



# Προς μία καταναγκαστική υγεία



Είναι γεγονός ότι το δημόσιο σύστημα υγείας και η κρίση στην οποία έχει από καιρό βυθιστεί, δεν είναι ένα από τα θέματα που έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα το περιοδικό αυτό. Ούτως ή άλλως η ριζοσπαστική κριτική έχει ασχοληθεί ελάχιστα σε βάθος με τον κρίσιμο αυτό τομέα της κοινωνικής πρόνοιας αλλά και συνολικά των καπιταλιστικών σχέσεων. Η αντικαπιταλιστική παράνοια και η διασπορά των φόβων της γρίπης αποτέλεσαν πρόσφατα θέματα ενασχόλησης από κινηματική σκοπιά, υπάρχουν όμως πολλά ζητήματα μεγάλης σημασίας σχετικά με αυτό που λέγεται δημόσια υγεία που παραμένουν μία terra incognita.

Όταν λέμε δημόσιο σύστημα υγείας εννοούμε το σύστημα των κρατικών θεσμών και μηχανισμών που επιφορτίζεται με την “επιδιόρθωση”, αναπαραγωγή, ανανέωση των τσακισμένων και κατεστραμμένων σωμάτων μέσα στις δεδομένες καπιταλιστικές συνθήκες εργασίας και ζωής. Είναι ο ύφαλος που προσαράζουν οι βετεράνοι της μισθωτής εργασίας και των συνθηκών ζωής στις μητροπόλεις, είναι η “ανάσα” που παίρνουν όλοι οι χρόνια πάσχοντες, είναι το κολαστήριο του ψυχιατρικού εγκλεισμού. Είναι οι παράνομες και ο τρόμος που χαρακτηρίζει τις κοινωνίες της κρίσης, είναι οι μπίζνες και οι γκάνγκστερ των φαρμάκων, το ιατροβιομηχανικό σύμπλεγμα, είναι η εξουσία του γιατρού, η προληπτική ιατρική και ο κρατικός παρεμβατισμός στις ζωές μας με το πρόσχημα της “προαγωγής της δημόσιας υγείας. Στα παρακάτω θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε κάποια βασικά σημεία της βαθιάς κρίσης της συστημάτων υγείας, των αλλαγών που έφεραν αυτά στις κοινωνίες της δύσης καθώς και των σχεδίων που οργανώνουν τα κράτη σήμερα σχετικά με το μέλλον τους.

Ποιος είναι ο λόγος που συγκροτήθηκε το κρατικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης; Με σιγουριά μπορούμε να πούμε ότι τα αφεντικά δεν θα ενδιαφέρονταν ποτέ στην πραγματικότητα για την υγεία μας! Αλλά αν ο καπιταλισμός σημαίνει εργασία, δηλαδή εκχώρηση από την πλευρά του προλεταριάτου σωματικής ενέργειας, τότε ο έλεγχος και η ρύθμιση της ομαλής παροχής αυτής της “σωματικής ενέργειας” για την παραγωγή υπεραξίας είναι τεράστιος. Η βιοπολιτική της εργατικής τάξης, ο έλεγχος των ατίθασων και ανεξέλεγκτων σωμάτων, του έρωτα και της αναπαραγωγής, της ασθένειας και της υγείας δεν αποτελεί ένα πάρεργο για την εξουσία, αλλά σημαντικό κομμάτι της αναπαραγωγής των καπιταλιστικών σχέσεων.

