

# **TRIEDA NIE JE Z OCELE**

**MYTOLÓGIA COVIDOVÝCH PASOV VERZUS PROLETÁRSKA PREVENCIA**

**KARMÍNA**

Online verzia:

<https://karmina.red/posts/trieda-nie-je-z-ocel/>

## Úvod

Prakticky vo všetkých európskych krajinách sa v druhej polovici uplynulého roka sprísnilo opatrenia súvisiace s očkovaním proti ochoreniu COVID-19. Napríklad Francúzsko od septembra **vyžaduje**, aby sa zaočkovali všetci pracujúci v zdravotníctve a sociálnych službách. Ak odmietnu, považuje sa to za prekážku v práci na strane zamestnanca. V Taliansku je vstup na každé pracovisko podmienený **GreenPassom**, pričom nezaočkovaní si musia sami hradiť antigénový test, ktorý stojí pätnásť eur. Ide o ekvivalent režimu, ktorý na Slovensku poznáme ako OTP (očkovaní/testovaní/prekonaní). Pri viacerých voľnočasových aktivitách (napr. návšteva interiéru reštaurácie, kina a podobne) sa od začiatku decembra vyžaduje tzv. Super GreenPass (na Slovensku: režimu OP), a diskutuje sa o jeho **rozšírení** na pracoviská. Aj **v Nemecku** sa pri vstupe do prevádzok uplatňuje pravidlo 2G („*geimpft/genesen*“, teda očkovaní/prekonaní) či 2G+ (očkovaní/prekonaní a testovaní). V susednom **Rakúsku** má byť očkovanie od 1. februára povinné pre všetkých pod hrozbou pokuty. Aj nemecký spolkový parlament začiatkom decembra schválil povinné očkovanie pre zdravotníkov a zdravotníčky, ktoré by mali stihnúť do marca 2022. **Ďalšie a ďalšie krajiny** ohlasujú podobné kroky.

Sprísňovanie opatrení vyvolalo novú vlnu **protestov**, ktorých sa zúčastnili **tisíce až desiatitisíce ľudí**. S časťou tohto „hnutia“, ktorá je najviditeľnejšia v médiách, a s jej predstavami o „plandémii“ a „genocíde“, tu nebudeme márníť čas. Nebudeme bližšie skúmať ani súvislosti medzi protestmi a krajnou pravícou. Hoci nová situácia na začiatku roku 2020 najprv fašistov a protofašistov zaskočila, rýchlo sa v nej zorientovali. Program radikálneho odmietnutia solidarity, ktorý fungoval počas migračnej krízy, spolu s osvedčenou morálnou panikou („Ruky preč od našich detí!“) jednoducho aplikovali na podmienky pandémie. Dnes vo viacerých krajinách vrátane Slovenska dominujú protestom proti opatreniam.

Proti povinnému očkovaniu v zdravotníctve či kontrole zdravotného stavu na pracoviskách však vystúpili aj niektoré organizácie pracujúcich: francúzske zoskupenie zväzov **SUD**, talianske radikálne odbory **S. I. Cobas**, britský **Unite** a ďalšie. S cieľom vytvoriť tlak na štáty zorganizovali v lete a na jeseň demonštrácie a ďalšie akcie, ktoré mali rozličný ohlas. Zrejme najväčší rozruch vyvolali udalosti v Taliansku, kde tisíce pracujúcich nakrátko **zablokovali** dôležitý prístav v Terste a žiadali zrušenie plánov na zavedenie spomínaných kontrol. Niekoľkým firmám spôsobili problémy s dodávkami, no rozhodnutie vlády nedokázali zmeniť.

Pravda, aj na protestoch tohto druhu môžu byť **zastúpené** rôzne ezoterické a fašistické prúdy, prípadne drobní podnikatelia, ktorí sledujú svoje špecifické sektorové záujmy. Popri nich sa však sformovalo niečo ako „robotnícka opozícia“. Tá kritizuje represívny charakter a sociálne dôsledky existujúcich opatrení, pričom neodmieta obmedzenia ako také. Súčasnú štátnu stratégiu vidí v kontexte zlyhaní pri ochrane zdravia od začiatku pandémie, ktoré dáva do súvislosti s dlhšou históriou úsporných opatrení a likvidácie verejného sektora. Zároveň sa usiluje dištancovať od sprisahaneckých „vysvetlení“ a krajnej pravice.

Nateraz (v januári 2022) sa zdá, že hlas tejto tendencie **stíchol** – sčasti iste v dôsledku **represie** – aj v Taliansku, kde bol najsilnejší. Tamojšie dianie však stihlo vyvolať intenzívnu diskusiu na radikálnej lavici.<sup>1</sup> V nej sa objavili aj názory, ktoré smerujú k podpore protestov proti opatre-

<sup>1</sup> Z nedávneho obdobia pozri napríklad **rozhovor** s talianskym kolektívom Wu Ming, **správu** z hamburského protestu od Angry Workers a pripojený leták, **text** „Nie povinnému očkovaníu!“ od magdeburskej skupiny

niam, a ich zástancovia a zástankyne predložili rozmanité argumenty, ktoré majú túto podporu zdôvodniť.

Myslíme si, že tento názor je chybný, a že predložené argumenty neobstoja. V tomto texte najprv reagujeme na štyri tézy obhajcov a obhajkýň protestov. Okrem iného sa tu zaoberáme tvrdením, podľa ktorého dnešný dôraz štátov na vakcináciu znamená presun zodpovednosti „na plecia jednotlivca“. Kritizujeme aj predstavu, že zámer chrániť zdravotníctvo pred kolapsom pomocou očkovania znamená kapituláciu pred politikou škrtov, ktorá je zodpovedná za súčasné nízke kapacity zdravotníckeho systému. Neskôr sa venujeme téze, podľa ktorej cieľom tlaku na zvýšenie zaočkovanosti v skutočnosti nie je ochrana zdravia, ale represia, prípadne zisky farmaceutických firiem. Napokon polemizujeme s názorom, že protesty proti sprísňovaniu opatrení predstavujú politickú príležitosť pre triedu pracujúcich.

Stavať sa na odpor prísnejším opatreniam a očkovaniu podľa nás nie je v záujme pracujúcich. Tento postoj zdôvodňujeme v druhej časti textu. Za užitočnú analógiu ku covidu považujeme riziká, ktorým pracujúci čelia v práci. Politické pozície krajnej ľavice k epidemiologickým opatreniam a očkovaniu by preto mali reflektovať historické skúsenosti triedy pracujúcich, ktoré nazbierala v zápasoch za bezpečnejšie pracovné podmienky a ochranu zdravia vôbec. Na pozadí tejto histórie sa tiež dajú lepšie pochopiť súčasné postoje kapitalistov, zamestnávateľských združení či štátu.

Niekoľko môže namietať, že celej veci venujeme priveľkú pozornosť – veď ide len o výnimočnú situáciu, ktorá prehrmí. To však vôbec nie je isté. Súčasná pandémia trvá už dva roky a celý svet premenila na veľké laboratórium mutácií vírusu SARS-CoV-2. **Očakáva sa** vznik ďalších variantov, ktoré môžu, ale nemusia byť menej nebezpečné. Pokračujúce drancovanie pôdy a ekosystémov tiež vytvára podmienky na prenos **ďalších patogénov** zo zvierat na človeka a príchod nových pandémií. Preto otázky vzťahu triedy pracujúcich k vede, štátu, prevencii nákaz a jej vynucovaniu môžu byť dôležité aj vo vzdialenejšej budúcnosti. Okrem toho považujeme za potrebné reagovať na niektoré hlasy v spomínanej debata. Zdá sa, že v záujme priblížiť sa protestom a ich rétorike ustupujú z materialistických pozícií a vzdávajú sa širšej spoločenskej perspektívy v prospech individualizmu.

---

Zusammen kämpfen alebo **článok** anarchistickej skupiny Black Flag Sydney. Naším pozíciám sa najviac blíži **príspevok** gréckej *Antithesi*, ktorý je však namierený najmä proti „popieračstvu“ a menej sa zaoberá problémami, o ktoré nám ide. V čase, keď sme dokončovali tento článok, vydal podcast The Antifada **rozhovor** s jedným zo spoluautorov spomínaného textu. Jeho vyjadrenia sa vo viacerých ohľadoch zhodujú s našim stanoviskom.

## Štyri mylné tézy

Debata o demonštráciách v Taliansku a všeobecnejších otázkach, ktoré z nich vyplývajú, sú roztrúsené po rôznych médiách a kanáloch, vrátane súkromnej komunikácie. Pozíciu, ktorá sa nám javí ako problematická, preto v koncentrovanej podobe zhrnieme do niekoľkých téz. Podľa nás dobre vystihujú základné črty prístupu, ktorý odmietame, a voči ktorému sa v tejto časti textu chceme vymedziť. V tomto znení ich zrejme nikto nevyslovil. Možno tiež neexistuje nik, kto by zastával všetky štyri tézy, no každá z nich má svojich zástancov a zástankyne, na ktoré sme narazili v diskusiách.

### Téza č. 1: Štátne stratégie a individuálna zodpovednosť

*„Štáty sa zamerali na očkovanie ako jedinú stratégiu. Tá má však vážne medzery či dokonca vôbec nefunguje, pretože aj očkovaní sa môžu nakaziť a prenášať vírus. Štáty svojou stávkou na očkovanie prenášajú zodpovednosť za zdravie a bezpečnosť na plecia jednotlivcov. Odvracajú pritom pozornosť od zlého stavu zdravotníctva a kryjú chrbát zamestnávateľom, ktorí by inak boli zodpovední za bezpečnosť na pracovisku.“*

Od začiatku pandémie sa nádeje na jej zvládnutie spájali s vakcínou: spomeňme si len na domáce **správy** z konca roka 2020, ktoré očakávali rýchlu očkovaciu kampaň a uvoľnenie ostatných opatrení už na jar. Ako vieme, tieto nádeje sa z rôznych dôvodov nenaplnili, a to nielen na Slovensku či v iných krajinách s nízkou mierou zaočkovanosťou. Dnes už je zrejme, že imunizácia obyvateľstva pôvodnou plnou dávkou dostupných vakcín nebude stačiť na „návrat do normálu“.

Tvrdenie, že štáty sa zamerali na očkovanie *na úkor* iných opatrení, však očividne neplatí, aspoň nie univerzálne. V mnohých európskych krajinách dlhodobo platí povinnosť nosiť v interiéri rúško (prípadne respirátor) či dodržiavať limity na počet osôb a prikázané odstupy. Dávkovače dezinfekčných gélov a bariéry z plexiskla, na ktoré sme si už zvykli v obchodoch a na pracoviskách, nikam nezmizli. Ani v období po začatí očkovania sa neprestalo s trasovaním kontaktov. Očkovanie zväčša nenahradilo ostatné opatrenia, skôr sa k nim pridalo. S príchodom nového variantu sa tiež vo viacerých krajinách sprísnilo pôvodné opatrenia, vrátane obmedzení pohybu, a to aj pre očkovaných.<sup>2</sup>

Prvá téza však platí v užšom zmysle: očkovanie sa stalo stredobodom štátnych stratégií. Existujú na to dobré dôvody. Imunizácia posilňovacou dávkou je nateraz najlepší spôsob, ako predísť ťažkému priebehu, smrti či **trvalým následkom** – a aktuálne **štúdie** naznačujú, že to **platí** aj v prípade variantu omikron. Pri tomto nákazlivejšom variante, naopak, klesá význam iných intervencií či **trasovania kontaktov**.<sup>3</sup> Vakcíny sú zároveň mimoriadne bezpečné, aspoň na základe

<sup>2</sup> Rýchly prehľad o pravidlách, ktoré platia v krajinách EÚ, ponúka projekt *Re-open EU*. V západnej Európe zaviedlo v decembri 2021 prísne opatrenia napríklad **Holandsko** či **Rakúsko**.

<sup>3</sup> Časť ľavice sa počas šírenia predchádzajúcich variantov postavila za stratégiu „*zero covid*“, ktorej cieľom je vírus úplne eliminovať pomocou karantén a obmedzení pohybu. S nástupom variantu omikron táto stratégia zrejme stratila zmysel.

všetkého, čo o nich zatiaľ vieme. To celkom neplatí o nových liečivách, ako sú *molnupiravir*, *sotrovimab* či *paxlovid*, ktoré sa na základe dát z testov na zvieratách neodporúčajú tehotným ani deťom do 12 rokov.

