

# Περίθαλψη και Υγεία στον καιρό της κρίσης

Που βρισκόμαστε και που να πάμε..

«Η δυστυχία και το κακό είναι κληροδοτήματα της φύσης και δεν είναι δυνατό να εξαλειφθούν...»

Economist 1848, Αγγλία  
χρονιά που ψηφιζόταν ο «Νόμος για τη Δημόσια Υγεία»

Από την αρχή διακυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ ξεδιπλώνεται ένα πλήρες σχέδιο για τον τομέα της Υγείας ανεξαρτήτως ποιος είναι υπουργός και πόσο επιθετικά κινείται ή αν υπάρχει ή όχι μνημόνιο. Είναι χαρακτηριστικό ότι ήδη από τους πρώτους μήνες του 2009 η τότε υπουργός κ. Ξενογιαννακοπούλου είχε δώσει ένα σαφές χρονοδιάγραμμα με κόμβους 5 βασικά νομοσχέδια. Είναι λοιπόν σημαντικό<sup>1</sup> να μπορέσουμε να διακρίνουμε ποια νέα στρατηγική και ακολούθως τακτική διαμορφώνεται για το χώρο της υγείας, τα νοσοκομεία, τη φαρμακευτική πολιτική και την ΠΦΥ στην ειδική συγκυρία της παγκόσμιας καπιταλιστικής κρίσης όπως αυτή ξεδιπλώνεται στην Ελλάδα.

## Η αρχή της κρίσης

Η αρχή της κρίσης βρήκε το σύστημα περίθαλψης στην Ελλάδα αντιμέτωπο βασικές αντιθέσεις που αντιστοιχούν στο μη προχώρημα και μπλοκάρισμα κρίσιμων αναδιαρθρωτικών τομών τις δύο προηγούμενες δεκαετίες.

**Α. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.** Το σύστημα ΠΦΥ στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από διαφορετικές μορφές μεταξύ κέντρου και περιφέρειας, χρηματοδοτείται από το κρατικό

---

<sup>1</sup> Θα μπορούσε κανείς να αντιτάξει, ότι σε συνθήκες επιχειρούμενης κοινωνικής καταστροφής, επίθεσης με συνθήκες ταξικού ενστίκτου από πλευράς της αστικής τάξης και εφαρμογής της πολιτικής χωρίς κοινωνικές και πολιτικές συμμαχίες (φυγής προς τα μπρος) τα καθήκοντα μας πρέπει να προσανατολίζονται στην ανατροπή και ίσως μικρή σημασία έχουν τέτοιου είδους αναλύσεις. Επιμένουμε ότι από πλευράς λαϊκού κινήματος και αριστεράς, εφόσον επιδιώκει να δώσει απαντήσεις που θα έχουν το στρατηγικό χνάρι της αλλαγής της κοινωνικής διάρθρωσης, του σοσιαλισμού και του κομμουνισμού, η γνώση και η ανάλυση της κίνησης του αντιπάλου και της στρατηγικής του στόχευσης είναι επιτακτική.

προϋπολογισμό και την τσέπη των ασθενών (95% του συνόλου των ιδιωτικών δαπανών υγείας) με κύριο αποτέλεσμα την μεταφορά πόρων στο ιδιωτικό τομέα υγείας (γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα). Κρίσιμες τομές που νομοθετήθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 90 και του 2000 όπως η εισαγωγή φίλτρου στην εισαγωγή ασθενών στα νοσοκομεία με κλειστούς προϋπολογισμούς, η ενοποίηση ταμείων, η μαζική στελέχωση του συστήματος με γενικούς ιατρούς προχώρησαν ελάχιστα ή σε μικρό βαθμό και αποσπασματικά. Αυτό ήταν κυρίως αποτέλεσμα οικονομικών επιλογών, καθώς η ανάπτυξη πρωτοβάθμιου τομέα θα αντιστοιχούσε είτε σε αύξηση της παραοικονομίας και της συμμαχίας του κράτους με μεγάλες μερίδες ιδιωτών. Έτσι διατηρούνταν ένα status quo με κακές υπηρεσίες ΠΦΥ, υπερφόρτωσης του ΕΣΥ, διόγκωσης των ιδιωτικών δαπανών υγείας και συμμαχίας ιδιωτών με το κράτος.

**Β. Μηχανοποίηση του Ιατρικού ρόλου και της Ιατρικής πράξης.** Η δυνατότητα έλεγχου των ιατρικών πράξεων και του ιατρού (κύριος διαμεσολαβητής μεταξύ προσφοράς και ζήτησης υπηρεσιών υγείας) παραμένει ελάχιστη με αποτέλεσμα τη πολύ μεγάλη διόγκωση της φαρμακευτικής δαπάνης, της νοσοκομειακής δαπάνης για υλικά, και της υπερχρέωσης των ασφαλιστικών ταμείων.

**Γ. Ροή του ιατρικού δυναμικού.** Με το μπλοκάρισμα αντιδραστικών τομών σε σχέση με την εισαγωγή στις ειδικότητες, ο μόνος τρόπος ελέγχου της ροής του ιατρικού δυναμικού ήταν η διόγκωση της αναμονής σε συγκεκριμένες ειδικότητες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, η επιλογή μαζικής παραγωγής γενικών ιατρών να μην προχωρήσει αλλά μόνο κατά μέρος δυσχεραίνοντας ακόμη περισσότερο τις τομές στο επίπεδο της ΠΦΥ και ταυτόχρονα η ύπαρξη αρκετών ειδικών ιατρών εκπαιδευμένων σε μία Ιατρική που αποθεώνει την τεχνολογία να επιτείνει ακόμα περισσότερο τη διόγκωση δαπανών. Το ιατρικό σώμα επομένως αποτελεί ένα σώμα με αυξημένες προσδοκίες (λόγω ισχυρού πτυχίου) με απόλυτη σχεδόν δυνατότητα ελέγχου και διόγκωσης ιατρικών (και ιατρογενών) δαπανών.

