

Εισήγηση της πολιτικής εκδήλωσης που διοργανώθηκε στις 28/3 στην ΑΣΟΕΕ από τις ΚΤΑ με θέμα: “α) Πολιτική του υποχρεωτικού εμβολιασμού β) Νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας γ) Τι μπορούμε να κάνουμε.

Η κρατική διαχείριση της πανδημίας

Δύο χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας covid 19 και ο «παντοδύναμος» παγκοσμιοποιημένος καπιταλισμός αδυνατεί αισθητά να εξέλθει από μία από τις μεγαλύτερες υγειονομικές κρίσεις της ιστορίας του. Τα μέτρα περιορισμού της πανδημίας που εφαρμόστηκαν παγκόσμια από τα κράτη παρ’ ότι διαφέρουν ως προς την ένταση, τη διάρκεια ή την αυστηρότητα τους, συγκλίνουν στον προσανατολισμό τους. Σε μια προσπάθεια δηλαδή εξαγοράς χρόνου, επιβράδυνσης της πανδημίας και των κοινωνικών της επιπτώσεων μέχρι την παραγωγή ενός εμβολίου ικανού να μετριάσει τη πανδημία. Από τη στιγμή που η πολιτική επιλογή των κρατών ήταν να μην επενδύσουν στη δημόσια περίθαλψη, τα lockdown και οι περιορισμοί κίνησης ήταν μονόδρομος· τουλάχιστον μέχρι την παραγωγή του εμβολίου.

Το εμβόλιο παρουσιάστηκε και συνεχίζει να παρουσιάζεται από τα κράτη ως πανάκεια για την πανδημία αντί ως ένα ακόμα όπλο στην αντιμετώπισή της. Η κυβερνητική πολιτική εξαντλήθηκε στην προσπάθεια να πείσει και να υποχρεώσει -άμεσα ή έμμεσα- τον πληθυσμό να εμβολιαστεί. Κατασκευάστηκε έτσι το αφήγημα ότι για την κατάσταση στο εσωτερικό των νοσοκομείων, τους θανάτους και το μη ξεπέραςμα της πανδημίας ευθύνεται ο κόσμος που αρνείται να εμβολιαστεί. Αφού κατονόμασαν τον υπεύθυνο, οι κυβερνήσεις εφαρμόσαν αυταρχικά μέτρα αποκλεισμού του ανεμβολίαστου πληθυσμού από οποιαδήποτε κοινωνική δραστηριότητα. **Η απλουστευτική αυτή θεωρία αποτελεί πολιτικό εργαλείο απόδοσης ευθυνών στον ανεμβολίαστο πληθυσμό. Ο**

διαχωρισμός της κοινωνίας σε εμβολιασμένες κι ανεμβολίαστους είναι ένα επίπλαστο και κατασκευασμένο δίπολο με στόχο τη συσκότιση γύρω απ’ τα εγκληματικά αποτελέσματα που επέφερε η κρατική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης.

Η κατάσταση στο εσωτερικό των νοσοκομείων τείνει να είναι χειρότερη από την έναρξη της πανδημίας. Τα δημόσια νοσοκομεία παραμένουν παρατημένα και υποστελεχωμένα. Η άνοδος των νοσηλείων λόγω covid συνοδεύτηκε με αναβολή σε ποσοστό 80% των τακτικών χειρουργείων με εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και φυσικά ούτε λόγος για μόνιμες προσλήψεις. Αντίθετα, εδώ και μήνες βρίσκονται σε διαθεσιμότητα πάνω από 5000 ανεμβολίαστοι υγειονομικοί. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει σχεδόν αδρανοποιηθεί. Τα σημερινά ΤΟΜΥ και τα Κέντρα Υγείας (άλλοτε ονομαζόμενα ως ΙΚΑ ή ΠΕΔΥ) μετρώντας ήδη πολλές ελλείψεις σε εξοπλισμό και προσωπικό, κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της έξαρσης της πανδημίας μετατράπηκαν σε εμβολιαστικά κέντρα, αποκλείοντας έτσι την πρόσβαση των χρηστών υγείας σε αυτές. Η υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας αποτελεί κρατική μεθόδευση εδώ και χρόνια και μερικές χιλιάδες νεκροί δεν είναι αρκετοί για να φρενάρουν τα σχέδια για την ιδιωτικοποίησή του. Εδώ και περίπου 2 χρόνια τα νοσοκομεία έχουν μετατραπεί σε νοσοκομεία μιας νόσου και οι ιδιωτικές κλινικές είναι αυτές που μένουν ανοιχτές για όλες τις υπόλοιπες παθήσεις.

Η πολιτική του υποχρεωτικού εμβολιασμού

Το εμβόλιο πράγματι μειώνει την πιθανότητα βαριάς νόσησης και συνεπώς θανάτου. Αυτό το πράγμα δεν είναι λίγο. Είναι σημαντικό να σωθούν όσο γίνεται περισσότερες ανθρώπινες ζωές. Από την άλλη το εμβόλιο αποτελεί κυρίως ένα ατομικό μέσο προστασίας που δεν αρκεί από μόνο του για την αντιμετώπιση της πανδημίας, καθώς δεν περιορίζει τη μετάδοση-διασπορά του ιού σε ικανοποιητικό βαθμό. Στην παρούσα εισήγηση δεν επιλέγουμε να καταπιαστούμε με τη συμβολή του εμβολίου, αλλά επιδιώκουμε να εξετάσουμε τους λόγους για τους οποίους το κράτος το κατέστησε υποχρεωτικό.

