

Ιατρική με το «κομμάτι»: από την αναδιάρθρωση της πρωτοβάθμιας υγείας

στην αναδιάρθρωση της δευτεροβάθμιας (και ακόμη παραπέρα)

Μια σύντομη ανασκόπηση της επίθεσης των τελευταίων χρόνων στο τμήμα του έμμεσου μισθού μας που αφορά τις υπηρεσίες υγείας

Έχουμε εκφράσει σε προηγούμενες τοποθετήσεις μας την άποψη ότι η κρατική διαχείριση της πανδημίας αποτελεί την αναβαθμισμένη συνέχιση της πολιτικής των μνημονίων (και με άλλα μέσα. Πριν από δεκαπέντε περίπου χρόνια η «χρηματοπιστωτική» κρίση και πριν τρία περίπου χρόνια η «υγειονομική», και οι δύο μορφές εμφάνισης της κρίσης **αναπαραγωγής της καπιταλιστικής κοινωνικής σχέσης**, παρουσιάστηκαν ως «φυσικές» καταστροφές, που για την αντιμετώπισή τους απαιτούνται μέτρα που ορίζονται κάθε φορά (εις βάρος της εργατικής τάξης) από τους εκάστοτε ειδικούς. Η δική μας ανάγνωση τοποθετεί και τις δύο αυτές κρίσεις ως κοινωνικά ανταγωνιστικά γεγονότα, η διαχείριση των οποίων υπήρξε και συνεχίζει και σήμερα να αποτελεί **πεδίο ταξικού ανταγωνισμού**. Η συνέχιση των πολιτικών λιτότητας βέβαια δεν έγκειται μόνο στις αναλογίες ως προς τη διαχείριση των δύο κρίσεων από το κεφάλαιο και το κράτος του, αλλά και στον σχεδιασμό, ο οποίος σε κάθε περίπτωση είναι προσεκτικός και μακροπρόθεσμος.

Συγκεκριμένα, αφενός η κρατική διαχείριση της πανδημίας στις διάφορες φάσεις της (λοκντάουν, υποχρεωτικός-μαζικός εμβολιασμός, συνύπαρξη με την «ενεργειακή» και την «πληθωριστική» κρίση) αποτελεί, όπως και τα μνημόνια, μια ευθεία **επίθεση στον εργατικό μισθό**, άμεσο και έμμεσο, αλλά και τεράστια υγειονομικής τεχνολογίας βιοπολιτική επιχείρηση έντασης της **πειθάρχησης** της εργατικής τάξης και επιδείνωσης της πάγιας τακτικής της καλλιέργειας **διαχωρισμών** εντός της, γι' αυτό και αναβαθμισμένη σε σχέση με τα μνημόνια. Αφετέρου, πολιτικές κατευθύνσεις που ξεκίνησαν σε μια προηγούμενη περίοδο, συνεχίζονται σήμερα και καταστάσεις που τεχνηέντως δημιουργήθηκαν από κρατικές πολιτικές σε μια προηγούμενη φάση, κάτι που φυσικά ισχύει εξετάζοντας και τις διάφορες φάσεις της πανδημίας, «επιλύονται» ή αποτελούν τις προϋποθέσεις για τις έτοιμες «λύσεις» που σερβίρει το κράτος στην επόμενη φάση. Σε αυτό το πλαίσιο και υπό αυτήν την οπτική γωνία ερμηνεύουμε, λοιπόν, τις στοχεύσεις και συνέπειες του πρόσφατα ψηφισμένου νόμου σχετικά με την πρωτοβάθμια περίθαλψη και του νομοσχεδίου σχετικά με την αναδιάρθρωση της νοσοκομειακής περίθαλψης, τις εργασιακές σχέσεις στα νοσοκομεία και την αναμόρφωση της ιατρικής εκπαίδευσης. Ως επίθεση στον έμμεσο μισθό μας, ως προσπάθεια **πειθάρχησης των εργαζόμενων στην υγεία** αλλά και ως κινήσεις που προϋποθέτουν ένα ορισμένο παρελθόν.

