

Υγεία: φτηνό, πειθαρχικό και (προσφάτως) do-it-yourself φιξάρισμα ή πεδίο αγώνα;

Ένας χρόνος πέρασε από τότε που η ήδη μίζερη καπιταλιστική κανονικότητα διακόπηκε με την εφαρμογή του πρώτου λοκντάουν. Στη διάρκεια αυτού του χρόνου, το καπιταλιστικό κράτος-κρίση εφάρμοσε μια σειρά πειθαρχικών μέτρων και οδηγιών – αντιφατικών πολλές φορές– στο όνομα της προστασίας της δημόσιας υγείας, της προστασίας της εργασιακής μας δύναμης δηλαδή, με στόχο φυσικά την αξιοποίησή της με όσο το δυνατόν αποδοτικότερο και προληπτικά αντι-εξεγερσιακό τρόπο. Ωστόσο, το δεύτερο πειθαρχικό λοκντάουν που ήταν σε ισχύ από τον προηγούμενο Νοέμβριο αλλά και η περιορισμένη στο χώρο της εκπαίδευσης και των πλατειών ένταση του ταξικού ανταγωνισμού τόσο πριν από αυτό, όσο και κατά τη διάρκεια του Ιανουαρίου - Μαρτίου αποκάλυψαν μεταξύ άλλων τον διπλό χαρακτήρα της καπιταλιστικής βιοεξουσίας στην τωρινή συγκυρία. Με άλλα λόγια, έδειξαν ότι η βιοπολιτική διαχείριση του προλεταριάτου δε γίνεται μόνο με όρους προστασίας της εργασιακής δύναμης αλλά ταυτόχρονα έχει και κατασταλτικό χαρακτήρα. Η ολοένα αυξανόμενη αστυνομική περίφραξη της δημόσιας σφαίρας με αποκορύφωμα την επίθεση των μπάτσων στην πλατεία της Νέας Σμύρνης και τον ξυλοδαρμό μέλους της Ανοιχτής Συνέλευσης Κατοίκων Νέας Σμύρνης, οδήγησε εν τέλει στην έμπρακτη αμφισβήτηση τουλάχιστον αυτής της πτυχής της κρατικής διαχείρισης της πανδημίας. Κορυφαία στιγμή αυτής της αμφισβήτησης αποτέλεσε η νύχτα της 9ης Μάρτη στη Νέα Σμύρνη η οποία απέκτησε τα χαρακτηριστικά μιας μίνι εξέγερσης και συνάντησης διαφορετικών κοινωνικών υποκειμένων, έστω αποσπασματικά και μέσα σε συνεχιζόμενες συνθήκες εγκλεισμού.

Ο φόβος ότι η αμφισβήτηση αυτή της πιο ορατής πλευράς των πειθαρχικών λοκντάουν, της μπατσοκρατίας, μπορούσε να πάρει τα χαρακτηριστικά μιας γενικευμένης άρνησης των προϋποθέσεων εφαρμογής των ίδιων των λοκντάουν, καθώς και μιας συνολικότερης ανυποταξίας, ανάγκασε το πολιτικό προσωπικό του κεφαλαίου να προσανατολιστεί προς μια δημοκρατικότερη βιοπολιτική διαχείριση και να αποσύρει, έστω και προσωρινά, τους μπάτσους από τον δημόσιο χώρο – διατηρώντας ταυτόχρονα μια σειρά άλλων μέτρων και περιορισμών «για παιδαγωγικούς λόγους». Συνεπικουρούμενο από τις δυνάμεις της αριστερής δημοκρατικής βιοπολιτικής, οι οποίες αφού έκαναν το καθήκον τους και περιόρισαν την όποια οργισμένη προλεταριακή απάντηση στη συνθήκη του εγκλεισμού σ' ένα αντιδεξιό μέτωπο ενάντια στην αστυνομική αυθαιρεσία και ενάντια στην «περιστολή των δημοκρατικών ελευθεριών» (από την υπεράσπιση των οποίων εξαιρούνται όλες εκτός

από το δικαίωμα στη συνάθροιση, την κατανάλωση και τη δουλειά!), το κράτος έρχεται τώρα να υπερασπιστεί και το *ύψιστο δικαίωμα στην (αυτο)πειθάρχηση*. Ωστόσο, για τη δεξιά φράξια του κεφαλαίου ένα πράγμα παραμένει ξεκάθαρο: δημοκρατική ή όχι, η διαχείριση της καταλυτικής πανδημικής κρίσης ως αυτό που είναι, δηλαδή, ως συνέχιση και αναβάθμιση της δεκάχρονης πολιτικής των μνημονίων, δεν πρέπει να εκτροχιαστεί προς μια κατεύθυνση αύξησης των κρατικών αναπαραγωγικών δαπανών. Αφού καλλιεργήθηκε ξανά τους δύο προηγούμενους μήνες ένα κλίμα παραινήσεων από τους κάθε λογής μενουμεσπιτιστές να κάτσουμε και πάλι σπίτι μας λόγω της αύξησης των κρουσμάτων και των νοσηλείων, το κράτος, εκμεταλλευόμενο την έλλειψη διεκδικητικών αγώνων, ενδυναμώνει πάλι την **ιδεολογία της ατομικής ευθύνης** και οδεύει προς την άρση του περιορισμού της κυκλοφορίας των ανθρώπινων (και άλλων) εμπορευμάτων μετακυλίνοντας σταθερά την ευθύνη σε κάθε άτομο ξεχωριστά.

Μια απαραίτητη διευκρίνιση για την αποφυγή παρεξηγήσεων: στη δική μας οπτική, ο μενουμεσπιτισμός δεν είναι μόνο μια εθελοντική πρακτική απόλυτου ατομικού και οικογενειακού εγκλεισμού (παρότι ήταν κι αυτό για εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους κατά τη διάρκεια των δύο λοκντάουν): είναι πάνω απ' όλα μια ιδεολογική, πολιτική και οικονομική πρακτική-λάστιχο που οι επιταγές και η διάρκειά του καθορίζονται από ένα πλήθος παραγόντων: τις ανάγκες του τουριστικού (και όχι μόνον) κεφαλαίου, τον μαγαζατορισμό, τις αντοχές του πληθυσμού στην κλεισούρα και την ψηφιακή ζωή, τις αντιστάσεις κλπ. Σε κάθε περίπτωση, ο μενουμεσπιτισμός είναι μια **πρακτική παραίτησης** από τις συλλογικές διεκδικήσεις (για λιγότερη δουλειά, μεγαλύτερο μισθό κλπ.) ή, στην καλύτερη περίπτωση, μια **πρακτική που θέτει δημοκρατικά όρια** στις υπερβολές της βιοεξουσίας.