α) Το κράτος μέσω του υποχρεωτικού εμβολιασμού μετέφερε την ευθύνη της εγκληματικής διαχείρισης της πανδημίας στον ανεμβολίαστο πληθυσμό. Ο ιός εξαπλώνεται πολύ εύκολα σε κλειστούς χώρους κι όμως δύο χρόνια τώρα δεν έχουν ενισχυθεί ούτε στο ελάχιστο τα ΜΜΜ, ώστε ο κόσμος να μπορεί να τα χρησιμοποιεί με ασφάλεια χωρίς συνωστίζεται σε αυτά. Δεν έχει υπάρξει ενίσχυση των υποδομών και του προσωπικού των σχολικών μονάδων ώστε να αποσυμφορηθούν οι αίθουσες μαθημάτων. Χώροι μαζικής εργασίας/παραγωγής λειτουργούν χωρίς κανένα πρωτόκολλο και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου η εργοδοσία πιέζει υπαλλήλους να πηγαίνουν κανονικά στη δουλειά ενώ έχουν διαγνωστεί θετικοί στον ιό. Τα δημόσια νοσοκομεία γονάτισαν αδυνατώντας να διαχειριστούν τον όγκο των περιστατικών. Οι ΜΕΘ γέμισαν με αποτέλεσμα βαριά νοσούντες ασθενείς να διασωληνώνονται σε κοινές κλίνες, σε ράντζα και σε διαδρόμους και δεκάδες άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους καθημερινά. **Σε αυτήν την κρίσιμη συνθήκη κράτος και ΜΜΕ όρισαν ως ένοχο το μη εμβολιασμένο πληθυσμό. Καθιστώντας λοιπόν το εμβόλιο υποχρεωτικό, το κράτος παρουσίαζε ότι προβαίνει στην ύστατη λύση για το κοινό καλό, χωρίς στην πραγματικότητα να κάνει τίποτα γι’ αυτό.**

β) Το κράτος ρίχνοντας το βάρος της ευθύνης πάνω στις πλάτες των μη εμβολιασμένων επιτυγχάνει να αποπροσανατολίσει το διάλογο γύρω από τα πραγματικά επίδικα συσκοτίζοντας τα εγκληματικά αποτελέσματα που επέφερε η κρατική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης.

Δημιούργησε λοιπόν και με τη βοήθεια των ΜΜΕ ένα επίπλαστο δίπολο. Εμβολιασμένες εναντίον ανεμβολίαστοι. Ένα δίπολο που εντάσσεται σ' έναν διαχρονικό διαχωρισμό της κοινωνίας που χρησιμοποιείται ανά διαστήματα από τα κράτη. Στους «ορθολογιστές», στους οποίους ανήκουν όσοι στηρίζουν την κρατική αφήγηση και τους «ανορθολογιστές» στους οποίους εντάσσονται όλες οι υπόλοιπες θεωρίες. Δύο έννοιες μεταβλητές, που τα όρια τους καθορίζονται από το κράτος για την καλύτερη αξιοποίηση τους σε κάθε περίπτωση. Στην παρούσα συγκυρία, η πώλωση μεταξύ εμβολιασμένων και μη, λειτούργησε ως εργαλείο διαχωρισμών εντός της τάξης και μονοπόλησε αρκετά το διάλογο, τόσο γενικότερα στην κοινωνία όσο και εντός του κινήματος. Η κινηματική συζήτηση μεταφέρθηκε από την εγκληματική διαχείριση στην αποδοχή ή όχι του εμβολίου. Τα δίπολα πάντα γενικεύουν, περιορίζουν την αφθονία των διαβαθμίσεων, υπεραπλουστεύουν τις αληθινές διαστάσεις των πραγμάτων και εγκλωβίζουν την πραγματικότητα στη διχρωμία του άσπρου ή μαύρου. Εν τέλει θέτουν και όρια στην ίδια την ταξική/ανταγωνιστική πολιτική.

γ) Οι αναστολές και τελικά οι απολύσεις των ανεμβολίαστων υγειονομικών θα λειτουργήσουν ως πολι-ορκητικός κριός για την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση της υγείας. Οι υγειονομικοί καταγγέλλουν συνεχώς τις ελλείψεις και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Οι εργαζόμενες στα νοσοκομεία τελούν εξοντωτικές βάρδιες και δεν επαρκούν για να περιθάλψουν τον όγκο των ασθενών. Η υγειονομική κρίση όμως δε θα αποτελέσει την αιτία οι δημόσιες δομές περίθαλψης να ενισχυθούν, αντίθετα χρησιμοποιείται ως ευκαιρία επιτάχυνσης της παράδοσης της υγείας σε ιδιώτες και εργολάβους. Η αναστολή των ανεμβολίαστων υγειονομικών που μεταφράζεται σε περισσότερες από 5000 επιπλέον ελλείψεις σε προσωπικό, συνοδεύεται από συγχωνεύσεις κλινικών και επέκταση των εργολαβιών στα νοσοκομεία μέσω των ΣΔΙΤ (Σύμπραξη Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα). Σε 3 μέρες από τώρα, στις 31 Μάρτη αναμενόταν να απολυθεί όλο το μόνιμο ιατρικό προσωπικό του δημοσίου που δε δέχθηκε να εμβολιαστεί (μέτρο που πήρε παράταση για τις 31/12/2022), ενώ οι υγειονομικοί με συμβάσεις ορισμένου χρόνου που έληξαν έχουν ήδη απολυθεί. Τα κενά που θα δημιουργηθούν στα δημόσια νοσοκομεία και τις μονάδες υγείας είτε θα καλυφθούν από ιδιώτες είτε θα υποβαθμίσουν περαιτέρω το

δημόσιο σύστημα υγείας στρέφοντας την κοινωνία στις ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης. **Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός επηρέασε την εργασιακή πραγματικότητα και στον ιδιωτικό τομέα.** Αποτέλεσε αφορμή για απολύσεις και αυξάνονται οι περιπτώσεις που ο πλήρης εμβολιασμός αποτελεί πλέον κριτήριο πρόσληψης.

