

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ: ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΜΑΣ ΕΦΤΑΝΑΝ ΟΙ ΑΛΛΟΙ

Ε, θα σας πούμε κάτι. Τα τελευταία χρόνια έχουμε βαρεθεί να ακούμε για δημόσια υγεία και γιατρούς. Πιο πρόσφατη εξέλιξη του επεισοδίου αυτού, είναι η εμφάνιση του «προσωπικού γιατρού». Κι όχι απλά έχει κάνει την εμφάνισή του. Το κράτος, διατυμπανίζει πως είναι υποχρεωτικό για όλους να εγγραφούν στον θεσμό αυτό. Η καθεμιά μας, δηλαδή, θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένη στον «δικό της» προσωπικό γιατρό. Αν αυτό δεν γίνει εντός ορισμένων χρονικών πλαισίων,¹ θα υπάρξει μας λένε ποινή, με βάση την οποία θα αυξάνεται η οικονομική μας συμμετοχή στις «παροχές υγείας»² (φάρμακα, εξετάσεις κτλ.)· αρχικά κατά 10%, και βλέπουμε. Τι είναι πάλι όλα αυτά;

Εμάς καθόλου δεν μας αρέσουν όλα αυτά. Βλέπουμε το σύστημα υγείας ως ένα κρατικό οικοδόμημα, εξ αρχής χτισμένο εναντίον μας. Έχουμε τη γνώμη πως καθόλου δεν έχει να κάνει με την «υγεία». Είναι ένας μηχανισμός καταγραφής, ελέγχου και πειθάρχησης της εργατικής τάξης. Οι λεγόμενες «παροχές υγείας» δεν είναι τίποτε άλλο από κρατικές προσταγές. Οπότε και κάθε αλλαγή στο σύστημα αυτό γεννά, τουλάχιστον, την καχυποψία μας. Και όπως θα πούμε παρακάτω, όχι άδικα.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

Η ιδέα ενός γιατρού, που είναι ατομικός, υπεύθυνος για «την υγεία» του καθένα μας δεν είναι καινούργια, ούτε πρωτότυπη.

Στην Αγγλία, πρωτοπόρα στα ζητήματα «πρόνοιας», δηλαδή διαχείρισης της εργατικής τάξης, ο αντίστοιχος θεσμός (General Practitioner, GP), υπάρχει σαν γενική ιδέα και χρησιμοποιείται από το 1950, ενώ εφαρμόζεται καθολικά και με τη σημερινή του μορφή από το 1990.³ Από τότε, η διάρθρωση του βρετανικού συστήματος υγείας επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στις πρωτοβάθμιες δομές υγείας και την πρόληψη. Σε αυτά τα πλαίσια, η λειτουργία του GP είναι η ίδια με αυτή ενός επόπτη της υγείας σου, άσχετα με το αν είσαι άρρωστος. Αλλά και για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας προϋπάρχει ή προκύπτει, θα πρέπει εκείνος να κρίνει τη σοβαρότητα και να αποφασίζει αν είναι σκόπιμο να σε παραπέμψει σε κάποιο νοσοκομείο ή πιο ειδικό γιατρό ή και πουθενά. Επίσης έχει πλήρη γνώση του ιατρικού ιστορικού του καθενός (αγωγές, εμβόλια, νοσηλείες κτλ.). Με άλλα λόγια, η σχέση με τον γιατρό γίνεται πιο στενή, μιας και αυτός είναι υπεύθυνος για την καταγραφή και την εποπτεία όλων των πολιτών, ανεξαρτήτως αν είναι ή όχι «ασθενείς».

Με αυτή την παρακαταθήκη λοιπόν, στην Ελλάδα αντίστοιχα ο θεσμός του προσωπικού/οικογενειακού γιατρού αναφέρθηκε πρώτη φορά σε νόμους του 1983⁴ χωρίς όμως ποτέ ουσιαστικά να εφαρμοστεί. Μπήκε στα αλήθεια σε λειτουργία από τον Σύριζα το 2017⁵ ως «οικογενειακός γιατρός». Αυτό του πιστώνεται και από τον τωρινό υπουργό Υγείας:

[...εννοεί ο προσωπικός γιατρός είναι...] επανάληψη της ρύθμισης του κ. Ξανθού, το 2018, με αλλαγή ότι εκείνη η ρύθμιση μιλούσε για Οικογενειακό Γιατρό, ενώ σήμερα η ρύθμιση μιλάει για Προσωπικό Γιατρό.⁶

Νομίζουμε πως η υποχρεωτική εισβολή του προαναφερθέντος δόκτορα στη ζωή μας κάθε άλλο παρά αδιάφορη μπορεί να είναι. Λίγο καχύποπτη να είσαι, νιώθεις πως ο συγκεκριμένος θεσμός σημαίνει μεγαλύτερο έλεγχο.

