



stayin' alive

για τη σύνδεση των αγώνων εργαζομένων και χρηστών υπηρεσιών υγείας

Ποιοι/ες είμαστε

Η περαιτέρω αποδιάρθρωση του συστήματος περίθαλψης, που υλοποιήθηκε για ακόμη μία φορά εξόφθαλμα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, μας δημιούργησε την ανάγκη

να συναντηθούμε και να αναδείξουμε συλλογικά την όλο και περισσότερη απαξίωση που βιώνουμε όσον αφορά την περίθαλψή μας, αλλά και να επαναπροσδιορίσουμε το σύστημα περίθαλψης ως ένα πεδίο αγώνα και διεκδίκησης.

Είμαστε ασθενείς και εν δυνάμει χρήστες υπηρεσιών παροχής φροντίδας, εργαζόμενοι και εργαζόμενες σε άθλιες υγειονομικές συνθήκες, άνεργες και ανασφάλιστοι σε ένα μόνιμο καθεστώς άγχους και ψυχολογικής φθοράς, υγειονομικοί και υγειονομικές εξαθλιωμένες από την τρέχουσα κατάσταση του συστήματος περίθαλψης, άνθρωποι, εν τέλει, που δεν θέλουν

να παζαρέψουν άλλο την υγεία τους. Έχουμε συναντηθεί και παλαιότερα σε αγώνες ενάντια στη διάλυση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και των νοσοκομείων, κόντρα σε απολύσεις ή τιμωρητικές μεταθέσεις υγειονομικών, απέναντι στην αύξηση των αποκλεισμών και την προσπάθεια επιβολής εισιτηρίου στα νοσοκομεία, διαπιστώνοντας ότι μόνο με συλλογικούς όρους μπορούμε να αντισταθούμε στην υποτίμησή μας. Κρίνουμε σκόπιμο, λοιπόν, να αναφερθούμε στους λόγους για τους οποίους επιλέξαμε να βρισκόμαστε αδιαμεσολάβητα και οριζόντια και να αγωνιζόμαστε από κοινού, προτάσσοντας την ποιοτική περίθαλψη χωρίς αποκλεισμούς, που δεν εξοντώνει τους υγειονομικούς.

Η περίθαλψη για τους χρήστες σήμερα...

Το ΕΣΥ είναι ένα σύστημα περίθαλψης που εδώ και χρόνια βρίσκεται στα όριά του. Αυτό το λέμε γιατί πάντα υπήρχαν κάποιοι/ες που αποκλείονταν από αυτό. Και όσοι/ες είχαμε πρόσβαση, βρισκόμασταν συνήθως στοιβαγμένες/οι σε ουρές και διάδρομους, με ατελείωτες αναμονές σε τακτικά και επείγοντα. Στα πρωινά ιατρεία οι χρόνοι αναμονής είναι ανεπίτρεπτοι ενώ τα απογευματινά ιατρεία λειτουργούν με όρους ιδιωτικού ιατρείου για κάποιους γιατρούς του νοσοκομείου. Την ίδια στιγμή οι πανεπιστημιακοί και οι στρατιωτικοί γιατροί έχουν μετατρέψει νοσοκομεία και κλινικές σε προσωπικά μαγαζιά. Όλα αυτά μαζί με τα φακελάκια και την κατευθυνόμενη από τις εταιρείες φαρμάκων συνταγογράφηση συνθέτουν το τοπίο του ΕΣΥ. Αν λοιπόν είχες να πληρώσεις στο ΕΣΥ ή είχες την οικονομική δυνατότητα να καταφύγεις στην ιδιωτική περίθαλψη, τότε το πρόβλημά σου μπορούσε να λυθεί. Αλλιώς απάνθρωπες ουρές, αναρμόδιοι, αναμονές, και αγωνία. Ποιος είπε ότι η κρατική περίθαλψη λειτουργούσε καλά πριν την πανδημία;

Ήδη πριν την κρίση του 2008, οι ελλείψεις και η υποστελέχωση στα νοσοκομεία και την πρω-