Η μακρόχρονη (και επιτυχημένη), λοιπόν, **πολιτική της απαξίωσης** αφήνει πίσω τεράστιες μειώσεις άμεσου και έμμεσου μισθού (συγκεκριμένα πρόσφατη ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει 45.000 κενές οργανικές

θέσεις στο ΕΣΥ), αλλά και εντατικοποίηση της εργασίας των υγειονομικών, με την υπέρβαση του ημερήσιου 8ωρου και του εβδομαδιαίου (κατά μέσο όρο τετραμήνου) 48ωρου να νομοθετείται για τους γιατρούς του ΕΣΥ ήδη από το 2017 (επί ΣΥΡΙΖΑ), καθώς στην πράξη ισχύουν ακόμη πιο εξαντλητικά ωράρια για όλους τους κλάδους εργαζομένων. Παράλληλα κλείνουν νοσοκομεία και οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) ελαχιστοποιούνται ή αναδιρθρώνονται μέσω ΕΣΠΑ, με αποτέλεσμα μεγάλο μέρος των αναγκών της πρωτοβάθμιας φροντίδας να μετατοπίζεται είτε στον ιδιωτικό τομέα, για όσους αντέχουν οικονομικά, ενισχύοντας έτσι την ήδη τεράστια (από τις υψηλότερες στον κόσμο) κατά κεφαλήν **ιδιωτική δαπάνη υγείας** είτε στα ήδη γονατισμένα νοσοκομεία, για όσους δεν έχουν άλλη λύση. Αυτά πλέον λειτουργούν διαρκώς σε οριακά ποσοστά πληρότητας, ποσοστά που με τη σειρά τους καθιστούν αδύνατη την ανταπόκριση σε ένα μη καθημερινό γεγονός όπως μια επιδημία, ένας σεισμός (βλ. πρόσφατη περίπτωση στο Αρκαλοχώρι) μια μαζική τροφική δηλητηρίαση (βλ. πρόσφατη περίπτωση τροφικής δηλητηρίασης στην ευρύτερη περιοχή της Κομοτηνής) κλπ. Με άλλα λόγια το ήδη **νοσοκομειοκεντρικό**, από τη δημιουργία του, ΕΣΥ συρρικνώνεται εντός της τελευταίας δεκαετίας και γίνεται ακόμη πιο νοσοκομειοκεντρικό.

Συγκράτηση και αναδιανομή των δαπανών για την υγεία: επεισόδιο πρώτο, ο προσωπικός γιατρός

Αυτό το ΕΣΥ είναι που υφίσταται κατά την έναρξη της πανδημίας, το 2020. Δεδομένου μάλιστα του μειωρητικού χαρακτήρα των διεκδικητικών ταξικών αγώνων ενάντια στην κρατική διαχείριση της πανδημίας κατά την πρώτη φάση της που χαρακτηρίστηκε από τα **λοκντάουν** και συνοδεύτηκε από παντελή απουσία ενίσχυσης του ΕΣΥ, αλλά και της **τρομοκρατίας** από πάσης φύσεως ειδικούς και μη σχετικά με την εξαιρετική επικινδυνότητα της πανδημίας, που είχε ως αποτέλεσμα άρρωστοι ακόμη και με οξεία και επείγοντα προβλήματα υγείας να μην πηγαίνουν στα (δημόσια) νοσοκομεία φοβούμενοι μη κολλήσουν εκεί, αυτά μετατρέπονται σε **νοσοκομεία μίας νόσου**. Παράλληλα η ένταση εργασίας εντός αυτών αυξάνεται σταδιακά τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, καθώς γιατροί άλλων, άσχετων με τον covid, ειδικοτήτων μεταφέρονται άρον-άρον στις covid κλινικές για να «κλείσουν τρύπες». Και δεν ήταν μόνο ο δημιουργημένος από το κράτος φόβος το κύριο εμπόδιο για τους ασθενείς, αφού χιλιάδες προγραμματισμένα ραντεβού, θεραπείες αλλά και χειρουργεία ακυρώθηκαν, βάσει εντολών του υπουργείου υγείας, επί μήνες. Η κατάσταση αυτή συμπληρώνεται, στη δεύτερη φάση της κρατικής διαχείρισης της πανδημίας που χαρακτηρίζεται από το πρόγραμμα **μαζικού και υποχρεωτικού εμβολιασμού**, με τις **αναστολές εργασίας** 7.000 περίπου εργαζόμενων στην υγεία από την 1/9/2021 χωρίς καμία ουσιαστική αντίδραση αλλά συχνά και με