**Δ. Ιδιωτικός τομέας Περίθαλψης.** Ο τομέας αυτός διογκώθηκε τα τελευταία χρόνια κυρίως στην κρατική επιχορήγηση με προκλητικές συμβάσεις από τα ασφαλιστικά ταμεία (50-300% χρεώσεις πάνω από τα αντίστοιχα του δημοσίου), με τις συμπράξεις δημοσίου-ιδιωτικού τομέα (τα περίφημα ΣΔΙΤ), τη χρησιμοποίηση δομών και πόρων του ΕΣΥ και του δημοσίου από ιδιώτες όπως και τη συστηματική υπονόμηση και σαμποτάρισμα της δυνατότητας του ΕΣΥ να παρέχει υπηρεσίες και να καλύπτει ανάγκες. Σε αυτόν συμπεριλαμβάνονται και τα ιδιωτικά ιατρεία.

**Συμπερασματικά.** Η κατάσταση στο χώρο της υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως οριακή για δύο κυρίως παράγοντες. α) το κράτος όλα τα προηγούμενα χρόνια δεν κατάφερε να προχωρήσει στις αναγκαίες αναδιαρθρωτικές αλλαγές (ΠΦΥ, έλεγχος των ιατρικών πράξεων και μηχανοποίηση του ιατρικού ρόλου, ροή ιατρικού δυναμικού) είτε λόγω του μπλοκαρίσματος συγκεκριμένων πτυχών της πολιτικής του από το νοσοκομειακό και φοιτητικό κίνημα είτε κυρίως λόγω της σύνθετης αντίδρασης που δομούν τα πολλαπλά συμφέροντα που υπάρχουν στο κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα περίθαλψης όπως αυτό έχει διαμορφωθεί στην Ελλάδα (συμμαχία με ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς-ΙΚΑ) β) Το κρατικοδίαιτο ιδιωτικό κεφάλαιο υγείας (με μεγάλη συγκεντροποίηση σε 5-6 βασικούς ομίλους) αναβάθμισε σε οριακό σημείο τη θέση του, τάση η οποία στο έδαφος της κρίσης αντιστρέφει ακόμα περισσότερο ενώ η καθυστέρηση ανάπτυξης ιδιωτικών ασφαλίσεων το καθιστά άμεσα εξαρτώμενο από τα χρεωμένα ασφαλιστικά ταμεία.

### **Δημοσιονομικά μεγέθη στην υγεία. Η ώρα της κρίσης.**

Τα παραπάνω είχαν ως αποτέλεσμα ο χώρος της υγείας να απορροφά το 10,5% του ΑΕΠ της ελληνικής οικονομίας (αν συνυπολογίσουμε την παραοικονομία εκτοξεύεται στο 12,5%) εκτοξεύοντας το κόστος αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης και το όριο κατώτερου μισθού (πλήγμα στην ανταγωνιστικότητα σύμφωνα με τους αστούς οικονομολόγους), ενώ ο λόγος ιδιωτικές-δημόσιες δαπάνες έχει βρεθεί σε ιστορικά υψηλά επίπεδα (57-43%) μετά από μια 5ετία διακυβέρνησης της Ν.Δ.

Σε αυτά τα πλαίσια και με βάση τη δημοσιονομική προσαρμογή στους στόχους του μνημονίου φαίνεται πως διαμορφώνεται μία νέα τακτική του κράτους για το σύστημα περίθαλψης στη χώρα μας **με κύριο άμεσο στόχο τη συγκράτηση των δαπανών για την Υγεία.** Η συνταγή που προτείνετε είναι ένα μείγμα νεοφιλελεύθερων αναδιαρθρωτικών πολιτικών που έχουν προχωρήσει αλλού, με κοινά στοιχεία που επαναλαμβάνονται σε όλες χώρες από πού έχει περάσει το ΔΝΤ και με οριζόντιες περικοπές όπου και όταν δεν πάνονται οι στόχοι δημοσιονομικής σταθεροποίησης.

Η βασική αντίθεση σε αυτή την πολιτική είναι ότι ο βασικός στόχος ο οποίος βάζει έρχεται σε ευθεία αντίθεση με την ιδιωτικοποίηση-εμπορευματοποίηση του τομέα περίθαλψης. Η νεοφιλελεύθερη διαχείριση έχει επαρκώς τεκμηριωθεί ότι αυξάνει το κόστος περίθαλψης σε όλα τα συστήματα. **Επομένως η πολιτική που ακολουθείται οδηγεί στα αντίθετα αποτελέσματα από αυτά που επιδιώκει.** Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η συγκράτηση

των δαπανών υγείας είναι πραγματικός στόχος για το κράτος<sup>2</sup> και όχι πομόλυγα που υποκρύπτει και μόνο την πριμοδότηση και την αύξηση κερδοφορίας του ιδιωτικού τομέα. **Επομένως οι αστοί πιστεύουν (με θρησκευτική πίστη) ότι η νεοφιλελεύθερη διαχείριση μπορεί να φέρει τα αναγκαία αποτελέσματα, κάτι που δεν επαληθεύεται και ούτε θα επαληθευτεί.**

Η βασική διαφορά σε σχέση με δύο χρόνια πριν όμως, είναι ότι τα δημοσιονομικά μεγέθη **πρέπει να μειωθούν** αν το ελληνικό κεφάλαιο επιθυμεί να διασωθεί. Επομένως ανεξαρτήτως αποτελεσματικότητας των νεοφιλελεύθερων επιλογών για τον τομέα περίθαλψης, ανεξαρτήτως της ιατρογένεσης, παραοικονομίας και διόγκωσης των δαπανών μέσω της γιγάντωσης του ιδιωτικού τομέα τα λεφτά πρέπει να μειωθούν. Θα βρισκόμαστε στην πορεία προς την χρεωκοπία συνεχώς αντιμέτωποι με στόχους που μέσω των αναδιαρθρωτικών επιλογών δεν μπορούν να επιτευχθούν. **Η μόνη επιλογή για το κράτος είναι η οριζόντια περικοπή, η συρρίκνωση του δημοσίου τομέα πρόνοιας και υγείας, η τεράστια αύξηση της ανισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας με οριακό σημείο το πέταγμα έξω από το σύστημα ολόκληρων κοινωνικών ομάδων, η μετακύλιση ακόμα περισσότερων κόστους στους ασθενείς με ακόμα μεγαλύτερη αύξηση του λόγου ιδιωτικές προς δημόσιες δαπάνες υγείας.** Βρισκόμαστε λοιπόν μπροστά σε μια πρωτοφανή σε αγριότητα και ιδιαίτερα επώδυνη σε αποτελέσματα ανορθολογικού χαρακτήρα νεοφιλελεύθερη επίθεση που θα σημαίνει όχι μόνο τη δραματική υποβάθμιση στην υγεία του λαού αλλά και θα σαρώσει και κάθε έννοια κοινωνικού κράτους αφαιρώντας και το τελευταίο δίχτυ ασφαλείας για ένα πολύ μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού.