Η κρατική παρέμβαση πάνω στις συνθήκες αναπαραγωγής της εργατικής τάξης έχει μακρά ιστορία στον 20ο αιώνα. Αναμφισβήτητα όμως η ολοκλήρωση του μοντέλου κρατικής παρέμβασης διαμέσου της κοινωνικής πρόνοιας (και φυσικά της υγείας) επήλθε στη δύση με το κενσιανό μεταπολεμικό κράτος. Η καπιταλιστική συσσώρευση, συγκροτημένη πάνω στην σύνδεση του μισθού με την παραγωγικότητα, περιλάμβανε στο σχεδιασμό της ένα ευρύ πλέγμα κοινωνικών παροχών, κομμάτι του οποίου αποτέλεσε και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Στο πεδίο της βιομηχανικής εργασίας (αλλά και των υπηρεσιών) αυτές οι κοινωνικές παροχές για την υγεία ήταν η προστασία και η “εξασφάλιση” απέναντι στα εργατικά ατυχήματα και στις χρόνιες ασθένειες. Αυτή η αίσθηση “εξασφάλισης” του εργάτη και της εργάτριας καθώς και της οικογένειάς τους, απέναντι στην

υποβάθμιση των σωμάτων που παράγει το σύστημα, θεωρήθηκε ότι μπορεί να αποτελεί μια εγγύηση για την καλή λειτουργία της καπιταλιστικής μηχανής. Και η ιδέα αυτή τέθηκε σε εφαρμογή.

Τα συστήματα δημόσιας υγείας που δημιουργήθηκαν ακολουθώντας την κενσιανή πολιτική στις χώρες της δύσης είχαν διαφορές ως προς την φιλοσοφία τους και τον τρόπο εφαρμογής τους σε κάθε κοινωνικό σχηματισμό. Σε όλες τις περιπτώσεις όμως το σχέδιο πίσω από αυτή την οργάνωση της κοινωνικής αναπαραγωγής ήταν κοινό: η ενσωμάτωση του προλεταριάτου στο σύστημα με σκοπό να μετατραπεί σε μοχλό ανάπτυξης του κεφαλαίου.

Η μεταπολεμική άνθιση της μαζικής βιομηχανικής εργασίας και του φορντικού εργοστασίου στην δύση καθώς και οι συνθήκες ζωής στις καπιταλιστικές μητροπόλεις είχαν δημιουργήσει νέα δεδομένα στην “δημόσια υγεία” με μία σειρά νέων ασθενειών που μεγεθύνθηκαν σε μία κλίμακα άνευ προηγουμένου! Απέναντι σε αυτά τα καινούρια δεδομένα συγκροτήθηκε μια βιομηχανία της υγείας που με τον καιρό μετατράπηκε σε βασικό παράγοντα της κοινωνικής ζωής, ενσωματώνοντας στις νέες φαρμακευτικές θεραπείες της μεγάλα κομμάτια των πληθυσμών. Τα δημόσια συστήματα υγείας μετατράπηκαν έτσι με τον καιρό σε μία ιατροφαρμακευτική θηλιά στο λαιμό των πληβίων: το κράτος και τα αφεντικά ανέλαβαν τα έξοδα της περίθαλψης της εργατικής τάξης η οποία οδηγήθηκε στα χέρια της φαρμακευτικής βιομηχανίας άλλοτε ως πειραματόζωο, άλλοτε ως εφ’ όρου ζωής εξαρτημένος χρήστης φαρμακευτικών ουσιών.

Την εποχή που αυτές οι κρατικές πολιτικές εφαρμοζόταν στην δύση, στην Ελλάδα το πολιτικό καθεστώς είχε μία σαφή αστυνομική οργάνωση. Στα καθ’ ημάς δεν έμπαιναν ζητήματα ενσωμάτωσης της εργατικής τάξης, αλλά, στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, βίας και διώξεων. Κατά συνέπεια είναι αδύνατο να μιλάμε για κράτος πρόνοιας δυτικού τύπου στην μετεμφυλιακή Ελλάδα. Παρόλο που οι πρώτες -τυπικά- δομές πρόνοιας ακολούθησαν το τσάκισμα του μεγάλου εργατικού κινήματος του μεσοπολέμου και κατοχυρώθηκαν από το φασιστικό καθεστώς μεταξύ, θα πρέπει να φτάσουμε στην μεταπολίτευση και ιδιαίτερα της δεκαετίας του '80 για να δούμε μία μορφή καθολικού κράτους πρόνοιας κάποιου τύπου. Και ήταν τότε που οργανώθηκε και το δημόσιο σύστημα υγείας στον ελλαδικό χώρο.