τη λιγότερο ή περισσότερο σιωπηλή ενθάρρυνση σωματείων και κομματιών της αριστεράς και του α/α χώρου. Κι αν στην πρώτη φάση ήταν περιορισμένες οι ταξικές διεκδικητικές φωνές στη δεύτερη οι συνδικαλιστικές ηγεσίες όλων των χώρων και των αποχρώσεων εγκαταλείπουν παντελώς τους ανεσταλμένους εργαζόμενους με αποτέλεσμα αφενός μέχρι και σήμερα μεγάλος αριθμός υγειονομικών να βρίσκονται εκτός ΕΣΥ, χωρίς μισθό, ασφάλιση ή κάποιο βοηθητικό επίδομα ανεργίας, περιθωριοποιημένοι και στιγματισμένοι, αφετέρου οι εργασιακές συνθήκες στο ΕΣΥ να χειροτερεύουν ολοένα και περισσότερο.

Όλα αυτά αποτελούν μια προσεκτικά σχεδιασμένη από το κράτος επιχείρηση **συρρίκνωσης του ΕΣΥ** σε όλες τις βαθμίδες περίθαλψης, εκ νέου μετακύλισης (μέρους) του κόστους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στις πλάτες μας, καθώς και **ξεζουμίματος** των εργαζομένων του. Επιχείρηση που περίτρανα αποδεικνύει ότι το κράτος έχει την ικανότητα να εκμεταλλεύεται προς όφελος του κεφαλαίου έκτακτες συγκυρίες, όπως μια πανδημία, ειδικά όταν το προλεταριάτο κάθεται πειθήνιο σπίτι του για να «προστατευτεί η κοινωνία». Αποτέλεσμα αυτής είναι ότι πολλά νοσοκομεία της χώρας, ακολουθώντας τις δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, αδυνατούν πλέον να λειτουργήσουν στοιχειωδώς (βλ. ενδεικτικά παθολογικές κλινικές στο Γεννηματάς και χειρουργικές στο Αγία Σοφία) και ότι αρκετοί εργαζόμενοι επιλέγουν τον δρόμο της παραίτησης και αναζήτησης της τύχης τους στον διογκωμένο ιδιωτικό τομέα, την αυτοαπασχόληση ή τη μετανάστευση. Την προσεκτικά κατασκευασμένη αυτή συνθήκη εκμεταλλεύεται η κυβέρνηση για να φέρει ως «λύση» τον ήδη πλέον ψηφισμένο νόμο για την πρωτοβάθμια και το προς ψήφιση σήμερα νομοσχέδιο για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Ο πρόσφατα ψηφισμένος νόμος σχετικά με την **πρωτοβάθμια** προβλέπει την επέκταση και ουσιαστική θεσμοθέτηση του προσωπικού γιατρού, που θα λειτουργεί ως **κόφτης** ασθενών προς τα νοσοκομεία και τις διάφορες ειδικότητες, αφού προϋπόθεση για τη μη χρέωση του ασθενούς είναι η λήψη σχετικού παραπεμπτικού από τον προσωπικό γιατρό. Η υποχρεωτική εγγραφή στο σύστημα του προσωπικού γιατρού, άμεσα μέσω της αύξησης της χρηματικής συμμετοχής για ιατρικές εξετάσεις, νοσήλια και φάρμακα στους μη εγγεγραμμένους και έμμεσα μέσω της προτεραιοποίησης των εγγεγραμμένων σε σχέση με τους μη στα ραντεβού σε άλλες ειδικότητες και στην δευτεροβάθμια περίθαλψη, συνεπάγεται και την υποχρεωτική από πλευράς του γιατρού συμπλήρωση **ατομικού φακέλου υγείας** του πολίτη, ακόμη κι αν αυτός δεν έχει κλείσει ραντεβού. Τα ίδια τα ραντεβού προβλέπεται να έχουν διάρκεια μόλις 15(!) λεπτών, με εξαίρεση το πρώτο, που θα έχει τη διπλάσια διάρκεια ώστε να υπάρχει αρκετός(!) χρόνος για τη συμπλήρωση ιστορικού.