Samozrejme, štáty či zamestnávateľské združenia mali a majú svoje dôvody, prečo zdôrazňovať očkovanie ako cestu von z pandémie: má zabrániť ďalším *lockdownom* a poškodeniu ekonomiky. No ako sme napísali v staršom, kratšom **texte**,

„To však vôbec neznamená, že [očkovanie] je v rozpore so záujmami pracujúcich. Kapitál sa o pracovnú silu zaujíma ako o tovar, ktorý chce lacno kúpiť a účinne žmýkať – a iba v tejto súvislosti ho trápi ochrana jej kvality. No pre pracujúcich je tovar ‚pracovná sila‘ neoddeliteľný od ich vlastných cieľ. Protestovať proti očkovaniu a ďalším opatreniam verejného zdravotníctva, ktoré majú chrániť zdravie pracovnej sily, je ako odmietat používať rukavice pri zváraní, lebo to prikázal šéf.“

Áno, predstava o očkovaní ako o bodke za pandemiou<sup>4</sup> bola iba zbožným želaním. Môžeme sa dokonca domnievať, že štáty vedome preháňali, keď vakcínu vydávali za definitívne riešenie – či už preto, aby upokojili čoraz netrpezlivejšie obyvateľstvo, alebo aby udržali priaznivé očakávania trhov. Nič to však nemení na základných faktoch o vakcíne a jej účinnosti. Situácia „plošná imunizácia vakcínou + iné opatrenia“ je v každom ohľade lepšia ako situácia „iba iné opatrenia“. Ak sa niekto nazdáva, že štáty sa príliš sústredili na očkovanie a zanedbávajú iné druhy intervencie (napr. nariadená práca z domu tam, kde je to možné; nutnosť testu alebo karantény po potvrdenom kontakte s nakazeným aj pre očkovaných), treba bojovať za ich posilnenie – nie stavať sa na stranu tých, ktorí odmietajú očkovanie.<sup>5</sup>

No práve poukazovanie na to, že „nakoniec dve dávky nestačia“, prípadne horekovanie, že „už sa hovorí o štvrtej a piatej dávke“, ako keby to malo spochybniť význam očkovania ako takého, približuje zástancov a zástankyne prvej tézy skôr k antivaxerskému tábore. Z vedeckého hľadiska nie je nič čudné na tom, že očkovač látka neposkytuje sterilizačnú imunitu (t. j. odolnosť voči infekcii). Tá je pri očkovaní skôr výnimočná. Väčšina bežne používaných vakcín zabezpečí imunitu voči ochoreniu, resp. jeho ťažkému priebehu, ale **nie** stopercentnú ochranu pred nákazou.<sup>6</sup> Nie je nič zvláštne ani na tom, že očkovanie treba **opakovať**. Situácia pri novom koronavíruse a jeho variantoch sa v tomto ohľade asi najviac približuje inému respiračnému vírusu – chrípke. Ani tu očkovanie neposkytuje ochranu pred infekciou a vzhľadom na vznik nových mutácií ho treba každoročne opakovať.

Na debatách, ktoré sme spomenuli na začiatku článku, nás najviac prekvapila rezignácia časti lavice na vedecké uvažovanie. Príkladom je argument, podľa ktorého množstvo očkovaných,

<sup>4</sup> Česká republika pomenovala mobilnú aplikáciu, ktorou sa preukazuje očkovanie, „Tečka“.

<sup>5</sup> Veci teda vôbec nestoja tak, že kto je „za očkovanie“, je „proti *lockdownom*“. Zároveň podľa nás neplatí, že kto je „proti *lockdownom*“, drží stranu firmám. Netreba zabúdať na to, že tvrdé obmedzenia pohybu výrazne škodia aj pracujúcim, osobitne ženám a deťom (v súvislosti s domácim násilím), ale aj tým najchudobnejším, ktorí sa tiesnia v najmenších a najbiednejších bytoch. O škodách na duševnom zdraví azda nemusíme hovoriť.

<sup>6</sup> Očkovanie proti covidu sa niekedy dáva do protikladu k iným, vraj oveľa spoľahlivejším vakcínam, ktoré chránia proti iným, vraj omnoho závažnejším ochoreniam. Pozrime sa na jeden známy príklad. Československo sa preslávilo ako prvá krajina, ktorá ohlásila eradikáciu detskej obrny, poliomyelitídy. Krátko po začatí masovej očkovacej kampane, v roku 1959, epidemiológ Vilém Škovránek **odhadoval** účinnosť vakcíny „len“ na 66 – 72 %. Poliomyelitída sa pritom iba v 0,5 % prípadov nákazy končila ochrnutím, s ktorým si ju ľudia dodnes spájajú. Väčšina nakazených detí (až 72 %) ju aj bez očkovania prekonala bez akýchkoľvek príznakov.

ktorí ležia v nemocniciach, dokladá, že vakcíny nie sú dostatočne účinné. Základom tohto argumentu je elementárny štatistický omyl: nemôžu nás predsa zaujímať podiely zaočkovaných a nezaočkovaných na všetkých hospitalizovaných. To, čo je dôležité, je relatívne riziko hospitalizácie v dôsledku ochorenia COVID-19, ak je človek zaočkovaný, resp. nezaočkovaný. Ide teda o podiel tých zaočkovaných, ktorí sú hospitalizovaní v dôsledku ochorenia COVID-19 (nestačí, že majú pozitívny test), na všetkých zaočkovaných, a o podiel tých nezaočkovaných, ktorí sú hospitalizovaní (pre COVID-19), na všetkých nezaočkovaných. Zároveň treba brať do úvahy, že po predchádzajúcich vlnách infekcií sa v populácii znižuje podiel ľudí s úplne „naivným“ imunitným systémom: časť nezaočkovaných a nedostatočne zaočkovaných už prekonala ochorenie, a tak je aspoň čiastočne a dočasne chránená. A na dôvažok hrá úlohu aj to, ktoré skupiny sú vo väčšej miere zaočkované – spravidla ide o starších a chorľavejších, teda vo všeobecnosti rizikovejších. Po zvážení týchto faktorov evidencia hovorí jednoznačne v prospech vakcín. Byť chránený *aj* vakcínou je v každom ohľade lepšie ako zostať nezaočkovaný. Samozrejme, nikto nie je odborníkom či odborníčkou na všetko. Ak však chceme situáciu uchopiť politicky, nezaobídeme sa bez poznania základných faktov a princípov.

### Otázka zodpovednosti

Súčasťou argumentácie, ktorou sa tu zaoberáme, je často tvrdenie, že očkovanie znamená presun zodpovednosti „na plecia jednotlivca“. Rozumieme rétorickému zámeru, ktorý sa tým sleduje: stratégia štátov počas pandémie by sa tak dala interpretovať ako priame pokračovanie úsporných opatrení, obmedzovania verejných služieb a „neoliberalizácie“ zdravotníctva. Taká interpretácia však nie je založená na faktoch. Predovšetkým: vakcinácia sa štandardne zaraďuje medzi základné opatrenia *verejného zdravotníctva*, ktoré majú zmysel práve preto, lebo sa aplikujú plošne. Ide o podanie rovnakej látky v rovnakej dávke masám obyvateľstva, čo je pravý opak „personalizovanej medicíny“. Vývoj, obstarávanie a podávanie vakcín, spolu s celou súvisiacou infraštruktúrou, od začiatku riadia alebo aspoň financujú a kontrolujú štáty. Pre jednotlivca je podanie vakcíny bezplatné a v rozvinutých krajinách spojené s minimálnymi starosťami o to, ako sa k nemu dostať.<sup>7</sup>

Podstata očkovania je principiálne „kolektivistická“, a platí to aj v prípade covidu. Je pravda, že očkovanie tu nezabezpečuje sterilizačnú imunitu a zrejme nebude viesť k vzniku kolektívnej imunity, na ktorú sme zvyknutí pri mnohých detských infekčných ochoreniach. Ak však tretia, posilňovacia dávka vakcíny poskytuje aspoň *nejakú* mieru ochrany pred infekciou variantom omikron,<sup>8</sup> tak sa šírenie vírusu obmedzí tým viac, čím viac ľudí dostane posilňovaciu dávku. Tým väčšími tiež budú chránení ľudia, ktorí zatiaľ nedostali tretiu dávku alebo zo zdravotných dôvodov vôbec nie sú očkovaní. Keďže očkovanie obmedzuje reprodukciu vírusu v populácii, znižuje aj šance na vznik nových mutácií, vrátane takých, ktoré môžu byť nebezpečnejšie.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Čo však neznamená, že nemá zmysel bojovať za ešte lepšiu dostupnosť vakcín, jednak v globálnom meradle, ale aj na úrovni jednotlivých krajín, vrátane tých vyspelých. K tomuto bodu sa ešte vrátíme.

<sup>8</sup> Súčasné štúdie, ktoré zatiaľ neprešli recenzným konaním, ponúkajú veľmi rôznorodé odhady miery tejto ochrany – od výše 30 do 70 %. Zatiaľ sa však neobjavila relevantná štúdia, ktorá by preukázala, že vakcína *vôbec* nechráni pred infekciou.

<sup>9</sup> *The Atlantic* cituje kanadskú vakcinologičku Noni MacDonald: „Ak by každý na svete nad osemnásť rokov bol zaočkovaný aspoň jednou dávkou vakcíny proti covidu, omikron by možno nebol vznikol.“

Znova: scenár, pri ktorom schválenú vakcínu v potrebnom počte dávok dostane viac ľudí, je v každom ohľade lepší ako scenár, pri ktorom ju dostane menšia časť populácie.

Ako je to však s individuálnou zodpovednosťou? V čase, keď je povinné očkovanie za dverami, a keď už dnes čelíme rôznym mäkkším formám *spoločenského donútenia* (nutnosť testovať sa, preukazovať sa potvrdením, obmedzenia pri cestovaní atď.), sú reči o presúvaní zodpovednosti na jednotlivca skrátka bizarné. Azda to platilo v čase, keď sa očkovanie týkalo len vybraných vekových skupín, vakcín bol nedostatok (aj v bohatých krajinách) a ich podanie sa iba „odporúčalo“. Pokiaľ ide o zodpovednosť, situácia sa vtedy blížila tej, ktorá je typická pri chrípke. No pri covide sa dnes stále viac blížime k režimu povinného očkovania, ktorý platí pri tetane a podobných infekčných ochoreniach. Samozrejme, individuálna zodpovednosť stále hrá určitú úlohu (aspoň zatiaľ možno očkovanie odmietnuť), no tá nie je o nič väčšia než pri ostatných opatreniach. Ak očkovanie znamená presun zodpovednosti na plecia jednotlivca, to isté platí aj o nosení respirátorov, dodržiavaní odstupov, obmedzení pohybu, zákaze podujatí atď. Pri nich takisto závisí od jednotlivca, či bude dodržiavať pravidlá.

Skutočnou individualizáciou by bolo, ak by sa za vakcíny platilo a neexistoval by nijaký tlak na očkovanie. Lenže práve proti tomuto tlaku vystupujú účastníci a účastníčky protestov v Taliansku či Nemecku a ich ľavicoví obhajcovia – a paradoxne tak presadzujú individualizáciu.

### Záhľadné rozhodnutia

Do uvažovania zástancov a zástankýň téz 1. – 4. sa vkradol aj iný, „metodologický“ druh individualizmu. Prejavuje sa v spôsobe, akým uvažujú o rozhodnutiach jednotlivcov. Ak uznáme, že očkovanie proti covidu dáva zmysel z medicínskeho a epidemiologického hľadiska, potom by pre nás nemala byť bezpredmetná otázka, *prečo* ho niektorí ľudia odmietajú. Ľavicoví obhajcovia a obhajkyne protestov proti opatreniam ju však spravidla prechádzajú mlčaním. Jednotlivec je pre nich čiernou skrinkou, podobne ako trhový aktér v neoklasickej ekonómii: má určité preferencie (nedáť sa zaočkovať je lepšie ako dať sa zaočkovať), ktoré sa prejavujú v praktickom konaní (tým, že sa nedá zaočkovať), ale o pôvode týchto preferencií nevieme povedať nič.