τοβάθμια περίθαλψη ήταν τραγικές. Από την εποχή της κρίσης και μετά, όμως, το σύστημα περίθαλψης αρχίζει να διαλύεται με εντατικό και ακατάπαυστο ρυθμό. Οι μόνιμες θέσεις έχουν μειωθεί δραματικά ενώ τα κενά στο προσωπικό καλύπτονται με συμβασιούχους εργαζόμενους ορισμένου χρόνου (βλ. εργαζόμενους/ες σε εργολαβίες καθαρισμού και επισιτισμού, νοσηλευτές και νοσηλεύτριες καθώς και επικουρικούς γιατρούς). Με λίγα λόγια, οι εργαζόμενοι/ες στο σύστημα περίθαλψης εργάζονται εδώ και πολλά χρόνια σε καθεστώς υπερεργασίας και εντατικοποίησης, μέσα σε συνθήκες εγκληματικών ελλείψεων σε υποδομές και εξοπλισμό, γεγονός το οποίο έχει άμεσο αντίκτυπο προφανώς και στην ποιότητα παροχής φροντίδας προς τους χρήστες. Τα ίδια ισχύουν και για την πρωτοβάθμια περίθαλψη στις πόλεις όπου ό,τι απέμεινε από τις δομές του τέως ΙΚΑ, μετά τις μεταρρυθμίσεις των προηγούμενων ετών, λειτουργεί με τους μισούς γιατρούς, έχοντας να διαχειριστεί τετραπλάσιο φορτίο ασθενών. Τα ελάχιστα ΤΟΜΥ (ΤΟπικές Μονάδες Υγείας) που δημιουργήθηκαν με ΕΣΠΑ και με συμβάσεις ορισμένου χρόνου για το σύνολο των εργαζομένων, αναδεικνύουν ποιες είναι οι επιλογές του κράτους για την πρωτοβάθμια περίθαλψη στις πόλεις.

Σήμερα, έχοντας πια κλείσει έναν χρόνο πανδημίας, με τους χιλιάδες νεκρούς από COVID-19 να αθροίζονται με τους νεκρούς από το πλήρες ξεχαρβάλωμα των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, το ελληνικό κράτος συνεχίζει να καυχιέται για το «πόσο καλά τα έχει πάει» στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Κάτι δεν έχουμε καταλάβει καλά μάλλον.

Γνωρίζαμε πως τα συστήματα περίθαλψης δεν είναι ικανά, από μόνα τους, να αντιμετωπίσουν μία πανδημία. Ιδιαίτερα σε οικονομικά συστήματα που κινούνται με μόνο γνώμονα τον ανταγωνισμό και το κέρδος οι μεγάλες και ανεξέλεγκτες καταστροφές είναι πάντα μία σημαντική πιθανότητα. Όμως η κατάσταση των νοσοκομείων δυσχέραινε ακόμα περαιτέρω τη συμβολή τους στην αντιμετώπιση της πανδημίας.

Η έλλειψη υποδομών, εξοπλισμού αλλά κυρίως υγειονομικού προσωπικού δεν άφηνε και πολλά περιθώρια για κάτι τέτοιο. Οι κλίνες γέμισαν γρήγορα και οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας γρηγορότερα, ενώ οι νέες που άνοιξαν ήταν ελάχιστες και συχνά χωρίς επαρκές και εξειδικευμένο προσωπικό. Αυτό φυσικά είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της θνησιμότητας στις ΜΕΘ. Ταυτόχρονα, ολόκληρες κλινικές ή ακόμα και νοσοκομεία μετατράπηκαν σε κλινικές-COVID, πετώντας εκτός μεγάλο ποσοστό ασθενών με προβλήματα υγείας άσχετα με την COVID-19. Τα τακτικά ιατρεία διακόπηκαν μέχρι νεωτέρας, και η αναστολή των χειρουργείων ίσχυσε για καθετί που δεν απειλούσε άμεσα τη ζωή των ασθενών. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη απαξιώθηκε πλήρως. Τα Περιφερειακά Ιατρεία σταμάτησαν να λειτουργούν και τα Κέντρα Υγείας, που θα μπορούσαν να παρέχουν ποιοτική περίθαλψη σε ασθενείς που δεν χρειάζονταν νοσηλεία, μετατράπηκαν εξ ολοκλήρου σε κέντρα συνταγογράφησης αρχικά και εμβολιαστικά κέντρα στη συνέχεια. Ιατρικό προσωπικό μετακινήθηκε από τις κλινικές των νοσοκομείων στα εμβολιαστικά κέντρα (είτε των Κέντρων Υγείας είτε των ίδιων των νοσοκομείων), αποδυναμώνοντας ακόμα παραπάνω μία ήδη υποστελεχωμένη λειτουργικότητα.