Εμβόλια και self-test

Σύμβολα της φθηνής (φθηνής σε σχέση με τις κοινωνικές ανάγκες μας) διαχείρισης της πανδημίας σ' αυτόν τον νέο κύκλο αυτοπεριορισμού και (αυτο)πειθάρχησης, προστιθέμενα στις μάσκες, είναι από τη μία το «πολυπύθητο» εμβόλιο και η προώθηση του εμβολιασμού του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού ως πράξη «ύψιστης ευθύνης» κι από την άλλη η **πιστοποίηση της ικανότητας για εργασία** μέσω των self-test.

Ο μαζικός εμβολιασμός για την COVID-19 διαφημίστηκε από την έναρξη της πανδημίας ως η μοναδική και οριστική λύση και απελευθέρωση από αυτήν, σε μια προσπάθεια να αποσιωπηθεί και να κατασιγαστεί οποιαδήποτε αμφισβήτηση γύρω από τη διαχείριση της πανδημίας. Πιο συγκεκριμένα, η υπερπροβολή της εμβολιαστικής «πανάκειας», στόχευσε στο να παραμεριστεί η συζήτηση τόσο για τις αιτίες της πανδημίας όσο και για την αύξηση των δαπανών για τη δημόσια περίθαλψη και γενικότερα των κοινωνικών αναπαραγωγικών δαπανών. Συζήτηση που αναμενόμενα έχει ξεκινήσει και έχει εκφραστεί, μέχρι στιγμής και πιο οργανωμένα, στις κινητοποιήσεις των υγειονομικών εδώ και έναν χρόνο και από το κίνημα των μαθητικών καταλήψεων το φθινόπωρο του 2020. Ως μέτρο προστασίας του εμπορεύματος εργασιακή δύναμη, ο μαζικός εμβολιασμός εξαντλείται σε μια ιατρική

Τι γίνεται στη γειτονική Ιταλία;

Αρκετά δημοσιεύματα εμφανίστηκαν πρόσφατα στον ιταλικό τύπο σχετικά με μια νέα σελίδα στο Facebook ονόματι *liberta di scelta* (ελευθερία επιλογής). Η σελίδα έχει περισσότερα από 22 χιλιάδες μέλη που πολλά εργάζονται στον τομέα της υγείας. Ο αριθμός τους μάλιστα φαίνεται να αυξάνεται μέρα με τη μέρα. Στην πρωτοβουλία συμμετέχουν γιατροί, νοσοκόμες, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι από όλη την Ιταλία, όλοι ενωμένοι στον αγώνα όχι μόνο ενάντια στην Covid-19, αλλά και ενάντια στα εμβόλια.

Ενωμένη από την επιθυμία να εναντιωθεί στο νομοθετικό διάταγμα που επιβάλλει σε αυτές τις κατηγορίες εργαζομένων τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, η πρωτοβουλία προμηνύει έναν γενικό ξεσηκωμό ανακοινώνοντας διαδήλωση στη Ρώμη στις 21 Απριλίου.

Πριν από λίγες ημέρες μια άλλη ανάρτηση που ενόχλησε πολλούς έλεγε: «Δεν θα κερδίσουμε μέσω των δικηγόρων, αλλά με την απουσία μας από τη δουλειά. Μια αιφνίδια απόσυρση του προσωπικού από όλες τις υπηρεσίες υγείας αξίζει περισσότερο από 100 άχρηστες και ακριβές αγωγές!».

Όπως αναφέρεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 4 του ιταλικού νομοθετικού διατάγματος 44/1-4-2021 που επέβαλε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό στους υγειονομικούς: «Ο εμβολιασμός είναι βασική προϋπόθεση για την άσκηση του επαγγέλματος και την εκτέλεση των υπηρεσιών που παρέχονται από αυτούς που είναι υποχρεωμένοι να εργαστούν». Μόνο όσοι μπορούν να αποδείξουν ότι η υποβολή τους σε εμβολιασμό θέτει σε κίνδυνο την υγεία τους μπορούν να την αρνηθούν χωρίς αυτό να έχει συνέπειες για τη δουλειά τους.

Επειδή πρόσφατα, τρεις εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας παραπέμφθηκαν σε εξεταστική επιτροπή μετά τον θάνατο ενός εμβολιασθέντα με το ερώτημα της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας, ο νέος νόμος παρέχει νομική προστασία στους εμβολιαστές-γιατρούς από πιθανές καταγγελίες συγγενών εμβολιασθέντων ασθενών που παρουσιάζουν επιπλοκές μετά τον εμβολιασμό. Είναι ευνόητο ότι το κρατικο-φαρμακευτικό κύκλωμα δεν θα μπορούσε να μεταθέσει τις ευθύνες του σ' αυτούς που θέλει να μετατρέψει σε απλούς εκτελεστές-υπαλλήλους του και ταυτόχρονα σε πειραματόζωα χωρίς εργατικά δικαιώματα σε περίπτωση εμβολιαστικού εργατικού ατυχήματος!

Σίγουρα δεν φαίνεται να είναι ένα κίνημα που μιλάει μια ταξική γλώσσα. Αλλά αν σκεφτεί κανείς ότι εδώ στην Ελλάδα ελάχιστα πράγματα γίνονται είτε κατά του υποχρεωτικού εμβολιασμού και των μελλοντικών πιστοποιητικών «υγιών» κοινωνικών φρονημάτων είτε υπέρ της αύξησης των κρατικών δαπανών για την πρωτοβάθμια υγεία, δηλαδή της αύξησης του έμμεσου μισθού μας, -και η απόδειξη γι' αυτό είναι ότι ήμασταν ελάχιστες χρήστριες των ανθυγιεινών υπηρεσιών στις μέχρι τώρα πορείες και κινητοποιήσεις των επίσης λίγων υγειονομικών- αναφερόμαστε σ' αυτό το κίνημα για να εμπνεύσουμε τη δημιουργία κάτι ακόμα καλύτερου εδώ στην Ελλάδα.