Ερώτημα είναι κατά πόσον είναι δυνατή η εφαρμογή φιλολαϊκών νέο-κεϊνσιανικών πολιτικών ως **εναλλακτική αστική στρατηγική** στο χώρο της υγείας. Κάτι τέτοιο θα προϋπέθετε τη ρήξη με τα κομμάτια του κεφαλαίου που δραστηριοποιείται στον τομέα της υγείας (με άμεσα πρώτα μέτρα το χτύπημα του ιδιωτικού κεφαλαίου υγείας, μάζεμα της παραοικονομίας-υπερτιμολογήσεων και στάση πληρωμών στους προμηθευτές), κομμάτια τα οποία παρά τη φαινομενική τους αντοχή στο έδαφος της κρίσης, δεν μπορούν να αισθάνονται άνετα καθώς επηρεάζονται άμεσα από τη κρατική επιχορήγηση-βοήθεια. Φαίνεται δηλαδή ότι ακόμα και εάν το κράτος ως συλλογικός κεφαλαιοκράτης επέλεγε να τα βάλει με τη συγκεκριμένη μερίδα του ιατροβιομηχανικού κεφαλαίου, τα αποσταθεροποιητικά αποτελέσματα θα ήταν ακόμα μεγαλύτερα.

**Συμπερασματικά.** Ο χώρος της υγείας γίνεται **κεντρικός**, γύρω από τον οποίο και μόνο μπορούν να εκδηλωθούν (για πρώτη φορά ίσως στη χώρα) αντιστάσεις και κινήματα. Σε αντίθεση με τη συγκρότηση του εθνικού συστήματος υγείας τη δεκαετία του 80 που θα λέγαμε ότι ήταν μια κίνηση ενσωμάτωσης από τα πάνω (δεν είχαν προηγηθεί κινήματα που στο επίκεντρο τους είχαν αυτό το σκοπό) σήμερα υπάρχει αυτή η δυνατότητα.

Για να γίνει όμως αυτό η απάντηση από πλευράς αριστεράς δεν μπορεί να παραμένει μόνο στην υπεράσπιση των κεκτημένων (αποδεχόμενη αφενός ότι τα κεκτημένα αυτά έχουν προκύψει ως ένας συμβιβασμός του ιατρικού δυναμικού με το ελληνικό κεφάλαιο με αποτέλεσμα όλη την ανορθογραφία του δημόσιου συστήματος υγείας και αφετέρου ότι δεν γίνεται να γυρίσουμε σε ένα προηγούμενο status quo) ούτε να διαλέγει την εύκολη λύση των βερμπαλιστικών υπερσυγκυριακών αιτημάτων που συχνά είναι και σε λάθος κατεύθυνση (δώστε λεφτά για την υγεία τη στιγμή που στο χώρο της υγείας κυκλοφορούν 27 δις ευρώ). Η κίνηση της αριστεράς στο χώρο της υγείας απαιτεί την απάντηση σε βαθύτερο, ιδεολογικό και πιο στρατηγικό επίπεδο, με δημιουργία ενός σύγχρονου **αντικαπιταλιστικού προγράμματος πάλης** που θα βάζει την υπεράσπιση του αποκλειστικά δημόσιου τομέα ως κομβικής σημασίας ζήτημα για να καλυφθούν οι ανάγκες του λαού (και δευτερευόντως να μειωθούν οι συνολικές δαπάνες υγείας ή καλύτερα να διαμορφωθούν στο επίπεδο που ο λαός και η πολιτική πρωτοπορία ορίζουν τις σημερινές ανάγκες) και ταυτόχρονα την **απάντηση σε άμεσα ζητήματα** που θα προκύπτουν καθημερινά γύρω από τη κάλυψη βασικών αναγκών πληθυσμού που θα μένει εκτός συστήματος.

### **Βασικοί αναδιαρθρωτικοί πυλώνες**

**Μείωση των δαπανών στην Υγεία-Πρόνοια με στόχο τη συγκράτηση των δημοσίων δαπανών κάτω από 6%.** Ο προϋπολογισμός του 2011 είχε εγγραμμένες 1,4 δις λιγότερες δαπάνες και αυτός του 2012 επιπλέον 300 εκ. ευρώ. Αυτό εξειδικεύεται σε μειώσεις μισθών των εργαζόμενων στα νοσοκομεία (460,6 εκ. ευρώ), συνταξιοδοτήσεις χωρίς παράλληλα καμία πρόσληψη (85 εκ. ευρώ), εφεδρεία και κόψιμο προϋπολογισμών σε οργανισμούς, μείωση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (662,7 εκ. ευρώ το 2012, έναντι 828,7 εκ. το 2011 και 1,08 δις, ευρώ το 2010), αρνητική λίστα φαρμάκων.

**ΕΟΠΠΥ.** Κοινό χαρακτηριστικό της παρέμβασης του ΔΝΤ στα συστήματα περίθαλψης, ήταν η ενοποίηση όλων των δομών και των ταμείων που προσφέρουν ΠΦΥ. Η ίδια συνταγή ακολουθείται και στην Ελλάδα με τη δημιουργία του ΕΟΠΠΥ. Η στοχοθεσία είναι ξεκάθαρη και

δηλώνεται ρητώς από τρούικα και κυβέρνηση : **1.** Εξίσωση του κοινού πακέτου παροχών για τους ασφαλιζόμενους του ΕΟΠΥΥ, με στόχο την πλήρη εξίσωση των παροχών και των εισφορών σε όλα τα ταμεία μέχρι το Δεκέμβριο του 2011, και την εναρμόνιση των εισφορών ασφαλισμένων ΟΓΑ με εκείνες των άλλων ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ<sup>3</sup> **2.** Αναλογία ασθενών ανά ιατρό, σε αρμονία με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Μείωση του διοικητικού προσωπικού κατά τουλάχιστον 50% και των συμβαλλομένων γιατρών κατά τουλάχιστον 25%. **3.** Άλλοι στόχοι που πιθανότατα είναι και οι πιο σημαντικοί<sup>4</sup>.