Για γιατρούς του ΕΣΥ που θα επιλέξουν να ενταχθούν στο σύστημα του προσωπικού γιατρού, ο νόμος προβλέπει αποζημίωση, πέραν του τακτικού μισθού, ανά

κεφάλι, από τον 1501^ο ασθενή και πάνω με όριο τους 2000. Το σύστημα αυτό θέτει τη βάση για τη συγκρότηση μια νόρμας παραγωγικότητας μεταξύ των προσωπικών γιατρών του ΕΣΥ, στοιχείο-κλειδί για την πολυπόθητη αξιολόγηση μονάδων και νοσοκομείων όπως θα δούμε και παρακάτω. Για τους ιδιώτες που θα συμβληθούν με το σύστημα η αποζημίωση είναι από τον 1^ο μέχρι και τον 2000^ο ασθενή ανά κεφάλι. Είναι σαφές ότι αυτή η συνθήκη θα ευνοήσει (εντός ιδιωτικού τομέα) τα πολυιατρεία που μπορούν να διαχειριστούν πιο εύκολα μεγάλο αριθμό ασθενών και προσφέρουν ποικιλία υπηρεσιών, με αποτέλεσμα είτε την προλεταριοποίηση των ελευθεροεπαγγελματιών (που θα δουλεύουν σε ιδιωτικά πολυιατρεία) είτε τη συγκρότηση από αυτούς ιατρικών συνεταιρισμών. Τα στοιχεία αυτά εξηγούν και τη σχετική απροθυμία των γιατρών για εγγραφή στο σύστημα, που έχει οδηγήσει την κυβέρνηση στην παράταση του χρονικού ορίου εγγραφής μέχρι την 1/12/2022 και στην επέκταση των εν δυνάμει προσωπικών γιατρών και σε αρκετές ακόμη παθολογικές ειδικότητες (καρδιολόγοι, γαστρεντερολόγοι κλπ.) πέραν της παθολογίας και της γενικής ιατρικής.

Από την δική μας, προλεταριακή, σκοπιά η παραπάνω συνθήκη αντιστοιχίζει ασθενών ανά διαθέσιμο γιατρό μας υπενθυμίζει όχι μόνο τις αλλοτριωτικές νόρμες βιομηχανικής εργασίας («τόσα κομμάτια θα βγάζεις την ώρα»), αλλά την ποσοτική/ομογενοποιητική διάσταση της σύγχρονης βιοϊατρικής πράξης και τους αντίστοιχα βιομηχανοποιημένους χώρους μαζικής περίθαλψης

Είναι σαφές λοιπόν ότι με τις δεδομένες συνθήκες η **ποιότητα** των υπηρεσιών αυτών θα χειροτερέψει, ενώ η ίδια η συνθήκη θα σπρώξει ακόμη μεγαλύτερο κομμάτι της εργατικής τάξης στην ιδιωτική δαπάνη ή στη συμπίεση των αναγκών της. Τα τεράστια και εν δυνάμει επικίνδυνα για την υγεία του συλλογικού εργατικού σώματος αυτά ελλείμματα στην πρωτοβάθμια αναγνωρίζει, άλλωστε, και η ίδια η κυβέρνηση που οργανώνει όλο και συχνότερα –αν και για ολοένα μεγαλύτερες ηλικίες και σίγουρα όχι για όλες– **επιδοματικού τύπου** προγράμματα-καμπάνιες μιας προληπτικής εξέτασης για πολύ συχνά νοσήματα όπως καρκίνοι ή καρδιαγγειακά νοσήματα. Ακόμη η καταγραφή ατομικού φακέλου υγείας σε ένα κεντρικά κρατικά ελεγχόμενο σύστημα αφενός θα δώσει όλα τα απαραίτητα δεδομένα (προφίλ και συχνότητα νοσημάτων ανά περιοχή) για την «αποτελεσματικότερη» κατανομή των γιατρών/νοσοκομειακών μονάδων στη χώρα και κατά συνέπεια για την αποφυγή προσλήψεων, αφετέρου θα αποτελέσει μια πολύτιμη δεξαμενή δεδομένων προς επεξεργασία για τη φθηνότερη για το κράτος και αποδοτικότερη για τα αφεντικά επιδιόρθωση του συλλογικού εργατικού σώματος. Οι προλετάριες, βέβαια, μόνο αυτό δεν ονειρεύονται, πώς δηλαδή θα επιδιορθώσουν όσο πιο γρήγορα γίνεται και με το μικρότερο δυνατό για το κράτος κόστος την εργασιακή τους δύναμη, για να επιστρέψουν στην ασταμάτητη μηχανή της δουλειάς, όπου θα συνεχίσουν να καταναλώνουν τους νευρώνες και τους μυς τους για τα κέρδη των αφεντικών τους.