πράξη ανά άτομο, αφού το εμβόλιο καταναλώνεται σε μία του χρήση, πλασάρεται ως εγγύηση για την «ταχεία», έστω και βραχυχρόνια, θωράκιση και συνεπώς την απρόσκοπτη εκμετάλλευση της εργασιακής δύναμης και βασίζεται σε αμφιβόλου ποιότητας εμβόλια, η ανάπτυξη και διανομή των οποίων είναι ιδιαίτερα επικερδής για τις φαρμακοβιομηχανίες. Για τους παραπάνω λόγους, το μέτρο του μαζικού εμβολιασμού προσπερνά τις δικές μας ανάγκες για μια συλλογικά αυτοκαθοριζόμενη έννοια της υγείας και ταυτόχρονα είναι βολικό για τους καπιταλιστές. Γι' αυτό άλλωστε και οι (υπερ)κρατικοί αρμόδιοι ρυθμιστικοί μηχανισμοί παρακάμπτουν τις τυπικές διαδικασίες έγκρισης των εμβολίων με ανεπαρκείς διαδικασίες «έκτακτης ανάγκης» και γι' αυτό προωθείται η **υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού** για συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων. Γίνεται λοιπόν σαφές ότι εντός κοινωνιών οργανωμένων από την καπιταλιστική βιοεξουσία και ενώ η συνεχιζόμενη κρίση αναπαραγωγής των καπιταλιστικών κοινωνικών σχέσεων βαθαίνει με τη νέα κρίση που έχει και υγειονομικό χαρακτήρα, ο μαζικός εμβολιασμός, όπως και κάθε μέτρο υποτιθέμενης «προστασίας» από την πανδημία, δεν έχει καμία αντικειμενική και αυταπόδεικτη αξία. Αντίθετα, στον βαθμό που θα γίνει μάλιστα και υποχρεωτικός, συνιστά άλλη μια βίαιη επέμβαση πειθαρχικού χαρακτήρα, η άρνηση της οποίας θα σημαίνει περιορισμένα δικαιώματα μετακίνησης, πρόσβασης σε υπηρεσίες, κοινωνικό στιγματισμό ακόμα και απόλυση!

Τα self test από την άλλη λειτουργούν για το κράτος αφενός σαν μια ακόμα πιο φθηνή λύση από τις ήδη υπάρχουσες για την καταμέτρηση των «κρουσμάτων» και αφετέρου σαν μια επίταση της αυτοπειθάρχησης, καθώς στηρίζονται απόλυτα στην ατομική ευθύνη και εκβιάζουν τη συνέπεια και προθυμία που απαιτείται από τους/τις εργαζόμενους/ες - για το καλό του αφεντικού, πάντα. Η διάχυτη πλέον έμπρακτη αμφισβήτηση του λοκντάουν σε συνδυασμό με τον διακηρυγμένο κρατικό στόχο του εκ νέου ανοίγματος κλάδων όπως η εστίαση και ο τουρισμός, κατέστησαν αναγκαία τόσο τη χαλάρωση της απαγόρευσης κυκλοφορίας και των ελέγχων όσο και μια γενναία αύξηση δόσεων ατομικής ευθύνης με τα self test για ισοφάριση. Στην ουσία, με τα self test και ολόκληρη τη διαδικασία που αυτά απαιτούν, κανονικοποιείται η μαζική αυτοεπιτήρηση, η συνεχής αναφορά της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων στο αφεντικό μέσω των αποτελεσμάτων της αυτο-διάγνωσης –καταργώντας έτσι το ιατρικό απόρρητο– αλλά και η περαιτέρω ατομικιστική προσέγγιση της υγείας. Το αυτοδιαγνωστικό τεστ οι ίδιοι οι εργαζόμενοι πρέπει να το προμηθευτούν από το φαρμακείο με τον ΑΜΚΑ και με αυτό, εβδομαδιαία, να πιστοποιούν ότι είναι αρνητικοί στην covid-19 και άρα ικανοί/ές να εργαστούν και να βγουν από το σπίτι. Αυτό ισχύει για όλους τους δηλωμένους εργαζόμενους κλάδων όπως η εκπαίδευση, οι μεταφορές, η εστίαση, το λιανεμπόριο, οι υπηρεσίες καθαρισμού, τα κομμωτήρια, τα κουρεία, τα κέντρα αισθητικής, οι υπηρεσίες τυχερών παιχνιδιών και στοιχημάτων κ.α. Σε περίπτωση που οι εργαζόμενοι/ες δεν επιθυμούν να υποβληθούν στο test και άρα να αυτοπειθαρχηθούν, θα τιμωρούνται. Στον ιδιωτικό τομέα, η άρνηση των τεστ ισοδυναμεί με απλήρωτη παύση εργασίας, στην πράξη δηλαδή με απόλυση, έως ότου οι εργαζόμενοι/ες υποκύψουν και κάνουν τα τεστ, αλλά και με πρόστιμο αν εργαστούν ενώ δεν το έχουν κάνει, σε περίπτωση ελέγχου από το κράτος. Στον δημόσιο τομέα, η άρνηση επισύρει μέχρι και περικοπή μισθού. Σε κάθε περίπτωση, αν οι εργαζόμενοι/ες συμμορφωθούν και το αποτέλεσμα του self test είναι θετικό, τότε υποχρεούνται να μεταβούν σε μονάδα του ΕΟΔΥ για δωρεάν rapid ή/και μοριακό test ή σε ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο με έξοδα δικά τους ή (σπανίως) του εργοδότη. Οι μαθήτριες και οι μαθητές ειδικότερα, σε περίπτωση που αρνηθούν να υποβληθούν σε αυτοεξέταση της υγείας τους, αποκλείονται από την αλληλεπίδραση με τις συνομήλικές τους και στιγματίζονται κοινωνικά, καθώς δεν τους εκδίδεται σχολική κάρτα και άρα δεν έχουν δικαίωμα εισόδου στα σχολεία.

Όσο φτωχές και καθορισμένες από τους όρους του κεφαλαίου κι αν είναι οι υπηρεσίες υγείας, δεν παύουν να αποτελούν κομμάτι του έμμεσου μισθού μας

Ας κάνουμε τώρα κάποια βήματα προς τα πίσω για να δούμε πώς και γιατί η ανάπτυξη της μορφής του κοινωνικού κράτους οδήγησε στη δημιουργία αυτού του **τομέα ελέγχου και επιδιόρθωσης της εργασιακής μας δύναμης** που γνωρίζουμε ως υπηρεσίες υγείας.

