



Fot. 3x/istockphoto.com

COVID-19 A NIERÓWNOŚCI

Pandemia COVID-19 zwraca uwagę opinii publicznej na problemy sprawiedliwości w dostępie do ochrony zdrowia, uwypuklając istniejące nierówności i grożąc powstaniem nowych. Choć wirus SARS-CoV-2 teoretycznie zagraża wszystkim, to nie każdy ma jednakową szansę, by się przed nim zabezpieczyć. Podobnie jest ze skutkami, jakie w różnych dziedzinach życia niosą ze sobą restrykcje nakładane na społeczeństwa, podyktowane słusznymi skądinąd przestankami dotyczącymi zdrowia publicznego.

Wyrzeczenia, których celem jest ograniczenie pandemii, przynoszą różne skutki dla różnych grup społecznych. Pracownicy umysłowi w niektórych branżach mogą pracować zdalnie w zaciszach własnych mieszkań, utyskując na tęsknotę za kawą w ulubionej knajpce. W tym czasie pracownikom wielu sektorów grożą zwolnienia, inni zaś muszą pracować, akceptując podwyższone ryzyko infekcji nowym patogenem. Także w skali globalnej straty ponoszone przez poszczególne państwa wskutek „zamrożenia gospodarek” przekładają się na zgoła odmienne koszty dla ich obywateli – nad pewnymi częściami globu krąży widmo zubożenia, podczas gdy w innych mieszkańcom już zagląda w oczy głód. W końcu sam proces luzowania restrykcji będzie krytycznym momentem, którego niepożądanym skutkiem ubocznym może być nierównomierne rozłożenie ryzyka na różne grupy społeczne, a w konsekwencji – wzmocnienie starych i powstanie nowych kategorii osób wykluczonych.

Po ogłoszeniu pandemii w Europie i Stanach Zjednoczonych można było zaobserwować exodus zamożnych mieszkańców z dużych miast. Opuszczali oni epicentra kryzysu, takie jak Paryż i Nowy Jork, by przeczekać trudny czas w rezydencjach czy domach letniskowych położonych w atrakcyjnych turystycznie regionach. O zjawisku tym pisały „New York Times”¹ czy „France 24”², wskazując, że dobry zasięg Internetu pozwala dziś białym kołnierzykom na zdalną pracę w bezpieczniejszym i zarazem przyjemniejszym otoczeniu: morza, lasów czy górskich miejscowości wypoczynkowych. Ucieczka Paryżan przed koronawirusem spowodowała, że w ciągu jednej doby podwoiła się populacja Île de Noirmoutier, francuskiej wyspki położonej na wybrzeżu Atlantyku. Oczywiście nie pozostało to bez wpływu na codzienne życie stałych mieszkańców, nieprzygotowanych na taki napływ dodatkowych osób poza sezonem. Odczuły to sklepy, ale także lokalna praktyka lekarza rodzinnego. Co gorsza,

wraz z przybyszami pojawiły się również obawy o zawleczenie wirusa, potęgowane tym, że wiele regionów turystycznych charakteryzuje się słabszą w porównaniu z dużymi miastami infrastrukturą zdrowotną – nie ma tam zbyt wielu szpitali czy personelu medycznego. Tymczasem stali mieszkańcy wyspy w dużej mierze należą do grupy ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 ze względu na wiek. Oburzenia nie kryły lokalne władze, które rozważyły nawet zablokowanie mostu prowadzącego na wysepkę, ale pomysł ten uznano za nielegalny. Zjawisko to pokazuje szerszy problem nierówności społeczno-ekonomicznych w dobie pandemii. Zasobność pozwala ominąć wiele zakazów, takich jak ograniczenie poruszania się, umożliwia jednostronne obniżenie własnego ryzyka bez liczenia się z ewentualnymi konsekwencjami dla innych osób. Pozwala też na łatwiejszy dostęp do krytycznych zasobów, takich jak bezpieczne środowisko, ale też opieka medyczna, czego niemal surrealistyczną ilustracją jest zaopatrywanie się w respiratory przez rosyjskich oligarchów³. Tymczasem mniej zamożni pracownicy sektora usług stają przed wielokrotnie wyższym ryzykiem zarówno infekcji, jak i jej cięższego przebiegu, na co zwracają uwagę eksperci m.in. Brookings Institution⁴. Większość chorób, które wiążą się z gorszym rokowaniem COVID-19, takich jak cukrzyca, jest bardziej powszechna wśród osób o niższych dochodach i z niższym wykształceniem. Jednocześnie osoby te zwykle wykonują prace wymagające bezpośredniego kontaktu z klientami, co oznacza większe narażenie na kontakt z wirusem. Biedniejsi nie tylko nie mają wiejskich siedzib, do których mogliby uciec przed epidemią z przysłowiowych mieszkań w bloku, ale też zwykle nie mogą sobie na to pozwolić ze względu na charakter pracy, której nie można wykonywać zdalnie, oraz brak zasobów pozwalających przyjąć strategię przeczekania kryzysu. Otwarcie gospodarki będzie zatem wymagać dobrze opracowanej strategii zabezpieczenia pracowników usług i monitorowania nowych zakażeń także dlatego, by chronić tę grupę, spełniającą jakże ważne, choć często niedoceniane społecznie funkcje.