Στην ουσία του το ΕΣΥ -το γνωστό εθνικό σύστημα υγείας- αποτελεί δημιούργημα των κρατικών θεσμών και σχέσεων που δοκίμασε να δημιουργήσει η σύντομη και ιδιότυπη σοσιαλδημοκρατία του πασοκ, το αστικό κόμμα που επιχείρησε συνολικά τον εκσυγχρονισμό του ελληνικού κράτους. Μέσα στο γενικότερο κλίμα λαϊκιστικής δημαγωγίας της δεκαετίας του '80, ο νόμος 1397/1983 καθιέρωσε στα χαρτιά την “ισοτιμία όλων απέναντι στις παροχές υγείας”, την ανύψωση της υγείας σε “κοινωνικό αγαθό” και το ότι “η προστασία της υγείας είναι αποκλειστική ευθύνη του κράτους και υλοποιείται μέσα από ένα ενιαίο, αποκεντρωμένο και δημόσιο σύστημα υγείας”.

Στην πράξη είναι αναμφισβήτητο ότι η ποιότητα και ποσότητα των παροχών υγείας από το κράτος αναβασμίστηκε ιδιαίτερα στην επαρχία. Είναι ακόμη γεγονός ότι δημιουργήθηκε ένα minimum ιατρικών παροχών που

σε γενικές γραμμές επέτρεπε την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στα πληβειακά στρώματα, παρόλα αυτά απέιχε πολύ από το να είναι γενικά “δωρεάν” ή να προσφέρει “ισότιμη πρόσβαση” σε όλους. Το κατά τα άλλα δημόσιο σύστημα υγείας στην Ελλάδα είναι τόσο δημόσιο που το να μην δώσει “φακελάκι” για ένα χειρουργείο ή μια γέννα αποτελεί μάλλον εξαίρεση<sup>2</sup>. Ο συστηματικός χρηματισμός των “λειτουργών του Ιπποκράτη” καταδεικνύει από τη μία ότι η υγεία είναι βαθιά ταξική και από την άλλη την έκταση του “μαύρου” χρήματος που διακινείται στον ελληνικό καπιταλισμό<sup>3</sup>. Ουσιαστικά από τις αρχές της δεκαετίας του '90, την εποχή των ιδιωτικοποιήσεων και των “προβληματικών”, αναπτύχθηκαν ραγδαία οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας ενώ το φακελάκι γενικεύτηκε και μετατράπηκε σε κανόνα. Αυτές οι εξελίξεις ισοδυναμούσαν με μία ευρεία ιδιωτικοποίηση της υγείας. Συναντώντας ένα διεθνές περιβάλλον που άλλαζε ραγδαία το ΕΣΥ μπήκε σε βαθιά κρίση, ουσιαστικά ελάχιστο καιρό μετά την δημιουργία του! Η υγεία έπαψε να είναι δημόσια παρά τα περί του αντιθέτου λεγόμενα και μάλιστα ένα μεγάλο κομμάτι της ιδιωτικοποίησης του συνδέθηκε με αφορολόγητες συναλλαγές “κάτω από το τραπέζι”.

