

# افغانستان آزاد – آزاد افغانستان

AA-AA

چو کشور نپاشد تن من مباد بدین بوم و بر زنده یک تن مباد  
همه سر به سر تن به کشتن دهیم از آن به که کشور به دشمن دهیم

www.afgazad.com

afgazad@gmail.com

Political

سیاسی

نویسنده: اولیویه داوید  
برگردان: سعید عطاپور  
فرستنده: علی مشرف  
۱۱ اگست ۲۰۲۳

## سرمایه داری برای سلامتی مضر است

کسانی که به طبقات پائین تعلق دارند بیشتر مریض می شوند، زودتر هم می میمرند و کمتر هم به پزشک مراجعه می کنند. کسی که در طبقات پائین زندگی می کند، برخی از مواقع باید هزینه آمبولانس را هم بپردازد. نکاتی درباره نظام پزشکی که فقر را درمان نمی کند، بلکه آن را بازتولید می کند.

\*\*\*\*\*

کمی بیش از سه سال پیش، من به سرعت به سرطان بیضه و عفونت عضلات قلب (میوکاردیت) مبتلا شدم. هر دوی این بیماریها هیچ ربطی به فقری که من با آن بزرگ شدم و در بیشتر دوران بزرگسالی هم مرا آزار می داد، نداشتند. و با این حال هر دو بیماری به من نشان داده اند که سیستم های مراقبت های بهداشتی ما چقدر نابرابر هستند. هر چند سهم من در هزینه درمانی که باید پرداخت می کردم بیش از چند ده یورو نبود، اما هزینه ها روی هم جمع شدند. بخشی از روزهای اقامت در بیمارستان و انتقال با آمبولانس را هم باید می پرداختم. علاوه بر این، من در مجموع می بایستی ۷۰۰ یورو دیگر هم پرداخت می کردم تا گزینه بچه دار شدن و بارآوری بعد از عمل سرطان بیضه را باز نگه دارم.

این ۷۰۰ یورو از سال ۲۰۱۹ می بایستی قاعدتاً از سوی شرکتهای بیمه در المان پرداخت می شد. اما صاحبان قدرت یک طرفد زدن: از آنجا که کمیسیون های مسؤل برای چند سال در مورد متن قانونی که قبلاً یکبار به تصویب رسیده بود، اما ظاهراً متن آن باید بارها و بارها اصلاح شود، هنوز بحث می کردند، شرکت بیمه از تقبل هزینه های من سرباز زد. علی رغم آن که قانون معتبر در واقع آن ها را به خلاف آن موظف می کرد. اگر آن موقع ۷۰۰ یورو را نداشتیم، شاید الان نمی توانستم دیگر بچه دار شوم.

وضعیت در سوئیس حتی بدتر از این است، جانی که بسته به نوع قرارداد بیمه، تنها ۵۰۰ فرانک برای انتقال بیمار با آمبولانس پرداخت می شود. افرادی که بیمه درمانی پایه را دارند و دچار حادثه می شوند در اغلب موارد بایستی کل هزینه انتقال با آمبولانس را پرداخت کنند.

## افراد فقیر زندگی کوتاه تری دارند.

حتی اگر بیمه هزینه‌ها را پوشش دهد، در اغلب موارد بیماران باید بتوانند در ابتداء این هزینه‌ها را پرداخت کنند، همانطور که من نیز به موقع خود به اجبار آن را تجربه کردم. اخیراً روکش هائی برای دندانهایم کاشته شدند. بیمه سهمی برابر یا حدود ۵۰۰ یورو را تقبل کرد. سهم من در مقابل بیش از ۱۸۰۰ یورو بود.

از آنجائی که من حدود دو سال است که از نظر مالی کمی بالای خط فقر زندگی می‌کنم، سال گذشته پس از آن که بخشی از دندان آسیابم شکست، یک قرارداد بیمه تکمیلی دندانپزشکی منعقد کردم. و حالا-امیدوارم- که این بیمه تکمیلی سهم بزرگی از هزینه‌ای را که من می‌باید پرداخت کنم، به عهده بگیرد. البته پس از آن که ابتداء به ساکن من می‌باید با قرض شخصی ۱۸۰۰ یورویی آن را پرداخت کنم و سپس با پشت سر گذاشتن یک سیستم پیچیده اداری برای پس گرفتن پولم تلاش کنم.