Φυσικά η λειτουργία του σε βάθος χρόνου μπορεί να μεταφράζεται από τη



ΠΑΙΖΟΥΝ ΜΕΤΡΗΤΑ

Είπαμε πως η κύρια λειτουργία του σχεδίου αυτού είναι η καταγραφή, ο έλεγχος κι η χάραξη κρατικής πολιτικής μεγάλης κλίμακας σε βάρος της εργατικής τάξης. Μια ακόμα λειτουργία που επιτελεί ο θεσμός του προσωπικού γιατρού, είναι η κρατική οικονομική στήριξη των γιατρών σε αυτούς τους δύσκολους καιρούς. Σε καμία περίπτωση δεν εννοούμε πως «τρώνε τα λεφτά». Αντιθέτως, η χρηματοδότηση κομματιών της κοινωνίας με κρατικό χρήμα, συσφίγγει τη σχέση του κομματιού αυτού με το κράτος. Έτσι, το κράτος εξασφαλίζει τη συσπείρωσή τους γύρω του, όταν αυτό χρειαστεί. Κι επίσης δημιουργεί μια σειρά κρατικών υπαλλήλων, όχι με τη στενή έννοια της σύμβασης εργασίας με το δημόσιο, αλλά με την έννοια της εφαρμογής των κρατικών σχεδίων από τους υπαλλήλους αυτούς. Προφανώς, αυτό μπορεί να γίνει κατά βάση για επαγγέλματα που εμπεριέχουν την άσκηση εξουσίας, όπως αυτό του γιατρού.

Γ' αυτό κι η όλη συζήτηση και γκρίνια που παίζει από τις συντεχνίες των γιατρών έχει να κάνει καθαρά και μόνο με το οικονομικό κομμάτι.

[Οι θεσμικοί εκπρόσωποι των γιατρών] Ζητούν επίσης, βελτιώσεις και των οικονομικών όρων με τον κ. Ελευθερίου να αναφέρει ότι «στα ποσά που έχουν ακουστεί (60.000 ευρώ) για εγγεγραμμένους πολίτες 2000 το χρόνο, περιλαμβάνονται όλα τα λειτουργικά έξοδα του ιατρείου και στο τέλος απομένουν κάτω από 1000 ευρώ το μήνα.¹⁴

Από ό,τι φαίνεται, το να καθαρίζεις «κάτω από 1000 ευρώ το μήνα» για να έχεις εγγεγραμμένους ασθενείς, με τους οποίους μπορεί να συναντηθείς μια φορά το χρόνο για 15 λεπτά ή και λιγότερο και παράλληλα να κάνεις και τα δικά σου ραντεβού ως έξτρα, έχοντας ήδη πληρώσει «τα λειτουργικά έξοδα του ιατρείου», θεωρούνται λίγα από τους γιατρούς. Και φυσικά διαπραγματεύονται μια καλύτερη τιμή. Νοτ μπαντ.

Στα πλαίσια της σύσφιξης σχέσεων του κράτους με διάφορα επαγγέλματα, μην ξεχνάμε και τους ιδιοκτήτες φαρμακείων που τους ανατέθηκε να εγγραψουν τους παππούδες και τις γιαγιάδες της γειτονιάς στην εφαρμογή:

Η πληρωμή φαρμακοποιών είναι άπαξ ανά ΑΜΚΑ σε όλες τις περιπτώσεις, με αποζημίωση η οποία έχει οριστεί σε 3 ευρώ προ ΦΠΑ 24%.¹⁵

Για όλους έχει το κράτος. Αλλά για κάποιους από εμάς έχει μόνο κλωτσιές.

για σε άρνηση πρόσβασης σε αναγκαίες ιατρικές υπηρεσίες και από την άλλη σε εξαναγκασμό σε κάποια αγωγή ή τέλεση ιατρικής πράξης. Γιατί όταν έχεις έναν γιατρό «υπεύθυνο» για την υγεία σου, ο οποίος μπορεί να καθορίσει την πρόσβασή σου σε «υπηρεσίες υγείας», μπορεί αυτός ο ίδιος και να σε υποχρεώσει σε «υπηρεσίες υγείας». Κι αν κρίνουμε από την ως τώρα εμπειρία μας με τους γιατρούς και το σύστημα υγείας, η θέση τους πιο πολύ έχει να κάνει με την επιβολή της κρατικής πολιτικής μέσω της ιατρικής εξουσίας που έχουν πάρα με την υγεία μας αυτή καθεαυτή.