**Νοσοκομεία-Συγχωνεύσεις.** Η συρρίκνωση του ΕΣΥ και η δραστική περικοπή των λειτουργιών και των αναγκών που καλύπτει έρχεται ως αποτέλεσμα της αδυναμίας όπως είπαμε να προχωρήσουν αναδιαρθρωτικές τομές αλλά και η εγγενής αποτυχία που περικλείουν αυτά τα μέτρα. Σε αυτό το φόντο και ιδιωτικά συμφέροντα οσμιζόμενα το αίμα και το κενό περιμένουν στη γωνία, ώστε σε μία δεύτερη φάση και στο επίτεδο που η κυβερνητική πολιτική προχωρήσει απρόσκοπτα να μπουν είτε σε αγορές ολόκληρων εγκαταλειμμένων νοσοκομείων, είτε στη ΠΦΥ. Για τα νοσοκομεία φαίνεται πώς υπάρχει μια στρατηγική στόχευση η οποία κωδικοποιείται στους εξής άξονες.

- Επίταση της **ιδιωτικοοικονομικής λειτουργίας** τους με αυστηρούς ελεγκτικούς μηχανισμούς στις **δαπάνες** (λειτουργικά έξοδα, διενέργεια εξετάσεων, αναλογία πρωτότυπων/γενόσημων φαρμάκων, μέσος όρος νοσηλείας, μισθολογικό κόστος) και στα **έσοδα** (ολοήμερη λειτουργία, KEN-DRGS, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, πληρωμή από τη τσέπη του ασθενούς).

---

<sup>3</sup> 4<sup>ο</sup> επικαιροποιημένο μνημόνιο Σελ 17–27 . Συγκεκριμένα μέτρα που ανακοινώθηκαν αυτό τον καιρό είναι:

- 15% συμμετοχή όλων των ασφαλισμένων για όλες τις παρακλινικές εξετάσεις. Μέχρι τώρα συμμετοχή πλήρωναν μόνο οι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ και του ΟΠΑΔ.
- Συμμετοχή 25% σε κάθε είδους προθέσεις και βοηθητικά θεραπευτικά μέσα, ορθοπεδικά είδη, υγειονομικό υλικό καθώς και αναπνευστικές συσκευές που μέχρι τώρα χορηγούνταν χωρίς συμμετοχή.
- Μπαίνει όριο στο αναλώσιμο υγειονομικό υλικό για τον διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες κ.τ.λ.) και καθιερώνεται συμμετοχή 10% για τις συσκευές έκχυσης φαρμάκων και τις σκιαγραφικές ουσίες που παρέχονταν χωρίς συμμετοχή.
- Επίσης, προσδιορίζεται στα 300 ευρώ το μήνα το όριο για τη χορήγηση επιθεμάτων και οστομικών υλικών. Κόβεται η κάλυψη της αποκλειστικής νοσοκόμας στις ιδιωτικές κλινικές και παραμένει μόνο στα δημόσια νοσοκομεία.
- Καθιερώνεται ποσοστό συμμετοχής 10%, για τα προϊόντα ειδικής διατροφής, που μέχρι τώρα χορηγούνταν χωρίς συμμετοχή και προσδιορίζονται οι παθήσεις στα οποία θα χορηγούνται.

<sup>4</sup> A significant contribution of this law is the possibility of CCP to select as contracting authority a company or a private agency, achieving economies of scale and overall efficiency. The economic adjustment program for Greece Report submitted in accordance with Council Decision 2010/320/EU

- **Κατηγοριοποίηση** νοσοκομείων και κλινών με δημιουργία νοσοκομείων δύο ταχυτήτων και νησίδες υψηλής ποιότητας κλινικών (πανεπιστημιακών ή μεγάλων νοσοκομείων) με λουξ κλίνες σε ιδιωτικές εταιρείες, με πρόσβαση σε ειδικές εξετάσεις (κέντρο αριστείας για εργαστηριακές εξετάσεις) για τη κάλυψη των αναγκών συγκεκριμένων μερίδων πληθυσμού επιτείνοντας την ανισότητα στη πρόσβαση.
- **Μετατόπιση του βάρους στο ελεύθερο** και όχι στη διερεύνηση των περιστατικών, μέσω της αποψίλωσης-κατάργησης κλινικών, της εφημερίας τομέα και της δημιουργίας κέντρων που θα εφημερεύουν συνεχώς.
- Μετατόπιση από το μοντέλο μικρός πυρήνας μόνιμων ιατρών-μεγαλύτερο σώμα μη μόνιμων στο **μοντέλο** πυρήνας υπερσυντονιστών διευθυντών και συρρικνωμένο σώμα ειδικευόμενων μισθολογικά καθηλωμένων που θα μπορούν να μεταφέρονται μεταξύ των συγχωνευμένων νοσοκομείων αναλόγως των αναγκών. Πλέον το κράτος δεν ενδιαφέρεται κυρίως για τους όρους με τους οποίους θα ενταχθούν οι νέοι γιατροί στο σύστημα (ατομική ένταξη, χειρότεροι όροι) αλλά κλείνει επί της ουσίας το ΕΣΥ.
- Περαιτέρω και πιο σύνθετη **σύμπραξη ιδιωτικού-δημόσιου τομέα** με δυνατότητα ιδιωτικών ιατρείων στους γιατρούς του ΕΣΥ και δυνατότητα χρήσης των υποδομών του ΕΣΥ από τους ιατρούς του ΕΟΠΠΥ. Μία τέτοια κίνηση προφανώς αποσκοπεί στη συμμαχία σε μια αντιδραστικότερη βάση και εις βάρος του λαού της αστικής τάξης με μερίδες του ιατρικού σώματος (είτε με πραγματικούς όρους είτε με όρους απλής προσδοκίας)

### **Προνοιακές δομές.**

Η αρχή έγινε με την οριζόντια **περικοπή** των προϋπολογισμών, τον τεμαχισμό του ΟΚΑΝΑ και την ένταξη στους υπό **εφεδρεία** οργανισμούς όλων των δομών στο χώρο της υγείας-πρόνοιας. Ταυτόχρονα οι παροχές στους χρόνιους ασθενείς περικόπτονται και γραφειοκρατικοποιούνται, ενώ ρητή δέσμευση στο μεσοπρόθεσμο υπάρχει για δραστική μείωση των παροχών σε **ανασφάλιστους και μετανάστες**. Είναι δεδομένο ότι για κάποια κομμάτια πληθυσμού δεν προετοιμάζεται απλά η υποβάθμιση της παρεχόμενης περίθαλψης, αλλά ο επί της ουσίας αποκλεισμός τους από αυτήν.