البته در حال حاضر من شخصاً از امکانات و ابزار لازم برای پرداخت بیمه خصوصی برخوردارم، که از من، جان و روح حداقل در کلیت آن محافظت می‌کند. با وجود این و با نگاه به تجارب من می‌توان مشاهده کرد، که نحوه برخورد جوامع ما با امر بیماری در اساس پوسیده است.

وقتی من در مورد فقر به مثابه سرکوب می‌نویسم، معتقدم که امید به زندگی بسیار کوتاه‌تر افراد طبقه پائین نیز بخشی از این مکانیسم‌های سرکوب و سلطه است.

در آلمان، از هر سه مرد در معرض خطر فقر، یک نفر به سن بازنشستگی خود نمی‌رسد. همزمان سیاستمداران در مورد بازنشستگی در سن ۶۷ سالگی سخنرانی می‌کنند. چیزی که این افراد در مورد آن سکوت می‌کنند، این حقیقت است که در نتیجه سیاست‌های آنان انسانهایی کشته می‌شوند، که با کار دستان خود رفاه لازم را برای کسانی می‌آفرینند که به سن بازنشستگی می‌رسند.

دلیل این که چرا این حقایق به شورش علیه بندگی ناشی از فقر منجر نمی‌شود، ریشه در انزوای اجتماعی آنان دارد. افراد طبقات پائین مدام این تجربه را تکرار می‌کنند، که حرف آنها به حساب نمی‌آید و صدایشان نمی‌تواند بر جهان تأثیری بگذارد - به عکس اما این دنیای بیرون است که بر آنها تأثیر می‌گذارد. در بسیاری از موارد، این وضعیت پس کشیدن و انزوا به سرعت متعاقب تجربه سقوط به فقر به وجود می‌آید. این پیامد مستقیم فقر و نابرابری است. این عقب نشینی بسیار خاصی است: این عقب نشینی خود را همچنین در این واقعیت منعکس می‌کند که افراد آسیب دیده از فقر خدمات بهداشتی و حمایت‌های مالی مربوطه را هم (خدماتی را که آنها به آن محققند) مورد استفاده قرار نمی‌دهند.

اما چه کسانی حقیقتاً از خدمات بهداشتی بهره مند می‌شوند؟ یک اعتراف [رسمی از انستیتوت دولتی روبرت کوخ]: البته کسانی که بیشترین درآمد را دارند. یک مقایسه به عنوان مثال، مادران مجرد، یکی از گروه‌هایی که بیشتر از همه در معرض خطر فقر قرار دارند، کمتر (۲۲ درصد) از مادرانی که در زندگی مشترک به سر می‌برند (۲۹ درصد) به معاینات زنانه پزشکی مراجعه می‌کنند.

اوضاع به ویژه برای افرادی که وضعیت اقامت قانونی ندارند به مراتب اسفناکتر است. از آنجائی که دفاتر و مقامات رسمی موظف به ارائه گزارش هستند، بناهندگانی که وضعیت اقامت قانونی ندارند یا از خدمات درمانی استفاده نمی‌کنند یا فقط در مواقع شدیداً اضطراری این کار را انجام می‌دهند.

### خدمات درمانی نابرابر: نظام پزشکی برای ۳ طبقه

در اکثر کشورهای غربی ما نمی‌توانیم، آنطوری که بین افرادی که خود را منتقد می‌نامند رایج است، بسادگی از یک نظام پزشکی طبقاتی صحبت کنیم، چرا که این ادعا بر بی‌عدالتی‌های واقعی پرده استتار می‌کشد. اگر بخواهیم به طور دقیقی در این مورد صحبت کنیم، باید از وجود یک نظام پزشکی ۳ طبقه ئی حرکت کنیم که در آن در کنار بیمه‌شدگان خصوصی و دولتی کسانی دیگر نیز وجود دارند، که یا امکان پرداخت پول سهمیه مشارکتی در درمان را ندارند یا به دلیل موانع متعدد غیر قابل عبور دیگر نمی‌توانند خدمات درمانی را مورد استفاده قرار دهند.