δ) Το κράτος χρησιμοποίησε τον κοινωνικό αποκλεισμό για να επιβάλει μια ιατρική πράξη. Επέβαλε μια σειρά από τιμωρητικά μέτρα μέσω των οποίων η κοινωνία εκβιάζεται προς την κατεύθυνση του καθολικού εμβολιασμού. Εδώ και πολλούς μήνες ένα άτομο που δεν έχει κάνει το εμβόλιο δεν έχει δικαίωμα να βρίσκεται σε κοινωνικές εκδηλώσεις – φεστιβάλ – θέατρα – καφέ, ενώ για τις αγορές του σε καταστήματα και την προσέλευσή του σε υπηρεσίες υποχρεούται να φέρει αρνητικό rapid test 48ωρών. Για την προσέλευση στην εργασία πρέπει κανείς να κάνει 2 rapid test την εβδομάδα, ένα κόστος που αντιστοιχεί σε 60 με 80 ευρώ το μήνα, πληρώνοντας έτσι ακριβά την επιλογή του να μην εμβολιάζεται. Το τελευταίο ειδικό μέτρο αφορά πρόστιμο 100€ σε όσες ανεμβολίαστες είναι άνω των 60 ετών, το οποίο βέβαια αναμένεται να καταργηθεί στις 15 Απριλίου. Άνθρωποι καλούνται να ζυγίσουν το φόβο γύρω από τον εμβολιασμό με την ισότιμη συνύπαρξή τους με την υπόλοιπη κοινωνία στην καθημερινή κοινωνική και εργασιακή ζωή. Εμβολιάζονται, όχι επειδή θεωρούν ότι θα τους βοηθήσει, αλλά επειδή δε μπορούν να ανταπεξέλθουν στο κόστος της επιλογής να αρνηθούν.

ε) Το κράτος επιχειρεί να επιβάλει την κοινωνική νομιμοποίηση των μέτρων αποκλεισμού. Είναι πιο βολικό από άποψη πόρων και κοινωνικής ειρήνης ο έλεγχος να διαμοιράζεται στην κοινωνική βάση. Ο κρατικός έλεγχος επιχειρείται σε διάφορες στιγμές να επεκταθεί στην ίδια την κοινωνία. Αυτή τη φορά και με την πρόφαση της υπεράσπισης του συνόλου «η κοινωνία των εμβολιασμένων» καλείται να αποκλείσει τις «ανεύθυνες» πραγματοποιώντας η ίδια απευθείας τους ελέγχους των πιστοποιητικών και ταυτοπροσωπίας. Αυτή τη φορά η κοινωνία βρέθηκε η ίδια σε πόστο διενέργειας ελέγχου κάνοντας τη δουλειά της αστυνομίας και μάλιστα με τον εκβιασμό υπέρογκου προστίμου εάν δεν υπακούσει.

Για όλους τους παραπάνω λόγους είναι κάτι περισσότερο από προφανές ότι ως συλλογικότητα στεκόμαστε ενάντια στον υποχρεωτικό εμβολιασμό.

Νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας

Εν μέσω υγειονομικής κρίσης η κυβέρνηση προχώρησε σε δύο θεσμικές παρεμβάσεις που ξεχωρίζουν ανάμεσα σε άλλες, ως τομές στην κρατική πολιτική διαμεσολάβησης ανάμεσα στην κερδοφορία των κυρίαρχων τάξεων και στην αναπαραγωγή των καταπιεσμένων. Η πρώτη είναι το εργασιακό νομοσχέδιο «Χατζηδάκη» (με το ν/σ «Δουλειές Ξανά» και την αναδιάρθρωση του ΟΑΕΔ να ακολουθεί) και η δεύτερη το επερχόμενο νομοσχέδιο αναδιάρθρωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το εργασιακό νομοσχέδιο νομιμοποίησε την κατάργηση του 8ώρου, δίνοντας στα αφεντικά τη δυνατότητα να καθορίζουν τις υπερωρίες σύμφωνα με τις ανάγκες της επιχείρησης αντικαθιστώντας την αμοιβή τους με εξαναγκαστικές άδειες. Πιο συνολικά με τις διατάξεις του επισημοποίησε την επισφαλή εργασιακή πραγματικότητα των τελευταίων δέκα χρόνων, περιορίζοντας ταυτόχρονα τον ρόλο των σωματείων για τη συλλογική διαπραγμάτευση.

Το νομοσχέδιο για το ΕΣΥ έρχεται να δώσει τη χαριστική βολή στο δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος υγείας. Τις επόμενες ημέρες αναμένεται η κατάθεση του νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), που θα αποτελέσει το πρώτο κύμα της νέας επίθεσης του κράτους στη δημόσια περίθαλψη. Παρότι δεν έχουν βγει στη δημοσιότητα οι διατάξεις του νομοσχεδίου, άρα δεν μπορούμε να γνωρίζουμε επιμέρους πτυχές και λεπτομέρειες της αναδιάρθρωσης που θα επιχειρηθεί, μπορούμε να αντιληφθούμε ωστόσο τις βασικές κατευθύνσεις της, όπως αυτές έχουν κωδικοποιηθεί από το πολιτικό προσωπικό του υπουργείου υγείας μέσω των «διαρροών» στα ΜΜΕ:

i. Περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του δημόσιου συστήματος υγείας

ii. Αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης για χρήστες και χρήστριες

iii. Ενίσχυση των περιορισμών και των αποκλεισμών από την πρόσβαση στη δημόσια περίθαλψη

iv. Περαιτέρω κατακερματισμός και υποτίμηση της συλλογικής εργατικής υποκειμενικότητας του υγειονομικού τομέα.