Berie sa teda ako hotová vec, že sa niekto „rozhodol“ nezaočkovať. Neskúmajú sa dôvody tohto rozhodnutia, tobôž, aby sa kritizovali. Napríklad v *správě* Angry Workers z hamburského protestu sa sucho konštatuje, že bývalá zdravotná sestra, ktorá pracuje v zdravotníckom vzdelávaní, „sa rozhodla nedáť očkovať“, a ďalej sa vymenúvajú jej „strasti“ s pravidelným testovaním. No konanie jednotlivcov a rozhodnutia, ktoré ho motivujú, neexistujú vo vákuu. Malo by nás napríklad zaujímať, prečo sa niekto so zdravotníckym vzdelaním a praxou rozhodne – počas globálnej pandémie, ktorá zabila vyše 5,5 milióna ľudí – odmietnuť vakcínu, hoci všetky relevantné dáta hovoria v prospech očkovania. Inak z pandémie robíme individuálnu záležitosť, ku ktorej môže mať každý svoj vlastný, súkromný vzťah.<sup>10</sup>

Možno sa ľavicoví zástancovia a zástankyne protestov obávajú niektorých typov dôvodov a presvedčení, ktoré by takto objavili: náboženské a ezoterické predsudky, teórie sprisahania, nepochopenie základných faktov o vakcínach. Ak sa však nebojíme kritizovať zaostalosť, spiatočníctvo a reakcionárstvo rôznych častí triedy pracujúcich v iných ohľadoch, napríklad v otázkach rodu, rasy či migrácie, prečo ustupovať tu? Pravda, hlbší pôvod predsudkov či obáv

<sup>10</sup> V spomínanom texte *Antithesi* sa výstižne píše: „Nikto nemá osobný vzťah s nákazlivou chorobou. Z toho vyplýva, že nikto sa k nej nemôže vzťahovať na základe čisto osobných rozhodnutí.“

treba aj v tomto prípade hľadať v rozporoch kapitalizmu – napríklad v nerovnomernom prístupe ku vzdelaniu, ktorý ponúka údajná „znanostná spoločnosť“, alebo v brutálnom oddelení duševnej práce od tej manuálnej. Práve z týchto dôvodov však nie je realistické očakávať, že spontánne závery a rozhodnutia, ku ktorým dospejú jednotliví proletári a proletárky,<sup>11</sup> budú vždy racionálne a v súlade s ich vlastnými objektívnymi záujmami. A ani každé protestné hnutie – akokoľvek je masové, odvážne pri konfrontáciách so štátom a dôrazné pri presadzovaní svojich cieľov – nemôžeme automaticky považovať za autentický výraz týchto záujmov.

## Téza č. 2: Očkovanie ako pokračovanie politiky škrto

*„Argument, podľa ktorého je očkovanie aktom solidarity so zdravotníkmi a pacientmi, pretože chráni nemocnice pred preplnením pacientmi v ťažkom stave, je zradný. Vychádza totiž z dnešnej úrovne kapacít lôžok a personálu, ktoré sú výsledkom desať- či viacročného obdobia škrto po posledných krízach. Kto akceptuje spomínaný argument, zatvára tiež oči pred politikou okliešťovania verejného zdravotníctva.“*

Druhá téza má spochybniť častý argument, podľa ktorého očkovanie bráni preťaženiu zdravotníckeho systému. Pripomeňme, že tento cieľ je dôležitý z dvoch hľadísk. Po prvé, zahŕtené nemocnice nemôžu poskytovať adekvátnu starostlivosť ostatným pacientom, a od istej hranice nedokážu pomôcť ani všetkým pacientom s covidom, ktorí pomoc potrebujú. Po druhé, preplnenie nemocníc znamená extrémnu dodatočnú záťaž pre zdravotnícky personál, najmä sestry. Podľa druhej tézy však prijať tento argument znamená akceptovať súčasný rozsah zdravotníckych kapacít ako „normálny“, a tým pritakať prinajmenšom desaťročiu úsporných opatrení a redukcie služieb, ktoré postihli prakticky všetky európske krajiny.<sup>12</sup> Prakticky teda hovorí: ak by sa zdravotnícke systémy neboli stali obeťou škrto, nehrozilo by preplnenie kapacít a ani očkovanie by nebolo potrebné.

Predovšetkým nám nie je jasné, prečo by argument, ktorý hovorí o hypotetickej situácii („keby neboli bývali úsporné opatrenia“), mal byť relevantnou odpoveďou na argument, ktorý hovorí o tom, čo sa deje tu a teraz. Vzhľadom na súčasné obmedzené kapacity skrátka platí, že zníženie počtu ťažkých stavov pomocou posilňovacej dávky je účinným prostriedkom na zmenšenie tlaku na ne – a platí to bez ohľadu na to, čo si myslíme o úsporných opatreniach.<sup>13</sup>

<sup>11</sup> Navyše: po všetkých minulých skúsenostiach s farmaceutickými či potravinárskymi škandálmi; na pozadí každodennej skúsenosti s ľahostajnosťou kapitálu voči zdraviu; a často aj v permanentnej záplave „zaručených“ informácií od kšeftárov a samozvaných expertiek, pre ktoré pandémie znamená jedinečnú príležitosť zviditeľniť sa.

<sup>12</sup> Treba dodať, že tento trend pokračuje, a Slovensko so svojou „stratifikáciou nemocníc“ **nie je jediné**.

<sup>13</sup> Krajiny západnej Európy, ktoré majú podstatne vyššiu zaočkovanosť, no už ich v plnej sile zasiahol vysokónakazlivý variant omikron, čelia v týchto týždňoch **iným ťažkostiam**. V dôsledku povinných karantén chýbajú v nemocniciach zdravotníci a zdravotníčky. Tento problém nesúvisí s nárastom ťažkých prípadov, ale s nárastom nákaz (vrátane asymptomatických) a kontaktov s infikovanými. No keďže posilňovacia dávka aspoň sčasti chráni aj pred infekciou, stále platí, že je lepšie, ak je čo najviac ľudí zaočkovaných. V takejto situácii zároveň ešte viac platí, že čím menej je ťažkých prípadov, tým lepšie. V praxi to už čoskoro ukáže situácia na Slovensku, keď aj tu (pri asi polovičnej zaočkovanosti populácie aspoň dvoma dávkami) nastúpi variant omikron.



Platilo by to aj v prípade, ak by od zajtra zázračne zmizol štát a kapitál: dobudovanie kapacít, tých materiálnych aj ľudských, by predsa nejaký čas trvalo. Napríklad tisíce kvalifikovaných zdravotníčok z bývalého východného bloku odišli za lepšou mzdou a pracovnými podmienkami na Západ. Mnohé z nich pracujú ako domáce opatrovatelky a sanujú tamojšiu krízu v sektore starostlivosti, zatiaľ čo zdravotníctvo v ich krajinách pôvodu trpí nedostatkom pracovnej sily. Odstrániť podobné nadregionálne nerovnováhy bez toho, aby nastali veľké výpadky na druhej strane, a dokázať to počas globálnej pandémie – to všetko by nebola triviálna úloha ani pre spoločnosť, pre ktorú by ľudské potreby boli na prvom mieste.

Načrtujeme tu ešte jednu, všeobecnejšiu odpoveď na druhú tézu. Existujú jednoduché dôvody, pre ktoré by ľudské a materiálne kapacity zdravotníctva neboli neobmedzené v nijakej spoločnosti. Zároveň existujú dobré dôvody, prečo by aj komunistická spoločnosť chcela limitovať rozsah týchto kapacít a brániť ich preťaženiu.

### **Reprodukcia a mrhanie pracovnou silou**

Práca zdravotníkov a zdravotníčok tvorí súčasť činností, ktorých cieľom je reprodukcia života.<sup>14</sup> Na to, aby sa spoločnosť reprodukovala, však nestačí iba sama zdravotnícka práca. Ani spoločnosť, ktorej jediným cieľom by bola vlastná reprodukcia, by nemohla všetku spoločenskú prácu alokovať do oblasti zdravotníctva. Maximálne množstvo práce, ktorá sa môže vynaložiť vo forme zdravotníckej práce (v akejkoľvek spoločnosti, ktorá sa chce *aspoň* reprodukovať), má teda určité limity, ktoré sú určené ostatnými potrebami reprodukcie.

Pandémia vážneho infekčného ochorenia predstavuje problém, pretože hrozí prekročením týchto limitov. Ak existujú preventívne prostriedky, ako tomu predísť, alebo aspoň zvýšiť šance, že sa vyhneme komplikáciám, dáva zmysel využiť ich. Práve takým prostriedkom je však masové očkovanie, ktoré čiastočne znižuje počet infikovaných a výrazne znižuje počet ťažkých stavov. Jeho použitie vlastne znamená, že určitá aktivita sa vynaloží *teraz* na preventívne opatrenia (prevádzka očkovacích centier, cestovanie ľudí za vakcínou, výpadky v práci v dôsledku vedľajších účinkov atď. – ide o nemalé kvantum činností), aby sa *zajtra* zabránilo stratám na životoch, trvalému poškodeniu zdravia, a vynaloženiu oveľa väčšieho množstva práce na riešenie všetkých dôsledkov.

Aj komunistická spoločnosť by sa musela na základe určitých kritérií rozhodovať, ako vynaloží spoločenskú prácu. Ústredným cieľom komunizmu je zredukovať nutnú prácu na minimum, a to vo všetkých odvetviach. Ak máme na výber možnosť, ktorá je úspornejšia (stojí menej spoločenskej práce) a účinnejšia (v prípade vakcíny: zachráni viac životov pri menšej frekvencii vedľajších účinkov u vyliečených), tak je racionálne uprednostniť ju pred inými alternatívami, ktoré sú menej úsporné, resp. menej účinné. Mrhanie pracovnou silou tam, kde jej použitie nie je zo spoločenského hľadiska racionálne, považoval Marx za jeden zo znakov kapitalizmu.<sup>15</sup> Komunistická spoločnosť by pracovnú silu *šetrila*. Nielenže by ju chránila pred nadmerným

<sup>14</sup> A to nielen v zmysle „reprodukcie pracovnej sily“. Aj tí, ktorí sú príliš mladí, starí alebo chorí na to, aby pracovali, dostávajú zdravotnú starostlivosť. Dokonca aj v kapitalizme, hoci to zďaleka nie je samozrejmosťou.

<sup>15</sup> „Kým kapitalistický spôsob výroby si vynucuje hospodárnosť v každom individuálnom podnikaní, jeho anarchický systém konkurencie plodí popri veľkom počte funkcií, ktoré sú teraz nepostrádateľné, ale samy osebe sú zbytočné, to najneobmedzenejšie plytvanie spoločenskými výrobnými prostriedkami a pracovnými silami.“ (Pozri K. Marx, *Kapitál*, 15. kapitola, Bratislava, 1985, s. 438).

opotrebovaním. Usilovala by sa tiež znížiť absolútne množstvo práce, ktorá sa musí vynaložiť, a využívala by každé racionálne opatrenie, ktorým sa dá predísť jej zbytočnému použitiu.

Naopak, v druhej téze sa s pracovnou silou mlčky zaobchádza tak, ako keby bola k dispozícii v neobmedzenom množstve. Odporcovia a odporkyne očkovania považujú za samozrejmé, že prácu spojenú so starostlivosťou o nich – prácu, ktorá je fakticky nadpracou, pretože by bola zväčša nepotrebná, ak by sa dali očkovať – môžu v prípade potreby jednoducho zvaliť na zdravotnícky personál. To je však mentalita faraónov.

V období šírenia variantu delta boli účinky pandémie na zdravotnícky systém na Slovensku oveľa zjavnejšie než v krajinách, kde je zaočkovanosť vyššia. Tu sme sa naozaj ocitli na hranici možností nemocníc, ktorej prekročenie by znamenalo „vypnutie“ zvyšku starostlivosti. Videli sme, ako nízka miera imunizácie viedla k extrémnemu vykorisťovaniu pracovných síl v zdravotníctve. Možno práve táto skúsenosť prispela k tomu, že odmietame druhú tézu. Podobne ako predstava z prvej tézy, podľa ktorej očkovanie znamená „individualizáciu zodpovednosti“, aj tento argument považujeme za prázdne rétorické cvičenie, ktorým sa má z očkovania alebo jeho podpory vyrobiť „neoliberálne“ strašidlo. V aktuálnej situácii nevidíme zmysel v bedákaní nad bitkami, ktoré sme prehrali včera. Očkovanie je jednoduchým aktom solidarity s tým, čo zo zdravotníckeho systému zostalo, a v nijakom ohľade nepredstavuje prekážku pre boje za jeho rozširovanie či za lepšie podmienky pre ľudí, ktorí v ňom pracujú. Tí, naopak, sami často verejnosť vyzývajú na očkovanie.