Μακράν του να έχει την οποιαδήποτε σχέση με την ικανοποίηση των δικών μας κοινωνικών αναγκών επίσης, το μέτρο του ατομικού φακέλου υγείας αποτελεί προτεραιότητα για το κράτος και αυτό γιατί θα αποτελέσει το εργαλείο για τον **έλεγχο** των δαπανών σε **ατομικό** επίπεδο. Δηλαδή η συστηματική καταγραφή του ιατρικού ιστορικού θα αποτελεί το **φίλτρο** για τον περιορισμό, ίσως τη μερική κάλυψη ή και την απόρριψη μη δικαιολογημένων από την κατάσταση υγείας, το ιστορικό του ασθενούς, και την «ατομική του ευθύνη» να συμπληρώσουμε, των δικαιολογημένων από το κράτος δαπανών για φάρμακα, εξετάσεις και νοσηλίες: με άλλα λόγια, θα μπει πλαφόν στην κρατική αποζημίωση ανά ασθενή βάσει της προηγηθείσας, σωρευτικής, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψής του.

Ο ίδιος νόμος σε απόλυτο συντονισμό με τα παραπάνω προβλέπει και την εφαρμογή απογευματινών **επί πληρωμή** χειρουργείων στο ΕΣΥ, ως συνέχεια των επί πληρωμή απογευματινών ιατρειών που ισχύουν εδώ και 20 περίπου χρόνια. Το μέτρο επέκτασης των απογευματινών επί πληρωμή υπηρεσιών και στα χειρουργεία, που μάλιστα αναμένεται να ξεκινήσει τον Ιανουάριο του 2023, όπως είναι σαφές νομιμοποιεί το τόσο διαδεδομένο στη χώρα «φακελάκι», επιτρέποντας σε όσους έχουν την οικονομική δυνατότητα να παρακάμπτουν την πρωινή σειρά χειρουργείων, αποτελεί δε χρηματοδότηση των νοσοκομείων και αντιμετώπιση των χρόνιων ελλειμμάτων του προϋπολογισμού τους μέσω **ιδιωτικών δαπανών** ενώ τέλος εγκαινιάζει τη **σύνδεση** και εξάρτηση (δηλαδή την, σε τελική ανάλυση, έμμεση μείωση) του μισθού των γιατρών του ΕΣΥ από τον αριθμό των απογευματινών τους ιατρειών, δηλαδή από τη φήμη, τις διασυνδέσεις και το κατά πόσο είναι διατεθειμένοι να θυσιάσουν επιπλέον ελεύθερο χρόνο. Η σύνδεση αυτή των εσόδων ενός νοσοκομείου αφενός με την παραγωγικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αφετέρου με άμεσες ιδιωτικές πληρωμές αποτελεί κεντρικό άξονα της συνολικότερα προωθούμενης αξιολόγησης των νοσοκομείων βάσει οδηγιών του ΟΔΙΠΥ, με συνολικό στόχο η χρηματοδότησή τους από το κράτος να είναι **ανάλογη** της ικανοποίησης αυτών των παραμέτρων. Όπως επίσης θα συνδέεται με το ποσοστό ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων σε αυτά, ποσοστό που με τη σειρά του θα ανάγεται στην **ατομική ευθύνη** των εργαζομένων, δηλαδή στο «πόσο καλά κάνουν τη δουλειά τους». Και αυτό γιατί οι παραπάνω σοβαρές και πολύ μεγάλης συχνότητας στα εγχώρια νοσοκομεία λοιμώξεις συνδέονται από τους τεχνοκράτες με την έλλειψη ατομικής ευθύνης από τους εργαζόμενους που «δεν προσέχουν αρκετά» και «δεν πλένουν τα χέρια τους συχνά», τοποθέτηση που αφήνει στην άκρη τις πραγματικές, κοινωνικές αιτίες γέννησης και διάδοσης των λοιμώξεων, δηλαδή τον **μαζικό βιομηχανοποιημένο just-in-time χαρακτήρα του συστήματος υγείας** που λειτουργεί διαρκώς με νοσοκομεία σε κατάσταση οριακής πληρότητας, με ελάχιστο προσω-