Przykład Singapuru

Obecna pandemia spektakularnie przypomina bolesną prawdę o tym, że nierówności w zdrowiu szkodzą wszystkim, a życie społeczne nie jest grą o sumie zerowej, w której ktoś musi stracić, by inni zyskali. Choroba zakaźna rozprzestrzeniająca się w środowiskach osób ubogich i marginalizowanych prędzej czy później musi zagrozić także lepiej sytuowanym warstwom społecznym. Bolesnie przekonał się o tym Singapur, początkowo stawiany za przykład modelowego wręcz zarządzania epidemią. Ten niewielki kraj rzeczywiście wzorcowo opanował pierwszą falę zakażeń koronawirusem, która obejmowała przede wszystkim przypadki zawleczone przez wracających z zagranicy mieszkań-



STRATY PONOSZONE

PRZEZ POSZCZEGÓLNE PAŃSTWA

WSKUTEK ZAMROŻENIA GOSPODAREK

PRZEKŁADAJĄ SIĘ NA ZGOŁA

ODMIENNE KOSZTY DLA ICH OBYWATELI –

NAD PEWNYMI CZĘŚCIAMI GLOBU KRĄŻY

WIDMO ZUBOŻENIA, PODCZAS GDY W INNYCH

MIESZKAŃCOM JUŻ ZAGLĄDA W OCZY GŁÓD

ców wyspy. Obok obowiązkowej kwarantanny, ustalonych reguł izolacji społecznej i szerokiego testowania zastosowano tam także aplikację pozwalającą na śledzenie kontaktów mieszkańców, by szybko wykrywać nowe zakażenia, nie dopuszczać do powstania nowych ognisk i niekontrolowanej transmisji wirusa. Przyjęte rozwiązania wydawały się skuteczne i dały również innym krajom nadzieję na to, że można „zarządzić” tą epidemią bez radykalnego zamrażania gospodarki i zamykania szkół. Niestety, w kwietniu pojawiła się druga fala zachorowań, która ukazała potężną lukę w tym zaawansowanym technologicznie systemie monitorowania zdrowia publicznego. Okazało się nią pominięcie rzeszy imigrantów, w większości z Azji Południowej, stłoczonych na co dzień w ciasnych odpowiednikach dawnych hoteli robotniczych. Wiele wskazuje na to, że podczas pierwszej fali infekcji grupę tę niejako przeoczono, nie obejmując większości jej członków testami i systemem monitorowania zachorowań. Trudno teraz nawet ustalić, od jak dawna wirus krążył w tej społeczności. Niemniej warunki mieszkaniowe panujące w hostelach dla migrantów praktycznie uniemożliwiały zachowanie zalecanego dystansu społecznego, o samo-



CHOROBA ZAKAŻNA
ROZPRZESTRZANIAJĄCA SIĘ
W ŚRODOWISKACH OSÓB UBOGICH
I MARGINALIZOWANYCH
PRĘDZEJ CZY PÓŹNIEJ MUSI
ZAGROZIĆ TAKŻE LEPIEJ
SYTUOWANYM WARSTWOM SPOŁECZNYM

izolacji podejrzanych o chorobę nie wspominając. – *Te bostele okazały się bombą z opóźnionym zapłonem* – stwierdził w mediach społecznościowych Tommy Koh, singapurski prawnik i były dyplomata. Wedle jego opisu, robotnicy przewożeni są do pracy ciężarówkami bez miejsc siedzących, a wieczorem wracają na odpoczynek do przeludnionych pokoi, w których nierzadko mieszka nawet 12 osób⁵.