### **Téza č. 3: Disciplinácia a zisky farmabiznisu**

*„Tlak na očkovanie, napríklad v podobe COVID pasov, v skutočnosti nemá za cieľ chrániť zdravie. Prvoradým cieľom je zintenzívniť kontrolu nad populáciou a zabezpečiť zisky farmaceutickému priemyslu. Opatrenia na zvýšenie zaočkovanosti sú neadekvátnou represiou, a pripravujú pôdu na ďalšie ťahovanie skrutiek, úsporné opatrenia a obmedzovanie prístupu k verejným službám.“*

Zatiaľ čo prvé dve tézy mali spochybniť medicínsky účinok a spoločenský význam očkovania, tá tretia má odhaliť „skutočné“ zámery, ktoré sa ním sledujú. Cieľom zavádzania očkovacích pasov je vraj posilniť dozor nad obyvateľstvom, ktoré sa tak má pripraviť na presadzovanie ďalších obmedzení.<sup>16</sup> Niekedy sa k tomu pridáva dôvetok, podľa ktorého sa štáty jednostranne zamerali na očkovanie preto, aby dali zarobiť farmaceutickým firmám.

Tretia téza je najviac presvedčivá vtedy, ak aspoň sčasti prijmeme predchádzajúce dve tézy. Ak sú vakcíny neúčinné a nechránia nemocnice pred preplnením, potom sa zdá prirodzené vidieť za očkovaním nejaké iné ciele, ktoré nesúvisia s medicínou. Keďže účinnosti vakcín aj významu solidarity so zdravotníctvom sme sa už venovali, k týmto aspektom sa nebudeme vracieť. Chceme iba poznamenať, že tretiu tézu oslabujú.

<sup>16</sup> Napríklad v úvode k letáku hamburskej skupiny Laien's Club sa píše: „Dnes je to povinnosť dať sa zaočkovať, zajtra povinnosť prestať fajčiť a jesť tučnú stravu; nedostatok cvičenia bude vaša vlastná ‚vina‘, ktorá bude viesť k trestu alebo k vylúčeniu z využívania určitých služieb. Samozrejme, pre politickú administratívu nebude stačiť, aby ľudia prijali údajne zdravšie ‚spôsoby života‘ iba vo vlastnom záujme; musí sa to dať kontrolovať pomocou očkovacích certifikátov, *fitness trackerov* a podobne. Neposkytovanie zdravotnej starostlivosti, zavedenie spoluúčasti na jej nákladoch, individualizované platby zdravotného poistenia – takto to bude pokračovať.“

Bez ohľadu na to však platí, že časť tretej tézy je triviálne pravdivá. Nielen očkovanie, ale všetky (účinné) epidemiologické opatrenia znamenajú posilnenie rôznych podôb spoločenskej kontroly. Než bola k dispozícii vakcína, išlo o overovanie negatívneho testu, vynucovanie nosenia rúšok alebo respirátorov, zákazy zhromaždení a rôznych podujatí, obmedzovanie prevádzky obchodov a rôznych inštitúcií, a v niektorých krajinách aj dozor nad dodržiavaním prísneho zákazu vychádzania.

Samozrejme, spôsob, akým sa tieto pravidlá zavádzali a vymáhali – a často ani ich obsah – nebol politicky neutrálny. Prejavilo sa to napríklad pri nespravodlivom uplatňovaní opatrení na pracoviskách (v rozdieloch medzi tým, čo sa tolerovalo manažmentu, a tým, za čo všetko boli postihovaní zamestnanci a zamestnankyne; ale tiež v priepasti medzi prísnyimi pravidlami, ktoré sa týkajú voľného času, a pravidlami, ktoré sa týkajú pracoviska) a v komunitách (nasadenie armády a plošná karanténa v obciach, kde žijú Rómovia) alebo pri rozličných výnimkách, ktoré mali biznisový alebo ideologický zmysel, ale zo zdravotného hľadiska pravdepodobne škodili (na Slovensku: otázka otvorenia nákupných centier a kostolov). Vo viacerých krajinách tiež opatrenia poznamenala nekompetentnosť či ľahostajnosť vlád a štátnych orgánov, prípadne ich neochota riadiť sa vedou. V týchto prípadoch však problém spočíval zväčša v tom, že kontrola nebola dostatočná alebo rovnomerná, než v samotnej kontrole. Bez určitej miery spoločenského donútenia sa nijaká pandémia infekčného ochorenia nedá zvládnuť.<sup>17</sup>

Prívrženci a prívrženkyne tretej tézy preto stoja pred nasledujúcou voľbou. Po prvé, môžu trvať na tom, že aj ostatné opatrenia, teda nielen tie, ktoré súvisia s očkovaním, boli od začiatku prehnané, príliš represívne a zamerané najmä na disciplináciu. Otázkou potom zostáva, ako si predstavujú boj s pandémiou pri úplnej dobrovoľnosti opatrení.<sup>18</sup> Alebo môžu tvrdiť, že zosťrenie režimu je špecifickým cieľom očkovania a sprievodných opatrení, ako sú certifikáty. Teda: zatiaľ čo respirátory, pravidelné testovanie, odstupy, prípadne aj *lockdowny* predstavovali prijateľnú mieru donútenia, novšie opatrenia prekročili hranicu.<sup>19</sup>

### Tajomná represia

Režimy typu „Super GreenPass“ (Taliansko) či „2G“ (Nemecko), ktoré v slovenskej terminológii zodpovedajú pravidlu „OP“, obmedzujú prístup do reštaurácií, obchodov, na kultúrne podujatia a k rôznym voľnočasovým aktivitám. V Taliansku sa tieto pravidlá od 10. januára uplatňujú aj v hromadnej doprave. Nepochybne ide o donucovacie opatrenie: kto nesplní podmienky,

<sup>17</sup> Mimochodom, je pozoruhodné, aj keď nie prekvapujúce, že prípady, keď štát pri uplatňovaní epidemiologických opatrení postupoval najbrutálnejšie – totiž v marginalizovaných rómskych komunitách – zostávajú úplne mimo pozornosti účastníkov a účastníčok protestov proti opatreniam.

<sup>18</sup> Spomínaný názor je rozšírený medzi „popieračmi“. Odkedy sa tento tábor zmobilizoval, protestuje proti akýmkoľvek „obmedzeniam slobody“, ktoré sprevádzajú boj s pandémiou, a odpor proti očkovaniu je preň len ďalšou bitkou v tej istej vojne. Pretože tu nechceme strácať čas dokazovaním, že pandémia naozaj existuje a nemožno si ju jednoducho nevšímať, a keďže význam nefarmaceutických opatrení pri záchrane životov považujeme za dostatočne preukázaný (pozri napr. 1, 2), túto líniu nebudeme ďalej rozvíjať. Predpokladáme, že aj zástancovia a zástankyne téz 1 – 4 akceptujú nevyhnutnosť aspoň niektorých prísnych opatrení.

<sup>19</sup> Táto možnosť je aj lepšie zlučiteľná s časťou prvej tézy, podľa ktorej štáty príliš presadzujú očkovanie na úkor iných dôležitých opatrení. Tretia téza k tomu vlastne dodáva, že to robia preto, lebo ich cieľom ani nie je chrániť životy a zdravie, ale disciplinovať. Hoci tento pohľad odmietame, považujeme ho za racionálnejší než bežné „popieračstvo“.

ktoré určil niekto iný, nemá prístup k vymoženostiam x, y a z. Očakáva sa, že k nim bude chcieť získať prístup, a teda urobí, čo treba – a dá sa zaočkovať.

Odhliadnime teraz od toho, že urobiť tento krok nie je také ťažké, keďže v dotknutých krajinách je vakcín dostatok a sú bezplatné. Dajme bokom aj to, že očkovanie je bezpečnejšie a menej rizikové ako covid. Z tretej tézy vyplýva, že cieľom tohto prinútenia je pripraviť pôdu ďalšiemu priťahovaniu skrutiek. Nie je nám však jasné, ako to má fungovať. Ak sa niekto nechá prinútiť k očkovaniu, aby mohol cestovať či navštevovať reštaurácie, znamená to, že štátu sa podarilo „zlomiť“ ho, urobiť z neho „ovcu“? Spôsobí táto skúsenosť akúsi kolektívnu psychologickú traumu, pre ktorú budú ľudia ochotnejšie znášať budúce príkoria? Je cieľom vypestovať u populácie návyk na zásahy do telesnej integrity, prípadne do práva na ochranu osobných údajov? Tieto a podobné úvahy poznáme od „popieračov“, ktorí podobne kritizovali aj iné opatrenia, napríklad povinné testovanie. Zdajú sa nám však absurdné. Pred pandémiou by nikomu nenapadlo spájať napríklad povinné očkovanie zdravotníkov a zdravotníčok v mnohých európskych krajinách proti hepatitíde B s plánmi štátu „pripraviť pôdu“ v sektore na škrty a zhoršovanie podmienok.

Lavicoví kritici a kritičky, podľa ktorých je cieľom očkovacích certifikátov disciplinácia, zväčša neobjasňujú, načo má byť dobrá. Podľa nás pritom nestačí vágne poukázať na porušovanie „občianskych práv“, prípadne vydávať disciplináciu za abstraktný cieľ sám osebe. Napríklad v prípade čínskeho systému *hukou*, ktorý reguluje vnútornú migráciu a prístup k verejným službám mimo miesta trvalého pobytu, vieme opísať, aké sú jeho funkcie, aký problém sa ním štát usiluje riešiť, a ako zapadá do čínskeho modelu kapitalistickej akumulácie. Aby tretia téza dávala zmysel, jej zástancovia a zástankyne by mali podobným spôsobom vysvetliť alebo aspoň načrtnúť, ako rôzne formy donútenia k očkovaniu pomáhajú riešiť reálne problémy sociálnej kontroly či vytvárajú predpoklady na ďalšie kroky – a prečo sa to isté nedá zabezpečiť diskretnejšie napríklad biometrickými pasmi alebo občianskymi preukazmi, s ktorých prípravou sa v EÚ začalo dávno pred pandémiou.

Existuje racionálnejší variant tretej tézy, podľa ktorého je sprísňovanie opatrení iba zastieracím manévrom. Cieľom má byť získať zámienku na ďalšie úsporné opatrenia vo verejnom sektore. Štáty vraj vedome kalkulujú s tým, že nie všetci zamestnanci a zamestnankyne zdravotníctva či sociálnych služieb podľahnú tlaku na očkovanie. Vďaka tomu bude jednoduchšie prepustiť ich a znížiť náklady na prevádzku sektora. Ďalším, všeobecnejším cieľom opatrení údajne môže byť eskalácia odporu. Ak bude očkovacia kampaň napokon úspešná aj napriek ich odporu, zásluha sa pripíše silným vodcom v čele štátu, ktorí buchli do stola, zaviedli povinné očkovanie a dokázali sa vysporiadať s odporcami. A naopak, ak kampaň zlyhá, bude jednoduché ukázať prstom na príčinu a zbaviť sa zodpovednosti za dôsledky pre zdravie obyvateľstva. Stratégia „rozdeľuj a panuj“ sa vyplatí v obidvoch prípadoch.

Počas posledných desiatich rokov (a ani predtým) však európske štáty nepotrebovali pandémiu, očkovacie certifikáty ani nič podobné, aby pomerne hladko a účinne presadili úsporné opatrenia spojené s likvidáciou verejných služieb. Vzhľadom na obrovský rast štátnych dlhov, ktoré vyvolala podpora ekonomiky počas prvých mesiacov pandémie, je pokračovanie tejto politiky na programe dňa bez ohľadu na to, ako dopadne očkovanie. Pod tlak sa dostanú veľké časti pracujúcich vo verejnom sektore, očkovaní aj neočkovaní. Zmysel spomínanej „stratégie“ je teda pochybný.

Pripustíme však, že štáty skutočne uvažujú načrtnutým spôsobom. Aj tak existujú dobré dôvody, prečo si držať odstup od odporcov a odporkýň očkovania a ich protestov. Takýto plán by nemal žiadny vplyv na účinnosť vakcín pri ochrane zdravia, resp. zdravotníckeho systému, ktorou sme sa už zaoberali. Bez ohľadu na šachové partie, ktoré s očkovaním rozohrajú politici a političky, stále platí, že je lepšie dostať vakcínu než ju nedostať, a zo spoločenského hľadiska je lepšie, ak sa zaočkuje čo najviac ľudí. Podpora protestov, ktoré v konečnom dôsledku útočia na očkovanie ako také, s tým nie je zlučiteľná. Trochu pripomína taktiku americkej konzervatívnej pravice: „zomrieť, aby sme to natreli liberálom“.