### **Ιατρική εκπαίδευση. Στο ίδιο έργο θεατές;**

Εδώ και δύο δεκαετίες επιμένουμε ότι οι εξετάσεις για ειδικότητα αποτελούν κόμβο της αναδιαρθρωτικής πολιτικής στο χώρο της Υγείας. Στη σημερινή συγκυρία το θέμα επανέρχεται με παλιό τρόπο (η κακοπαιγμένη φάρσα του ΚΕΣΥ) αλλά με νέα στοιχεία που ενσωματώνουν τη κατεύθυνση για το σύστημα υγείας.

Ο συνδυασμός παγώματος προσλήψεων στα νοσοκομεία, του κύματος συνταξιοδότησης και αποχωρήσεων, η προοπτική απολύσεων – εφεδρείας και για το ιατρικό προσωπικό, οι συγχωνεύσεις καταργήσεις κλινών και κλινικών σχηματοποιούν όχι αυτό που παλαιότερα κωδικοποιούσαμε ως **υποστελέχωση** του ΕΣΥ αλλά της **συρρίκνωσης** του με μείωση και αλλαγή χαρακτήρα των λειτουργιών του. **Είναι δηλαδή αυτό το σημείο που ορίζαμε ως σημείο κατάρρευσης στο οποίο βρισκόμαστε σήμερα!** Ταυτόχρονα ο ΕΟΠΠΥ επίσης αποκόβει μεγάλο μέρος ειδικευμένων ιατρών από τη πρωτοβάθμια περίθαλψη. Επομένως πρώτη στήλη άμεση στόχευση αποτελεί το **ουσιαστικό μπλοκάρισμα στην ειδικευση** για ένα μεγάλο κομμάτι αποφοίτων, επιδιώκοντας βέβαια την ταυτόχρονη **χειροτέρευση των όρων ένταξης στο ΕΣΥ** (ατομική, με χαμηλότερες απαιτήσεις, χωρίς δυνατότητα συλλογικής διαπραγμάτευσης μέσω του σπασίματος του ενιαίου πτυχίου ιατρικής) για τους νέους ειδικευόμενους και **τη ρύθμιση της ροής του ιατρικού δυναμικού** προς υποβαθμισμένες ειδικότητες (ιατρική της εργασίας, προληπτική ιατρική, γενική ιατρική).<sup>5</sup>

Στο παραπάνω πλαίσιο επανέρχεται όλη η κουβέντα περί **υπερπληθώρας ιατρών**<sup>6</sup> που αυτή τη στιγμή **αποτελεί το κεντρικό ιδεολόγημα** (στο οποίο συμφωνούν όλοι οι πολιτικοί χώροι από τη Δημ.Αρ έως το ΛΑΟΣ) που συνέχει όλες τις αντιδραστικές τομές όσον αφορά το ιατρικό δυναμικό και τη διαχείριση του. Η συζήτηση περί ύπαρξης πολλών γιατρών είναι λάθος να απαντάται μόνο με μία λογική ότι είναι καλό να υπάρχουν πολλοί γιατροί γενικά ή ότι μας ενδιαφέρει μόνο πόσοι γιατροί εργάζονται στο ΕΣΥ ή με αποκλειστικά συνδικαλιστικά επιχειρήματα (κατάσταση στα νοσοκομεία, γεωγραφικές ιδιαιτερότητες, επαρχία). Αυτό γιατί η συγκεκριμένη συζήτηση περισσότερο αποσκοπεί στην μείωση των προσδοκιών των νέων γιατρών όσον αφορά την εργασιακή τους προοπτική **και πριν αλλά και μετά την ειδικότητα και επομένως πρόκειται για μια πολιτική και ιδεολογική μάχη.** Η κατάκτηση της

---

<sup>5</sup> **Με τελικό στόχο τη δημιουργία γιατρών τριών ταχυτήτων.** Μια πρώτη μικρή ομάδα επιτυχόντων στις εξετάσεις οι οποίοι θα διαπραγματεύονται ατομικά το εργασιακό τους μέλλον με τελικό αποτέλεσμα να δουλεύουν με χειρότερους όρους. Μια δεύτερη ομάδα γενικών γιατρών και γιατρών υποβαθμισμένων ειδικοτήτων οι οποίοι θα στελεχώνουν την παρωδία του πρωτοβάθμιου τομέα περίθαλψης ή θα καλύπτουν τρύπες συνολικά στο σύστημα. Τέλος μια τελευταία ομάδα αποφοίτων οι οποίοι δεν θα παίρνουν ειδικότητα και θα πνέζουν συνολικά τα εργασιακά δικαιώματα των νέων γιατρών προς τα κάτω εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα ή με ελαστικές σχέσεις στο ΕΣΥ.

<sup>6</sup> Για τις ιστορικές ρίζες της διαμάχης περί υπερπληθώρας ιατρών εντός του ιατρικού σώματος πολύ χρήσιμα στοιχεία στο άρθρο-ανασκόπηση του έργου του Navarro του συντρόφου Χ. Γομάτου.

ιδεολογικής ηγεμονίας στο συγκεκριμένο ζήτημα που θα βάζει στο κέντρο τη δυνατότητα εύρεσης αξιοπρεπούς εργασίας αναγκαστικά συνδεδεμένη με την πλήρη ανάπτυξη του συστήματος περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα είναι πρώτης τάξης ζήτημα και απαιτεί πιο στρατηγική απάντηση.

Πολύ πιο αποδυναμωμένο φαίνεται στη συγκυρία το αντίστοιχο αστικό ιδεολόγημα της **αξιοκρατίας** (στον καθένα σύμφωνα με την αξία του) που επιστημονικοποιεί την ιεραρχία και ενσωματώνει ως προσωπική ήττα τις αντιθέσεις του συστήματος καθώς η κατάσταση στα νοσοκομεία καταδεικνύει με σαφή τρόπο ότι το κράτος δεν ενδιαφέρεται για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων. Αντίθετα έχει επιλεγεί ένας συνδυασμός παράδοσης της ιατρικής εκπαίδευσης στις φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των συνεδρίων, της αλλαγής του προσανατολισμού της προς τις κατευθυντήριες οδηγίες και πιθανόν η απομάκρυνση από τη χρήση της υψηλής τεχνολογίας.