W Stanach Zjednoczonych z nową siłą wraca dyskusja o społecznych konsekwencjach nierówności rasowych i ekonomicznych. Na łamach „British Medical Journal” opublikowany został artykuł⁶, którego autorzy argumentują, że to właśnie nierówności czynią USA

krajem wyjątkowo podatnym na pandemię. Wśród dorosłych Amerykanów w wieku od 19 do 64 lat 45 proc. ma nieadekwatne do potrzeb ubezpieczenie zdrowotne. To oznacza, że pacjent, szukając pomocy, naraża się na wysokie wydatki w ramach współpłacenia za usługi medyczne lub w związku z koniecznością opłacenia ich w całości z własnej kieszeni⁷. Osoby znajdujące się w takim położeniu często nie zgłaszają się do lekarza z wczesnymi czy łagodnymi objawami COVID-19, obawiając się rujnujących wydatków. W efekcie strach przed kosztami opieki medycznej przyczynia się do rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2 w populacjach najbardziej narażonych na wykluczenie. Dodajmy, że ponad 2 mln Amerykanów nie mają dostępu do bieżącej wody w gospodarstwie domowym⁸, w związku z czym trudno im stosować choćby takie proste środki zapobiegawcze, jak mycie rąk.

Wiejska beztroška? Niekoniecznie

Jeszcze trudniejsza jest sytuacja mieszkańców krajów rozwijających się. Niezamierzone konsekwencje przeciwdziałania pandemii SARS-CoV-2 są już widoczne w Afryce Subsaharyjskiej⁹. Ograniczenia transportu zagrażają bezpieczeństwu żywnościowemu wielu krajów. W globalnej debacie publicznej zmarginalizowane zostały krytyczne dla regionu problemy, takie jak plaga szarańczy w Afryce Wschodniej czy zwalczanie malarii, gruźlicy i HIV. Podnoszą się głosy przeciwników restrykcji, którzy argumentują, że ryzyka zdrowotne w wielu krajach Afryki były na tyle wysokie przed pandemią, że jej nadejście niewiele zmieniło w sytuacji mieszkańców, a ograniczenia służą raczej poprawie przyszłego bezpieczeństwa krajów wysokorozwiniętych aniżeli społeczności lokalnej.

Koronawirus ujawnił globalne i lokalne nierówności z większą jeszcze wyrazistością, gdyż okazały się one doskonałą pożywką dla obecnej pandemii. Na dłuższą metę trudno będzie cieszyć się wiejską posiadłością, jeśli obsługujący ją personel będzie narażony na infekcję w drodze do domu autobusem. Ostatecznie nowej chorobie zakaźnej, jaką jest COVID-19, można skutecznie stawić czoła, jedynie uwzględniając wagę tych nierówności i przeciwdziałając im.

Maria Libura

Przypisy

<https://www.nytimes.com/2020/03/29/world/europe/rich-coronavirus-second-homes.html>
<https://www.france24.com/en/20200406-tale-of-two-cities-how-virus-lockdown-has-exposed-france-s-class-divide>
<https://www.themoscowtimes.com/2020/03/21/exclusive-rich-russians-are-hoarding-ventilators-to-protect-themselves-against-the-coronavirus-a69703>
<https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/03/27/class-and-covid-how-the-less-affluent-face-double-risks/>
<https://edition.cnn.com/2020/04/18/asia/singapore-coronavirus-responses-intl-hnk/index.html>

<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/18/covid-19-the-painful-price-of-ignoring-health-inequities/>
 Collins S., Bhupal H., and Doty M. Health Insurance Coverage Eight Years After the ACA: Fewer Uninsured Americans and Shorter Coverage Gaps, But More Underinsured (Commonwealth Fund, Feb. 2019). Accessed March 12th, 2020 from: <https://doi.org/10.26099/penv-q932>
 Roller Z., Gasteyer S., Nelson N., Lai W., and Shingne M. 2019. Closing the Water Access Gap in the United States: A National Action Plan. Dig Deep and U.S. Water Alliance. Accessed March 12th, 2020 from: http://uswateralliance.org/sites/uswateralliance.org/files/Closing%20the%20Water%20Access%20Gap%20in%20the%20United%20States_DIGITAL.pdf
<https://includeplatform.net/news/how-covid-19-affects-inequality-in-africa/>