### Prekvapenie: vakcíny sú tovar

Tvrdenie, že hlavným cieľom očkovania je naplniť vrecká farmafiriem, často používajú „popierači“. Niektorí priaznivci vakcín na to reagujú **údajmi**, podľa ktorých predaj očkovacích látok len malú časť tržieb celého sektora. Tieto dáta však nie sú príliš relevantné. Len pár firiem v odvetví dokázalo vyvinúť účinnú látku proti koronavírusu, ktorá získala súhlas príslušných agentúr. Rozhodujúce sú iba ekonomické výsledky týchto firiem, nie celého sektora.

Dôležité pritom nie sú tržby, na ktoré upozorňujú ich obhajcovia a obhajkyne, ale zisky. Starší **článok** uvádza odhad, podľa ktorého zisková marža vakcíny Comirnaty (Pfizer-BioNTech) je dvadsať percent. Krajiny Európskej únie túto látku v roku 2021 **nakupovali** za 19,50 € za dávku, takže zisk mohol predstavovať asi 3,90 € z každej dávky. V roku 2022 má EÚ **nakúpiť** 650 miliónov dávok. Pri spomínanej cene a marži by to výrobcom prinieslo hrubý zisk vyše 2,5 miliardy eur, a to iba z časti všetkých predaných vakcín.

Tento objav je však dosť banálny. Áno, vakcíny sú zdrojom zisku pre firmy, ktoré ich vyrábajú. Tak ako všetky ostatné liečivá a medicínska technika, a spolu s nimi veľká väčšina všetkého, čo v živote potrebujeme, aj vakcíny proti covidu sa vyrábajú po kapitalisticky, s cieľom predať ich ziskom. Inak by pre súkromné farmaceutické spoločnosti ani neboli príliš zaujímavé.<sup>20</sup> To je tiež dôvod, prečo vývoj a výrobu vakcín proti covidu spolufinancovali štáty, prípadne sa rozhodli vziať ju do vlastných rúk.<sup>21</sup>

Firmy ako Pfizer teda použili (aj) verejné zdroje na výrobu tovaru, ktorý im prináša zisk.<sup>22</sup> Toto však môže šokovať znova iba tých, ktorí ešte nepočuli o kapitalistickom agrobiznise, energetike, automobilkách či finančnom sektore. Všade tam nájdeme **príklady** verejného dotovania aktivít, ktoré sú zdrojom súkromného zisku. A tak ako v prípade farmaceutického priemyslu, aj história týchto odvetví je plná škandálov, ktoré súviseli s výrobou nekvalitných a nebezpečných produktov, zatajovaním pravdy o nich, ničením prírody či korupciou. Od odporcov a odporkýň vakcín však príliš nepočuť, že by odmietali kupovať potraviny či používať fosílnu palivá.

<sup>20</sup> Stojí za pripomenutie, že investície do vývoja vakcín sú pre kapitalistické farmafirmy dlhodobo **menej atraktívne** než investície do vývoja liekov.

<sup>21</sup> Konzorcium firiem Pfizer a BioNTech získalo grant nemeckej vlády. Firmy Johnson & Johnson a Moderna, konzorcium AstraZeneca s Oxfordskou univerzitou, ale aj ďalšie (menej úspešné) súkromné projekty boli spolufinancované z amerického programu *Operation Warp Speed*. V prípade vakcíny Vaxzevria (Astra Zeneca-Oxford) údajne 97 % prostriedkov na celý vývoj **pochádzalo** od daňových poplatníkov a z charitatívnych zdrojov. Pripomeňme, že aj vakcíny, ktoré vyvinuli štátne inštitúcie napr. v Rusku, môžu byť zdrojom zisku (pre štát) – z medzinárodného obchodu a z licencií na výrobu.

<sup>22</sup> AstraZeneca sa zaviazala, že svoju vakcínu bude počas pandémie predávať bez nároku na zisk, no po istom čase (v novembri 2021) **zmenila názor**. Podobne postupovala firma **Johnson & Johnson**, ktorá takisto plánuje začať vakcínu predávať so ziskom.

Či sa nám to páči, alebo nie, nateraz žijeme v spoločnosti, ktorej cieľom nie je prosto výroba užitočných vecí, ale výroba nadhodnoty. Kým to tak je, sme prevažne odkázaní na úžitkovú hodnotu, ktoré sú produktom kapitálu. Samozrejme, tento spôsob uspokojovania potrieb je plný rozporov. Prejavujú sa napríklad v tom, že vakcíny sú v dôsledku patentov len ťažko dostupné pre chudobné krajiny. Vyrvať práva na výrobu účinných očkovacích látok z pazúrov súkromného vlastníctva by na rozdiel od ich odmietania bol cieľ hodný triedy pracujúcich – **univerzálnej triedy**, ktorá je schopná oslobodiť celú spoločnosť.

#### Téza č. 4: Odpor ako príležitosť

*„Odpor obyvateľstva voči šikanovaniu rastie a prejavuje sa masovými protestmi. Hoci na rozdiel od časti protestujúcich neodmietame očkovanie, solidarizujeme sa s ich odporom proti štátnym politikám. Nemôžeme zostať mimo hnutia, v ktorom je aj veľa pracujúcich, je samoorganizované a obracia sa proti drakonickým opatreniam.“*

Zástancovia a zástankyne štvrtej tézy považujú protesty proti sprísňovaniu opatrení (a osobitne proti tlaku na očkovanie) za viac-menej spontánne hnutie, ktoré je samoorganizované, zahŕňa mnoho pracujúcich a obracia sa proti represívnej moci štátu. Hoci odmietajú rétoriku „popieračov“ a k viacerým prvkom protestov či ich ideológie sa stavajú kriticky, predsa len tu vidia príležitosť. Predpokladajú, že odpor voči pandemickým opatreniam by sa dal zovšeobecniť aj na iné oblasti štátnych politik, resp. života v kapitalizme vôbec, a zároveň nasmerovať preč od svojich problematických aspektov, ktoré ho približujú ku krajnej pravici.

V rôznych krajinách majú protesty rôznu podobu, ktorá sa navyše mení aj v čase. Niekde sú ich súčasťou odborové organizácie (väčšie či menšie, konzervatívne či radikálne), inde hrajú hlavnú úlohu nacionalisti, fašisti a tie časti verejnosti, ktoré sú ochotné ich počúvať. Niekde prevažujú „ezoterické“ či inak okrajové tendencie, inde sa do demonstrácií zapája aj parlamentná opozícia, prípadne ich sama iniciuje. Aj sociálna skladba protestov je pestrá. Vzhľadom na túto rozmanitosť nie je jednoduché sformulovať univerzálnu charakteristiku celého „hnutia“. Navyše, hoci jeho stredobodom je odpor voči opatreniam, kryštalizujú sa v ňom aj (skôr individuálne) reakcie na iné aspekty všeobecnejšej mizérie, ktorej je pandémia len jedným momentom.<sup>23</sup>

Krízové situácie, v ktorých sa **vyostrujú konflikty a rozpory**, sú pre triedu pracujúcich vždy potenciálnou príležitosťou. Otázkou je, či sa v nich dokáže presadiť ako samostatná politická sila, ktorá bojuje za svoje špecifické záujmy a potreby, alebo splynie s „beztriednou“ identitou zvyšku nespokojného davu. V najhoršom prípade sa podriadi silám krajnej pravice, ktoré – vzaté do dôsledkov – sú vždy zamerané proti záujmom triedy pracujúcich. Azda najviac proletársky

<sup>23</sup> Treba však pripomenúť, že sprísňovanie opatrení – v zmysle zavádzania povinného očkovania pre niektoré vekové skupiny, profesie či celé dospelé obyvateľstvo – má v niektorých krajinách výraznú podporu. Podľa údajov z novembra 2021 podporuje povinnosť tretej dávky pre ohrozené skupiny a pre všetkých pri používaní verejnej dopravy a pri návšteve reštaurácie **väčšina obyvateľstva Británie**. To isté platí o **Nemecku** či **Rakúsku**. V Taliansku až 71 % populácie **podporuje** povinné očkovanie pre všetkých. Samozrejme, väčšinová podpora nehovorí nič o tom, či je opatrenie správne, alebo nie, no tieto dáta trochu korigujú predstavu o verejnej mienke, ktorú si človek môže vytvoriť na základe obrázkov z protestov.

charakter, z hľadiska požiadaviek aj prostriedkov, mali jesenné protesty v Terste. Posledný vývoj **naznačuje**, že aj tu napokon prevládol prúd „popieračov“, resp. odporcov očkovania ako takého. Netvrdíme, že to *muselo* dopadnúť takto. Ak sa to však stalo aj tam, kde bolo „hnutie“ najmenej kontaminované problematickými prvkami, aké sú šance na to, že napríklad v Nemecku sa z protestov vykryštalizuje niečo zásadne iné?

Navyše, hoci týmto akciám sa v médiách venuje značná pozornosť, zúčastňuje sa ich len malá časť verejnosti (a zámerne tu nepoužívame termín „pracujúci“). Zástancovia a zástankyne téz 1 – 4 sa vzdávajú širšej, celospoločenskej perspektívy, aby sa mohli priblížiť špecifickej časti pracujúcich, ktorú protesty dokážu osloviť. Pritom nedostatočne kritizujú ideológiu tohto „hnutia“. Naopak, skôr majú sklón osvojovať si niektoré jej prvky, takže miestami sa ich argumentácia približuje rétorike „popieračov“. Už samo označenie opatrení ako „drakonických“, hoci dať sa zaočkovať a vyhnúť sa akémukolvek postihu stojí minimálne úsilie, považujeme za ústup od kritickej analýzy.<sup>24</sup>

Oportunizmus časti radikálnej lavice vo vzťahu k protestom považujeme za riskantný. Azda ju k nim priťahuje nahnevanosť a nedôvera k „systému“, konfrontačnosť, ochota postaviť sa polícii. Nedokážeme posúdiť všetky podoby tohto fenoménu v rôznych krajinách. Vo všeobecnosti však podľa nás treba rozlišovať medzi nedôverou, ktorá má korene v praktickej skúsenosti pracujúcich (napríklad pochybnosti o účinnosti a spravodlivosti opatrení na ochranu zdravia a bezpečnosti pri práci), a nedôverou, ktorá je do triedy pracujúcich vnesená zvonka. Príkladom sú postoje jednej odborovej organizácie v slovenskom priemysle, ktorá je veľmi aktívna na poli BOZP. Pri otázke očkovania však jej aktivisti dospeli k záveru, že nie je vhodné agitovať v tejto „kontroverznej“ téme, a že bude lepšie chápať ju ako číro individuálnu, „medicínsku záležitosť“. Lenže dať ruky preč od záležitostí, ktoré hrozia konfliktom, môže byť takticky výhodné, no iba z krátkodobého hľadiska. Slovenské odbory sa podobným spôsobom dištancujú aj od iných tém, z ktorých rôzne politické sily a médiá spravili strašiakov, ako sú migrácia alebo „sexuálne menšiny“. Neschopnosť uchopiť tieto otázky zo stanoviska triedy pracujúcich vedie k tomu, že sa v týchto oblastiach iba posilňuje dominancia skupín alebo hnutí, ktoré sa síce vyhlasujú za „hlas ľudu“, ale záujmy pracujúcich nezastupujú.

Pokiaľ ide o protesty, ktoré vidíme na Slovensku, spomínaný hnev je vo svojej podstate iracionálny a reakčný. Je iracionálny, pretože spoločným želaním protestujúcich je „vrátiť sa do normálu“, pred pandémiu, ako keby sa nič nestalo. Je reakčný, pretože jeho terčom sa stávajú aj radoví pracujúci. Niektorí aktéri a aktérky masových protestov zároveň organizovali akcie, pri ktorých napádali zdravotníkov a zdravotníčky v očkovacích centrách či v nemocniciach (mimochodom, toto **nie je** výlučne slovenský fenomén), v mieste bydliska obťažovali známych lekárov či epidemiologičky, prípadne sa púšťali do skupinových konfrontácií s personálom supermarketov, ktorý ich žiadal dodržiavať opatrenia. V takomto hneve nevidíme nijaký potenciál.