Με λίγα λόγια, αποτελεί μια προσπάθεια ολοκλήρωσης της πολιτικής που επιχειρήθηκε στο χώρο της δημόσιας περίθαλψης τα τελευταία 12 χρόνια της κρίσης του δημόσιου χρέους και των μνημονίων· και που δεν μπόρεσε μέχρι σήμερα να εφαρμοστεί λόγω των αγώνων που αναπτύχθηκαν μέσα και έξω από τους χώρους υγείας όλα αυτά τα χρόνια.

Γενικά μιλώντας οι επιμέρους άξονες αυτής της πολιτικής θα κινηθούν στα εξής.

Αναφορικά με τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια περίθαλψη (Νοσοκομεία):

1. Στην **αλλαγή του νομικού χαρακτήρα των νοσοκομείων** από ΝΠΔΔ (Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου) σε ΝΠΙΔ (Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου). Πρακτικά αυτό σημαίνει την εισαγωγή managers στα νοσοκομεία και άρα τη σχετική ανεξαρτησία της διοίκησης από την εκάστοτε κυβέρνηση. Η λειτουργία των νοσοκομείων θα αξιολογείται με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια και συνεπώς οι υπηρεσίες που δεν αποφέρουν κέρδος ή δεν ικανοποιούν κριτήρια αποδοτικότητας θα καταργούνται. Τέλος οι εργασιακές σχέσεις/αμοιβές των εργαζομένων θα υπάγονται σε κριτήρια παραγωγικότητας (ατομικές συμβάσεις εργασίας), με αποτέλεσμα τον περαιτέρω διαχωρισμό των υγειονομικών εργαζομένων μεταξύ τους.

2. Στο **μετασχηματισμό των εργασιακών σχέσεων** των γιατρών του δημοσίου συστήματος, από πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σε πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής. Αυτό σημαίνει ότι θα μπορούν οι γιατροί του δημοσίου συστήματος περίθαλψης να έχουν ιδιωτικά ιατρεία και να εκτελούν ιατρικές πράξεις υπό νόμιμη αμοιβή. Μια τέτοια υπηρεσία που αναγγέλθηκε είναι η εκτέλεση απογευματινών χειρουργείων με κόστος που θα επιβαρύνει τον ασθενή κατά 30% και τον ασφαλιστικό του φορέα κατά το υπόλοιπο κόστος, με ότι αυτό συνεπάγεται.

3. Στην απευθείας **ιδιωτικοποίηση** κάποιων κλινικών νοσοκομείων ή ολόκληρων νοσοκομείων μέσω Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ).

4. Στη **συγχώνευση** νοσοκομείων ή κάποιων κλινικών των νοσοκομείων τόσο σε πόλεις της επαρχίας όσο και στην Αθήνα.

Επιπλέον οι αλλαγές που αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), θα κινηθούν στα εξής:

1. Στην **ενοποίηση των δημόσιων δομών υγείας** (Κέντρα Υγείας-TOMY). Άρα στην συγκεντροποίηση του συστήματος και -πιθανόν- στην κατάργηση της αυτονομίας των TOMY.

2. Στην **παράδοση κομματιού της εναπομείνουσας δημόσιας πρωτοβάθμιας υγείας σε ιδιωτικά συμφέροντα** μέσω των Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), ή μέσω της εισόδου ιδιωτών γιατρών στο δημόσιο σύστημα υγείας ως οικογενειακών γιατρών και στην πληρωμή των συμβεβλημένων ιδιωτών οικογενειακών γιατρών κατά κεφαλήν κι όχι κατά ιατρική πράξη. Είναι προφανές ότι αργά ή γρήγορα ένα μέρος του κόστους των δωρεάν μέχρι σήμερα παρεχόμενων υπηρεσιών, θα μετατοπιστεί στις πλάτες μας.

Όλα τα παραπάνω κάνουν προφανές το γεγονός ότι αν περάσει η αναδιάρθρωση που θα επιχειρηθεί, χειροτερεύει δραματικά τις δυνατότητες μας ως εκμεταλλευόμενων, να έχουμε μια στοιχειώδη περίθαλψη χωρίς να χρειάζεται να διακυβεύσουμε τους όρους της συνολικής μας επιβίωσης.

ΤΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ

Δεν πιστεύουμε ότι υπάρχει μια εύκολη απάντηση σε αυτή την ερώτηση ούτε έχουμε φυσικά να παραθέσουμε κάποιο πρόγραμμα ή λύση πάνω στις διάφορες πτυχές του κοινωνικού ζητήματος. Αυτό που μπορούμε να προσφέρουμε με σιγουριά είναι οι δικές μας εμπειρίες και εκτιμήσεις. Ο τρόπος που προσεγγίζουμε την πραγματικότητα είναι κυρίως μέσα από τις ανάγκες και τις επιθυμίες των μελών της διαδικασίας μας. Έτσι, ασχοληθήκαμε με την πανδημία, την κρατική διαχείριση και τις κοινωνικές της συνέπειες επειδή αφενός επηρέασε τις ζωές όλων μας και μας ανάγκασε βίαια να προσεγγίσουμε ξανά την αντίληψη μας γύρω από την έννοια της υγείας, της ασθένειας και του σώματος κι αφετέρου επειδή μέλος της συνέλευσης μας εργάζεται στη βιομηχανία της υγείας· συγκεκριμένα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, που θεωρούμε ότι είναι το πιο κοινωνικό της παρακλάδι. Η ουσιαστική στήριξη των μελών μας στους αγώνες που δίνονται στους χώρους εργασίας τους και όχι μόνο αποτελεί για εμάς διακύβευμα, πόσω μάλλον σε μια έντονη -από όλες τις απόψεις- περίοδο, όπως αυτή της πανδημίας.