Πάνω από το 50% της δαπάνης για παροχές υγείας πιστώνεται πλέον στον ιδιωτικό τομέα ενώ ταυτόχρονα οι Έλληνες έχουν αναλογικά από τις μεγαλύτερες δαπάνες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην Ευρώπη. Οι φαρμακευτικές εταιρίες και οι εξεχόντες υπάλληλοι τους (γιατροί, φαρμακοποιοί και λοιποί παρατρεχάμενοι) σφετερίζονται την υπεραξία που κυκλοφορεί γύρω από την περίθαλψη· διογκώνουν τη φαρμακευτική κατανάλωση και μπουκώνουν τους νεοέλληνες με κάθε είδους καρτέλες. Συνολικά οι εξελίξεις αυτές οδήγησαν με τον καιρό στην δημιουργία μιας βιομηχανίας υπηρεσιών υγείας που αποσπά το 10% του ΑΕΠ στην Ελλάδα. Στην κατάσταση αυτή συνέβαλε και η άνθιση του μικροαστισμού - ο σύγχρονος ατομισμός με τις φοβίες που κουβαλάει, πλήρως τον μετρητοίς για να σώσει -πραγματικά ή φαντασιακά- το τομάρι του. Σιγά σιγά το κρατικό σύστημα υγείας μετατράπηκε σε μία βιτρίνα που εξυπηρετούσε και εξυπηρετεί του έμπορου υγείας οι οποίοι πληρώνονται αδρά και όσοι δεν έχουν να πληρώσουν βυθίζονται στην ανέχεια<sup>5</sup>.

Μέσα σε αυτή την κατάσταση η απαξίωση των ντόπιων ασφαλιστικών ταμείων οδήγησε στην σημερινή διάλυση τους. Και αυτό όχι μόνο γιατί τα χρηματικά τους αποθέματα παίζονταν στο χρηματιστήριο ή γιατί υποχρεώνονταν να αγοράζουν άχρηστα ελληνικά κρατικά ομόλογα, αλλά ακόμη περισσότερο γιατί έγινε καθεστώς για τις σοβαρές ιατρικές πράξεις όλοι και όλες -όσοι τουλάχιστον έχουν- να πληρώνουν από την τσέπη τους.

Στην άλλη πλευρά του φεγγαριού, την σκοτεινή, οι “νόμιμοι” μετανάστες και οι μετανάστριες οι οποίοι τσακίζονταν καθημερινά στα εργασιακά κάτεργα δέχονταν συστηματικά τις διακρίσεις και τους εξευτελισμούς μέσα στα νοσοκομεία, ενώ το παρανομοποιημένο προλεταριάτο παρέμεινε σε μεγάλο βαθμό αποκλεισμένο<sup>6</sup>. Αυτοί που γνώρισαν μόνο τα ερείπια ενός συστήματος δέχονται συστηματικά τις φασιστικές επιθέσεις, τους διαχωρισμούς και τους αποκλεισμούς. Οι μετανάστες λείπει η σαπίλα του ντόπιου φασισμού είναι μια “υγειονομική βόμβα” ώστε απαιτείται ο συνεχής ιατρικός τους έλεγχος. Ακόμα χειρότερα, συνεχίζει η ρατσιστική πανούκλα,

οι μετανάστες φτάνει για την χρεοκοπία του δημοσίου συστήματος υγείας!

Η διαιρεμένη ντόπια εργατική τάξη οδηγείται εδώ και καιρό εκτός του συστήματος υγείας και της ασφάλισης, το οποίο λογίζεται ως ένα ακόμη περιττό έξοδο από τα ντόπια αφεντικά. Πλάι στους παρανομοποιημένους εργάτες και εργάτριες που βρίσκονται εκτός κοινωνικής πρόνοιας, θα πρέπει πλέον να προσθέσουμε και την “μαύρη” ανασφάλιστη εργασία των ιθαγενών η οποία αποτελεί εδώ και καιρό καθεστώς<sup>7</sup>. Μέσα στην σύγχυση και τον εκνευρισμό που έχει προκαλέσει η ελληνική χρεοκοπία οι εξελίξεις είναι ραγδαίες: νέες περικοπές στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, περικοπές των δαπανών και υπολειμμάτων των νοσοκομείων, περικοπές και αυστηρός έλεγχος στα επιδόματα των χρόνια πασχόντων και των αναπήρων. Όλα τίθενται για τα αφεντικά ξανά στο τραπέζι των συζητήσεων. Γιατί οι αντιπαραγωγικοί και μη υγιείς είναι πλέον περιττοί.