---

<sup>24</sup> Medzi skutočné drakonické opatrenia minulého roka patrí napríklad prijatie nového zákona vo Veľkej Británii, ktorý značne posilnil právomoci polície a veľmi zúžil právo na kolektívne protesty. Napríklad paragraf o zákaze „hlučných“ protestov útočí špecificky na radikálne odbory ako United Voices of the World, ktorých hlučné soundsystémy odrádzajú štrajkokazov. Myslíme si, že má väčší zmysel venovať energiu protestom tohto druhu ako solidarizovať sa s tými, ktorí za neprekonateľný problém považujú injekciu do pleca.



V tézach, ktorými sme sa tu zaoberali, nie je vždy ľahké zorientovať sa. Ich zástancovia a zástankyne tvrdia, že nechcú spochybniť očkovanie ako také. Niektoré časti ich argumentácie však smerujú práve k tomu. Zároveň v praktickej rovine navrhujú ústretovosť voči hnutiam, ktorých cieľom je oddialiť alebo znemožniť maximálnu zaočkovanosť populácie, a ktorým zväčša dominujú „popierači“. Pravda, aj principiálna opozícia voči očkovaniu proti covidu by mohla byť legitímnym stanoviskom. Všetka relevantná evidencia však hovorí v prospech očkovania. Ako materialisti a materialistky sa cítime povinní a povinné formulovať naše politické pozície aj s ohľadom na to, čo tvrdia najspoľahlivejšie dostupné poznatky.

Ich váhu si uvedomujú aj ľavicoví obhajcovia a obhajkyne protestov. Debaty sa preto zväčša končia konštatovaním, že síce sú za očkovanie, ale „nie v jeho súčasnej podobe“. Uznávame, že antiautoritársky étos tejto pozície je lákavý. Na papieri však vyzerá lepšie ako v skutočnosti. Vzhľadom na mutácie sa pandémie nedá zvládnuť inak ako globálne. Aspoň k základnej dávke, no ideálne aj k ďalším, posilňovacím dávkam, sa musí dostať čo najviac ľudí.<sup>25</sup> V niektorých krajinách na periférii Európy, ktoré netrpia nedostatkom vakcín, však zostáva nezaočkovaná polovica, ba niekde aj väčšina populácie. Masové protesty proti očkovaniu na Západe, kde je podiel nezaočkovaných výrazne nižší, pritom predstavujú silný impulz pre opozíciu voči očkovaniu v týchto krajinách. Virtuálny svet slovenských odporcov a odporkyň vakcín je plný videí z Viedne, Hamburgu či talianskych miest, kde sa vraj ľudia už „prebúdzajú“. Samozrejme, protesty tiež nijako neprispievajú k tomu, aby sa vakcíny stali dostupnejšími pre krajiny, ktoré ich nemajú dostatok.

Stretli sme sa aj s názorom, podľa ktorého treba brať do úvahy špecifickú historickú skúsenosť krajín globálneho Juhu. Akýkoľvek tlak na očkovanie tu vraj narazí na nepochopenie a odpor, a tak treba tomuto tlaku vzdorovať všade, aj vo vyspelých krajinách. Voči predpokladu, na ktorom tento pohľad stojí, sme však skôr skeptickí. Pri pohľade na dáta sa totiž zdá, že ide o akýsi orientalizmus naruby. V Kambodži už podali plnú dávku vakcíny väčšej časti obyvateľstva než vo väčšine krajín EÚ. India dosiaľ zaočkovala asi rovnakú časť svojej populácie ako Slovensko, hoci je asi 250-krát väčšia. Bangladéš, Bhután aj Laos sú na tom lepšie než Bulharsko, ktoré je zhruba na úrovni Mjanmarska. Podobné príklady sa dajú nájsť aj v Južnej Amerike (Ekvádor už zaviedol povinné očkovanie) či na Blízkom Východe. Uznávame, že v Afrike ich je len pár.

Tým nechceme spochybniť, že skúsenosť s rôznymi druhmi útlaku, najmä tým koloniálnym a rasovým, môže hrať úlohu pri neochote podstúpiť očkovanie. **Prieskum** medzi pracujúcimi v zdravotníctve a sociálnych službách vo Veľkej Británii z apríla minulého roka to sčasti potvrdzuje. Podľa týchto údajov sa hlavným dôvodom zdajú byť obavy z vedľajších účinkov a z nedostatočnej účinnosti vakcíny. Ďalšia skupina sa necíti byť ohrozená covidom.<sup>26</sup> Voči takýmto dôvodom – osobitne, ak ide o individuálne postoje kolegov a kolegyň, a nie o programové body

<sup>25</sup> Táto potreba je tým naliehavejšia, že mnohé krajiny – vrátane takých, kde je miera zaočkovanosti vysoká – používali vakcíny, ktoré nie sú príliš účinné voči variantu omikron. Týka sa to napr. čínskej vakcíny **Sinovac**, no problémy majú však aj viaceré ďalšie **očkovacie látky**. Zdá sa, že najlepšiu ochranu zatiaľ poskytujú vakcíny Comirnaty (Pfizer-BioNTech) a Spikevax (Moderna), založené na technológii mRNA.

<sup>26</sup> Nedôveru voči vláde, farmaceutickým firmám či médiám uviedlo ako dôvod 21 % respondentov a respondentiek. Išlo o štvrtý najčastejší dôvod. Mimo chodom, strach a obavy samy osebe podľa nás nie sú dostatočným dôvodom na to, aby sa poľavilo pri presadzovaní epidemiologických opatrení. Aj zavádzanie rúšok či respirátorov vyvolalo



hnutia, ktorého cieľom je podkopať očkovanie – nie sme ani my ľahostajní. Odstrániť takéto prekážky znamená trpezlivo vysvetľovať a presviedčať, robiť masovú kampaň. Na niečo také však ani my, a zrejme ani prívrženci a prívrženkyne téz 1 – 4, nemáme prostriedky. Azda je na mieste žiadať, aby štáty zintenzívnili svoje úsilie v tejto oblasti. Takáto požiadavka je však sotva zlučiteľná s podporou protestov, ktorých prevládajúcim momentom je koniec-koncov odpor proti očkovaniu.

Žiadna podpora hnutiu proti opatreniam v tej podobe, v akej sa dosiaľ sformovalo, *neznamená* automatickú podporu všetkých krokov štátu. Takisto ten, kto sa odmietne postaviť na stranu „vlasti“ vo vojenskom konflikte, nemusí hneď podporovať druhú stranu. Trieda pracujúcich nie je odkázaná na to, aby koketovala s krajnou pravickou, pseudovedou a ekonomickými záujmami rôznych šarlatánov. Rovnako však nemusí len sedieť a čakať. Rozpory kapitalistického manažmentu pandémie môže uchopiť spôsobom, ktorý vyrastá z jej každodenných potrieb a neprieči sa ochrane zdravia. V ďalšej časti chceme načrtnúť všeobecný rámec na takéto uvažovanie, ako aj niekoľko praktických záverov.

---

u niektorých ľudí obavy z ich účinkov na zdravie. Pozri aj dáta o príčinách váhania s očkovaním od britského štatistického úradu z jari 2021.

## Kapitalistické riziko a proletárska prevencia

Kapitál si od pracujúcich kupuje právo používať po určitý čas ich pracovnú silu. Odmenou im je mzda, ktorá má umožniť ich reprodukciu – teda udržať ich pri živote, poskytnúť im určitý životný štandard a zachovať ich schopnosť pracovať. Z pohľadu kapitalistu je mzda nákladovou položkou: čím je nižšia, tým väčší bude zisk. V záujme pracujúceho je, naopak, prenajímať svoju pracovnú silu čo najdrahšie. Podobné antagonizmy prerastajú všetkými otázkami organizácie práce. Napríklad každé používanie pracovnej sily je zároveň jej opotrebovaním, ktoré si vyžaduje regeneráciu. Kapitálu jeho krátkodobý záujem diktuje, aby z pracovnej sily vyžmýkal čo najviac času, či už extenzívne (predlžovaním pracovného dňa), alebo intenzívne (napr. zrýchľovaním tempa práce). Naopak, pracujúci majú záujem na tom, aby opotrebovanie ich pracovnej sily nepresiahlo úroveň, ktorá sa považuje za prijateľnú. Alebo, ak už súhlasia s prekročením tejto hranice, tak je v ich záujme, aby bolo vyvážené dodatočnou mzdou či náhradným voľným časom. Od istej hranice však ani takáto kompenzácia neumožňuje regeneráciu pracovnej sily v normálnej kvalite. Organizmus sa opotrebuje predčasne, je **poškodený**.

Na pracovnú silu môžu pôsobiť aj ďalšie faktory, ktoré zintenzívňujú jej opotrebenie alebo hrozia jej náhlym zničením, teda s: •mrťou pracujúceho: nadmerná fyzická či psychická záťaž, práca v noci, hluk, vibrácie, horúčava, chemikálie a mnohé ďalšie.<sup>27</sup> Ich pôsobenie je takisto predmetom konfliktu. Ochranné opatrenia však znamenajú dodatočné náklady pre kapitál. Ich zavedenie sa vždy starostlivo zvažuje a porovnáva s alternatívami. Ohrozujú rizikové faktory plynulosť výroby? Je fluktuácia pracujúcich príliš vysoká? Môže odškodné za úrazy alebo úmrtia narušiť reputáciu či výkonnosť podniku? Dá sa týmto problémom aspoň sčasti vyhnúť tak, že sa škodlivá práca prideli špeciálnej kategórii zamestnancov, napríklad agentúrnym pracovníčkam alebo migrantom? Perspektíva pracujúcich je zásadne odlišná. Zatiaľ čo pre kapitál sú jednotliví zamestnanci nahraditeľní, aspoň v rámci určitých limitov, pracujúci nemajú náhradné zdravie. Je preto v ich záujme, aby sa s ním zaobchádzalo čo najšetrnejšie, a aby sa urobilo maximum pre jeho ochranu. Rozpor záujmov názorne ilustruje fakt, že úrazy sú **častejšie** v obdobiach intenzívneho ekonomického rastu. Fáza cyklu, ktorá je pre kapitál najpriaznivejšia, je pohromou pre bezpečnosť ľudí na pracoviskách.

### Boj o zdravie

Súboj kapitálu a pracujúcich je aj tu od začiatku nerovný, a to najmenej v dvoch ohľadoch. Predovšetkým je podmienený špecifickou situáciou proletariátu ako triedy, ktorá *musí* predávať

<sup>27</sup> Pritom nemusí ísť iba o faktory, ktoré pôsobia počas výrobného procesu. Napríklad stres podmienený prácou môže pretrvať a škodiť aj vo „voľnom čase“. Iným príkladom sú environmentálne faktory: zamestnanci oceľiarní sú vystavení (okrem iného) škodlivým splodínám nielen v práci, ale aj mimo nej (spolu so svojimi rodinami a ďalšími), ak bývajú v blízkosti svojho pracoviska. Podobne medzi sebou môžu interagovať rôzne rizikové faktory v práci a škodlivé faktory životného prostredia, ktorým trieda pracujúcich v dôsledku svojho postavenia čelí častejšie (napr. preplnené byty, bývanie na miestach environmentálnych záťaží, nekvalitná pitná voda, častejší výskyt infekčných ochorení pre zlé hygienické podmienky atď.). Napríklad silikóza, ktorá je najčastejšou chorobou z povolania na svete, je spojená s **výrazne vyšším rizikom** tuberkulózy, ktorá je bakteriálnym ochorením. Aj v prípade covidu je spoločenské postavenie triedny pracujúcich zdrojom špecifických foriem zraniteľnosti voči infekcii a ťažkému priebehu ochorenia.

pracovnú silu, aby prežila. Nie vždy si môže vyberať medzi bezpečnejšou a menej bezpečnou prácou. Škodlivosť práce sa tiež dá zobchodovať: za rizikové príplatky sa po kúskoch predáva zdravie či roky strávené na dôchodku. Cenou za zdravie však nemusí byť vždy vyššia mzda, ale aj väčšia miera nezávislosti v práci, možnosť určovať jej tempo a podobne. Vzhľadom na iné možnosti, z ktorých si pracujúci vyberajú v konkrétnych situáciách, môže byť takýto obchod lákavý. Stáva sa nevyhnutným, keď napríklad systém odmeňovania a organizácie práce vedie k tomu, že pri dodržaní bezpečnejšieho postupu je práca príliš pomalá, čo sa odráža na nižšom zarábku alebo strate zamestnania.