## **Που να πάμε..**

### **Για το Αντικαπιταλιστικό πρόγραμμα πάλης (ΑΠΠ) στην Υγεία.**

Τα παραπάνω σημεία οριοθετούν και τα **κύρια μέτωπα πάλης** με τις βασικές αιχμές της αναδιάρθρωσης στο χώρο της υγείας το επόμενο διάστημα, η οποία έρχεται αντιμέτωπη με δύο εκρηκτικές αντιθέσεις. Την δραματική υποβάθμιση της παρεχόμενης περίθαλψης για το σύνολο του πληθυσμού (έως και τον αποκλεισμό για κάποια κομμάτια) με κλιμάκωση της ανισότητας και την μετακύλιση οριακά αβάσταχτου κόστους στις πλάτες των ασθενών σε κάθε επαφή με το σύστημα υγείας (από το φάρμακο, τη νοσηλεία, το εισιτήριο στα εξωτερικά ιατρεία, τον εοπυ, το φακελάκι) σε μία εποχή που αυτό το σύστημα καθαυτό είναι το δίχτυ ασφαλείας στο οποίο κατατρέχουν μεγάλα κομμάτια πληθυσμού και την δραματική υποβάθμιση της θέσης των υγειονομικών και επομένως και το σπάσιμο όποιων συμμαχιών υπήρχαν τα προηγούμενα χρόνια. Γύρω από τα παραπάνω οφείλουμε **εκτός από την οργάνωση της πάλης** να συγκροτήσουμε και **πολιτικές θέσεις-αιτήματα με άμεσο χαρακτήρα** που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν και σήμερα στα πλαίσια ενός θετικού συσχετισμού δύναμης (στα πλαίσια των 12 σημείων της κατάληψης του Υπουργείου Υγείας και ακόμα πιο άμεσα). Αυτά σε συνδυασμό με ενδιάμεσα αιτήματα, αυτό, που έχει κωδικοποιηθεί ως αιτήματα μιας «σύγχρονης δημοκρατικής επανάστασης» και τη ψηλάφηση του τι θα μπορούσε να σημαίνει η υγεία στον σοσιαλισμό (π.χ. άρση του καπιταλιστικού καταμερισμού εργασίας εντός του νοσοκομείου, αμφισβήτηση του ρόλου του γιατρού κτλ.) σχηματοποιούν σήμερα το αναγκαίο

**αντικαπιταλιστικό πρόγραμμα πάλης** που θα πρέπει να συγκροτήσουμε και να παλέψουμε στα πλαίσια και μέσω του ΑΝΤΑΡΣΥΑ.

Ας δούμε τι γράφαμε στις θέσεις της ΑΡ.ΑΝ για την 4<sup>η</sup> πανελλαδική συνδιάσκεψη: «Απέναντι σε αυτό χρειάζεται ένα σύστημα υγείας με προσανατολισμό την πρόληψη και την αντιμετώπιση εκείνων των κοινωνικών μορφών που σήμερα ενισχύουν τη νοσηρότητα (κοινωνιοοικονομικές ανισότητες, ανεργία, ανασφάλεια, κοινωνικός αποκλεισμός, περιβαλλοντολογική υποβάθμιση). Ως μεσοπρόθεσμο στόχο θέτουμε τη δημιουργία ενός συστήματος περίθαλψης που θα στηρίζεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, την άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, την αναβάθμιση της θέσης όλων των εργαζομένων μέσα στο χώρο υγείας. Όχημα μας σε αυτή τη κατεύθυνση πρέπει να είναι ένα πλατύ πανυγειονομικό μέτωπο που θα δρα με τη στήριξη και για το συμφέρον της νεολαίας και των εργαζομένων. Με βαθιά πεποίθηση ότι οι κοινωνικοί καθοριστές της υγείας είναι οι κυρίαρχοι, ο αγώνας για τη βελτίωση της υγείας του λαού και των εργαζομένων περνά κυρίως από τη αντικαπιταλιστική πάλη.

Μια τέτοια κατεύθυνση διαχωρίζεται από α) τη λογική ότι η υγεία στον καπιταλισμό συγκροτείται μόνο ως εμπόρευμα, παραγνωρίζοντας πλήρως το στοιχείο της αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης β) την αντίληψη της ουδετερότητας της γνώσης και της επιστήμης, γ) τον οικονομισμό της επικέντρωσης στη διεκδίκηση περισσότερων δαπανών.»

Όσο κι αν η γενική κατεύθυνση είναι σωστή είναι έκδηλο ότι απαιτείται σήμερα μια πολύ πιο εξειδικευμένη τοποθέτηση. Είναι κοινή διαπίστωση μετά και την 1<sup>η</sup> συνδιάσκεψη της ΑΝΤΑΡΣΥΑ ότι απαιτείται **το βάθεμα των 4 σημείων** το οποίο περνάει και από τον επιμέρους κλαδικό σχεδιασμό και τις κλαδικές επιτροπές. Υπό αυτή την έννοια το ΑΝΤΑΡΣΥΑ Υγειονομικών οφείλει να επεξεργαστεί με ποιον ακριβώς τρόπο μπορεί να γίνει σήμερα στον χώρο της υγείας η αναγκαία εθνικοποίηση είτε παραγωγικών μονάδων (φαρμακοβιομηχανίες) είτε νοσοκομειακών-διαγνωστικών μονάδων, με ποια προτεραιότητα και με ποια επίπτωση για τους εργαζόμενους εκεί. Δεν αρκεί μια γενική διατύπωση περί εθνικής φαρμακοβιομηχανίας π.χ. χωρίς προηγούμενη επεξεργασία περί ποιων μονάδων υπάρχουν και λειτουργούν σήμερα στη χώρα, η αναμέτρηση με ζητήματα όπως το σπάσιμο πατεντών ή του μονοπωλίου σε συγκεκριμένους φαρμακευτικούς τομείς ή της διαχείρισης του υψηλά εξειδικευμένου προσωπικού στις εταιρείες αυτές. Ταυτόχρονα υπάρχουν και **αυτοτελή σημεία** ενός ΑΠΠ για τον χώρο της υγείας όπως το ζήτημα των δαπανών υγείας και ποια είναι η προτεραιότητα που βάζει ένας λαός σε σχέση με αυτές, η χρήση υψηλής τεχνολογίας, η πρωτοβάθμια περίθαλψη και το ΕΣΥ. Γίνεται σαφές ότι αν κάποιος επιδιώξει να αναμετρηθεί με τις προκλήσεις μιας στρατηγικής απάντησης καθώς και των αναγκαίων βημάτων πάλης στο σήμερα, στις

διαμορφωμένες συνθήκες θα τον φέρει αντιμέτωπο με όλες τις στρατηγικές **αδυναμίες** αλλά και το **βάθος** των απαντήσεων μας.