Ο αυξανόμενος καπιταλιστικός καταμερισμός της εργασίας από τη μία και η σταθερή εχθρότητα των «επικίνδυνων τάξεων» απέναντι στο κεφάλαιο από την άλλη επιτάχυναν μέσα στον 20ο αιώνα τη διαδικασία ανάπτυξης του κοινωνικού κράτους και άρα την πολιτική ενσωμάτωσης της τάξης μέσα από τη θεσμοποίηση ή κρατικοποίηση μιας σειράς

τομέων αναπαραγωγής της: μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, η παροχή ιατρικής κάλυψης/περίθαλψης γίνεται υποχρεωτική, επεκτείνεται η ασφάλιση για εργατικά ατυχήματα, καθιερώνονται για όλον τον πληθυσμό οι συντάξεις γήρατος και αναπηρίας. Η περαιτέρω συγκεντροποίηση του κεφαλαίου και η αύξηση του κρατικού παρεμβατισμού μεταπολεμικά που μετέτρεψαν το κράτος σε συλλογικό καπιταλιστή και συλλογικό εκπρόσωπο του κεφαλαίου σήμαιναν την αναγνώριση της απειλής της εργατικής τάξης και την ανάγκη ενσωμάτωσής της στο κύκλωμα του συνολικού κοινωνικού κεφαλαίου ως μοχλού ανάπτυξης. Αυτό μεταφραζόταν σε αύξηση των κρατικών δαπανών, σε αύξηση της χρηματοδότησης της υγείας, των κοινωνικών ασφαλίσεων, της εκπαίδευσης κ.α. μέσω της αύξησης των άμεσων και έμμεσων φόρων και των εργοδοτικών εισφορών· σε τελευταία ανάλυση οι κρατικές αναπαραγωγικές δαπάνες είναι μέρος του ιδιωτικού μεταβλητού κεφαλαίου που προκαταβάλλεται από το συνολικό κεφάλαιο και που δεν κυκλοφορεί σαν ατομικός μισθός. Πρόκειται για τον **κοινωνικό, έμμεσο μισθό** μας, μερίδιο μισθού που στην περίπτωση της υγείας μειώνει το κόστος επιδιόρθωσης και συντήρησης της εργασιακής μας δύναμης για τον κάθε μεμονωμένο καπιταλιστή αφού μέρος του το αναλαμβάνει το κράτος – το οποίο επιπλέον ελέγχει τη λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων.

Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, η καθιέρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1983, δηλαδή η θεσμική κατοχύρωση των αποτελεσμάτων της ταξικής πάλης των δύο προηγούμενων δεκαετιών ως παροχών υγείας με στόχο την επιδιόρθωση αλλά και επιτήρηση και έλεγχο της εργασιακής δύναμης, βασίζεται στη χρηματοδότησή του από τη φορολογία (τον κρατικό προϋπολογισμό) και την κοινωνική ασφάλιση (τα ασφαλιστικά ταμεία και τα ταμεία υγείας). Ιδιαίτερα στην περίπτωση της κοινωνικής ασφάλισης, με τις λεγόμενες «εισφορές» φαίνεται σαφέστερα πώς μέρος της αξίας που έχουμε εμείς οι ίδιες παράγει χρηματοδοτεί την παροχή των υπηρεσιών υγείας που μας «παρέχονται» με τη διαμεσολάβηση του κράτους, όπως πχ. νοσήλεια σε νοσοκομεία, φάρμακα, εξετάσεις κ.α. Πρόκειται για μισθό που μας δίνεται έμμεσα, επιπλέον του άμεσου μισθού. Οι υπηρεσίες αυτές, χωρίς να αποβάλλουν εντελώς τον εμπορευματικό τους χαρακτήρα, αφού κάνουν χρήση εμπορευμάτων που παράγονται από καπιταλιστικές επιχειρήσεις (φάρμακα, συσκευές, υλικά) και είναι προορισμένα να λειτουργούν για τις ανάγκες της εκμετάλλευσης, βρίσκονται εντούτοις σε ένα καθεστώς σχετικής απο-εμπορευματοποίησης. Το μέγεθος αυτής της απο-εμπορευματοποίησης ή με άλλα λόγια το ύψος του κοινωνικού μισθού εξαρτάται σε κάθε χρονική περίοδο από την ένταση των ταξικών αγώνων: η έκβασή τους, δηλαδή ο ταξικός συσχετισμός δύναμης, καθορίζει σε ποιο βαθμό είμαστε σε θέση να ιδιοποιηθούμε **μέσα και ενάντια στο κράτος** ό,τι οι ίδιες έχουμε παράγει.

Προφανώς η «υγεία», ή μάλλον καλύτερα οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται με καπιταλιστικούς όρους αποτελούν εμπόρευμα ενταγμένο οργανικά μέσα στο σύνολο των εμπορευματικών σχέσεων που απαρτίζουν το κύκλωμα του συνολικού κεφαλαίου. Αναλύοντας όμως την πολιτική οικονομία της «υγείας», ανιχνεύουμε τα ίχνη της ταξικής πάλης που μετέτρεψαν αυτές τις υπηρεσίες υγείας σε έμμεσο μισθό που αντιστοιχεί σε ένα

κομμάτι μόνο (όπως άλλωστε και ο άμεσος) του προϊόντος της δικής μας εργασίας και το οποίο αποτελεί σταθερά επίδικο ζήτημα ανάμεσα σε μας και το καπιταλιστικό κράτος.

Μια γεύση από το σήμερα

«Το δημόσιο συμφέρον δεν συνεπάγεται κρατικό συμφέρον, δημόσια πολιτική δεν σημαίνει κατ' ανάγκη κρατική πολιτική... Είναι ώρα η χώρα να αντιμετωπίσει την Υγεία με επίκεντρο τον άνθρωπο και αυτούς που την υπηρετούν και όχι ένα απρόσωπο δαιδαλώδες σύστημα, να αποκτήσει δομές... Να βελτιώσει δομές και υπηρεσίες συνδυάζοντας δομές του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, ώστε να πάψει να αυξάνεται το κόστος παροχής μειώνοντας την ποιότητα».