πικό, ενώ ταυτόχρονα προωθεί την μαζική και αδιάκριτη κατανάλωση φαρμάκων.

Τέλος με αφορμή την ψήφιση του παραπάνω νόμου άνοιξε ξανά από την κυβέρνηση και η κουβέντα για τη λεγόμενη αναδιαμόρφωση του υγειονομικού χάρτη σύμφωνα με το σύστημα hub-and-spoke, δηλαδή η αναδιοργάνωση και επανακατανομή νοσοκομείων και κλινικών σε ένα σύστημα περιφερειακών μονάδων (spokes) διασυνδεδεμένων με ένα κεντρικό νοσοκομείο-κέντρο αναφοράς (hub). Είναι σαφές ότι μια τέτοιου είδους αναδιοργάνωση, χέρι-χέρι με το ψηφιακό φακέλωμα του κάθε ασθενή στο οποίο αναφερθήκαμε πιο πάνω, στόχο έχει να καταλείψει στη χώρα τη διαθέσιμη στον χώρο της υγείας εργασιακή δύναμη με τους φτηνότερους και αποτελεσματικότερους για το κεφάλαιο και το κράτος του όρους και θα έχει ως αποτέλεσμα συγχωνεύσεις και μετακινήσεις νοσοκομείων και κλινικών, υποχρεωτική κινητικότητα εργαζομένων και φυσικά μειώσεις προσωπικού.¹

Συγκράτηση και αναδιανομή των δαπανών για την υγεία: επεισόδιο δεύτερο, το νοσοκομείο-εργοστάσιο στα καλύτερά του

Το παραπάνω σκηνικό συμπληρώνεται αρμονικά με το, προς ψήφιση, νομοσχέδιο σχετικά με τη **νοσοκομειακή περίθαλψη**, τις εργασιακές σχέσεις στα νοσοκομεία και την αναμόρφωση της ιατρικής εκπαίδευσης. Σε αυτό προβλέπεται σειρά ρυθμίσεων για την κάλυψη των τεράστιων κενών, που με μέθοδο και κόπο έχει δημιουργήσει το κράτος, μέσω ελαστικών σχέσεων εργασίας, σύμπραξης με τον ιδιωτικό τομέα και υποχρεωτικής κινητικότητας βάσει των (καπιταλιστικών) προτεραιοτήτων αύξησης της παραγωγικότητας στο νοσοκομείο-εργοστάσιο και «εξορθολογισμού» πόρων εις βάρος της παρεχόμενης φροντίδας. Συγκεκριμένα, προβλέπεται θέσεις στο ΕΣΥ που έχουν χαρακτηριστεί άγονες να καλύπτονται από ιδιώτες γιατρούς οι οποίοι παράλληλα μπορούν να συνεχίσουν να εργάζονται και στον ιδιωτικό τομέα. Η επέκταση αυτή (σε συνέχεια των συμβασιούχων εδώ και χρόνια και των «έκτακτων προσλήψεων με ημερομηνία λήξης» κατά τη διάρκεια της πανδημίας) των **ελαστικών** σχέσεων εργασίας, όπως είναι φανερό, συμπληρώνει τις ρυθμίσεις του προηγούμενου νόμου, που μειώνουν τον μισθό των γιατρών και συμβάλλουν στην περαιτέρω **άρση της μονιμότητας**. Στο ίδιο πλαίσιο και δεδομένης της υποτιθέμενης κάλυψης της πρωτοβάθμιας φροντίδας με το μέτρο του «προσωπικού γιατρού», προβλέπεται η εθελοντική, για αρχή, μεταφορά μέρους των αγροτικών γιατρών, για έξι (από τους συνολικά δώδεκα) μήνες υπηρεσίας υπαίθρου, από τη θέση πρωτοβάθμιας φροντίδας στην οποία θα βρίσκονταν σε θέση νοσοκομείου, για να καλύψουν όπως-όπως τις τρύπες εκεί. Και ακόμη ότι οι ειδικευόμενοι γιατροί δε θα καταλαμβάνουν θέση ειδικότητας στο νοσοκομείο επιλογής τους, αλλά σε αυτό