Για παράδειγμα, το σύστημα υγείας κι οι γιατροί του είναι υπεύθυνοι να πουν αν μπορούμε να πάμε για δουλειά όντας άρρωστοι, αν έχουμε την ικανότητα να κάνουμε ή/και να μεγαλώσουμε παιδιά, αν και πότε επιτρέπεται να κάνουμε έκτρωση, αν θα πρέπει να κλειστούμε σε κάποιο άσυλο κτλ. Όλα αυτά εγκαθιδρύουν την ιατρική εξουσία στις ζωές μας, η οποία ασκείται σύμφωνα με τις κρατικές προσταγές και σίγουρα εναντίον μας.

Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο, το βασικό μας πρόβλημα δεν είναι η «συρρίκνωση των παροχών υγείας»,⁷ για τις οποίες σκίζουν τα ιμάτιά τους οι αριστεροί, αλλά οι ίδιες οι «υπηρεσίες υγείας» όπως διαμορφώνονται εναντίον μας.

Κι αυτό είναι κάτι που έχουμε μάθει από τις έγχρωμες Αμερικανίδες φεμινίστριες.⁸ Αυτές, στα '60s και '70s είχαν ασκήσει κριτική απέναντι στις λευκές για την προσκόλλησή τους μόνο στο αίτημα για νομιμοποίηση των εκτρώσεων. Αυτό, όχι επειδή διαφωνούσαν με τις εκτρώσεις γενικώς, αλλά γιατί την ίδια στιγμή οι ίδιες υφίσταντο υποχρεωτικές στειρώσεις από το σύστημα υγείας με κρατικά επιδοτούμενα προγράμματα. Οπότε η εμπειρία που είχαν από το κράτος πρόνοιας και τις «παροχές» του, δεν τους επέτρεπε να έχουν αιτήματα για περισσότερες κρατικές υπηρεσίες υγείας. Όπως φαίνεται σε αυτή την περίπτωση, το αμερικανικό κράτος κάθε άλλο παρά συρρίκνωνε τις παροχές στις γυναίκες. Ίσα ίσα οι «παροχές» του ήταν τόσο διεισδυτικές που οι έγχρωμες γυναίκες πιθανόν να προτιμούσαν να συρρικνωθούν.

Και για να μην πάμε τόσο πίσω, και τόσο μακριά, ας θυμηθούμε τις υποχρεωτικές εξετάσεις και τη διαπόμπευση εκδιδόμενων στο κέντρο της Αθήνας, ας θυμηθούμε τους υποχρεωτικούς εμβολιασμούς μεταναστών και Ρομά. Ας θυμηθούμε ακόμα, τι συνέβη τρία χρόνια πίσω. Οι «ειδικοί» με τους μπάτσους μάς επέβαλαν να «μεινουμε σπίτι». Το κράτος με το σύστημα υγείας του, μας ανάγκασε σε εβδομαδιαία διαγνωστικά τεστ ή/και εμβολιασμό με ταυτόχρονη καταγραφή των διαδικασιών αυτών. Οι γιατροί ήλεγχαν ακόμα και από τι πέθανε ο παππούς μας, σύμφωνα με τις εκάστοτε κρατικές προσταγές.⁹ Έχοντας λοιπόν την εμπειρία αυτή, το λιγότερο που μας φοβίζει είναι μην τυχόν και συρρικνωθεί το σύστημα υγείας κι οι παροχές του. Αντίθετα, η γιγάντωση κι ο ολόένα πιο παρεμβατικός ρόλος που παίρνει, είναι που μας ανησυχεί. Γιατί το πρόβλημα με το σύστημα «υγείας και πρόνοιας» δεν είναι ότι αφήνει τους «φτωχούς» απ' έξω, αλλά ότι επιβάλει πειθαρχήσεις και προσταγές με όλο και μεγαλύτερη ένταση όσο χαμηλότερα είσαι στην ταξική πυραμίδα.