**Αντικαπιταλιστική λαϊκή συμμαχία.** Στο χώρο της υγείας δραστηριοποιούνται πολλά διαφορετικά στρώματα και από την εργατική τάξη και από τη μικροαστική τάξη με διαφορετικό ταξικό κοινωνικό προσδιορισμό και τοποθέτηση. Ειδικά στη συγκεκριμένη συγκυρία, όπου κυριαρχεί η μεγάλη αποδέσμευση από προηγούμενα σχέδια και ρήξη εκπροσώπησης η τοποθέτηση όλων αυτών των στρωμάτων είναι διακύβευμα. Στη πορεία της ταξικής πάλης, κάποια μικροαστικά στρώματα παθητικοποιούνται, άλλα ενεργά στηρίζουν τον εχθρό, ενώ κάποια τίθενται με τη πλευρά της εργατικής τάξης. Δεν αρκεί ο αυτοτελής σχεδιασμός για την εργατική τάξη αλλά οι κομμουνιστές έχουν καθήκον να πάνε σε όλες τις τάξεις, επιδιώκοντας σε κάθε φάση την καλύτερη δυνατή τοποθέτηση (η παθητική στάση είναι σαφώς καλύτερη από την ενεργητική εχθρική στάση απέναντι στους επαναστάτες). Ταυτόχρονα, οι επιδιώξεις και οι στόχοι σε κάθε φάση μπορούν να υπόκεινται τους αναγκαίους συμβιβασμούς ώστε να συγκροτείται η συμμαχία και όχι η διάσπαση του λαού. Σε αυτή τη βάση π.χ. μπορεί η τοποθέτηση σε στρατηγικό ή καλύτερα μακροπρόθεσμο επίπεδο να αναδεικνύει τη συγκρότηση ενός αποκλειστικά δημόσιου συστήματος υγείας, αλλά στη συγκυρία (με τους δοθέντες συσχετισμούς) να ιεραρχείται η συλλογική σύμβαση στους ιδιώτες ιατρούς με βάση πληθυσμιακά κριτήρια και ο ενιαίος τρόπος πληρωμής σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα ως ο αναγκαίος συμβιβασμός που θα μπορούσε να δομήσει μία ενότητα στη βάση του ιατρικού σώματος.<sup>7</sup>

Η κατάσταση στα νοσοκομεία τη προηγούμενη περίοδο, ανέδειξε ακριβώς τη δυνατότητα παρέμβασης στα εργατικά στρώματα τα οποία στη συγκυρία συμπιέζονται σε οριακό βαθμό (νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό), στους διοικητικούς υπαλλήλους (στρώμα με διαβρωμένη ταξική συνείδηση που στη συγκυρία τσακίζεται βίαια), στους εργαζόμενους στη ψυχική υγεία. Στους ιατρούς ελεύθερους επαγγελματίες στο έδαφος της μισθωτοποίησης και της μισθολογικής υποβάθμισης τους βασίστηκε η μεγάλη κινητοποίηση με την κατάληψη του Υπ. Υγείας. **Είναι σαφές ότι δεν μπορούμε με έναν ενιαίο και ανιεράρχητο τρόπο να παρεμβαίνουμε σε όλα τα παραπάνω στρώματα, αλλά με διαφορετική στοχοθεσία και επιμέρους αιτήματα (δεν μπορείς να έχεις ως αντικειμενικό στόχο δηλαδή την εξέγερση των νοσοκομειακών ιατρών με τον ίδιο τρόπο που πρέπει να το επιδιώκεις στους νοσηλευτές) όπως επίσης και δεν γίνεται να παρακάμψουμε τις αντιθέσεις στους κόλπους του λαού με τις ιεραρχικές σχέσεις που αναπτύσσονται εντός των**

---

<sup>7</sup> Όπως φάνηκε ανάγλυφα στη συγκρότηση του πανϊατρικού μετώπου και με τη προϋπόθεση ότι αυτό το στρώμα των ιδιωτών-ελευθεροεπαγγελματιών χαρακτηρίζεται από εμάς ως εν δυνάμει σύμμαχο.

**νοσοκομείων.** Όπως επίσης δεν είναι δυνατόν να παρακάμπτεται η ειδική θέση που κατέχει ο γιατρός σε όλο το σύστημα της περίθαλψης, με όλες τις αρνητικές αλλά και θετικές δυναμικές που αυτό αναπτύσσει. Η αντικαπιταλιστική λαϊκή συμμαχία δηλαδή η συμμαχία της εργατικής τάξης με τους συμμάχους μπορεί να προκύψει, όχι με την θεωρητική προλεταριοποίηση όλων των στρωμάτων αλλά με την προσεκτική ανάλυση της ταξικής θέσης των στρωμάτων αυτών και την ανάδειξη των κοινών στόχων και συμφερόντων τους σε κάθε συγκυρία.