1. Πώς κινηθήκαμε

Σε **πρώτο επίπεδο** προσπαθήσαμε να αντιληφθούμε την πραγματικότητα που διαμορφώθηκε με αφορμή την υγειονομική κρίση και συγκεκριμένα να δώσουμε κάποιες πρώτες απαντήσεις στο γιατί το κράτος έλαβε αυταρχικά μέτρα, όπως τα χρονικά εκτεταμένα lockdown που εκ πρώτης όψεως έδειξαν έναν απότομο εκτροχιασμό όσων αφορά κεκτημένα δικαιώματα και ελευθερίες. Θεωρώντας ότι η επιδημία του κορονοϊού είναι προϊόν των καπιταλιστικών σχέσεων παραγωγής, της αλόγιστης εκμετάλλευσης της ανθρώπινης εργασίας και της φύσης και όχι κάποια τεχνητή επιλογή της κυριαρχίας για την εισαγωγή νέων μορφών ελέγχου και καταστολής και βλέποντας σήμερα το παγκόσμιο κεφάλαιο να παλινωδεί προσπαθώντας να επανακαθορίσει τους όρους κερδοφορίας του εν μέσω μιας εκτεταμένης καταστροφής εργατικής δύναμης (δηλαδή θανάτου) που ξέφυγε από κάθε έλεγχο, αντιληφθήκαμε ότι η απόφαση για το μάντρωμα στο σπίτι που υπήρξε καταστροφική για την υγεία του πληθυσμού και την κοινωνική - οικονομική ζωή, πάρθηκε από το ελληνικό κράτος διότι γνώριζε την τραγική κατάσταση του δημοσίου συστήματος υγείας και την αδυναμία του να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της συγκυρίας, ενώ δεν είχε την πρόθεση να ενισχύσει τις υποδομές του. Φυσικά δεν παραβλέψαμε το γεγονός ότι η εμπειρία της καραντίνας τροφοδότησε το κράτος για το βαθμό κοινωνικής συναίνεσης που μπορεί να αντλήσει κατά την εφαρμογή μιας εκτεταμένης κατάστασης εξαίρεσης όπου δοκιμάστηκαν νέες μορφές κοινωνικών - εργασιακών σχέσεων οι οποίες ενδεχόμενα προεικονίζουν το

μέλλον.

Αναγνωρίζοντας ότι η υποβάθμιση των δημοσίων νοσοκομείων αποτελεί διαχρονική στρατηγική των εκάστοτε κυβερνήσεων, με την υποστελέχωση, τις υλικές ελλείψεις, τα φακελάκια και τα απογευματινά ραντεβού να αποτελούν παγιωμένες συνθήκες, διαπιστώσαμε ότι η διαχείριση αυτής της ιστορίας στα χέρια μιας διακυβέρνησης, διαποτισμένης ιδεολογικά από τις αξίες των νόμων αυτορρύθμισης της αγοράς και των γενικευμένων ιδιωτικών επενδύσεων, θα επιτάχυνε τις διαδικασίες ιδιωτικοποίησης του συστήματος υγείας. Έτσι, μέσα από τη συλλογική επεξεργασία των ζητημάτων προτάξαμε το αίτημα για διάθεση δωρεάν μαζικών διαγνωστικών τεστ για όλους και όλες αντί για τον εγκλεισμό στο σπίτι, την ανάγκη για στελέχωση και ενδυνάμωση των δυνατοτήτων των δημοσίων νοσοκομείων και των πρωτοβάθμιων δομών υγείας για την φροντίδα και περίθαλψη των νοσούντων, απέναντι στην τηλε-ιατρική, την κοινωνική αποστασιοποίηση και την τρομολαγνεία.

Σε **δεύτερο επίπεδο** προσπαθήσαμε να βρούμε πεδία παρέμβασης για τη δημιουργία ή την ενίσχυση αγώνων που ήδη δίνονταν σχετικά με το ζήτημα της δημόσιας υγείας. Οι βασικοί τρόποι προσέγγισης ήταν δύο. Η συμμετοχή μας στην πολιτική καμπάνια **«Υγεία χωρίς αποκλεισμούς»** και η στήριξη του αγώνα που δίνει η **συνέλευση υγειονομικών και χρηστών υπηρεσιών υγείας στην τοπική μονάδα υγείας (TOMY) Κεραμεικού**. Η πρώτη, αποτέλεσε μια τετράμηνη διασυλλογική προσπάθεια επεξεργασίας του ζητήματος από ταξική σκοπιά που έθεσε την

δημόσια υγεία στη σφαίρα των βασικών αναγκών, προσπαθώντας παράλληλα να φανταστεί -όσο μπορούσε- την ύπαρξη ενός διαφορετικού μοντέλου περίθαλψης. Πραγματοποίησε δεκάδες παρεμβάσεις σε δημόσια νοσοκομεία, συμμετείχε σε πορείες που έθεταν το ζήτημα της υπεράσπισης του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας κι αποτέλεσε τη μήτρα μέσω της οποίας δημιουργήθηκε μια νέα συνέλευση εργαζομένων/ ανέργων στο χώρο της υγείας. Η δεύτερη, ενεργή μέχρι και σήμερα, αποτελεί ένα παράδειγμα συσπείρωσης υποκειμένων που διεκδικεί την δωρεάν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες περίθαλψης και φροντίδας για όλους ανεξαρτήτως φυλής, φύλου ή εισοδήματος, στα πλαίσια μιας ισότιμης σχέσης μεταξύ χρηστών κι εργαζομένων στην πρωτοβάθμια δομή.