Πίσω στον προσωπικό γιατρό τώρα. Πέραν αυτών που ειπώθηκαν παραπάνω, νομίζουμε ότι μια από τις σημαντικότερες δουλειές του, είναι η τήρηση του «Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας» (ΑΗΦΥ στο εξής). Αλλά γουάτ ιζ ντίζ;

ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ

Ας κάνουμε μια μικρή, αλλά σημαντική, ιστορική παρένθεση. Στη ναζιστική Γερμανία, η καταγραφή της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού βρήκε εφαρμογή σε πολιτικές εξόντωσης κομματιών της εργατικής τάξης. Ξεκινώντας από το Αμβούργο το 1934. Εκεί, συλλέγονταν στοιχεία για το «Κεντρικό Αρχείο Υγειονομικών Διαβατηρίων». Συγκεκριμένα:

Το Κεντρικό Αρχείο Υγειονομικών Διαβατηρίων μάς προσφέρει απόλυτη εποπτεία για κάθε έγγραφο ιατρικού ενδιαφέροντος και για τα αποτελέσματα κάθε ξεχωριστής εξέτασης. Δεν πρέπει να υπάρχουν περιορισμοί στα στοιχεία που συλλέγουμε. (...) Για τη συλλογή των στοιχείων, χρειάζεται η

συνεργασία όλων των φορέων. (...) Θα πρέπει, επίσης, να συγκεντρώνουμε στοιχεία από ιατρικές εξετάσεις ιδιωτών γιατρών και γιατρών που συνεργάζονται με τους φορείς ιατροφαρμακευτικής περιθαλψής, ασφαλιστικής κάλυψης και ασφάλειας κατ' ατυχημάτων.¹⁰

Τα στοιχεία αυτά, σε βάθος χρόνου, βοηθούσαν στην ταξινόμηση των πολιτών σε κατηγορίες, οι οποίες επέφεραν και διάφορες συνέπειες στην καθημερινότητα και την ίδια τη ζωή τους.

Από τη μεγαλύτερη εύνοια σε παροχές κι επιδόματα για τις «καλές» κατηγορίες, ως τον πλήρη αποκλεισμό από αυτά ή/και την οργανωμένη εξόντωση των «αντικοινωνικών» κατηγοριών.

Οι αποφάσεις για τη διαχείριση των συγκεκριμένων κατηγοριών, δεν βασίστηκαν σε «τρέλες», όπως μας μαθαίνουν στο σχολείο, αλλά σε στατιστικές μελέτες «ειδικών». Οι εν λόγω ειδικοί, με βάση τα δεδομένα που είχαν ήδη συλλεχθεί από διάφορες μπάντες, έκαναν μελέτες που περιλάμβαναν τα εξής:

(...) ο στατιστικολόγος Μπραντ υπολόγισε το οικονομικό αποτέλεσμα του εγχειρήματος (εννοεί την εξόντωση τροφίμων σε ιδρύματα) –δηλαδή τι

ΚΡΑΤΑΕΙ ΧΡΟΝΙΑ ΑΥΤΗ Η ΚΟΛΩΝΙΑ

Φυσικά, όπως ειπώθηκε και νωρίτερα, η καταγραφή του ιατρικού ιστορικού δεν αποτελεί καινοτομία ούτε σε παγκόσμιο, ούτε σε εθνικό επίπεδο. Τα νοσοκομεία διαθέτουν κάτι που λέγεται «Φύλλο Ιστορικού ασθενούς». Αυτό συμπληρώνεται κατά την εισαγωγή και περιλαμβάνει κατά βάση πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, βιομετρικά χαρακτηριστικά (ύψος, βάρος). Θα μπορούσε κάποιος καλοπροαίρετος να πει πως αυτό είναι «λογικό» όταν έρχεσαι σε επαφή με το σύστημα υγείας. Κάποιος όμως πιο πονημένος από μας, θα μπορούσε να πει πως η συλλογή στοιχείων γύρω από την υγεία του πληθυσμού μπορεί να στραφεί εναντίον μας με διάφορους τρόπους (τα είπαμε στο κυρίως κείμενο, ας μην επαναλαμβανόμαστε).

Ας δούμε όμως λίγο πιο προσεκτικά το σημείο του συγκεκριμένου εντύπου με τίτλο «Προσωπικό και κοινωνικό ιστορικό».¹⁶

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Τόπος γέννησης - διαμονή
Θρησκεία - εκπαίδευση - απασχόληση
Οικογενειακή ζωή - προβλήματα
Χάμπι - κατοικίδια ζώα
Διατροφή - χρήση οισιοπνευματωδών
Κάπνισμα - χρήση ουσιών
Έκθεση σε επιβλαβείς περιβαλλοντικούς παράγοντες

Αναρωτιέται καμιά, τι σημασία έχουν όλα αυτά αν έχεις πάει στο νοσοκομείο για να κάνεις ράμματα. Αν βλέπεις το σύστημα υγείας σαν «παροχή υγείας», μάταια, θα προσπαθήσεις να σκεφτείς πώς ταιριάζει η θρησκεία κι η εκπαίδευση με το ματωμένο σου γόνατο. Αν το βλέπεις όμως σαν αυτό που είναι, σύστημα καταγραφής κι επιτήρησης, όλες αυτές οι ερωτήσεις που μας κάνουν, βγάζουν πολύ περισσότερο νόημα.

