech ještě „vzduchotěsnější“ a nezávislejší (na myslí máme především skandinávskou a německou oblast).

8) Neočekávané šance na vzestup po celém světě se dostává protofašismu.¹⁰ Téměř hysterické hledání „vrchního velitele“, jenž by ve svých rukou pevně sevřel kormidlo zemí, které se tváří v tvář nákaze potácejí jako potápějící se loď; rozšířená kritika zastupitelské demokracie, jejíž fungování je odsuzováno jako „příliš pomalé a složité“ na to, aby na virus reagovalo efektivně; sdílené podezření, že nemoc byla „importována“ cizinci z větší nebo menší dálky; neustálé volání po národní jednotě – spojené s metaforou války; opětovné zvažování role státu jako ochranného otce a postupné zavádění svého druhu permanentního výjimečného stavu, tak jako po 11. září 2001... to vše jsou prvky, které podporují dominantní trend transformace „klasické“ zastupitelské demokracie na plebiscitární demokracii a posilují proto-fašistické politické tendence, které nicméně zůstávají stále minoritní.

⁷ Ursula von der Leyen, prezidentka Evropské komise, věří, že vakcína proti koronaviru bude připravená „před podzimem“ (viz její prohlášení ze 17. března), na projektu pracují laboratoře v Německu. I pokud to tak bude, bude trvat několik měsíců, než se začne produkt vyrábět průmyslově a distribuovat. A v každém případě budou jako příjemci v první linii vyspělé země.

⁸ Situaci přitom popisuje L'Espresso ve svém vydání z 15. března 2020 takto: „Indie dováží kolem 70 procent složek a léků v obřích baleních z Číny, aby je poté připravila na export do zbytku světa. A americký průmysl v Indii vyrábí 40 procent svých léků.“

⁹ V mnoha zemích se již dlouho zachází s některými zemědělskými surovinami, jako je pšenice, rýže, cukr atd., jako se strategickými potravinami, které jsou uskladňovány v silech a skladech pod kontrolou státu. K nim můžeme připočítat seznam strategických hotových potravinových výrobků, což již platí pro vojenské přiděly.

¹⁰ Dosud se Salviniům, Trumpům, Bolsonaroům a Johnsonům naštěstí nepovedlo získávat z virové krize kapitál, schází jim dostatečně dětinský diskurz, k němuž by se mohly jejich fankluby přihlásit. Můžeme si však být jisti tím, že s něčím přijdou.

S krizí „sociálního státu“, kterou zpečetila rozpočtová krize,¹¹ je způsob vládnutí založený stále méně na sociální demokracii, na expanzi veřejných služeb jako regulátora třídního boje. Od nynějška souvisí management občanské společnosti stále více na výjimečném stavu, na použití šoků všech druhů (finančních, geopolitických, zdravotních, demografických atd.), aby se posílilo sevření a „vertikalizace“ státu. Je to proto politický management *par excellence* a vede k obecné militarizaci založené na strachu a na obsesivním požadavku na ochranu, které se dožadují občanské společnosti, jejichž svazek se státní politikou je stále méně a méně konfliktní.

12) Hlavní obětí situace jsou pracující. Dopadá především na jejich materiální životní podmínky. Právě oni žijí často ve stísněných podmínkách, což může končit, pokud trvá omezení vycházení dlouho, rostoucím násilím proti ženám a dětem, a první známky to potvrzují. Mají mnohem menší šanci na práci z domova, ve Francii se v nejlepší případě nabízí 22 procentům zaměstnaných. Mnozí z nich nemají nárok na kompenzace, pokud odmítnou chodit do práce, musejí tedy podstupovat volbu „buď zdraví, nebo mzda“. Jsou těmi, kdo se tísní na cestě do práce a z práce v hromadné dopravě. Jsou těmi, kdo budou objektem většiny policejních kontrol, které v tomto gigantickém protivirovém válečném cvičení mnohé vyspělé země zavádějí. A právě oni mají tradičně horší přístup ke zdravotní péči a právě oni mají více nemocí z povolání. A nakonec jsou to oni, kdo nemají dobrý přístup ke kvalitním informacím o epidemii.

10) Jenže pracující jsou poraženi především na politické úrovni. Jsou vydáni napospas etatistické a nacionalistické propagandě (v situaci, kdy jim scházejí jejich vlastní, nezávislé organizace, kdy jsou méně než jindy zvyklí bojovat za vlastní zájmy, kdy neexistují jako svébytná „třída pro sebe“). Jsou terčem volání po silném státu, ochránci všech tříd.

Zavádění a udržování mechanismu kontroly a militarizace území a práce, zděděné po 11. září a poté po islamistických útocích v Evropě, již není zvykem zpochybňovat. Naopak, s rozšířenými policejními kontrolami, se zákazem shromažďování (dnes je ospravedlněný absencí protilátek, do kdy však bude platit?), s rozšiřováním bezpečnostních kamer ve městě a s militarizací zdravotní služeb a obecněji s militarizací takzvaných veřejných služeb se bude arzenál bezpečnostních opatření zvětšovat.¹²

14) Jedinými známkami autonomie, nezávislosti, kterou třída směrem ke svému třídnímu nepříteli vyjádřila, je vypuknutí stávek v továrnách na severu Itálie, ale rovněž v některých provozech na jihu země, které si vynutily uzavření pracovišť kvůli nebezpečí nákazy, stejně jako vězeňská revolta ve věznicích během karantény za účelem br�čejšího propuštění na svobodu a patřičného zacházení s nemocnými, aby byli méně vystaveni nákaze. Kolektivní prisvojování si zboží v supermarketech se prozatím objevilo pouze v izolovaných případech na jihu Itálie. V menší míře se obdobné akce odehrály ve Francii, kde roste individuální opouštění pracovišť. Můžeme jen doufat, že další akty neposlušnosti, pokud možno kolektivně organizované, budou následovat.

15) Epidemie poznamenávají celou historii lidstva. Existovaly před kapitalismem a nikdo, kdo nechce být podvodník, nemůže tvrdit, že zmizí po zániku společností rozdělených do tříd. Na druhé straně můžeme říci, že podoba, kterou na sebe budou brát, bude jiná než v kapitalismu a obecněji ve společnostech založených na útlaku a vykořisťování lidí.¹³ A jiné budou též způsoby, jak jim čelit, budou v souladu se zachováním života a druhů a budou osvobozené od diktatury zboží a hodnoty.

¹¹ Některé státy, jako například Česko, tomuto scénáři stále unikají a jejich finanční kapacita je nedotčená. Zůstávají však velmi závislé na integraci svých ekonomik do globálních výrobních řetězců.

¹² Například ve Francii krizi využívá stát a šéfové ke zhoršování podmínek vykořisťování. Půdu vlada připravuje opakovanými prohlášeními o tom, že země je „ve válce“. Po ní bude následovat „bitva o obnovu země“ (rozuměj o znovu obnovení kapitalistické akumulace), která bude pro vykořisťované znamenat dodatečné oběti. Zaměstnavatelé již mohou nařídít šest dnů nucené dovolené, aby se zmenšila potřeba částečné nezaměstnanosti. Po zrušení omezeného vycházení se maximální týdenní pracovní doba může zvýšit ze 48 hodin na 60 hodin. Můžeme se vsadit, že tím to neskončí.

¹³ <https://theconversation.com/les-epidemies-sont-inevitables-apprenons-a-les-anticiper-133888>