¹ Περισσότερα σχετικά την με την αναδιάρθρωση του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ εντός των τελευταίων ετών βλ. την μπροσούρα μας *Κριτική του Διαχωρισμού 2. Η Συμβολή του Ρευστού Νεοφιλελεύθερου Απαρτχάιντ στην Αναδιάρθρωση-Διάλυση του ΕΣΥ και οι Κοινωνικές-Ταξικές Αντιστάσεις*.

που έχει αυξημένες ανάγκες εντός μια **ομάδας** νοσοκομείων επιλογής, ενώ θα μετακινούνται κυκλικά αναλόγως των αναγκών των διαφορετικών νοσοκομείων της ομάδας: το hub'n'spoke μοντέλο από την ανάποδη, όχι από την πλευρά του ασθενή, αλλά από την πλευρά του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού. Όπως είναι σαφές η παραπάνω όπως-όπως κάλυψη των αναγκών με μικρής διάρκειας ελαστικές θέσεις εργασίας αφενός καθιστά πολύ δύσκολη και την, όποια μέχρι τώρα, δυνατότητα για τη συγκρότηση **θεραπευτικής σχέσης**, οικειότητας και εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου –όση τέλος πάντων επιτρέπουν οι ρυθμοί εργασίας σε ένα βιομηχανοποιημένο χώρο εργασίας όπου οι ασθενείς μετριοούνται με το «κεφάλι»–, αφετέρου προετοιμάζει το έδαφος για την άρση της μονιμότητας και αναδιοργάνωση του ΕΣΥ μέσω της της **just-in-time** κάλυψης μέρους των αναγκών της εργατικής τάξης. Και το νομοσχέδιο συνεχίζει προβλέποντας δυνατότητα των πλήρους απασχόλησης γιατρών του ΕΣΥ για εργασία **μερικής απασχόλησης** στον ιδιωτικό τομέα, όπως συμβαίνει με τους πανεπιστημιακούς και τους στρατιωτικούς γιατρούς, δυνατότητα που φυσικά θα έχει ως αποτέλεσμα το σπρώξιμο πολλών ασθενών από το δημόσιο νοσοκομείο στο ιδιωτικό, επί πληρωμή, ιατρείο. Προβλέπεται ακόμη η ετήσια **αξιολόγηση** των επικουρικών (συμβασιούχων) γιατρών και οδοντιάτρων, σε πλήρη συντονισμό, όπως είναι φανερό, με την αξιολόγηση των νοσοκομείων βάσει της δημοσιονομικής απόδοσής τους.