Οι τρύπες του συστήματος περίθαλψης έγιναν ακόμα πιο ξεκάθαρες όταν κόσμος άρχισε να πεθαίνει στα σπίτια του, είτε επειδή η αντίστοιχη κλινική είχε μετατραπεί σε κλινική-COVID, είτε επειδή νοσούσε από κορωνοϊό και τα νοσοκομεία ήταν πύλα, είτε επειδή είχε κάτι άλλο αλλά φοβόταν να πάει στο νοσοκομείο μην κολλήσει, είτε επειδή τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και της πρωτοβάθμιας ήταν κλειστά. Στο σημείο αυτό η ιδιωτική υγεία ήταν μονόδρομος για κάθε ασθενή, ένας δρόμος που δεν μπορούσαν όμως να ακολουθήσουν όλοι.

Η βασική επιλογή του κράτους ως προς τη διαχείριση της πανδημίας ήταν το lockdown και ένα σύνολο από απαγορεύσεις, περιορισμούς και μηχανισμούς ελέγχου. Διόρισε

συνολικά πάνω από 6000 αστυνομικούς, γέμισε τα νοσοκομεία με security, αναβάθμισε τον αστυνομικό εξοπλισμό και αγόρασε νέο στόλο αστυνομικών οχημάτων τη στιγμή που τα ασθενοφόρα δεν προλάβαιναν να μεταφέρουν τον έναν μελλοθάνατο μετά τον άλλον. Ταυτόχρονα, με μία σειρά από διαφημιστικές καμπάνιες, αποπειράθηκε να μετακλήσει την ευθύνη για τη διασπορά του ιού στις πλάτες μας. Αναγκαστήκαμε να χωρέσουμε τις ζωές μας σε έξι νούμερα, φάγαμε πρόστιμα και κυνηγηθήκαμε από πάρκα και πλατείες έως ότου καταλάβουμε πως οι μόνες έξοδοι που μας είχαν απομείνει σχετιζόνταν αποκλειστικά με την εργασία ή την κατανάλωση. Το κριτήριο για το αν θα βγούμε έξω ή θα κλειστούμε σπίτια μας καθορίστηκε στην πραγματικότητα από τις ανάγκες του κεφαλαίου και του κράτους. Την ίδια στιγμή στη Μόρια και στις φυλακές οι έγκλειστοι/ες δεν έχουν χώρο να υπάρξουν· στα μέσα μαζικής μεταφοράς και στους χώρους εργασίας αναγκάζεσαι να συνωστίζεσαι χωρίς να το θες.

Όσον αφορά την πρόληψη της μετάδοσης και την ασφάλειά μας στους χώρους εργασίας, το κόστος και η ευθύνη μεταφέρονται πάνω μας. Αντί να φροντίσει το κράτος για τις συνθήκες εργασίας (επιπλέον προσλήψεις, αποστάσεις μεταξύ εργαζομένων, καλά αεριζόμενοι χώροι, μέτρα προστασίας, κ.λπ.) και την ασφαλή μετακίνηση από και προς τη δουλειά (διάθεση περισσότερων λεωφορείων, αύξηση της συχνότητας των δρομολογίων) ζητάει από τις εργαζόμενες να κάνουν self tests. Τεστ που πρέπει να μάθουμε να τα κάνουμε μόνες μας, ενίοτε να τα πληρώνουμε από την τσέπη μας και που, ούτως ή άλλως, δεν είναι επαρκή ως μέτρα πρόληψης. Τραγική επιβεβαίωση του γεγονότος ότι η οικονομία έχει προτεραιότητα έναντι της ασφάλειάς μας, αποτελεί και η άδεια ειδικού σκοπού που παίρνουμε αν χαρακτηριστούμε ως στενή επαφή με κρούσμα και μπορούμε σε καραντίνα. Η υποχρεωτική αυτή άδεια αποτελεί ένα υποτυπώδες μέτρο προστασίας των εργαζομένων. Παρ' όλα αυτά, τις μισές μέρες θα πρέπει να τις αναπληρώσουμε σε υπερω-

ρίες όταν επιστρέψουμε στη δουλειά. Καλούμαστε, λοιπόν, να μοιραστούμε και σε αυτήν την περίπτωση το κόστος.