Η κατάσταση αυτή δε θα πρέπει να μας εκπλήσσει. Και τούτο γιατί αποτελεί ένα από τα δεδομένα του καπιταλιστικού κόσμου παντού στην δύση. Το κείνσιανό κράτος με τα καθολικά συστήματα υγείας, βρίσκεται σε διαρκή κρίση για πάνω από τρεις δεκαετίες. Και ενώ διαλύει τις δομές κοινωνικής πρόνοιας αφήνει όλο και περισσότερο το πολυεθνικό προλεταριάτο να τα βγάλει πέρα μόνο του. Από την άλλη βέβαια η κρίση αυτή δεν ήρθε από το πουθενά. Το μεγάλο και πολλαπλό ρεύμα ανταγωνιστικών κινημάτων των δεκαετιών του '60 και '70 έσπασε την ταξική μεταπολεμική ειρήνη, οδηγώντας το μοντέλο της φορντικής καπιταλιστικής ανάπτυξης σε κρίση. Ο τομέας της υγείας δεν βρέθηκε στο απυρόβλητο. Κυρίως μέσα από την κριτική που άσκησε το γυναικείο κίνημα και το ρεύμα της αντιψυχιατρικής, το σύστημα υγείας καθώς και η δυτική ιατρική, δέχθηκαν μία ευθεία επίθεση ως προς την συμβολή τους στην επιβολή των προσταγών του συστήματος για το σώμα, την αναπαραγωγή, το “υγιές” και το “άρρωστο”, την τρέλα και την κανονικότητα.



Οι διάχυτοι φόβοι στέλνουν τους πληθυσμούς στην αγκαλιά του κράτους

Μέσα στην καπιταλιστική κρίση που διανύουμε από τότε, η άρχουσα τάξη επιχείρησε κατά κύματα επιθέσεις, δοκιμάζοντας να επιβάλει νέους όρους κυριαρχίας αναδιαρθρώνοντας ό,τι άχρηστο και αντιπαραγωγικό πλέον για αυτήν είχε το προηγούμενο μοντέλο συσσωρευσης. Στον τομέα της δημόσιας υγείας -όπως και παντού- το πρώτο βήμα ήταν η αυστηροποίηση των κριτηρίων και η περικοπή των δαπανών της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που σταδιακά οδήγησε στην απαλλαγή του κράτους από περιττά αναδιανεμητικά έξοδα, παραδίνοντας κομμάτια της περίθαλψης στο εμπόριο. Και έτσι οι ιατροφαρμακευτικά εξαρτημένοι στην σύγχρονη ιατρική πληθυσμοί γίνανε πελάτες -λιγότερο ή περισσότερο- της βιομηχανίας της υγείας.

Κομμάτι αυτής της πολιτικής αποτέλεσε και η συστηματική προπαγάνδα περί της “ατομικής ευθύνης” του καθένα και της καθεμιάς: όλοι και όλες λείει αυτή η ιδεολογία είναι υπεύθυνοι οι ίδιοι για την υγεία ή την ασθένεια τους. Η προληπτική ιατρική συνέτεινε στην αποδοχή αυτής της κατάστασης, πραγματοποιώντας την πιο εξωφρενική αντιστροφή: τα θύματα του σύγχρονου τρόπου ζωής είναι υπεύθυνοι για την κατάσταση τους! Την ίδια στιγμή είναι γνωστό ότι η άσκηση της δυτικής ιατρικής εδώ και δεκαετίες έχει προσφέρει σημαντικά εργαλεία για τον έλεγχο των συνηθειών και του τρόπου ζωής των πληθυσμών. Τα ιατρικά αρχεία αποτελούν μία μορφή καταγραφής, επιτήρησης και ελέγχου τα οποία μπορούν να γίνουν εξαιρετικά επωφελή για την άσκηση

πολιτικών ελέγχου των πληθυσμιακών στρωμάτων.