εξοικονομούνταν σε φαγητό, στέγαση, πανωφόρια και πουκάμισα- σε βάθος δεκαετίας, χοντρικά μέχρι και το 1951. Μόνο για τα τρόφιμα, ο Μπραντ υπολόγισε το μέγεθος της εξοικονόμησης που επιτεύχθηκε σε είκοσι διαφορετικές κατηγορίες προϊόντων, μεταξύ των οποίων η μαρμελάδα, τα ζυμαρικά, τα αμυλούχα κ.λπ. (...) Υπολογίζοντας τις ημερήσιες διατροφικές ανάγκες ενός τροφίμου ιδρύματος, κατέληξε ότι το «κέρδος του θανάτου» μεταφραζόταν σε 885.439.800 ράιχσμαρκ έως και το 1951.¹¹

Οπότε, η ιδέα της καταγραφής της κατάστασης της υγείας των πολιτών κι η χρήση των δεδομένων που προκύπτουν για τη χάραξη κρατικών πολιτικών δεν είναι καθόλου καινούργια. Όσον αφορά την ύπαρξη ενός ενιαίου ιατρικού φακέλου, στην ελληνική νομοθεσία τον εντοπίσαμε από το 2004 (ν.3235/2004)- χωρίς όμως να υπάρχει ακόμα ενιαία εφαρμογή. Τότε, δεν ήταν καν σίγουροι για το πώς θα λένε τον γιατρό που θα τον ελέγχει. Για εκείνο που ήταν σίγουροι όμως, ήταν η χρησιμότητα της ύπαρξης ενός ενιαίου ιατρικού φακέλου. Αυτός, επίσης, εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 2018. Ναι, καλά το καταλάβατε. Άλλο ένα καλό που μας άφησε η κυβέρνηση Σύριζα. Το τονίζουμε αυτό, όχι μόνο για να δείξουμε πως είμαστε αντικρατιστές ανεξαρτήτως κυβέρνησης, αλλά για να τονίσουμε τη συνέχεια και την κοινή γραμμή που εμφανίζει το κράτος σε κομβικά ζητήματα, είτε είναι δεξιό, είτε αριστερό.

Το 2018, λοιπόν, ξεκίνησε να λειτουργεί μέσω του ΗΔΙΚΑ ο ενιαίος ιατρικός φάκελος. Συγκεκριμένα, στο σχετικό νομοθετικό άρθρο του 2017, πάνω στο οποίο βασίστηκε η εφαρμογή του φακέλου, αναφέρεται πως ο φάκελος καθιερώνεται «για όλους τους κατόχους Α.Μ.Κ.Α. και Α.Υ.Π.Α.» και πως «Το περιεχόμενο του Α.Η.Φ.Υ. είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και υποχρεωτικό». Το ξέρατε ότι έχετε φάκελο από το 2018; Εμείς πάντως όχι. Και για του λόγου το αληθές, οι εγγραφές στον φάκελο ξεκινούν ημερολογιακά από το 2013 περίπου, όταν ξε-

κίνησε να εφαρμόζεται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Δηλαδή, οι αγωγές και οι διαγνώσεις από την συνταγογράφηση πέρασαν αυτόματα στον Α.Η.Φ.Υ.

Αντίστοιχα κι εδώ, όπως και στην περίπτωση του οικογενειακού γιατρού που πλέον έγινε προσωπικός, δεν έχουν αλλάξει πολλά πράγματα σε σχέση με τον ενιαίο ιατρικό φάκελο. Στον φάκελο αυτό έχει πρόσβαση κατά βάση ο οικογενειακός γιατρός, ενώ κι οι υπόλοιποι γιατροί έχουν την υποχρέωση να τον συμπληρώνουν αντίστοιχα.

Η συμπλήρωση του φακέλου αυτού, μάλιστα, μοιάζει να είναι υψίστης σημασίας.