Από την άλλη, οι καταγραφές των self tests που γίνονται πλέον προϋπόθεση για να πηγαίνεις στη δουλειά, αναβαθμίζουν τον έλεγχο της εργοδοσίας πάνω μας, κάνοντας τη θέση μας στην εργασία ακόμη πιο ευάλωτη, αφού τα αφεντικά θα έχουν πρώτη φορά πρόσβαση στα προσωπικά μας δεδομένα, παρακάμπτοντας το ιατρικό απόρρητο. Με λίγα λόγια: καμία βελτίωση στις εργασιακές συνθήκες, απαλλαγή του κράτους από τις ευθύνες του, ευχέρεια για επιπλέον αυθαιρεσίες από τα αφεντικά, αναλώσιμοι και εκτεθειμένοι εργαζόμενοι, ελαστικότητα και επισφάλεια. Η μετάθεση της ευθύνης της υγείας στους ώμους των υποκειμένων δεν είναι κάτι που προκύπτει αυτονόητα από την επέλαση μίας επερχόμενης πανδημίας. Είναι αποτέλεσμα του ισχύοντος συσχετισμού δυνάμεων, προϊόν της απομάκρυνσής μας από κάθε πεδίο διεκδίκησης. Όσο δεν συλλογικοποιούμε τις αρνήσεις μας, η ασθένεια θα εμφανίζεται με το δεδομένο φορτίο της ατομικής ευθύνης.

Στο κομμάτι αντιμετώπισης της πανδημίας τώρα, το ελληνικό κράτος –όπως άλλωστε και τα περισσότερα– πόνταρε σχεδόν αποκλειστικά στα εμβόλια. Τα εμβόλια, πέραν του ότι είναι μία φτηνή λύση για τα κράτη και με υπέρογκα κέρδη για τις φαρμακοβιομηχανίες, επιλέγονται γιατί καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα αφήνοντας αδιατάραχτες τις συνθήκες που το γεννούν. Και προφανώς γιατί έτσι διαφυλάσσεται ότι δεν θα γίνει καμία σοβαρή ενίσχυση του συστήματος περίθαλψης, ούτε και θα αναζητηθούν οι συστημικές ευθύνες. Ταυτόχρονα τα εμβόλια δίνουν στο κράτος τη δυνατότητα να μεταφέρει και μέσω αυτών την ευθύνη αντιμετώπισης της νόσου και πάλι στα άτομα, που σημαίνει ότι, όποιος/α δεν κάνει το εμβόλιο από επιλογή, έχει και σε μεγάλο βαθμό ευθύνη για τη νόσησή του και εξαιρείται από «προνόμια» που έχουν οι εμβολιασμένοι/ες. Έτσι σχεδιάζονται πιστοποιητικά εμβολι-

ασμού που συνδέονται είτε με την εργασία είτε με άλλους τομείς της ζωής μας, ώστε να εξαρτάται η πρόσβασή μας σε αυτούς από το αν εμβολιαστήκαμε ή όχι. Άνοιξε έτσι και ένας δρόμος για διώξεις ακόμα και απολύσεις εργαζομένων. Εμείς από την πλευρά μας, τασσόμαστε ενάντια στην υποχρεωτικότητα, ενάντια σε μία λογική σύνδεσης του εμβολιασμού με τον καταναγκασμό και την τιμωρία. Όσο επιδιώκουμε να μην υπάρχει κανένας αποκλεισμός από την πρόσβαση στα εμβόλια, τόσο επιθυμούμε να μην υπάρχει κανένας διαχωρισμός με βάση αυτά.

Σήμερα, με τον SARS-CoV-2, παρ' όλο που με μία πρώτη ματιά φαίνεται να υπάρχει μία ανακατεύθυνση της αναδιάρθρωσης στον τομέα της περίθαλψης, αντιλαμβανόμαστε πως, μετά το πέρας της πανδημίας, οι ριζικές αλλαγές που επήλθαν θα λειτουργήσουν ως εφαλτήριο για την περαιτέρω επέκταση του κεφαλαίου μέσα στο ΕΣΥ. Ήδη ασθενείς του ΕΣΥ, με αφορμή την πανδημία, μετακινήθηκαν σε ιδιώτες γιατρούς και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Η σταθεροποίηση αυτού του αποτελέσματος είναι ένα ενδεχόμενο που θα μας βρει απέναντι. Η συνέχιση του ξεχαρβαλώματος της πάγιας λειτουργίας των νοσοκομείων και της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με την ανάληψη από μεριάς τους των εμβολιαστικών κέντρων, πρέπει άμεσα να σταματήσει. Με μαζικούς διορισμούς για τη στελέχωση των εμβολιαστικών κέντρων και του ΕΣΥ αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί.