Επιπλέον όμως η υγεία αναδιαρθρώθηκε και τεχνολογικά. Η επιστροφή της ατζέντας της ευγονικής μαζί με την ανάπτυξη των βιοτεχνολογικών μεθόδων και της μελέτης του DNA τοποθετεί την ιατρική στο κέντρο συνολικά της αναδιάρθρωσης του καπιταλισμού. Οι εργατική τάξη που δέχεται την ολοκληρωτική βία ενός συστήματος σε κρίση έχει να αντιμετωπίσει νέες προκλήσεις: “θέλουμε λεφτά για την δημόσια υγεία” λείει ένα σύνθημα. Ναι, αλλά τι είδους είναι αυτή η υγεία;

Ένας διαδεδομένος μύθος ισχυρίζεται ότι το κράτος πρόνοιας ήταν “κατάκτηση του λαού” και οφείλουμε να παλέψουμε για αυτό το “κεκτημένο”. Τεχνηέντως μέσα σε αυτή τη συζήτηση δεν τίθενται ποτέ η ιστορία αυτής της “κατάκτησης”: ποιοι και πότε ζήτησαν ένα κρατικά οργανωμένο σύστημα υγείας το οποίο να λειτουργεί όπως το ξέρουμε; Από την πλευρά μας λέμε ότι το κράτος πρόνοιας αποτέλεσε περισσότερο προϊόν βαριάς ήττας και υποχώρησης και τελικά αποκρυστάλλωση ενός ταξικού συμβιβασμού. Στην ελληνική περίπτωση ισχυριζόμαστε ότι μπορεί να νοηθεί σαν κομμάτι του απαραίτητου συμβιβασμού στον ελληνικό καπιταλισμό με σκοπό το κλείσιμο των “πληγών” του εμφυλίου μεταξύ αριστεράς και δεξιάς, αλλά και ως το σημείο της ήττας του ταξικού αγώνα των πρώτων χρόνων της μεταπολίτευσης. Τα κομματόσκυλα κάθε απόχρωσης ανέλαβαν τα υπόλοιπα.

Το γεγονός ότι οι διεκδικήσεις της αριστεράς περιορίζονται στην επαναφορά αυτού του κράτος πρόνοιας που στην πράξη υποχωρεί σε όλα τα επίπεδα μπορεί να γίνει κατανοητή, στο βαθμό που σε ένα τέτοιο κράτος η αριστερά είχε ένα νόημα: αυτό του διαπραγματευτή της αξίας της εργατικής δύναμης με τα αφεντικά και τελικά του εγγυητή της ταξικής ειρήνης. Δυστυχώς όμως για αυτούς, το κοινωνικό κράτος πρόνοιας έχει ανεπίστρεπτα χρεοκοπήσει και ήταν το ίδιο το προλεταριάτο που οδήγησε στην διάλυση του παντού στην δύση.

Είναι λοιπόν άσκοπο να ζητάμε “λεφτά για την υγεία”; Ποτέ δεν είναι άσκοπη μία διεκδίκηση που βελτιώνει τις δύσκολες συνθήκες ζωής της εργατικής τάξης. Αλλά στην προκειμένη περίπτωση θα είχε μεγάλη σημασία η βελτίωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης όσον είναι αποκλεισμένη από αυτήν. Το ζήτημα όμως είναι ότι πλέον η εξουσία έχει ξεπεράσει αυτό το ερώτημα. Και αυτό γιατί αντιμέτωποι με την δημόσια υγεία είμαστε αιχμάλωτοι σε μία παγίδα: να ζητάμε περισσότερη “φροντίδα” από έναν μηχανισμό που οργανώνει την αποτελεσματικότερη υποδούλωση των σωμάτων και της ζωής μας.