Po druhé, zápas o bezpečnejšie pracovné podmienky sa začína na teréne poznania. Práca tých, ktorí plánujú výrobný proces, je v kapitalizme spravidla oddelená od práce tých, ktorí vykonávajú pridelené úlohy. Jednotlivý pracujúci nepozná každý aspekt širšieho procesu, ktorého je súčasťou, a ani sa to od neho neočakáva. Celkové postavenie proletariátu v spoločenskej delbe práce okrem toho izoluje mnohých pracujúcich od prístupu k vedeckému poznaniu. Faktory, ktoré poškodzujú zdravie pracujúcich, tak môžu pôsobiť skryto, a kapitál má záujem na tom, aby to tak zostalo. Z **histórie** poznáme množstvo prípadov zatajovania škodlivých účinkov, najmä pri chemických látkach. A ako sme už naznačili, od odhalenia rizík na pracovisku často vedie dlhá cesta k tomu, aby aj zamestnávateľ uznal ich existenciu a odstránil ich alebo aspoň ponúkol kompenzáciu. Na subjektívne vnímanie rizika, ktoré pracujúci už poznajú, vplýva aj to, do akej miery sa identifikujú so svojou prácou a spoločenským postavením. Súčasťou kultúry určitých profesií býva akceptácia nebezpečenstva, ba hrdosť na to, aká náročná a riskantná je ich práca. Takáto kultúra môže fungovať ako prostriedok na pacifikáciu nespokojných hlasov medzi samotnými pracujúcimi, a na jej podpore je zainteresovaný aj kapitál.<sup>28</sup>

Podobne ako v prípade pracovného času, aj pri rizikových faktoroch platí, že pracujúci môžu účinne presadzovať svoje záujmy iba kolektívne. Pre jednotlivca je predovšetkým ťažké – okrem celkom očividných prípadov – identifikovať riziká spojené s vlastnou prácou a objektívne ich posúdiť. Náročnosť toho rastie spolu so zložitou výrobou procesov a s mierou zapojenia vedy v nich. Navyše, historická skúsenosť ukázala, že prípady, keď kapitál spontánne koná v záujme ochrany zdravia, sú zriedkavé a podmienené špecifickými podmienkami, napríklad nedostatkom pracovnej sily. Ak je kapitál ponechaný sám na seba, voči pracovnej sile sa správa deštruktívne, čo znova a znova potvrdzujú príklady z kapitalistického rozvoja v krajinách globálneho Juhu. Tak ako skracovanie pracovného času, aj postupné zavedenie štandardov bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP) v rozvinutých krajinách bolo jednak zásluhou nespočetných obetí z radov pracujúcich a krvavých bojov, ktoré **viedli kolektívne**, prostredníctvom svojich **organizácií**, jednak výsledkom **štátnych zásahov**.<sup>29</sup>

<sup>28</sup> Spomínaný typ proletárskej mentality podľa nás úzko súvisí s radom ďalších prvkov – s kultom produktivizmu, „budovateľstva“, sebaobetovania a chápania profesie ako životného poslania, ale aj s patriarchálnymi, mačistickými predstavami o delbe práce.

<sup>29</sup> Bezohľadnosť kapitálu a z nej plynúca potreba vnútiť mu elementárne pravidlá bezpečnosti pomocou štátnych zásahov, ale tiež nutnosť neustále kontrolovať ich dodržiavanie, dobre ilustruje aj sféra spotreby, napríklad potravín či liečiv.

## Kolektívny kapitalista, veda a zraniteľnosť

Tieto zásahy si na jednej strane vynútilo hnutie pracujúcich, no mali aj svoj vlastný motív. Štát ako „**ideálny celkový kapitalista**“ musí dbať na všeobecné podmienky akumulácie kapitálu na svojom území a na konkurencieschopnosť svojej ekonomiky v medzinárodnom meradle. Tieto ohľady sú sčasti mimo zorného poľa individuálnych kapitalistov, ktorým primárne leží na srdci blaho ich jednotlivých kapitálov. Všeobecný záujem akumulácie a záujmy jednotlivých kapitálov (či sektorov ekonomiky) sa v rôznych situáciách môžu dostať do rozporu. Ak je napríklad ohrozená dlhodobá reprodukcia pracovnej sily na určitom stupni kvality, kvalifikácie a podobne, štát môže byť **nútený zasiahnuť** – legislatívne, policajne atď. – proti záujmom jednotlivých kapitálov, aby stabilizoval okolnosti reprodukcie. Neexistuje záruka, že to urobí, ani že zásah bude dostatočný alebo trvalý. V podmienkach kapitalistickej ekonomiky je však štát jediný orgán, ktorý čosi také *môže* urobiť. Tak ako jednotlivý kapitalista, aj štát kalkuluje a zvažuje rôzne alternatívy, no v oveľa väčšom meradle. Jeho konkrétne kroky napokon závisia od pomeru síl medzi pracujúcimi a kapitálom, od výsledku frakčných konfliktov vnútri kapitalistickej triedy, od postavenia krajiny v medzinárodnej delbe práce a konkurencii, a zrejme aj od celkom náhodných okolností. Historický výsledok je však zřejmý: kratší pracovný deň bolo treba kapitálu vnútiť zákonmi, ktoré boli výsledkom mnohých desaťročí **zápasov**. Ruka v ruke s nimi išli prvé opatrenia na ochranu pracujúcich pred rizikovými faktormi.<sup>30</sup>

Súčasťou kolektívnych zápasov za bezpečnejšie pracoviská bolo aj osvojovanie si vedy pracujúcimi. Museli čeliť nielen zamestnávateľom, ale aj lekárom či inšpektorom práce, ktorí zatajovali, znevažovali alebo dezinterpretovali existujúce poznatky o škodlivosti faktorov práce. Osobitne sa to týkalo jedovatých látok a karcinogénov, ktorých účinky sa prejavujú až po desaťročiach. V takýchto prípadoch pracujúci prakticky zistili, že sa nezaobídu bez vedeckých informácií a musia sa stať expertmi-samoukmi. Zároveň sa usilovali prelomiť hranice existujúcej delby práce a **hľadali spojencov** v radoch technickej inteligencie (napr. „plánovačov“ výrobného procesu priamo v podniku) či akademických výskumníčov. Tí (a tie) mohli byť motivovaní politickým presvedčením alebo prosto snahou rozširovať pravdivé poznanie. Proti tomuto frontu stáli zástupy dobre platených expertov a expertiek odhodlaných chrániť záujmy kapitálu.

Nastoliť otázky bezpečnosti si od triedy pracujúcich vyžaduje priznať vlastnú zraniteľnosť. Tak ako nie každý fajčiar dostane rakovinu, ani rizikové faktory spojené s prácou neúčinkujú na všetkých rovnako. Na každom pracovisku nájdeme ľudí, ktorí sa líšia fyzickou a psychickou odolnosťou, vekom, pohlavím, genetickými predispozíciami a celou zdravotnou anamnézou. Navyše, pri samotnej práci môžu byť vystavení škodlivým účinkom v rozličnej miere. Kým však vládne mentalita typu „Mne sa to nemôže stať“, resp. „Mňa sa to netýka“, spoločný boj za bezpečnejšie podmienky nie je možný. Cesta k nemu vedie cez trpké konflikty *vnútri* triedy pracujúcich – proti bláznom, ktorí si samých seba mýlia so strojmi a smejú sa zo slabosti iných.<sup>31</sup>

<sup>30</sup> Už **prvé továrenské zákony** v Anglicku (1802) obsahovali skromné ustanovenia o potrebe vetrať vo fabrikách.

<sup>31</sup> Klasický obraz takého konfliktu ponúka taliansky film *Robotnícka trieda ide do raja* (1971). Mimochodom, komunizmus nemá nič spoločné s obrazom robotníka ako muža z ocele. **Krehkosť** úžitkovej hodnoty tovaru „pracovná sila“ je jadrom Marxovej teórie, bez ktorého sa nedá pochopiť jeho kritika vykorisťovania a despotizmu kapitálu. V ôsmej kapitole *Kapitálu* prehovára robotník ku kapitalistovi: „Ako rozumný, šetrný hospodár chcem hospodáriť so svojim jediným majetkom, pracovnou silou, a zdržiavať sa každého bláznivého mrhania. Chcem z nej denne vydávať, uvádzať do pohybu, premieňať na prácu iba toľko, koľko zodpovedá jej normálnemu trvaniu

Kapitál je **mŕtva práca**. Jeho funkcionári počítajú s obeťami výrobného procesu rovnako ako s odpadom pri spracovaní suroviny. Živej práci je taký kalkul cudzí. Jej heslom je ochrana pracovnej sily, prevencia jej poškodenia v maximálnej možnej miere.

## Covid, štát a kapitál

Nový koronavírus nemožno zužovať len na rizikový faktor práce, hoci je aj ním.<sup>32</sup> Pandémia by však nebola pandémiou, ak by postihovala iba pracoviská. Napriek tomu si myslíme, že naše poznámky o vzťahu triedy pracujúcich k ochrane zdravia a tiež o konflikte, ktorý musí viesť v tejto oblasti, môžu byť užitočným vodidlom pri hľadaní stanoviska k súčasnej situácii.

Aj napriek počiatočnému **informačnému embargu** mali lekári a vedkyne pomerne rýchlo jasno v tom, že vírus SARS-CoV-2 predstavuje vážnu hrozbu pre ľudské zdravie a môže vyvolať globálnu pandémiu. Jednako sme počas prvej vlny nákaz v roku 2020 mohli sledovať tú istú dynamiku vzťahu medzi pracovnou silou, individuálnym kapitálom a štátmi, ktorú sme opísali v predchádzajúcich častiach.<sup>33</sup> Zamestnávateľia sa usilovali udržať aktivity svojich podnikov čo najdlhšie, až kým ich k obmedzeniam neprinútili vlády alebo akcie pracujúcich. V Taliansku to boli aj spontánne štrajky, inde išlo skôr o nekoordinovaný prechod na dovolenky a práceneschopnosti, ktoré boli podmienené aj zatváraním škôl a chýbajúcou starostlivosťou o deti. Existovali však aj výnimky. Spomeňme si, že funkcia štátu ako garanta všeobecného rámca akumulácie zahŕňa zvažovanie rôznych alternatív. Nie všetky štáty preferovali ochranu pracovnej sily (resp. obyvateľstva ako takého) pred konkurencieschopnosťou. Britský premiér Boris Johnson to vo februári 2020 **vyjadril tak**, že Británia sa má stať vedúcou silou sveta otvorených ekonomík. Mnohí vedci, vedkyne a ďalší stúpenci ochrany verejného zdravia boli šokovaní a konštatovali, že vláda **uprednostnila „ochranu hospodárstva“ pred „ochranou obyvateľstva“**. Pod vplyvom katastrofálneho priebehu prvej vlny však aj Británia musela pristúpiť na sprísnenie opatrení.

S príchodom vakcín dostali štáty (najmä tie bohatšie) relatívne lacný nástroj, ktorý plní viaceré funkcie. Po prvé, aj vládam, ktoré pôvodne preferovali ekonomiku pred zdravím, umožnil zaujať pozíciu aktívnych bojovníkov proti pandémii. Po druhé, v podmienkach pôvodného koronavírusu, resp. variantu alfa („britského“), sa zdalo, že očkovaním sa podarí celkom potlačiť pandémiu a zabezpečiť rýchly „návrat do normálu“. V tomto ohľade dôraz na očkovanie harmonizuje s niekoľkými cieľmi štátu naraz: zabezpečiť stabilné podmienky reprodukcie pracovnej sily,<sup>34</sup> umožniť plynulý chod ekonomiky, a v neposlednom rade vylepšiť svoju pozí-

---

a zdravému vývinu.“ Neskôr Marx o kapitáli píše, že si „uzurpuje [...] čas na rast, vývin a udržiavanie telesného zdravia“, „kradne čas potrebný na užívanie čerstvého vzduchu a slnečného svetla“, oberá robotníka o „zdravý spánok“. Vynakladanie pracovnej sily v kapitalizme charakterizuje ako „nezdravé, násilné a trýznivé“. Kapitál je podľa neho „bezohľadný k zdraviu a dĺžke života robotníka, ak ho k ohľaduplnosti nedonúti spoločnosť“.

<sup>32</sup> O relatívnom riziku ťažkého priebehu covidu u rôznych profesií pozri **štúdiu** z časopisu *The Lancet*.