...και για τους εργαζομένους εντός της

Η πιθανότητα ολικής κατάρρευσης των δομών περίθαλψης έχει φέρει τους υγειονομικούς αντιμετώπους με ακόμα μεγαλύτερη υποτίμηση των εργασιακών τους σχέσεων, αφού στο όνομα αυτής επιτρέπεται η απρόσκοπτη εκμετάλλευση της εργασιακής τους δύναμης. Εξουθενωτικές και απαξιωτικές συνθήκες εργασίας υπήρχαν και πριν από την πανδημία για το μεγαλύτερο κομμάτι των εργαζομένων στο χώρο της περίθαλψης, αλλά πλέον η συν-

θήκη αυτή επιβάλλεται και με τον νόμο. Στην εποχή της COVID-19, κατά την οποία κλήθηκαν τα δημόσια νοσοκομεία –και μόνο αυτά– να διαγνώσουν και να περιθάψουν επιβεβαιωμένα περιστατικά και ύποπτα κρούσματα, έπρεπε πάλι κάπως να «βγει η δουλειά». Και πώς θα βγει η δουλειά με προσωπικό που δεν επαρκεί ούτως ή άλλως, πόσο μάλλον τώρα που η ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με κορονοϊό απαιτεί επιπλέον χέρια; Η απάντηση είναι «με ό,τι έχουμε».

Αυτό σημαίνει ότι γιατροί, νοσηλευτές και άλλοι/ες εργαζόμενοι/ες από υπηρεσίες περίθαλψης ή από νοσοκομεία μετακινούνται σε κλινικές- COVID και ΜΕΘ και όταν ακόμα και αυτό δεν φτάνει, επιτάσσονται ιδιώτες επαγγελματίες. Οι υγειονομικοί/ες δουλεύουν εξαντλητικά ωράρια, χωρίς να πληρώνονται υπερωρίες, κάνουν πολλές παραπάνω εφημερίες/βάρδιες από τις προβλεπόμενες και εξουθενώνονται ψυχολογικά από την αδυναμία να περιθάψουν τον τεράστιο όγκο ασθενών. Λόγω της αναστολής των αδειών, εργάζονται σχεδόν έναν χρόνο χωρίς ούτε μία ημέρα άδειας και ταυτόχρονα δουλεύουν χωρίς ρεπό λόγω του αυξημένου φόρτου. Τεράστιος αριθμός υγειονομικών νόσησε από COVID-19 –κάποιοι πέθαναν–, είτε λόγω ανεπαρκών μέσων προστασίας, είτε λόγω σωματικής τους εξουθένωσης, γεγονός που οδηγούσε σε έναν φαύλο κύκλο υπερεντατικοποίησης από τις συνεχείς ελλείψεις του προσωπικού. Και αν νοσείς είσαι εσύ υπεύθυνος, είτε γιατί έκανες λάθος ή είτε γιατί κόλλησες κάπου έξω από το νοσοκομείο. Το αίτημα για ένταξη του κλάδου στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, δεν εισακούστηκε ποτέ.

Όποιος δε, ατομικά ή ακόμα και συλλογικά, βγαίνει είτε απλά να μιλήσει είτε να διαμαρτυρηθεί για όλα αυτά, μετακινείται εκδικητικά, περνάει ΕΔΕ, απειλείται με απόλυση και ενίοτε απολύεται. Κατά τα άλλα, η κυβέρνηση καλεί τον κόσμο να χειροκροτήσει τους υγειονομικούς.

Προφανώς, και μέσα στα νοσοκομεία, δεν είναι όλες ίσες και δεν είναι όλοι στην ίδια μοίρα. Υπάρχουν ιεραρχίες και, όσο πιο χαμηλά είσαι σε αυτές, τόσο και πιο αναλώσιμη είσαι. Ο ρόλος του κράτους και των διοικήσεων είναι να εντείνει τους διαχωρισμούς ανάμεσα στους ίδιους τους εργαζόμενους, αλλά και ανάμεσα στους εργαζόμενους και στους χρήστες των υπηρεσιών φροντίδας. Ενάντια σε αυτό, παλεύουμε για κοινούς αγώνες εργαζόμενων και χρηστών περίθαλψης, που βάζουν από κοινού τα ζητήματα ποιοτικής περίθαλψης, κοινωνικών αναγκών και εργασιακών συνθηκών, ζητήματα που μπορούν να αντιμετωπίσουν τις διακρίσεις εντός των νοσοκομείων αλλά και τη διασπαστική πολιτική της εργοδοσίας.