Καθώς το σύστημα υγείας καταρρέει θα βλέπουμε ταυτόχρονα να οργανώνεται με ένα άλλο περιεχόμενο και άλλες στοχεύσεις. Ο καταναγκαστικός χαρακτήρας της υγείας θα βγει στο προσκήνιο, ο έλεγχος της υγείας των πληθυσμών θα γίνεται αυστηρότερος, οι αποκλεισμοί και οι διαχωρισμοί θα χρησιμοποιούνται για την επίθεση εναντίον της εργατικής τάξης, διάχυτοι φόβοι και θανατολαγνεία θα οδηγούν σε άλογες συμπεριφορές. Ο σύγχρονος φασισμός της υγείας οργανώνεται μέσα στην γενική σύγχυση των καιρών μας και προς το παρόν φαίνεται να προχωρά χωρίς κανέναν αντίπαλο.

#### Σημειώσεις

1. Οι ασθένειες που είχε αυξήσει κατακόρυφα ο νέος τρόπος ζωής ήταν οι καρκίνοι, οι καρδιοπάθειες, τα εγκεφαλικά που μετατράπηκαν στον κατεξοχήν θανατηφόρο παράγοντα ενώ τα μυοσκελετικά προβλήματα, οι αρθρίτιδες και ο διαβήτης αποτελούσαν χρόνια προβλήματα για σημαντικό κομμάτι της εργατικής τάξης ιδιαίτερα μετά τα 50.

2. “Τέσσερις στους δέκα ασθενείς που νοσηλεύονται σε δημόσιο νοσοκομείο πληρώνουν φακελάκι. Στην μεγάλη τους πλειονότητα είναι άνθρωποι που εισάγονται για χειρουργική επέμβαση και συνήθως έχουν βρει κρεβάτι με τη μεσολάβηση του ίδιου του γιατρού, ενώ αποτελούν το ένα τρίτο του συνόλου των νοσηλευθέντων” Το Βήμα 21/3/2006

3. “Δύο γέφυρες σαν αυτή του Ρίου-Αντιρρίου τον χρόνο κοστίζει στη χώρα μας η παραοικονομία της Υγείας! Ο ετήσιος τζίρος από φακελάκια και άλλες παράτυπες πληρωμές φτάνει τα 1,8 δις ευρώ! Τα 194,5 τα πληρώνουν οι έλληνες

για φακελάκι στους γιατρούς, ενώ τα υπόλοιπα αθροίζονται από πληρωμές οι οποίες γίνονται νόμιμα αλλά δεν δηλώνονται στην εφορία”. ό.π.

4. Σε αυτή την κατάσταση συνέτεινε και η ύπαρξη υπεράριθμων γιατρών και μάλιστα υπερεξειδικευμένων. Το να γίνεις γιατρός έφτασε να γίνει το κατεξοχήν εισιτήριο κοινωνικής ανόδου και πλουτισμού με το επιπλέον “ηθικό credit” ότι οι “γιατροί σώζουν ζωές”. Το ελληνικό κράτος γέμισε χειρουργούς, καρδιολόγους κ.ο.κ. με αποτέλεσμα την αναλογική αύξηση των περιττών και επιζήμιων ιατρικών πράξεων, αφού με κάποιον τρόπο πρέπει όλοι αυτοί οι γιατροί να γεμίζουν και τις τσέπες τους.

5. “Σύμφωνα με τα στοιχεία πρόσφατης έρευνας οι έλληνες πληρώνουν τον χρόνο επτά δισεκατομμύρια ευρώ για υπηρεσίες υγείας, που υποτίθεται ότι παρέχονται δωρεάν από το ΕΣΥ! Παρ’ όλα αυτά οι οικογένειες με εισόδημα χαμηλότερο των 600 ευρώ τον μήνα μένουν ουσιαστικά χωρίς κάλυψη σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές της χώρας. Επιπροσθέτως το 2,5% των ελληνικών νοικοκυριών σε περίπτωση σοβαρής ή χρόνιας ασθένειας αναγκάζονται να ξοδέψουν περισσότερο από τον μισό οικογενειακό προϋπολογισμό σε δαπάνες υγείας, ζώντας στο εξής σε συνθήκες φτώχειας”. Το Βήμα, 26/1/2003