Κ. Μητσοτάκης, παρουσιάζοντας τους βασικούς άξονες του προεκλογικού προγράμματος της ΝΔ για την υγεία (23/2/2019)

Η κρατική διαχείριση μιας ιδιαίτερα επικίνδυνης –όπως μας λένε– για τη δημόσια υγεία πανδημίας δεν καινοτομεί, ούτε ξεστρατίζει από την πεπατημένη των δέκα και βάλε τελευταίων χρόνων. Ήτοι **συνεχίζει** προς την κατεύθυνση της μείωσης της κρατικής υγειονομικής δαπάνης (βλ. πλαφόν των δαπανών υγείας στο 6% του ήδη μειωμένου κατά 25% ΑΕΠ· στο 1% το αντίστοιχο πλαφόν της φαρμακευτικής δαπάνης) και της ριζικής αναδιάρθρωσης των δομών παροχής υγείας που συνεπάγονται καθήλωση του αριθμού του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε (διαχρονικώς) ανεπαρκή επίπεδα, συγχωνεύσεις νοσοκομειακών μονάδων και μονάδων μετανοσοκομειακής περίθαλψης, εδραίωση της κινητικότητας εργαζομένων σε αυτές, ασφυκτική εντατικοποίηση της εργασίας, αλλά και συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Είναι γνωστό ότι μια από τις βασικές προεκλογικές δεσμεύσεις της κυβέρνησης αφορούσε τη σύμπραξη εταιρειών με νοσοκομεία, κυρίως στο πεδίο του διαγνωστικού ελέγχου, ώστε αυτά να αγοράζουν εξετάσεις για τους ασθενείς τους. Στο προεκλογικό πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας μάλιστα είχαν προαναγγελθεί και άλλοι τρόποι σύμπραξης, πέραν δηλαδή της ενοικίασης εξοπλισμού, που θα περιελάμβαναν την επάνδρωση προσωπικού, ακόμη και τη χρήση δημόσιων κτηριακών εγκαταστάσεων από ιδιώτες.

Είναι επίσης γνωστό ότι η συγκεντροποίηση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (ΕΟΠΥΥ, ΠΕΔΥ) συνοδεύτηκε από την αδρανολοποίηση των μονάδων υγείας του ΙΚΑ, έτσι ώστε να ανοίξει διάπλατα ο δρόμος για τη σύναψη συμβάσεων με ιδιώτες γιατρούς και παρόχους υπηρεσιών υγείας (βλ. διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές), γεγονός που με τη σειρά του επιτάχυνε την μετακύλιση του κόστους ιατροφαρμακευτικής κάλυψης –αναπόσπαστο κομμάτι του έμμεσου μισθού της εργατικής τάξης– στις πλάτες μας: από το πάλαι ποτέ πεντάευρο «χαράτσι» για τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και το μονόευρο για κάθε συνταγή, μέχρι το χαράτσι στις ασφαλιστικές εισφορές ασθενείας –κατά 2% στις κύριες συντάξεις και κατά 6% στις επικουρικές– ή την αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων σε φάρμακα και εξετάσεις η κρατική επιχείρηση «πάρε την υγεία στα χέρια σου» είναι δεκαετής και διαρκής. Χαρακτηριστική, όσον αφορά το τελευταίο σημείο, είναι η απουσία διατίμησης

του διαγνωστικού τεστ COVID, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στα εργαστήρια να το κοστολογούν κατά το δοκούν. Έτσι, ένα διαχρονικό χαρακτηριστικό του εγχώριου συστήματος υγείας, το πολύ υψηλό ποσοστό ιδιωτικών δαπανών, ειδικά με την μορφή των άμεσων πληρωμών (δίχως να συμπεριλαμβάνουμε εδώ το περιβόητο «φακελάκι» διαιωνίστηκε εάν δεν οξύνθηκε.

Καθώς το πείραμα της βίαιης εσωτερικής υποτίμησης, που εξαπέλυσε το διεθνές και εθνικό προσωπικό του κεφαλαίου εις βάρος μας, κρίθηκε πετυχημένο την προηγούμενη δεκαετία, διόλου τυχαία η εφαρμογή του συνεχίστηκε, αν δεν επιταχύνθηκε κιόλας, με πρόσχημα την, κατά τα άλλα, «υγειονομική» αντιμετώπιση της πανδημίας: ό,τι αποτελούσε επιτελικό σχέδιο επί χάρτου ή είχε εφαρμοστεί σε μικρή κλίμακα, πχ. κατά τη διάρκεια του ετήσιου επιδημικού κύματος γρίπης το 2019, τον τελευταίο έναν χρόνο απέκτησε νέες διαστάσεις.

Πράγματι, καθώς το ένα μετά το άλλο τα δημόσια νοσοκομεία μετατρέπονταν εν μια νυκτί σε **μονοθεματικά** «νοσοκομεία Covid-19» –δίχως βέβαια το απαιτούμενο και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, επ' αυτού παρακάτω– οι προλετάριες εξωθούνταν βίαια είτε στην ακριβή «λύση» της ιδιωτικής περίθαλψης, είτε στη «λύση» της... στωϊκής αναμονής – με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την εξέλιξη της πορείας της υγείας τους.¹ Στα δημόσια νοσοκομεία, τόσο οι επισκέψεις στα δωρεάν τακτικά ιατρεία όσο και οι περισσότερες προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις αναβάλλονται, με αποτέλεσμα πολύ διαδεδομένες και πολύ θανατηφόρες, ασθένειες (βλ. καρδιαγγειακά νοσήματα, νεοπλασίες, διαβήτη κλπ.) στην πράξη να μην αντιμετωπίζονται πλέον από το ΕΣΥ εγκαίρως.

Αλλά και οι ήδη βαρεια νοσηλευόμενοι των δημόσιων νοσοκομείων δεν είχαν απαραίτητα καλύτερη τύχη: όσο εξελισσόταν η πανδημία, όσο δηλαδή αυξανόταν ο αριθμός των νοσηλευόμενων στα δημόσια νοσοκομεία, αυτά ξεφόρτωναν τους ασθενείς που βρίσκονταν καθηλωμένοι σε κρεβάτια ΜΕΘ σε ιδιωτικές κλινικές. Μάλιστα, η τιμή αποζημίωσης από το κράτος των ιδιωτικών κλινών ΜΕΘ διπλασιάστηκε στα 1600€ (από 800€), ενώ νομοθετήθηκε η δυνατότητα επέκτασης των ιδιωτικών ΜΕΘ κατά 40% με το **ίδιο** προσωπικό.

Ο αριθμός των εργαζομένων παραμένει καθηλωμένος και στα κρατικά νοσοκομεία, καθώς η υποστελέχωσή τους είναι παγκοίμως γνωστή εδώ και χρόνια (-6.500 με 7.000 οργανικές θέσεις γιατρών, ενώ οι κενές θέσεις του μη ιατρικού προσωπικού, όπως νοσηλευτικού, διοικητικού ή βοηθητικού προσωπικού ξεπερνούν τις 20.000), παρότι η αναλογία του

¹ Ενδεικτικά, και μόνο, αναφέρουμε ότι ο αριθμός των διαγνώσεων καρκινικών όγκων αλλά και χειρουργικών ή άλλων επεμβάσεων για την αντιμετώπισή τους έχουν μειωθεί δραματικά στην Αγγλία, γεγονός που θα οδηγήσει σε κατά τα φαινόμενα σημαντική μείωση του προσδόκιμου ζωής των ασθενών. Morris EJA Goldacre R Spata E et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the detection and management of colorectal cancer in England: a population-based study.