Ασθένεια και θεραπεία εντός του καπιταλιστικού τρόπου ζωής

Αντιλαμβανόμαστε πως το δίπολο υγεία/ασθένεια είναι ένα προϊόν που ορίζεται από τον καπιταλιστικό τρόπο παραγωγής και ρυθμίζεται από κρατικούς μηχανισμούς, όχι με βάση τις ανθρώπινες ανάγκες αλλά αυτές του κεφαλαίου και της αγοράς εργασίας. Ως άμεσο επακόλουθο, όταν το κράτος διαχειρίζεται ένα σύστημα περίθαλψης, ορίζει με κριτήρια ταξικά, φυλετικά και έμφυλα, το ποσοστό υγείας που μας αναλογεί. Το κομμάτι της πρωτογενούς πρόληψης ως τμήμα της εξασφάλισης της υγείας μας από μεριά του κράτους (όπως και οι άθλιες συνθήκες στα μέσα μαζικής μεταφοράς, εργασίας, κατοικίας, κ.ο.κ.) παραμένει εξ ολοκλήρου ανύπαρκτο. Και πώς να περιμέναμε το αντίθετο, άλλωστε, όταν το κατ' ευφημισμό «Σύστημα Υγείας» έχει χτίσει τα κεντρικά του θεμέλια πάνω σε μία προσέγγιση του ασθενή καθαρά ιατροκεντρική. Ένα τέτοιο μοντέλο φροντίδας αποπροσωποποιεί τον ασθενή, μετατρέποντας τον πρώτα σε αντικείμενο και έπειτα σε στατιστική.

Τι όμως προκαλεί την ασθένεια;

Και ποιος ευθύνεται για το ότι καθημερινά αρρωσταίνουμε;

Η ακόρεστη παρέμβαση της κυριαρχίας και του κεφαλαίου στο φυσικό περιβάλλον, μεταβάλλοντας ριζικά την ισορροπία του, ρυπαίνει και προκαλεί μη αναστρέψιμες αλλαγές που επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα των ζώων μας. Οι ζωές μας αξίζουν για αυτό το σύστημα μόνο αν μπορούν να παράγουν κέρδος· αλλιώς απαξιώνονται μαζικά. Οι βιομηχανίες εξόρυξης και τα λύματά τους, η επέκτασή τους με συνακόλουθη εκτόπιση άγριων ζώων από τον τόπο τους και η κρεατοβιομηχανία, φέρουν τον ίδιο παρονομαστή κέρδους. Η μαζική εκβιομηχάνιση της κτηνοτροφίας άγριων ζώων και μη, σε συνάρτηση με την παραγωγή της τροφής με καπιταλιστικούς όρους, αποτελούν εμφαντικά αίτια γένεσης και διασποράς ιών, καρκίνων και άλλων ασθενειών.

Οι φρενήρεις ρυθμοί παραγωγής και κατανάλωσης, η διαρκώς αυξανόμενη εντατικοποίηση των ζώων μας και το καθημερινό στρες, τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας και το μόνιμο καθεστώς επισφάλειας, είναι οι κατεξοχήν νοσογόνοι παράγοντες στο παγκόσμιο κυρίαρχο οικονομικό μοντέλο. Είμαστε ανασφαλείς εργαζόμενοι με ψυχοσωματικές επιβαρύνσεις λόγω άγχους και εξαντλημένες εργαζόμενες χωρίς τις απαραίτητες προβλέψεις για ασφαλείς συνθήκες στον χώρο εργασίας μας. Η ποιότητα της ζωής μας θυσιάζεται διαρκώς στο βωμό του κέρδους των αφεντικών.

Η αστικοποίηση που βασίζεται σε στοιβαγμένες πολυκατοικίες και στην έλλειψη πρασίνου που χαρακτηρίζει τις πόλεις, εξασθενεί την υγεία όσων διαμένουν σε αυτές. Παράλληλα, οι κακές συνθήκες στέγασης σε σπίτια παλιά, ανήλιαγα, με υγρασία, χωρίς θέρμανση και ποικίλα άλλα προβλήματα ή ακόμα και η απουσία της στέγης, λόγω της συνεχούς αύξησης των ενοικίων και παράλληλης υποτίμησης της εργασίας, καθώς και το κακής ποιότητας φαγητό επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο την υγεία μας.