Τέλος, οι συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα που προβλέπονται στο νομοσχέδιο ως προς το προσωπικό, προ της προσπάθειας νομιμοποίησης και διεύρυνσής τους με τον τωρινό νόμο, είχαν ένα άτυπο, «δοκιμαστικό» παρελθόν με «δανεισμό» ειδικευομένων δημόσιου νοσοκομείου σε ιδιωτική κλινική κατά την πρώτη φάση της πανδημίας (βλ. συνεργασία πανεπιστημιακής παιδιατρικής κλινικής με την ιδιωτική κλινική ΙΑΣΩ κ.ά.), αλλά και με τη δια νόμου ψηφισμένη εδώ και χρόνια διάθεση αγροτικών γιατρών του ΕΣΥ σε θέσεις εργασίας ιδιωτικών ακτοπλοϊκών εταιριών, στις οποίες καταστρατηγούνται μια σειρά νόμων σχετικά με το ωράριο εργασίας, τις εφημερίες και τις συνθήκες εργασίας. Οι συμπράξεις αυτές, αποτελούν κομμάτι των συνολικότερων (δεξιών και αριστερών) κρατικών πολιτικών εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών υγείας και μείωσης τους έμμεσου μισθού μας των τελευταίων χρόνων αναφορικά και με την κατασκευή νέων νοσοκομείων, την αγορά υπηρεσιών κλπ. Ως γνωστόν, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ ήταν εκείνη που έκανε το αποφασιστικό βήμα κατασκευάζοντας το νοσοκομείο Σαντορίνης ως **ΝΠΙΔ** και λειτουργώντας τα ΤΟΜΥ με κονδύλια από ΕΣΠΑ, ενώ η κυβέρνηση ΝΔ δηλώνει έτοιμη να αξιοποιήσει τις συμπράξεις δημοσίου με ιδιωτικό τομέα (**ΣΔΙΤ**) ως πρώτη επιλογή για την κατασκευή νέων κτηρίων, για τη χρήση εξοπλισμού για τις ανάγκες των νοσοκομείων αλλά και για την παροχή εμπορευματοποιημένων υπηρεσιών εντός αυτών.

Εν συντομία λοιπόν, οι προωθούμενες αλλαγές στο ΕΣΥ στοχεύουν στην ποιοτική υποβάθμιση και ποσοτική

συρρίκνωση του, τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και τη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας, και άρα σε ένα ακόμα χτύπημα στον έμμεσο κοινωνικό μισθό της εργατικής τάξης, τον έλεγχο των δαπανών ανά ασθενή, την ελαστικοποίηση των σχέσεων εργασίας και την περαιτέρω άρση της μονιμότητας, την εντατικοποίηση της εργασίας και την επέκταση της αξιολόγησης, τη μείωση του μισθού, την υποχρεωτική κινητικότητα για την just-in-time κάλυψη των αναγκών και τις συμπράξεις με των ιδιωτικό τομέα.

Στον αντίποδα όλων των παραπάνω, συνεχίζουμε να στηρίζουμε ότι ο μόνος τρόπος ώστε η υγεία μας να βελτιωθεί είναι οι συλλογικοί **διακλαδικοί** και διεκδικητικοί **ταξικοί** αγώνες για την αύξηση του άμεσου και έμμεσου **μισθού** μας αλλά και για ενίσχυση της **εμπλοκής** μας στον καθορισμό της υγείας μας και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με αυτήν. Στην πράξη, εδώ και τώρα, αυτό δεν μπορεί να σημαίνει κάτι άλλο πέρα από προσπάθεια συγκρότησης **κοινών** συνελύσεων εργαζομένων στην υγεία και χρηστών υπηρεσιών υγείας που θα βάλουν σε προτεραιότητα εδώ και τώρα τον αγώνα για επιστροφή στο νοσοκομείο και σε κάθε δομή υγείας όλων των ανεμβολιαστων υγειονομικών και θα τον εμπλουτίσουν με τους παραπάνω **ποσοτικούς** και **ποιοτικούς** στόχους, για την όξυνση δηλαδή της κρίσης με την πρωτοβουλία των κινήσεων στα χέρια της τάξης μας και την εκμετάλλυσή της προς όφελος μας. Να αγωνιστούμε λοιπόν για:

ΑΥΞΗΣΗ ΑΜΕΣΟΥ ΚΑΙ ΕΜΜΕΣΟΥ ΜΙΣΘΟΥ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΜΕΣΗ ΕΜΠΛΟΚΗ ΜΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ

ΑΡΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΜΙΣΘΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΟΛΟ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ

Συνέλευση Ενάντια στη Βιοεξουσία και την



Κλεισούρα

1/12/2022

Για επικοινωνία:

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

email: koinonika.antisomata@autistici.org

fb: *Ιστορίες Προλεταριακής Κλεισούρας*