συνόλου των γιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό παραμένει εξαιρετικά υψηλή – η υψηλότερη στην ΕΕ (πρόκειται όμως κυρίως για ιδιώτες γιατρούς).

Η απουσία νέων προσλήψεων οδήγησε στην περιβόητη νομοθέτηση της 48ωρης, κατά μέσο όρο τετραμήνου, εβδομαδιαίας εργασίας των γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία (βλ. Ν. 4498/2017), η οποία μπορεί να φτάσει έως τις 60 ώρες για «λόγους λειτουργίας της υπηρεσίας και συνέχειας της φροντίδας υγείας». Κάπως έτσι, η μέχρι 12 ώρες συνεχής εργασία με παρουσία στον χώρο εργασίας, που προβλέπει ο ίδιος νόμος, επεκτείνεται συχνά και στις επόμενες 12 ώρες του 24ώρου (ώρες υποχρεωτικής συνεχόμενης ξεκούρασης σύμφωνα με τον νόμο) με αποτέλεσμα η εργασία να μετατρέπεται «νόμιμα» σε 24ωρη συνεχόμενη. Και όταν δεν τηρείται η νομικά προβλεπόμενη ισοδύναμη ανταλλαγή ωρών, δηλαδή το ολόημερο ρεπό, την επόμενη ημέρα, πράγμα πολύ συχνό, η 24ωρη συνεχόμενη εργασία γίνεται 28ωρη, 30ωρη κ.ο.κ. Η εξωφρενική διάταξη σχετικά με την υπέρβαση του 48ώρου είχε ισχύ για μια τριετία, δηλαδή μέχρι τον Νοέμβριο του 2020, αλλά η κυβέρνηση προνόησε και έδωσε παράταση μέχρι τις... 30/11/2022 (βλ. Ν. 4764/2020). Όλα τα παραπάνω όρια, βέβαια, ακόμη και αυτό των 60 ωρών, μπορούν σύμφωνα με το νόμο του 2017 να παρακαμφθούν σε περίπτωση φυσικής καταστροφής ή έκτακτης ανάγκης...

Τα πράγματα είναι εξίσου τραγικά και για το νοσηλευτικό προσωπικό. Μάλιστα, τα κενά που έως τώρα κουτσά-στραβά καλύπτονταν από «αποκλειστικές» νοσοκόμες ή την οικογένεια του ασθενούς (η οποία συνήθως κάλυπτε και άλλες στοιχειώδεις ανάγκες, όπως κλινικοσκεπάσματα κλπ), αποκαλύφθηκαν σε όλην τους την τρομακτική έκταση, καθώς πλέον απαγορεύεται η είσοδος συνοδών ή μελών της οικογένειας στα νοσοκομεία. Το ήδη ανεπαρκές προσωπικό –διαχρονικά το χαμηλότερο, ως προς τον πληθυσμό, στο σύνολο των χωρών της ΕΕ– πολύ απλά δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις τρέχουσες ανάγκες.

Δεν είναι τυχαίο ότι αντίστοιχη εικόνα παρουσιάζουν και οι υποδομές εντατικής θεραπείας, η τελευταία γραμμή άμυνας –όχι μόνο για τους ασθενείς Covid-19– με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την εξέλιξη της θεραπείας από την νόσο. Η υποστελέχωσή τους, βάσει των κρατικών προδιαγραφών που όρισε το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, είναι εντυπωσιακή καθώς προκύπτει και στις επτά Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) της χώρας, όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ με ανεπαρκές ιατρικό προσωπικό έχουν λειτουργήσει διάφορες μονάδες ανά τη χώρα.

Στο ίδιο πλαίσιο, αυτό του ξεζουμίσματος του υπάρχοντος νοσοκομειακού προσωπικού, η κρατική διαχείριση της πανδημίας στα δημόσια νοσοκομεία εστίασε στην επιβολή του μέτρου της υποχρεωτικής κινητικότητας –διακηρυγμένος στόχος για το σύνολο σχεδόν του δημόσιου τομέα– όχι μόνο σε ενδονοσοκομειακό επίπεδο (βλ. υποχρεωτική μετάταξη ιατρικού προσωπικού, ακόμη και άσχετων με την Covid-19 ειδικοτήτων, όπως... παιδίατροι και οφθαλμίατροι, στις «πτέρυγες Covid-19»), αλλά και μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (πέντε ειδικευόμενων γιατρών του ΕΣΥ στην ιδιωτική κλινική Λητώ),

εγκαινιάζοντας μια νέα, ξεχωριστή μορφή κοινοπραξίας, ιδιαίτερα κερδοφόρας για τους κλινικάρχες.

Οι τελευταίοι άλλο που δεν θέλανε. Αντιδρώντας στις (όντως) σπασμωδικές επιτάξεις ιδιωτών γιατρών η Κεντρική Κλινική Αθηνών σε ανακοίνωσή της «θεωρεί ότι θα ήταν πολύ πιο αποδοτικό και αποτελεσματικό η Πολιτεία να προβεί σε συγκεκριμένη “Ανάθεση Έργου” προς τον Ιδιωτικό Τομέα παροχής Υπηρεσιών Υγείας, αντί να του στερεί μέρος του επιστημονικού προσωπικού του σε μια ιδιαίτερα δύσκολη συγκυρία [...] Μέσω αυτής της συντεταγμένης και στοχευμένης «Ανάθεσης Έργου», η δραστηριότητα της Κεντρικής Κλινικής Αθηνών, θα μπορούσε να αποφορτίσει προσωρινά ένα μεγάλο Νοσοκομείο της Αθήνας (όπως πχ. το ΚΑΤ ή ο Ευαγγελισμός)».