6. “Οι πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο χαιρούν ισότιμα με τους Έλληνες δικαιώματα πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ωστόσο, έως ότου να αναγνωριστεί το καθεστώς τους ως αιτούντες άσυλο εξομολώνονται με τους μετανάστες “χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα” σε ότι αφορά την πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι η διαδικασία έκδοσης της κάρτας αιτούντα άσυλο αλλά και της προσφυγικής ταυτότητας μπορεί να διαρκέσει πολλούς μήνες, για γραφειοκρατικούς λόγους. .... Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνει δωρεάν νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο και δωρεάν χορήγηση φαρμάκων από τα δημόσια νοσοκομεία. Για να έχουν δικαίωμα στη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, οι με αιτούντες άσυλο πρέπει να έχουν στην κατοχή τους ειδικό δελτίο αιτούντος άσυλο, οι δε πρόσφυγες πρέπει να διαθέτουν το δελτίο ταυτότητας πολιτικού πρόσφυγα”. Έκθεση για την υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα, Ιατρική Σχολή του πανεπιστημίου Αθηνών, 2005 , Τι μας λείει το παραπάνω απόσπασμα; Ότι όσοι δεν έχουν δελτίο αιτούντος άσυλου ή δελτίο ταυτότητας πολιτικού πρόσφυγα δεν έχουν δικαίωμα περίθαλψης. Δηλαδή ένα μεγάλο ποσοστό των μεταναστών/τριών κυρίως μετά το 2000. Αλλά ακόμη και αν έχουν όλα τα παραπάνω έχουν την ίδια αντιμετώπιση με αυτούς που έχουν γαλάζια ταυτότητα;

7. “Ο Κώστας Νικολάου του Κέντρου Εργαζομένων και Ενημέρωσης (ΚΕΠΕΑ-ΓΣΕΕ) μας λέει πως δεν υπάρχει άλλη ευρωπαϊκή χώρα με 600.000 ανασφάλιστους εργαζόμενους μισθωτούς. Το μεγαλύτερο ποσοστό προέρχεται από την αδήλωτη ή “μαύρη” εργασία. Περίπου ένας στους τέσσερις εργαζόμενους -κυρίως νέοι- είναι ανασφάλιστος. Σύμφωνα με την έκθεση του Ινστιτούτου Εργασίας της ΓΣΕΕ, 1.100.000 από τους 4.500.000 εργαζόμενους διαπιστώνεται ότι είναι “αόρατοι...”

300.000 ψευδο-απασχολούμενοι που εμφανίζονται ως “ελεύθεροι επαγγελματίες”, ενώ παρέχουν εξαρτημένη εργασία με δελτίο παροχής υπηρεσιών, και φυσικά δεν απολαύουν τα νόμιμα δικαιώματα των μισθωτών (μισθό, άδειες, δώρα, αποζημίωση) ούτε ασφαλιζονται στο ΙΚΑ αλλά στον Ο-ΑΕΕ (πρώην ΤΕΒΕ). 200.000 έχουν ενταχθεί σε καθεστώς “μερικής απασχόλησης”, ενώ παρέχουν εργασία πλήρους ωραρίου. Στην πλειονότητά τους καταληστεύονται από τη μη καταβολή υπερωριών, επιδομάτων, αδειών, δώρων εορτών και εξαιρούνται από τα βαρέα. 350.000 είναι μόνιμα συμβασιούχοι. Συνέπεια είναι η κατάρρευση των ασφαλιστικών ταμείων, αφού στερούνται πόρων πλέον των 6 δις. ευρώ ετησίως” Ελευθεροτυπία 26/3/2010.



Στον “λαό” περιλαμβάνονται οι παρανομοποιημένοι μετανάστες;