Σήμερα, **οι βασικές μας κατευθύνσεις είναι προϊόν της θεωρητικής επεξεργασίας και της πρακτικής των κινήσεών μας στο χθες**. Αν κάτι άγγιξε η πανδημία περισσότερο από κάθε άλλο είναι η σχέση που έχουμε ως συλλογικό υποκείμενο με την υγεία μας.

Μια σχέση που θα έπρεπε να είναι αμφίδρομη και κοινωνική κρυπτογραφήθηκε μονόπλευρα από τους ειδικούς που στελέχωσαν συμβουλευτικά τα κυβερνητικά επιτελεία και μετατράπηκε σε εργαλείο πολιτικών διεργασιών και κοινωνικών μετασχηματισμών εις βάρος μας. Αντιλαμβανόμαστε καθυστερημένα ότι είμαστε πλήρως αποκλεισμένες από τις διαδικασίες εκτίμησης, ανάλυσης και παραγωγής φαρμακευτικών θεραπειών που προκύπτουν από τις έρευνες της σημερινής τεχνοεπιστήμης, με λίγα λόγια δεν υπάρχει απολύτως κανένας

κοινωνικός έλεγχος. Σε μια περίοδο όπου βασικές αρχές της ιατρικής επιστήμης αμφισβητώνται (όπως η αντικατάσταση της κλινικής εξέτασης από την τηλε-ιατρική) και η επιστημονική κοινότητα αδυνατεί να αναπτύξει έναν ενιαίο λόγο ακόμη και για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων όσων αφορά την ανάσχεση της διασποράς του ιού, η μεταφορά των υπηρεσιών υγείας αποκλειστικά στην ιδιωτική σφαίρα, εκτός από τον αποκλεισμό των ταξικά αδύναμων από αυτή, συμβάλλει στην περαιτέρω μυστικοποίηση της ιατρικής πράξης. Η υγεία ως βασική παράμετρος της εργατικής μας δύναμης, κι επομένως ως απαραίτητο συστατικό της εύρυθμης λειτουργίας της κεφαλαιακής σχέσης για την παραγωγή της αξίας, απαλλοτριώνεται από εμάς στα πλαίσια της καπιταλιστικής περιφράξης και μεταφέρεται μυστικοποιημένη πίσω από τις κλειστές πόρτες των ιδιωτικών ιατρείων και των εργαστηρίων της φαρμακοβιομηχανίας ώστε να πουληθεί ύστερα ως προϊόν. Με απλά λόγια τα αφεντικά θα αγοράζουν την εργατική μας δύναμη, αρκεί εμείς να μπορούμε να αγοράζουμε τις προϋποθέσεις να εργαζόμαστε, μια απ' τις οποίες είναι να είμαστε υγιείς. Μιλάμε δηλαδή για μια αλλοτρίωση από το ίδιο μας το συλλογικό σώμα. Η αποξένωση από την υγεία μας βέβαια δεν είναι κάτι καινούργιο. Μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει μια θεσμοθετημένη ασυμμετρία μεταξύ ασθενή και γιατρού η οποία ενδογενώς δημιουργεί μια άνιση εξουσιαστική σχέση. Ο πρώτος έχει περιορισμένη γνώση και παθητικό λόγο ενώ ο δεύτερος εκτεταμένη γνώση και καθολικά νομιμοποιημένο προστακτικό λόγο. Όπως αναφέρουμε παρακάτω, οι ανισότητες που δημιουργούνται υπό αυτή τη συνθήκη μπορούν να αμβλυνθούν μόνο αν αναπτυχθούν ισότιμες κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των δύο υποκειμένων σε συνθήκες αγώνα.

2. Ποιες είναι οι κατευθύνσεις οι οποίες μπορούν να μας πάνε ένα βήμα παραπέρα;

Πρώτον, **η αντιστροφή της αντίληψης που έχουμε γύρω από την υγεία και το δημόσιο σύστημα υγείας.** Είναι σύνθητες στους κύκλους μας για

οποιαδήποτε ζήτημα υγείας προκύπτει να χώνουμε το χέρι στη τσέπη, ακόμα και για τις πιο απλές ιατρικές πράξεις και ανάγκες. Έχουμε μαύρα μεσάνυχτα γύρω από τις δυνατότητες και τις παροχές που υπάρχουν σε τοπικές δομές υγείας στις γειτονιές μας. Ενώ έχουν υπάρξει σημαντικές αντιστάσεις γύρω από τις μειώσεις μισθών, δεν βλέπουμε κάτι τέτοιο να συμβαίνει για την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται. Ξεκνάμε εύκολα ότι η ασφάλιση και τα ένσημα που μας κολλάνε τα αφεντικά εμπεριέχουν ένα κομμάτι δωρεάν υπηρεσιών υγείας. Ξεκνάμε δηλαδή ότι **οι υπηρεσίες υγείας και η ποιότητά τους είναι κομμάτι του έμμεσου μισθού μας.** Είναι κομμάτι των δαπανών του κεφαλαίου που προέκυψαν μέσα από αγώνες για την καλύτερη αναπαραγωγή της εργατικής μας δύναμης και ως τέτοιο το υπερασπιζόμαστε.

Δεν αμφιβάλουμε για τις μεγάλες καθυστερήσεις, την κακομεταχείριση, τα φακελάκια, το ρατσισμό που κυριαρχούν στο δημόσιο σύστημα υγείας και ειδικότερα στα νοσοκομεία, που ωθούν πολλές και πολλούς από εμάς στους ιδιώτες. Απλά, τονίζουμε ότι η ποιότητα της περίθαλψης είναι αποτέλεσμα των αγώνων που (δεν) δίνουμε ως ενεργές κοινότητες, ως ασθενείς και χρήστριες των υπηρεσιών υγείας.