Υποχρέωση όλων των προσωπικών γιατρών είναι να επικοινωνήσουν με τους εγγεγραμμένους πολίτες για να συμπληρώσουν τον ιατρικό τους φάκελο, ακόμη και σε περίπτωση που δεν προσέλθουν για ραντεβού. Το πρώτο ραντεβού θα έχει διάρκεια 30 λεπτά και θα συνδυαστεί και με δωρεάν εξετάσεις, για να ξεκινήσει να γράφεται ο φάκελος.¹²

Να πούμε εδώ, πως η καταγραφή του ιατρικού ιστορικού μας συνέβαινε από παλιά. Είτε σε φακέλους στα επιμέρους νοσοκομεία και ιατρεία, είτε στο χειρόγραφο βιβλιário υγείας, όποτε ερχόμασταν σε επαφή με τους μηχανισμούς «υγείας και πρόνοιας». Αυτό που αλλάζει τώρα είναι πως η καταγραφή γίνεται για όλο τον πληθυσμό, «ασθενείς» και «υγιείς», και πως τα δεδομένα αυτά θα είναι συγκεντρωμένα σε ένα σημείο, άρα και ευκολότερα προσβάσιμα από το κράτος και τους μηχανισμούς του.

Ο θεσμός, λοιπόν, του προσωπικού γιατρού έχει παραπλανητική ονομασία. Ούτε είναι προσωπικός, ούτε γιατρός. Ο σκοπός είναι να ξαμοληθούν χιλιάδες κρατικοί υπάλληλοι (aka γιατροί με συμβάσεις με το δημόσιο) να παρακολουθούν το σύνολο του πληθυσμού και να παράγουν δεδομένα γύρω από την κατάσταση της υγείας του. Κι όχι μόνο της υγείας του.

Το λέμε αυτό, γιατί πέρα από τις διαγνώσεις, τις συνταγές και τις νοσηλείες, ο ΑΗΦΥ περιλαμβάνει και δεδομένα σχετικά με τις κοινωνικές μας συνήθειες. Παραθέτουμε screenshot από τον φάκελο συντρόφου:



Πέρα από το χαριτωμένο γραφιστικό (ποτήρι μαρτίνι, να νιώθεις και λίγο Τζέιμς Μποντ ρε παιδί μου), η καρτέλα αυτή περιλαμβάνει πολλά μη χαριτωμένα πράγματα. Εδώ, ο γιατρός θα συμπληρώσει αν καπνίζεις, αν πίνεις αλκοόλ, τι είδους αλκοόλ και σε ποια «συνήθη ημερήσια πρόσληψη», αν παίρνεις ναρκωτικά κτλ. Φυσικά, οι πληροφορίες αυτές πιο πολύ έχουν να κάνουν με τη χάραξη κεντρικών πολιτικών, παρά με το ενδιαφέρον για τα πνευμόνια και το συκώτι μας.

Είναι προφανές πως οι πληροφορίες αυτές μπορούν πολύ εύκολα να στραφούν εναντίον μας. Α, πίνεις πολύ; Κρίμα, δεν θα πάρεις επίδομα. Να ζεσταθείς με τα ξιδία. Α, παίρνεις ναρκωτικά; Για έλα λίγο στο στρατόπεδο συγκέντρωσης να σου πούμε ένα μυστικό. Ωστόσο, υπάρχουν και λιγότερο προφανείς όψεις στο ζήτημα. Για παράδειγμα, τα δεδομένα αυτά μπορούν να αξιοποιηθούν και για πολιτικές ελέγχου της κατανάλωσης προϊόντων καπνού κι αλκοόλ, δηλαδή της διασκέδασης, αλλά και του εμπορικού ισοζυγίου. Οι ειδικοί, βάσει των δεδομένων που συλλέγονται σε επίπεδο πληθυσμού, μπορούν να απαντήσουν ερωτήματα όπως «Αν κόψουμε το αλκοόλ στους νέους κάτω από 25, πόσο συνάλλαγμα εξοικονομούμε;». Ή όπως είδαμε νωρίτερα να αναρωτιούνται και οι «ειδικοί» στη Ναζιστική Γερμανία, «Αν σκοτώσουμε τους τροφίμους σε ιδρύματα, πόσα λεφτά θα εξοικονομήσουμε για την πολεμική μας οικονομία;». Η



ΤΕΡΜΑ ΠΙΑ ΟΙ ΑΥΤΑΠΑΤΕΣ

Αυτό το τρικιάκι, το εντοπίσαμε στο κέντρο της Αθήνας κατά την περίοδο της καραντίνας. Είναι τρομακτικό το πώς σε περιόδους κρίσης όλες οι πολιτικές δυνάμεις της χώρας ευθυγραμμίζονται στη γραμμή του κράτους. Όταν το κράτος μάς τάζει φόβο και παράνοια, η αριστερά αυτής της χώρας φώναζε κι άλλο φόβο, κι άλλη παράνοια, κι άλλο έλεγχο. Κι όχι μόνο αυτό- άλλα ως αίτημα είχε την ένταση της επιτήρησης, του υγειονομικού ελέγχου και της καταγραφής. Όπως και να το κάνεις, η «ανατρεπτική αριστερά» δεν είναι και τόσο ανατρεπτική τελικά.