Πέρα όμως από τους παράγοντες που μας αρρωσταίνουν και σχετίζονται με τον υπάρχοντα τρόπο ζωής, ακόμη και η ίδια η αντιμετώπισή τους, μέσω της ιατρικής επιστήμης σχετίζεται με αυτόν. Προφανώς, ο ρόλος της ιατρικής, ειδικά όπως αυτός εκφράζεται από τα συστήματα περίθαλψης, ως μηχανισμός ελέγχου πάνω στα σώματά μας δεν είναι κάτι που προέκυψε επί εποχής πανδημίας. Ωστόσο, σε αυτήν τη συνθήκη, επιβάλλεται με μία καθολικότητα, όπου η μη συμμόρφωση επιφέρει και νομικές ευθύνες, τόσο από την πλευρά της εργαζόμενης στην περίθαλψη, όσο και από την πλευρά του χρήστη. Έλεγχος των σωμάτων αποτελεί και η μη πρόσβαση στη θεραπεία, ανάλογα με το αν αυτή θεωρείται επείγουσα-σημαντική, όπως κατά κόρον συμβαίνει επί COVID-19 στις κρατικές δομές περίθαλψης (βλ. περιπτώσεις ογκολογικών ασθενών και άλλων σοβαρών χρόνιων νοσημάτων ή περιστατικά μη διενέργειας έκτρωσης, πλέον με το πρόσχημα ότι δεν είναι επείγουσα ιατρική κατάσταση).

Στο πλαίσιο του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής, το νοσοκομείο λειτουργεί με όρους εργοστασίου, όπου η υγεία/περίθαλψη των χρηστών περίθαλψης παράγεται ως ένα εμπόρευμα. Το εξαντλημένο, αλλοτριωμένο προσωπικό εργάζεται στη «γραμμή παραγωγής» της περίθαλψης και, πιεζόμενο να αυξήσει την αποδοτικότητά του κάτω από τις διογκούμενες ανάγκες που έχει δημιουργήσει η πανδημία, πρέπει να μειώσει το χρόνο εξέτασης του κάθε ασθενή στα επείγοντα ή και κατά τη νοσηλεία του στο νοσοκομείο, υποβαθμίζοντας την ποιότητα της περίθαλψης. Στις ψυχιατρικές κλινικές, ο λιγότερος χρόνος με το χρήστη περίθαλψης μεταφράζεται άλλοτε σε μεγαλύτερο χρόνο εγκλεισμού και άλλοτε σε καθολική άρνηση παροχής βοήθειας.

Την ίδια στιγμή, όσες μετανάστριες και όσοι μετανάστες δεν απομονώνονται και δεν καταστέλλονται ακόμα περισσότερο στις γειτονιές που μένουν, στοιβάζονται και κλειδώνονται στα κέντρα κράτησης μέσα σε απάνθρωπες

συνθήκες, με ληγμένα φαγητά και άθλιες συνθήκες υγιεινής. Η παροχή νερού είναι ελάχιστη και οι τουαλέτες δεν καθαρίζονται ποτέ, ενώ αν δεν είσαι καλά και καλέσεις ασθενοφόρο, αυτό έρχεται μονάχα με συνοδεία περιπολικού. Παρόμοιες καταστάσεις από άποψη παροχών και εγκλεισμού αντιμετωπίζονται και στις φυλακές όπου τα επισκεπτήρια απαγορεύτηκαν, τα μέτρα προστασίας είναι ανύπαρκτα και η πρόσβαση στην περίθαλψη είναι εξίσου δύσκολη, ενώ πολλές φορές τους την αρνούνται πλήρως. Οι παρανομοποιημένοι χρήστες ουσιών ρισκάρουν πολλαπλά στους άδειους δρόμους προς αναζήτηση των ουσιών τους, εκτεθειμένοι στις διαθέσεις τόσο των εμπόρων όσο και των μπάτσων. Για τους δε Ρομά, η καθημερινή αναζήτηση των στοιχειωδών για την επιβίωση γίνεται αδύνατη, ενώ για αυτούς η καραντίνα των «στενών επαφών» σημαίνει αποκλεισμό ολόκληρων οικισμών. Ομοίως, η διαβίωση καθίσταται ακόμη πιο δυσχερής για τις σεξεργάτριες, για τους άστεγους καθώς και για εκείνους και εκείνες που περιπλανιούνται στους δρόμους της πόλης για να εξασφαλίσουν την καθημερινή τους επιβίωση.