Δεν αμφιβάλουμε επίσης για την ιδιαίτερη σχέση εμπιστοσύνης ή δυσπιστίας που χτίζεται μεταξύ ασθενών και υγειονομικού προσωπικού και φέρει βαρύτητα στην απόφαση υιοθέτησης μια θεραπείας ή όχι. Ακόμα και αυτό, θα μπορούσε να επιλυθεί μέσα από διεκδικήσεις για την παραμονή ενός γιατρού ή την απομάκρυνσή του αν δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες μας. Δεν είναι ούτε άγνωστες ούτε μεμονωμένες τέτοιες περιπτώσεις. Χειρουργοί που χρηματίζονται για τη διενέργεια ενός χειρουργείου, γυναικολόγοι που παραβιάζουν τα όρια. Βέβαια, αυτές οι διεκδικήσεις θα πρέπει να επεκτείνονται και να υφαίνονται ένα δίκτυο προστασίας και φροντίδας για τις πιο ευάλωτες από εμάς και όσες νιώθουν εντονότερα τους αποκλεισμούς, όπως οι μετανάστριες, τοξικοεξαρτημένους, άτομα με διαφορετικό σεξουαλικό προσδιορισμό. Προφανώς δεν πρέπει να ξεκνάμε, ότι

αυτό το δίκτυο προστασίας οφείλει να περικλείει και το υγειονομικό προσωπικό που συγκρούεται καθημερινά με το κατεστημένο που κυριαρχεί στη βιομηχανία της υγείας αλλά και στην περίπτωση που θα πέσει θύμα συκοφαντήσης και επίθεσης από εξωτερικούς ή εσωτερικούς αντιδραστικούς και ρατσιστικούς κύκλους. Πολύ γενικά, αναφερόμαστε στην ύπαρξη λόγου πάνω στο περιεχόμενο και τη μορφή της θεραπείας που λαμβάνουμε αλλά ακόμα και στον συμπεριφορικό τρόπο που αυτή προτείνεται.

Είναι βασικό να αντιληφθούμε ότι η υπεράσπιση, η διεκδίκηση ενός καθολικού και δωρεάν μοντέλου περίθαλψης δεν είναι μόνο ιδεολογικοπολιτικό ζήτημα, αλλά κυρίως βασική μας ανάγκη ως χρήστες των υπηρεσιών υγείας, ως εκμεταλλευόμενες που αδυνατούν να πληρώνουν συνέχεια τα ιδιωτικά μαγαζιά της υγείας, ως εργαζόμενοι που αρνούνται τη μείωση του έμμεσου μισθού τους και τη μετακύλιση του κόστους θεραπείας στις πλάτες μας.

Δεύτερον, **η ενίσχυση του κοινωνικού ανταγωνισμού σε όλα τα προσοδοφόρα πεδία και η αποκρυπτογράφηση του επιστημονικού λόγου.** Μετά από ένα σύνολο παρεμβάσεων σε νοσοκομεία και τοπικές δομές υγείας, κοινωνικούς και εργατικούς χώρους σε διάφορες γειτονιές της Αθήνας αντιληφθήκαμε ότι η εξωτερική και ιδεολογική παρέμβαση με ασυνεπές και ασυνεχές τρόπο μπορεί να θέτει έναν αντίλογο στην εξουσία αλλά δεν αρκεί για να συνθέσει σταθερές σχέσεις αγώνα. Απαιτείται μια μεθοδική ενασχόληση και μια συστηματική παρέμβαση με σαφή προσανατολισμό τη συγκρότηση ανταγωνιστικών συνόλων που θα αναγνωρίζουν το εκάστοτε ζήτημα ως κεντρικό. Ακόμα και αν αδυνατούμε να στρέψουμε τα πράγματα προς αυτή την κατεύθυνση, είναι σημαντική η στήριξή μας σε ήδη υπάρχοντες διαμορφωμένες ομάδες και συνελύσεις που είναι πιο κοντά στις δικές μας αντιλήψεις και πρακτικές.

Σε καμία περίπτωση, δεν πιστεύουμε ότι είναι εύκολη δουλειά κάτι τέτοιο, αλλά τα οφέλη είναι πολλαπλά. Αφενός, η προϋπάρχουσα ύπαρξη διαδικασιών

αγώνα -ειδικά σε επιστημονικούς κλάδους- μας φέρνει σε καλύτερη θέση μάχης σε μια μελλοντική φάση του ταξικού ανταγωνισμού και αφετέρου γιατί η σταθερή επικοινωνία, σύνδεση και ανταλλαγή εμπειριών του ευρύτερου κινήματος με τέτοιες ομάδες συμβάλει στην απομυστικοποίηση του επιστημονικού λόγου και την επέκταση της κριτικής μας σε γνωσιακά πεδία που δεν γνωρίζουμε.

Έχουμε ξαναπεί ότι η υποτίμηση και υποβάθμιση των συντρόφων και συντροφισσών που σχετίζονται ή εργάζονται σε κλάδους γνώσεων που δεν χαρακτηρίζονται αυστηρά «εργατικές» δυσχεραίνει τη θέση μας και την κριτική μας. Είναι στοίχημα για το ανταγωνιστικό κίνημα να έχει όσο το δυνατόν περισσότερες σχέσεις με ανθρώπους από τομείς και ειδικότητες που διερευνούν την πολυπλοκότητα της ζωής και έχουν την δυνατότητα να αντιστρέψουν και να αξιοποιήσουν την τεχνολογία τους προς όφελος του συλλογικού μας συμφέροντος.