بنابراین، افراد طبقه پائین مجبورند از جیب خود برای مراقبت‌های پزشکی ضروری خرج کنند، مخارجی که بسیار فراتر از توان مالی آنها قرار دارد و امکان پرداخت آن‌ها را ندارند. حال بگوئید این واقعیت چه پیامی برای افراد طبقه پائین دارد؟ مثلاً: (خخ) شما عضو مهمی از جامعه هستید؟ یا: ما به تو احترام می‌گذاریم؟

یک چیز مسلم است، هرکسی که یکبار هم که شده فقر همراه با بیماری را تجربه کرده باشد، می‌داند که از کرامت انسانی فقط به طور رسمی بر روی کاغذ محافظت می‌شود. در حال حاضر در آلمان بیماری سومین دلیل رایج برای ناتوانی مالی در پرداخت بدهی‌های بیش از حد است. حتی من هم با احتساب پولی که برای معالجه دندانپزشکی بالاجبار باید شخصاً قرض کنم، اکنون یک نفر دیگر مشمول این آمار هستم (لااقل تا زمانی که بیمه تکمیلی دندانپزشکی این هزینه را تقبل نکرده است). یک سیستم نظام پزشکی باید در هایش واقعاً به روی همه باز باشد. سیستمی که در آن برابری نه تنها در قانون گنجانده شده باشد، بلکه در زندگی واقعی اجراء و عملی شود، فرسنگها دور از دسترس است.

شاید لازم باشد از این هم فراتر رفت و گفت: در یک جامعه طبقاتی، ما از جوامع سازمان یافته توسط سرمایه داری و نظام‌های آن به جز بازتولید بیماری‌های جسمی و روانی انتظار دیگری نمی‌توانیم داشته باشیم. چنین جامعه‌ای به آن ارتش ذخیره صنعتی معروف مارکس نیاز دارد، یعنی خیلی از بیکاران که سطح دستمزد کارگران کم دستمزد را کاهش می‌دهند و در انتظار آند، که خود جای آنان را بگیرند.

### سرمایه داری - دموکراسی

با توجه به این وضعیت موجود در دنیا چه باید کرد؟ من دانش کافی برای فرمول بندی این که چگونه یک نظام سلامت را می‌توان بر اساس نیازهای واقعی اصلاح کرد و سازمان داد، ندارم. این تجزیه و تحلیل باید توسط دیگران انجام شود - و آنها در حال حاضر در تلاش برای انجام این کار هستند.

با این حال، آنچه این متن تلاش می‌کند آنست که چشمان کسانی را (به واقعیت) بگشاید که معتقدند ما در دنیای زندگی می‌کنیم که برای ایجاد جامعه‌ای عادلانه فقط باید تعداد کمی از نابرابری‌ها را برطرف کرد. برای بهبود این نظام درمانی راه چاره در شل و سفت کردن این یا آن پیچ مهره از راه پارلمان کافی نیست، حتی اگر از این طریق برای برخی از افراد دسترسی بهتری به مراقبت‌های پزشکی یک گام حیاتی و حتی طولانی‌کننده برای زندگی‌شان باشد. باید درک کرد که افراد طبقات پائین جامعه به مراتب بیشتر از آن تحت یوغ سرمایه داری گرفتار هستند تا بتوانند از حقوق اساسی دموکراتیکی که (سیستم) وضع کرده است، بهره مند شوند. این شرایط کار در نظم سرمایه داری است که زانوهای کارگران ساختمانی را خرد و دیسک کمر پرستاران را له می‌کند.

مبارزه برای مراقبت های بهداشتی بهتر الزاماً باید با یک نقد اساسی و بنیادین ضد سرمایه داری از کل سیستم همراه شود، در غیر این صورت مبارزه برای دسترسی بهتر به مراقبتهای پزشکی برای همه تنها در سطح مبارزه با عوارض در جا خواهد زد.

اولیویه داوید

۴ جولای ۲۰۲۳

<https://daslamm.ch/kapitalismus-schadet-der-gesundheit/>