Αν το καλοσκεφτείς, το «τεστ ΣΕ όλους», με τον προσωπικό γιατρό θα γίνει πραγματικότητα, αφού για την έναρξη του ιατρικού φακέλου θα πρέπει όλοι να κάνουμε εξετάσεις (δωρό φυσικά!). Άλλη μια νίκη του κινήματος...

ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ – ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ

Η όλη φάση με την καταγραφή μάς έφερε στο μυαλό ένα ακόμα πρόσφατο παράδειγμα. Αυτό της απογραφής φυσικά! Αν θυμάστε, πέρυσι τέτοια εποχή περίπου, έγινε αυτή η μεγάλη απογραφή που δεν περιλάμβανε μόνο την ατομική αλλά και τη λεγόμενη απογραφή κατοικίας. Εκεί, υπήρχαν ερωτήσεις όπως: «Ποιο είναι το κύριο είδος θέρμανσης της κατοικίας», «Ποια είναι η κύρια χρησιμοποιούμενη πηγή ενέργειας για α) Μαγείρεμα, β) Θέρμανση, γ) Ζεστό νερό» κι άλλα τέτοια.

Η απογραφή αυτή έγινε το φθινόπωρο του 2021. Αυτό, να θυμίσουμε, ήταν πριν ξεσπάσει ο πόλεμος στην Ουκρανία. Ξέρετε, αυτός ο πόλεμος που έχει κατηγορηθεί για τις υψηλές τιμές των καυσίμων και του ρεύματος. Από το φθινόπωρο του 2021, λοιπόν, κι ενδεχομένως από νωρίτερα, το κράτος ενδιαφερόταν να συλλέξει δεδομένα που έχουν να κάνουν με τις πηγές ενέργειας που χρησιμοποιεί το κάθε σπίτι. Να πάρει τα δεδομένα αυτά και να τα κάνει μελέτες και στατιστικές. Και κοίτα να δεις τώρα κάτι πράγματα, που μέσα στον επόμενο χρόνο, χωρίς κανείς να το περιμένει, ξέσπασε η «ενεργειακή κρίση». Όλες οι πρώτες ύλες για παραγωγή ενέργειας, αλλά κι η ηλεκτρική ενέργεια έγιναν για αρχή δυσβάσταχτα ακριβές, με την προοπτική η πρόσβασή μας σε αυτές να περνά από άμεσο κρατικό έλεγχο (διακοπές ρεύματος, δελτία καυσίμων κτλ.).

Κάτι μας λέει πως η «σύμπτωση» ενεργειακής καταγραφής – ενεργειακής κρίσης, κάθε άλλο παρά σύμπτωση είναι. Τα αφεντικά, όλα αυτά τα χρόνια, βλέπουν την παγκόσμια καπιταλιστική κρίση να εξελίσσεται και τον διακρατικό ανταγωνισμό να χτυπά κόκκινο. Στα πλαίσια αυτά, το ζήτημα της ενέργειας τούς απασχολεί ιδιαίτερα. Και να, που με τη συλλογή δεδομένων μέσω της απογραφής χτίζουν στρατηγικές που εφαρμόζονται στα τομάρια μας.

Με τούτα και με εκείνα πάντως, το σίγουρο είναι πως για να ζεστάνεις το σπίτι σου φέτος το χειμώνα θα πρέπει πιθανότατα να αποχωριστείς το ένα σου νεφρό. Τουλάχιστον μετά θα υπάρχει και ένας λόγος να επισκεφτείς τον προσωπικό γιατρό. Win-Win.

Και κάτι τελευταίο. Επειδή το πράγμα πάντα μπορεί να γίνει χειρότερο, να ξέρετε, το καλοκαίρι πραγματοποιήθηκε απογραφή γεωργίας – κτηνοτροφίας. Δηλαδή τομέων σχετικών με τον επισιτισμό μας. Άντε, καλή μας τύχη.