Και τώρα τι κάνουμε;

Είπαμε ότι η φθηνή για τα αφεντικά κρατική διαχείριση της πανδημίας, η οποία εκφράζεται με τον πιο απτό τρόπο στον τομέα της υγείας, συνεπάγεται τη μετακύλιση του κόστους περίθαλψης που αρνείται να καλύψει το κράτος στο υγειονομικό προσωπικό και στις χρήστριες των παροχών υγείας. Κι αυτό είναι κάτι που πολύ καιρό πριν την νέα «υγειονομική» –καπιταλιστική θα λέγαμε εμείς– κρίση, στη διάρκεια των σκληρών χρόνων της εσωτερικής υποτίμησης, έχουμε νιώσει στο πετσί μας όλες εκείνες τις φορές που:

- Χρειάστηκε να διακομιστούμε στα επείγοντα κάποιου νοσοκομείου και περιμέναμε ατέλειωτες ώρες (μέχρι και 12ωρα).
- Μας ακύρωσαν χειρουργεία/προγραμματισμένα ραντεβού/θεραπείες γιατί πολλές κλινικές μετατράπηκαν αποκλειστικά σε covid.
- Βλέπουμε δικούς μας να χρειάζονται εντατική θεραπεία, αλλά οι κλίνες βρίσκονταν σε πληρότητα.
- Πηγαίνοντας στο νοσοκομείο για την τακτική μας χημειοθεραπεία λόγου χάρη, έχει χρειαστεί να πεταχτούμε στο απέναντι φαρμακείο μετά από στενάχωρη υπόδειξη της νοσηλεύτριας για να προμηθευτούμε τα απαραίτητα για τη θεραπεία μας αναλώσιμα τα οποία δυστυχώς λείπουν για μια ακόμα φορά από το ιατρείο μετά τις περικοπές στα κονδύλια του νοσοκομείου.
- Άτομα με κινητικά ή άλλα προβλήματα αναγκάζονται να μεταφερθούν από τους συγγενείς τους ή με ιδιωτικό ασθενοφόρο στα υπερφορτωμένα νοσοκομεία ή να πληρώνουν για να δέχονται κατ’ οίκον υπηρεσίες (παθολόγους, αιμολήπτες, φυσιοθεραπευτές κι άλλες ειδικότητες) εξαιτίας της πλήρους υποβάθμισης της πρωτοβάθμιας υγείας. Ακόμη, θεραπείες απεξάρτησης ή εναλλακτικές θεραπείες της αφαρμάκου ή της ολιστικής ιατρικής δεν καλύπτονται καν από τις δημόσιες δαπάνες υγείας με αποτέλεσμα για ακόμη μια φορά να πληρώνουμε εμείς τις ανεπάρκειες του δημόσιου συστήματος υγείας.
- Όσες δουλεύουμε σε νοσοκομεία εξαναγκαζόμαστε σε εξαντλητικά ωράρια και ένταση εργασίας, με αρκετές ώρες απλήρωτες, καθώς δεν αρκεί το προσωπικό και

βλέπουμε πάγιες και διαρκείς ανάγκες του νοσοκομείου να καλύπτονται από την απλήρωτη εργασία-εκπαίδευση φοιτητών, χωρίς τους οποίους συχνά τα ΤΕΠ και οι κλινικές αδυνατούν να λειτουργήσουν.

- Εξαιτίας της τρομακτικής έλλειψης νοσοκομειακής φροντίδας, βλέπουμε νοσοκόμες να δουλεύουν ατελείωτα προσπαθώντας να εξυπηρετήσουν η καθεμιά έως και πάνω από 50 νοσηλευόμενους. Κι όσον αφορά εμάς τους χρήστες, είτε επιβαρυνόμαστε με το κόστος αποκλειστικών ιδιωτικών νοσηλευτριών είτε αν δεν έχουμε μια τέτοια οικονομική δυνατότητα, η περιποίηση των αρρώστων γίνεται υπόθεση της οικογένειας και δη «γυναικεία», αναπαράγοντας τον έμφυλο καταμερισμό εργασίας.

Όλα αυτά αναδεικνύουν ότι ο αγώνας ενάντια στην υποβάθμιση των παροχών υγείας αφορά όλη την εργατική τάξη, καθώς σχετίζεται με τον μισθό μας, άμεσο κι έμμεσο. Ένας αγώνας λοιπόν για ποιοτική και ποσοτική βελτίωση των δομών υγείας που θα ξεπερνάει έναν συνδικαλιστικό αγώνα, αφού θα άπτεται στο σύνολο της τάξης βάζοντας μπροστά τις ανάγκες της σίγουρα είναι αναγκαίος, αλλά όχι επαρκής όσο δε μιλάει επί του περιεχομένου της υγείας.

Έχουμε εμπεδώσει στην πράξη το περιεχόμενο που δίνει στην υγεία μας η τάξη των καπιταλιστών: διαρκώς μειούμενοι στον αριθμό, κακοπληρωμένοι γιατροί και νοσοκόμες που εφαρμόζουν βιομηχανικού τύπου θεραπείες με όσο γίνεται πιο λίγα και φτηνά αναλώσιμα, επισκευάζουν την εργασιακή μας δύναμη ώστε να την προσφέρουμε προς εκμετάλλευση όσο πιο σύντομα γίνεται. Διόλου δεν συμμαριζόμαστε βέβαια αυτόν τον ορισμό της υγείας, αλλά καθώς αναγκαστικά καταφεύγουμε στο δημόσιο σύστημα, κοινό όφελος εργαζομένων-χρηστών αποτελεί η επιβολή των δικών μας όρων τόσο σε επίπεδο διεκδικήσεων όσο και περιεχομένου. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι στην ιατρική συναντάμε την ίδια αντιφατική φύση που χαρακτηρίζει το κοινωνικό κράτος εν γένει και μοιραία έχουμε μια εξίσου αντιφατική σχέση με αυτήν: όσο η ικανοποίηση των αναγκών μας και της επιθυμίας μας για ευεξία και για την ίδια τη ζωή θα περνάνε μέσα από τη συναίνεση στον έλεγχο του σώματος και του νου και την προσαρμογή στην αλλοτριωτική καπιταλιστική μορφή της ιατρικής, η τελευταία θα παραμένει πεδίο διεκδικήσεων, κοινωνικού ανταγωνισμού και αμφισβήτησης του περιεχομένου της.