Οι αποκλεισμοί μεταναστών από την περίθαλψη ήταν μία καθημερινότητα και προ της πανδημίας, όπως και αυτοί των Ρομά και των χρηστών ουσιών. Τον τελευταίο χρόνο, ωστόσο, η πρόσβαση στην περίθαλψη έχει γίνει για αυτούς τους ανθρώπους εξαιρετικά δυσχερής, αν όχι μηδαμινή. Μετανάστριες πεθαίνουν στα camps, όχι μόνο εξαιτίας κάποιας εγκληματικής αμέλειας, ή μίας καθυστερημένης –είτε λόγω έλλειψης υλικοτεχνικού εξοπλισμού είτε εσκεμμένα– διακομιδής στο νοσοκομείο, αλλά ακριβώς επειδή το σύστημα περίθαλψης δεν προβλέπεται να μας χωράει όλες (ενδεικτική εδώ είναι η δολοφονία του Masky Diabete από το κράτος λόγω του αποκλεισμού του από την περίθαλψη, Κως 2021).

Τη στιγμή που ο καπιταλιστικός τρόπος παραγωγής εντείνει συστηματικά τον ψυχολογικό μας φόρτο, οι ψυχολογικές επιβαρύνσεις του εγκλεισμού που έφεραν τα απανωτά lockdown,

ήρθαν για να υπενθυμίσουν ότι ο ψυχικός πόνος, πέραν του ήδη υπάρχοντος στιγματισμού, υπολείπεται των στοιχειωδών παρεχόμενων υπηρεσιών, με την ποιοτική στάθμη για τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία να φλερτάρει με πρακτικές στα πρόθυρα της επανασυλοποίησης. Έτσι, και ενώ κομμάτι των χρηστών υπηρεσιών «ψυχικής υγείας» βρίσκεται έξω από την παραγωγική διαδικασία, το κράτος βρίσκει ακόμα μία αφορμή για οικονομική ελάφρυνση του προϋπολογισμού του προς αυτούς, δίνοντας ελάχιστα χρήματα για υπηρεσίες ψυχολογικής και ψυχιατρικής υποστήριξης. Για την πρόσβαση στο σύστημα περίθαλψης τρανς ατόμων και χρηστών ουσιών ούτε λόγος να γίνεται. Τέλος, κατά τη διάρκεια του lockdown, αναδείχθηκε το πόσο αποκλεισμένοι από την πρόσβαση στην περίθαλψη αλλά και συνολικότερα από την κοινωνική σφαίρα είναι οι ένοικοι των γηροκομείων και γενικά η τρίτη ηλικία, που βιώνουν απαξίωση σε καθημερινό επίπεδο.

Εμείς, με τη σειρά μας, θεωρούμε επιτακτική ανάγκη στο σήμερα, χρήστες και εργαζόμενοι/ες στην περίθαλψη να συναντηθούμε και να παλέψουμε από κοινού, τόσο ενάντια στους αποκλεισμούς από αυτήν, όσο και σε μία κατεύθυνση ανατίμησης των εργαζομένων εντός της. Γιατί μόνο έτσι η ποιότητα της περίθαλψής μας θα συνδεθεί με την ποιότητα εργασίας των υγειονομικών, μόνο έτσι θα σπάσει ο κοινωνικός κανιβαλισμός που κάνει την υποτίμηση του ενός, ανατίμηση του άλλου. Να αλλάξουμε τη σχέση που έχουμε με την υγεία και τα σώματά μας, να διεκδικήσουμε άμεση, καθολική και δωρεάν πρόσβαση για όλες και όλους, να αγωνιστούμε ενάντια στην εργασιακή εξόντωση, ιδιαίτερα των χαμηλών στρωμάτων της εργασιακής πυραμίδας των εργολαβικών, των επικουρικών, των ειδικευόμενων, των απασχολούμενων με μπλοκάκι, να παλέψουμε για ενιαίες και αξιοπρεπείς εργασιακές σχέσεις. Να ξανακάνουμε την πρόσβαση στην περίθαλψη πεδίο των αγώνων μας.

**ΟΙ ΖΩΕΣ
ΜΑΣ
ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ
ΑΝΑΛΩΣΙΜΕΣ**

stayinaliveskg@gmail.com

Θεσσαλονίκη
Ιούνιος 2021