<sup>33</sup> Samozrejme, uvedomujeme si, že medzi jednotlivými štátmi existovali rozdiely v prístupe. Aby sme ich mohli vysvetliť, vyžadovalo by si to ešte veľa práce. Naším cieľom tu nie je opísať jeden univerzálny príbeh, ani všetky individuálne príbehy, ale skôr vystihnúť niektoré črty priebehu pandémie, ktoré boli spoločné viacerým európskym krajinám.

<sup>34</sup> Nemyslíme tým iba ochranu životov a zdravia samotných pracujúcich. Pre normálny „kolobeh“ pracovnej sily predstavuje pandémia komplikáciu aj preto, lebo starší (už nepracujúci) ľudia, ktorí ochorejú, viažu v domácnosti

ciu v medzinárodnej konkurencii – pretože kto skôr zvládne očkovanie, ten sa skôr vyhrabe z prepadu a porúch výrobných reťazcov, ktorý spôsobila pandémia. Zmyslom štátnych politík teda nie je akási „disciplinácia pre disciplináciu“. Sledujú konkrétne, materiálne ciele, ktoré sa dajú vysvetliť na základe funkcie štátu ako „kolektívneho kapitalistu“. Na takto zdôvodnenú stratégiu pristúpili aj veľké časti kapitálu zastúpené **zamestnávateľskými združeniami**, tým skôr, že kapitál to nič nestojí.

## Covid a trieda pracujúcich

Tak ako v prípade štátov, ani tu nemôžeme skúmať najrôznejšie reakcie pracujúcich na pandémii. Sústreďme sa na porovnanie niektorých momentov, ktoré sa nám javia ako kľúčové, s tradíciou bojov za bezpečnejšie pracoviská, ktorej sme sa už venovali.

Prvé bezprostredné odpovede pracujúcich vychádzali z toho, aké vážne sa javilo riziko v ich krajine a aké kroky podnikal štát. Iste na ne vplývala aj celková politická klíma či rovnováha síl medzi prácou a kapitálom v daných podmienkach. Podľa toho sme teda videli (len veľmi zriedka) štrajky, ktorých cieľom bol „proletársky lockdown“, boje za dostupnosť ochranných prostriedkov (najmä v zdravotníctve), individualizované, nekoordinované, ale zato hromadné reakcie (dovolenky, PN), alebo prosté vyčkávanie a riadenie sa pokynmi úradov.

Možno sa niekomu zdá lákavé vidieť „skeptikov“, ktorí „si robia svoj vlastný výskum“ a majú „alternatívne“ názory na očkovanie či pandémiu, ako pokračovateľov tradície, o ktorej sme už hovorili: osvojovanie si vedy triedou pracujúcich, prekračovanie hraníc delby práce, nadväzovanie kontaktov s odborníkmi či vedcami. Sú tu však isté rozdiely. Jeden je triviálny, no veľavravný, a dva ďalšie sú zásadné. Očividný rozdiel spočíva v tom, že historická tradícia zakotvená v bojoch za bezpečnejšie pracoviská spochybňovala *tvrdenia o neškodnosti* určitých faktorov. Naopak, „skeptici“ sa snažili vydávať covid najprv za fikciu, potom za chrípku, a napokon za ochorenie, ktoré síce môže byť vážne, ale dá sa liečiť vitamínmi či veterinárnymi farmakami.

Podstatné rozdiely sú v tom, že tu nejde o žiadne proletárske osvojovanie si vedy ani o budovanie mostov medzi triedou pracujúcich a vedeckou obcou. Po prvé, všetky relevantné poznatky sa zhodujú v tom, že covid je vážne ochorenie. Všetka evidencia tiež hovorí, že masové očkovanie je z hľadiska ochrany zdravia – a po zvážení všetkých rizík – nateraz najlepším opatrením. A to aspoň dovtedy, kým budú k dispozícii dokonalejšie vakcíny, šité na mieru konkrétnych variantov alebo rovnako účinné proti najširšiemu spektru variantov.

Vo svetle vedeckých dôkazov tiež nemôžeme akceptovať postoj niektorých pracujúcich (na Slovensku zrejme dosť početných), podľa ktorých covid nepredstavuje riziko *pre nich*, a tým sa to *pre nich* končí. Taký postoj sa nijako nevymyká zo spomínanej mentality „oceľových mužov“, ktorá znemožňuje jednotný boj za bezpečnejšie pracoviská či komunity. Áno, relatívne miery rizika sa medzi ľuďmi líšia tak pri fajčení, ako pri cvide alebo ionizujúcom žiarení. Nie každý ochorie, nie každý má ťažký priebeh alebo trvalé následky, nie každý zomrie. Lenže: tú *svoju* mieru rizika nikto presne nepozná, a v záujme triedy pracujúcich ako kolektívneho aktéra je

---

pracovnú silu, najmä tú ženskú, ktorá sa o nich musí starať. Analogická situácia vzniká v prípade detí, ak sú zatvorené školy a škôlky.

vychádzať z miery rizika pri tých najzraniteľnejších. V tomto prípade ide o ľudí v dôchodkovom veku, ale tiež o všetkých mladších, ktorí sa liečia na diabetes či iné chronické ochorenia, alebo trpia nadváhou, alebo...

A po druhé, „odborné authority“, na ktoré sa odvolávajú „skeptici“, sú napospol podnikatelia s výživovými doplnkami a šarlatánky bažiacie po mediálnej pozornosti, ktoré sú súčasťou **mnohomiliónového odvetvia globálnej ekonomiky**. Na dôvažok zväčša ide o ľudí s pravicovými až krajne pravicovými názormi.

## Záver

Vo veci očkovania má trieda pracujúcich v tejto chvíli zhodné záujmy so štátmi a kapitálom.<sup>35</sup> Súčasná situácia sa v tom nijako nelíši od iných druhov očkovania či od dodržiavania základných bezpečnostných pravidiel na pracovisku. To, samozrejme, neznamená, že antagonizmus zmizol, a to ani vo vzťahu k pandémie. Trieda pracujúcich nemá čo získať podporou protestov proti sprísňovaniu opatrení a tlaku na očkovanie. Svoje základné záujmy by v súčasnej situácii mala formulovať jasne a v duchu tradície proletárskej prevencie.

Inšpirovať sa môže chicagskými učiteľkami, a nie popletenou časťou prístavných robotníkov z Terstu. Chicagské učiteľské odbory CTU podporujú očkovanie, no zároveň začiatkom roku 2022 **žiadali** bezpečný návrat do škôl: zavedenie jasných kritérií na to, kedy treba prejsť na dištančnú výučbu, ochranné pomôcky (respirátory) pre všetkých študentov a študentky na účet štátu, povinné testovanie a poskytnutie domácich testov zdarma či zriadenie očkovacích centier v školách. V rôznych európskych krajinách by viaceré z týchto požiadaviek boli bezpredmetné, pretože spomínané opatrenia dávno platia. Viac než o ich konkrétny obsah nám však ide o kombináciu podpory čo najdostupnejšieho očkovania a ďalších preventívnych krokov. V podobnom duchu by sa prinajmenšom pre slovenské prostredie dali sformulovať tieto požiadavky:

- Vyplácanie podpory počas práceneschopnosti vo výške 100 % mzdy od prvého dňa ako motivácia na dodržiavanie karantény (v krajinách, kde je podpora nižšia).
- Náklady spojené s cestou do očkovačieho centra nech znáša štát alebo zamestnávateľ; alternatívne: vyplácanie paušálneho príspevku na náklady spojené s očkovaním (vrátane napr. starostlivosti o deti počas očkovania rodičov, ktorá môže byť prekážkou pre samostatne žijúce matky či rodičov s nízkym príjmom).
- Odstránenie prekážok očkovaniu: univerzálny nárok na 1 – 2 dni plateného voľna odo dňa očkovania, a to nad rámec dovolenky či bežného nároku na návštevu lekára. Rovnaké podmienky pre pre tých, ktorí a ktoré sprevádzajú deti či dôchodcov a starajú sa o nich v dňoch po očkovaní.
- Covid od určitého stupňa ťažkostí, ako aj „dlhý covid“ by sa v relevantných prípadoch mali považovať za pracovný úraz, resp. chorobu z povolania, so všetkými nárokmi, ktoré z toho vyplývajú.
- Zavedenie všeobecných covidových štandardov ochrany zdravia na pracoviskách a v školách. Povinné investície do ventilačných systémov, priehľadných bariér a ďalších prostriedkov na náklady štátu a zamestnávateľov.
- Prinajmenšom v rámci EÚ, ktorá vakcíny nakupuje centralizovane, by malo platiť, že vakcínu možno podať komukoľvek bez ohľadu na štátnu príslušnosť a pobyť.

---

<sup>35</sup> Mimochodom, k takejto zázračnej zhode dochádza vždy, keď si kupujeme chlieb: my sme z neho syti, štát sa teší, že pracovná sila sa reprodukuje a národnej ekonomike sa darí, náš zamestnávateľ-kapitál je rád, že na druhý deň podáme očakávaný výkon, a pekársky kapitál si mädlí ruky, pretože prostredníctvom našej drobnej transakcie realizuje časť nadhodnoty. Toto nie je žiadna zrada triednych záujmov, ale normálne fungovanie kapitalistickej ekonomiky.



- V celosvetovom meradle platí požiadavka: suspendovanie patentov na vakcíny a ich výroba **všade, kde na to už existujú podmienky**. Doterajšie zisky z predaja vakcín treba spolu so štátnymi zdrojmi použiť na vybudovanie ďalších kapacít.

Požiadavky tohto druhu sa týkajú bezprostredných dôsledkov covidu. Bolo by však chybou zostať iba pri nich, pretože pre triedu pracujúcich z pandémie vyplývajú aj všeobecnejšie a dôležitejšie závery. Počas masívnych *lockdownov* sa predovšetkým ukázalo, aká malá časť spoločenskej práce je „esenciálna“ čiže nevyhnutná na to, aby sa spoločnosť dokázala reprodukovať. V očiach vnímavých pozorovateľov a pozorovateľiek výnimočný stav spochybnil existujúcu deľbu práce a nastolil otázku, ako inak by sa dala rozvrhnúť.

Samozrejme, fungovanie kapitalizmu počas pandémie nemôže byť zdrojom receptov na organizovanie práce v komunistickej spoločnosti. Mnohé skutočne potrebné činnosti, ktoré priamo súvisia s reprodukciou pracovnej sily, sa počas uzáver presunuli zo spoločenskej sféry späť do rodín alebo sa zrušili bez adekvátnej náhrady – napríklad starostlivosť a vzdelávanie. A naopak, počas *lockdownov* zostali zachované aj aktivity, ktoré by v spoločnosti bez obehu tovarov a peňazí neboli potrebné (napr. práca predavačov a predavačiek) alebo by sa utlmili z iných dôvodov (napr. výroba osobných áut). Kategória „esenciálnej práce“, ako ju vymedzili štátne opatrenia, bola očividne poznačená tým, čo je nevyhnutné v kapitalistickej spoločnosti, alebo sa za také aspoň považuje. Nepomer medzi spoločensky naliehavou prácou a zvyškom ekonomickej aktivity bol však bez ohľadu na to zjavný. Platí to nielen pri porovnaní naprieč odvetviami, ale aj na úrovni jednotlivcov. Napríklad presun kancelárskej práce do domácnosti mnohým pracujúcim odhalil, koľko času predtým márnili v dopravných zápchach, či akí **zbytoční** sú ich priami nadriadení a nadriadené, keď sa prestane zaznamenávať dochádzka. Na druhej strane, tí, ktorí sa ocitli v pozícii „esenciálnych“, si mohli naplno uvedomiť svoje paradoxné postavenie. Ich práca držala nad vodou celú spoločnosť, ktorá ich oslavovala ako „hrdinov“, no ich mzdy a pracovné podmienky zostali na dne pracovného trhu – a nemyslíme tým len zdravotníkov a zdravotníčky.

Karanténna politika štátov mala teda nezamýšľaný dôsledok: priniesla priam hmatateľný dôkaz o možnosti výrazne skrátiť pracovný čas tým, že sa prerozdelí spoločensky užitočná práca. Zároveň ukázala, že výrazné zmeny v spoločenskej deľbe práce a alokácii zdrojov by sa dali urobiť takmer zo dňa na deň. Tieto kľúčové politické ponaučenia sú však celkom mimo pozornosti „hnutí“, ktoré sa vyvíjajú v protestoch proti opatreniam.