Πάνω από έναν χρόνο που ζούμε σε καθεστώς πανδημίας ο έλεγχος της ζωής μας έχει περάσει ακόμα πιο έντονα στα χέρια των αφεντικών και των ειδικών τους, οι οποίοι με το «αλάθητο» των θέσεών τους ορίζουν ποιες είναι οι κοινωνικά επιτρεπτές συμπεριφορές καθορίζοντας τις κοινωνικές σχέσεις, με τελικό αποτέλεσμα η ζωή μας να είναι μόνο σπίτι-δουλειά-κατανάλωση-σπίτι κι η οποιαδήποτε κριτική στα παραπάνω να χαρακτηρίζεται αντιεπιστημονική, επικίνδυνη, ανεύθυνη. Σίγουρα όμως για εμάς, τις εργάτριες, «υγεία» δεν είναι η τηλεργασία, οι υπερωρίες, τα πενιχρά επιδόματα, ο εγκλεισμός από τις 9 ή τις 11 κι η απαγόρευση των κοινωνικών σχέσεων. Ούτε άλλωστε θεωρούσαμε ποτέ «υγεία» το καθημερινό 8ωρο, τη μισθωτή σκλαβιά, τη μαύρη εργασία και τον τρόπο ζωής μιας πυκνοκατοικημένης μεγαλούπολης που δεν αναπνέει από τις ψηλές πολυκατοικίες, τα καυσαερία, την έλλειψη πρασίνου. Ένας αρχικός στόχος μας θα μπορούσε να είναι η

κοινωνική απονομιμοποίηση της ταύτισης της «υγείας» με την έλλειψη ασθένειας (ψυχικής ή σωματικής), πόσο μάλλον με την έλλειψη μιας συγκεκριμένης νόσου (covid-19).

Να μην αφήσουμε να επικρατήσει αυτό που θέλουν τα αφεντικά μας: την εξαφάνιση από τη δημόσια σφαίρα ενός δικού μας ταξικού λόγου πάνω στο σώμα, την υγεία και την αρρώστια μας. Μακριά από τη λογική των καπιταλιστών που νοιάζονται για την «ασθένειά» μας μόνο στον βαθμό που εμποδίζει την ικανότητά μας για δουλειά, να έχουμε λόγο πάνω στο τι θεωρούμε εμείς «υγεία», να αμφισβητήσουμε τους ορισμούς που θέτουν οι «ειδικοί» και τους οποίους το καπιταλιστικό κράτος μετατρέπει σε επιβολή πάνω στο σώμα μας. Να μην τους αφήσουμε με φόντο μια πανδημία και τη δήθεν προστασία μας από αυτήν να στρώσουν το χαλί της καπιταλιστικής αναδιάρθρωσης πάνω μας. Να μην επιτρέψουμε άλλο τον μονόλογο των ειδικών χωρίς να έχουμε άποψη πάνω στους κοινωνικούς περιορισμούς και τις «οδηγίες» κοινωνικής συναναστροφής, τις απαγορεύσεις στις οποίες υπόκειται η ζωή και τα σώματά μας, τα lockdown και τα πρόστιμα, αλλά να αποκτήσουμε έλεγχο πάνω στις υπηρεσίες υγείας μέσα από κοινές συνελεύσεις και αγώνες υγειονομικών-χρηστριών.

Οι αγώνες μας ας εκκινήσουν λοιπόν από την ανάδειξη του ότι δεν πρόκειται για μια «ουδέτερη» και «υγειονομική» διαχείριση της πανδημίας, από το σπάσιμο του κυρίαρχου λόγου και των πρακτικών του: απαγορεύσεις συναθροίσεων, απομόνωση της τηλεκπαίδευσης και τηλεργασίας, υποχρεωτικός εμβολιασμός και πιστοποιητικά εμβολιασμού, εντατικοποίηση στη δουλειά, εκ περιτροπής εργασία κι απολύσεις. Άλλωστε, βλέπουμε ότι οι πολλαπλές αναδιρθρώσεις δε θα γινόντουσαν με τέτοια ευκολία σε προηγούμενο χρόνο – ας σκεφτούμε τα νομοσχέδια που επίκεινται ή έχουν ήδη περαστεί εν μέσω πανδημίας και καραντίνας (εργασιακά, εκπαιδευτικά, απαγόρευσης διαδηλώσεων).

Επομένως, ο αγώνας ενάντια στη μετακύλιση του κόστους της πανδημίας στις πλάτες εμάς των εργαζομένων και χρηστών θα πρέπει να συνδυάζεται με την ανάπτυξη ενός δικού μας λόγου γύρω από το ζήτημα της υγείας, ώστε να πάψει να μας διαφεύγει ο τρόπος διαχείρισης των σωμάτων και της ζωής μας, πόσο μάλλον όταν αυτός συναρτάται με τα κέρδη των καπιταλιστών. Πέρα από την απαλλοτριωμένη γνώση των ειδικών, να κινηθούμε βάσει των δικών μας αναγκών, να συνεχίσουμε να βγαίνουμε έξω με τους δικούς μας όρους και να διεκδικούμε με ή χωρίς καραντίνες. Κι ακόμα κι αν κολλήσουμε τον ιό, να τον χρησιμοποιήσουμε, όπως και κάθε άλλη ασθένεια, ως μέσο διεκδίκησης πχ. για άδειες, λιγότερη δουλειά, αύξηση μισθού, αύξηση δαπανών για την υγεία, να μην τον αντιμετωπίζουμε φοβικά και ατομικοποιημένα· να τον αντιμετωπίζουμε ως συλλογικό όπλο. Με άλλα λόγια, να αλλάξουμε τους συσχετισμούς δύναμης με τα αφεντικά και να εκμεταλλευτούμε την κρίση προς όφελός μας. Κι όπως λέγαμε τον Απρίλη του 2020: αν στο κάτω-κάτω δε μας δίνουν άδεια μετ' αποδοχών, να βήξουμε στη μούρη του αφεντικού!

★ ΥΓΕΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Η ΜΙΣΘΩΤΗ ΣΚΛΑΒΙΑ

ΟΥΤΕ ΚΑΙ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΝΝΙΑ

★ ΟΥΤΕ ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΥΤΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ

Ο ΔΙΚΟΣ ΜΑΣ ΠΟΛΕΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΤΑΞΙΚΟΣ

★ Η ΤΑΞΙΚΗ ΕΙΡΗΝΗ ΕΙΝΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΗ

★ Η ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ ΚΕΡΔΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΓΩΝΑ ΤΑΞΙΚΟ

ΟΥΤΕ ΜΕ ΠΕΙΘΑΡΧΗΣΗ ΟΥΤΕ ΜΕ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ

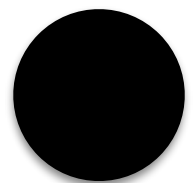
★ ΜΙΣΕΣ ΩΡΕΣ ΔΟΥΛΕΙΑ, ΔΙΠΛΑΣΙΟΙ ΜΙΣΘΟΙ

ΕΤΣΙ Η ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ ΘΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ

★ ΟΧΙ ΣΤΟΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Μάιος 2021

Συνέλευση ενάντια στη Βιοεξουσία και την κλεισούρα



Για επικοινωνία:

<https://againstbiopowerandconfinement.noblogs.org/>

email: koinonika.antisomata@autistici.org

fb: *Ιστορίες Προλεταριακής Κλεισούρας*