Υ.Γ. Περισσότερα για το ζήτημα της ενέργειας και του ρεύματος μπορείτε να δείτε στο κείμενο «Πώς το κράτος μάς αλλάζει τα φώτα» του παρόντος τεύχους.

ιστορία έδειξε πως οι απαντήσεις που πήραν από τέτοια ερωτήματα δεν έμειναν στη θεωρία, άλλα εφαρμόστηκαν. Με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, η συλλογή και χρήση των δεδομένων από το κράτος έχει επιπτώσεις στην καθημερινότητά μας ή και τη ζωή μας την ίδια.

Και για να μην λέτε ότι τα βγάζουμε από το μυαλό μας, ας δούμε πώς περιγράφεται ο Α.Η.Φ.Υ. από το ίδιο το κράτος:

Ο Α.Η.Φ.Υ. αποσκοπεί στην προάσπιση, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του *προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας*, στη διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, (...).¹³ [η υπογράμμιση δική μας].

Νομίζουμε δεν υπάρχουν περιθώρια παρεξήγησης. Μέσω της καταγραφής και της συλλογής στοιχείων για την κατάσταση της υγείας και των συνθηκών του συνόλου του πληθυσμού, καθίσταται δυνατή η χάραξη πολιτικών μεγάλης κλίμακας. Σε αυτά τα πλαίσια, η διατύπωση «μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας», μας φαίνεται εξαιρετικά απειλητική. Ειδικά σε περιόδους όπως αυτή που διανύουμε. Περιόδους παγκόσμιας καπιταλιστικής κρίσης που κάθε κράτος κλείνεται στον εαυτό του και χτίζει την πολεμική του οικονομία σε βάρος μας.

1. Στην αρχή ήταν 1/10/22, ενώ το τελευταίο φιρμάνι είναι από 1/1/23. «Προσωπικός Γιατρός: Επίσημα παράταση μέχρι 1η Δεκεμβρίου για τα αντικίνητρα», *Καθημερινή*, 27/9/2022.
2. Μια γνώμη για τις παροχές υγείας, πέρα από αυτό το κείμενο μπορείς να δεις και στο «ΝΑΙ ΑΛΛΑ ΓΙΑΤΙ ΕΠΙΑΣΕ ΦΩΤΙΑ ΤΟ ΣΠΙΤΙ»; Κριτική στον απολογισμό της πολιτικής καμπάνιας υγείας χωρίς αποκλεισμούς», *Antifa #80*, 5/2022.
3. «The History and Development of The UK National Health Service 1948 – 1999», DFID Health Systems Resource Center, 1999.
4. Νόμος 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» - ΦΕΚ Α'143/7.10.1983.
5. Νόμος 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» - ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017.
6. «Πλεύρη: 4 εκατ. Εγγραφές στον Προσωπικό Γιατρό – Τι απαντά για τα χειρουργεία στο «Παίδων Αγία Σοφία»», *Καθημερινή*, 23/9/2022.
7. Ντάνι Βέργου, «Ο προσωπικός γιατρός, όχημα συρρίκνωσης των παροχών Υγείας», *Εφ.Συν*, 13/9/2022.
8. Δες το κεφάλαιο «Ρατσισμός, έλεγχος των γεννήσεων και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή» από το βιβλίο *Γυναίκες Φυλή και Τάξη*, Αρχείο 71 – Μιγάδα, 2014.
9. Πέννυ Μπουλούτζα, «Το 47,6% των θανάτων είναι με COVID-19 και όχι από COVID-19», *Καθημερινή*, 9/8/2022.
10. *Η Ασταμάτητη Καταγραφή: καταμέτρηση, ταυτοποίηση και έλεγχος στο Τρίτο Ράιχ*, εκδόσεις Antifa Scripta, 2022.
11. Ο.π.
12. «Προσωπικός γιατρός: Από 1η Οκτωβρίου τα ραντεβού – Τα αγκάθια του συστήματος», *Καθημερινή*, 18/9/2022.
13. Νόμος 4600/2019 «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις» - ΦΕΚ 43/Α/9-3-2019. Η υπογράμμιση δική μας.
14. «Προσωπικός γιατρός: Από 1η Οκτωβρίου τα ραντεβού...», ό.π.
15. «Προσωπικός γιατρός: Δωρεάν εξετάσεις με την πρώτη επίσκεψη», *Καθημερινή*, 14/9/2022.
16. Αναφερόμαστε στο έντυπο I1-401, πρότυπο έντυπο από το υπουργείο Υγείας για εφαρμογή στα επί μέρους νοσοκομεία. Μπορεί να βρεθεί στο site του υπουργείου.