Τρίτον, **η αλλαγή στον τρόπο που κάνουμε ανταγωνιστική πολιτική...**

...προς τα έξω..

Αν κάτι έχει επικρατήσει στις διαδικασίες μας αυτό είναι ο διαχωρισμένος τρόπος με τον οποίο προσπαθούμε να κάνουμε πολιτική. Το εύρος και ο τρόπος προσέγγισης των ζητημάτων που καταπιανόμαστε σπάνια καταφέρνει να απεγκλωβιστεί από τα στενά ιδεολογικά πλαίσια και όρια που θέτει ο ευρύτερος χώρος μας. Δεν θέλουμε σ' αυτό το σημείο να κάνουμε κάποια διαίρεση μεταξύ κοινωνικών και πιο ιδεολογικοπολιτικών θεμάτων. Όλα πολιτικά είναι. Αυτό που διαφοροποιεί είναι ο τρόπος προσέγγισης τους. Αναρωτιόμαστε αν τίθεται τότε το ερώτημα: «τι σχέση έχει αυτό με την ζωή μου; Τι ανάγκες μου ικανοποιεί; Με ποιους άλλους και άλλες μπορώ να το πετύχω;». Τα επίδικα που θέτουμε και τα ζητήματα που ανοίγουμε κοινωνικά είναι σημαντικό να συμβαδίζουν με τις δικές μας πραγματικές ανάγκες και επιθυμίες αλλά και με τα άγχη της τάξης μας. Όσο το βλέμμα μας δεν είναι στραμμένο στον ταξικό ανταγωνισμό και σε μια προσπάθεια επίλυσης προβλημάτων -αντί στην διατήρηση της ιδεολογικής μας καθαρότητας- τόσο τα πράγματα θα πηγαίνουν από το κακό στο χειρότερο.

Δύο χρόνια πριν θέσαμε το αίτημα για διάθεση δωρεάν μαζικών διαγνωστικών τεστ και την διεκδίκηση ενός ενισχυμένου δημοσίου συστήματος υγείας αντιδιαμετρικά με ένα μεγάλο κομμάτι του κινήματος που είτε αποδέχτηκε αμάσητα τα οριζόντια μέτρα που επιβλήθηκαν είτε μιλούσε για την ια-

τρική μόνο ως μια διαδικασία πειθάρχησης και ελέγχου και περιοριζόταν σε κινήσεις ενάντια στο lockdown. Δεν είναι ώρα να πούμε πως τα δωρεάν τεστ -για τα οποία δεχθήκαμε κριτική- κατέληξαν να είναι όχι μόνο βασική ανάγκη για το σύνολο του πληθυσμού που ήθελε να γνωρίζει τι έχει χωρίς να πληρώνει αλλά και αίτημα για κινηματικές δυνάμεις.

Δεν επευφημούμε τους εαυτούς μας καθώς δεν μπορούμε να πούμε ότι καταφέραμε να αντιστρέψουμε μια κατάσταση, απλά τονίζουμε ότι πολλές φορές **οι καθημερινές διεκδικήσεις και τα αιτήματα είναι ένας τρόπος βελτίωσης ή διατήρησης των όρων ζωής μας, ένας τρόπος γείωσης του αγώνα και συμμετοχής περισσότερου κόσμου με αυτόν.** Η αμφισβήτηση και η ριζοσπαστικότητα δεν παράγεται μόνο από το περιεχόμενο μιας αφίσας ή μιας προκήρυξης αλλά από την **εμπλοκή με κοινότητες και ανθρώπους που είναι σε μια αγωνιστική κατεύθυνση και την από κοινού προσπάθεια ξεπεράσματος των ορίων που τίθενται.**

...αλλά και προς τα μέσα.

Η πανδημία -εκτός των άλλων- έφερε στο προσκήνιο την έλλειψη συντροφικού αισθήματος, την αποξένωση και την απουσία φροντίδας, που υπήρχε ελάχιστα ή καθόλου μέσα στις ίδιες τις κοινότητες και τις συνελεύσεις μας. Οι έννοιες της αλληλεγγύης και του συλλογικού βρέθηκαν σε κατάσταση σοκ και δεν κατάφεραν να πάρουν ενεργό ρόλο στη διαχείριση του φόβου και της απομόνωσης. Αντίθετα σε κάποιες περιπτώσεις, η «επαναστατικότητα» ταυτίστηκε με την υπεράσπιση των ατομικών ελευθεριών, την απουσία φόβου και την υποτίμηση της υγειονομικής διάστασης.

Αν οι υπάρχουσες και οι μελλοντικές οργανωμένες κοινότητες αγώνα μπορούν να συμβάλλουν στην επίλυση διάφορων πτυχών ή ολόκληρου του κοινωνικού ζητήματος τότε αποτελεί ένα διαρκές στοίχημα η ενίσχυση και η ενδυνάμωσή τους. Η πολιτική μας πρέπει να στοχεύει τόσο προς τα έξω όσο και προς τα μέσα. Οι κοινότητες μας δεν είναι ανεπηρέαστες από τον καπιταλισμό και τη σχέση κεφάλαιο, την πατριαρχική αντίληψη και τα προνόμια, την ψυχολογική εξασθένιση, τους φόβους, τις κάθε είδους εξουσίες. Οι καθημερινές μάχες με τους εαυτούς μας, οι συζητήσεις εντός των κοινοτήτων για όλα τα προηγούμενα, σε συνδυασμό με τη ενίσχυση της συμπερίληψης της διαφορετικότητας, την αμοιβαία φροντίδα, την ισχυροποίηση της συντροφικότητας, είναι προσπάθειες επανανομηματοδότησης της έννοιας του συλλογικού.

28 Μαρτίου 2022