Ιδιαίτερη προσοχή θέλει η ξεχωριστή ανάλυση για τη δυνατότητα συμμαχιών και από πλευράς αστικής τάξης στο χώρο της υγείας. Υπάρχει ο κίνδυνος στα πλαίσια μη κατάκτησης της ηγεμονίας σε αυτό το χώρο και παρά την τακτική αποδέσμευση κομματιών κόσμου από τα κυρίαρχα πολιτικά σχέδια να οικοδομηθούν **νέες συμμαχίες πάνω σε αντιδραστική-συντηρητική κατεύθυνση.** Ήδη κάποια πρώτα δείγματα έχουμε και σήμερα, με την ενεργό υποστήριξη της ιδιωτικοοικονομικής λειτουργίας των νοσοκομείων (με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα το 5ευρω) ως μοχλού που ευνοεί την αναδιάρθρωση (να πληρώσει ο κόσμος για να πληρωθούν ο εφημερίες, να μην κλείσει το νοσοκομείο, να βγάλει λεφτά το κράτος και να μην απολυθούμε ή επειδή απλά πρέπει να πληρώνει) άποψη που κερδίζει έδαφος τόσο στο ιατρικό σώμα όσο και σε κομμάτια χωρίς πολιτικές και συνδικαλιστικές αναπαραστάσεις (διοικητικοί). Αυτό το στοιχείο θα εντείνεται όσο προχωράει το ένα ή το άλλο σχέδιο (στην όξυνση της ταξικής πάλης δηλαδή) και αποτελεί το πιο επικίνδυνο στοιχείο ενεργητικής στράτευσης μικροαστικών ή και εργατικών μερίδων υπέρ της αναδιάρθρωσης και κατά άλλων κομματιών (συγκρότηση δεξιού μπλοκ ως και εκκόλαψης αυγών φιδιού). Ταυτόχρονα στην ίδια κατεύθυνση αποσκοπούν και τα σχέδια για ιδιωτικό ιατρείο στο ΕΣΥ-χρησιμοποίηση των νοσοκομείων από γιατρούς του ΕΟΠΠΥ (βλ. παραπάνω). Τέλος είναι η ίδια άποψη που αποτυπώνεται σε απόψεις περί επιστροφής στις «χρυσές εποχές που ο γιατρός ήταν ο πρώτος μάγκας». Θα λέγαμε πως στο έδαφος της μισθολογικής υποβάθμισης πλάι στα σενάρια μάχης ή φυγής μπορεί να εμφανιστεί μία δεξιά άποψη αναπλήρωσης του χαμένου εισοδήματος μέσω της πληρωμής από τον ασθενή.

### **Ανασύνθεση κοινωνικού υποκειμένου.**

Η δημιουργία σχημάτων κοινωνικών χώρων σε κάθε χώρο και κλάδο εργασίας, αλλά και η ενοποίηση της παρέμβασης σε χώρους όπου δραστηριοποιούνται πολλά ή πολλαπλά σχήματα ή πρωτοβουλίες (ψυχική υγεία, γιατροί) πρέπει να είναι άμεσο καθήκον και στόχος μας. Ειδικά στη συγκεκριμένη συγκυρία, μόνο με αυτό τον τρόπο μπορούν να επιτευχθούν και οι παραπάνω δύο στόχοι, συγκροτώντας σχήματα στον πυρήνα της αναπαραγωγής των καπιταλιστικών σχέσεων εκμετάλλευσης, εκεί που συγκροτούνται τα ενιαία ταξικά συμφέροντα και συνολικοποιώντας και ενοποιώντας αυτή τη συζήτηση σε ένα ανώτερο επίπεδο.

Όχημα για το βάθεμα του αντικαπιταλιστικού προγράμματος πάλης, της συγκρότησης της λαϊκής αντικαπιταλιστικής συμμαχίας και της ανασύνθεσης του κοινωνικού υποκειμένου πρέπει να είναι καταρχήν **η συγκρότηση κλαδικής επιτροπής ANΤΑΡΣΥΑ Υγειονομικών** με άμεσους στόχους:

1. Την ενεργοποίηση όλου του δυναμικού της ριζοσπαστικής αριστεράς στο χώρο της υγείας εντός μιας παραγωγικής και ενεργούς επιτροπής.
2. Την ταξική ανάλυση όλων των στρωμάτων στο χώρο της υγείας, τη περιγραφή της ταξικής τους τοποθέτησης και της δυνατότητας παρέμβασης σε αυτά με συγκεκριμένους και ιεραρχημένους στόχους.
3. Τη συγκρότηση ενός μάχιμου αντικαπιταλιστικού προγράμματος πάλης, που θα αποφεύγει τις μεγαλοστομίες αλλά θα αξιοποιεί όλο το βάθος των αναλύσεων και των εμπειριών του χώρου μας μέσω της πολύχρονης παρέμβασης του στους υγειονομικούς. Οι θέσεις στις οποίες θα καταλήξουμε οφείλουν να είναι πολιτικές θέσεις συνολικά για την υγεία, να μπορούμε δηλαδή με αυτές να απευθυνθούμε εν δυνάμει στο σύνολο του ελληνικού λαού, καθώς και προτάσεις για το σύνολο του σώματος των υγειονομικών (νοσηλευτικό κ.α. προσωπικό) και να ξεφύγουν από ένα πλαίσιο αναφοράς στο σώμα των γιατρών και μόνο.
4. Την περιγραφή της στρατηγικής μας στόχευσης για το σύστημα Υγείας που θέλουμε στη χώρα μας.
5. Τη δημιουργία και ενοποίηση σχημάτων σε όλες τους μεγάλους εργασιακούς χώρους, τη παρέμβαση και τη παρουσία-αλληλεγγύη σε κινητοποιήσεις σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα ως ANΤΑΡΣΥΑ.
6. Τη παρέμβαση στο λαό, αποκαλύπτοντας και καλώντας σε υπεράσπιση της δημόσιας υγείας.
7. Τη τροφοδότηση της ANΤΑΡΣΥΑ και όλων των υπόλοιπων επιτροπών κλαδικών και τοπικών όχι μόνο με τις παραπάνω αναλύσεις, αλλά και σε κάθε συγκυρία, σε κάθε σημαντικό ζήτημα που ανακύπτει στο χώρο της υγείας.

Κύριοι κόμβοι ανάλυσης που θα πρέπει να πιαστούν σήμερα είναι

- Δημοκρατική λειτουργία και κοινωνικός έλεγχος στα νοσοκομεία και στους οργανισμούς παροχής υγείας.
- Τομέας πρωτοβάθμιας περίθαλψης (στελέχωση – χρηματοδότηση), φορέας κοινωνικών υπηρεσιών, τομέας αποκατάστασης
- Δημόσιο σύστημα περίθαλψης (επέκταση λειτουργιών)
- Ιδιωτικός τομέας Υγείας (ένταξη – εθνικοποίηση – κατάργηση)
- Ιδεολογική πάλη για την αποκάλυψη του κοινωνικού και ταξικού χαρακτήρα της νόσου.
- Μέτρα άμεσου και γενικευμένου ελέγχου και πάταξης της παρα-οικονομίας
- Τρόπος αμοιβής γιατρών και υγειονομικών σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα.
- Ιατρική Εκπαίδευση (προ-μετα πτυχιακή)
- Φαρμακευτική πολιτική (Εθνική Φαρμακοβιομηχανία – πατέντες – μονπώλια)

Μία τέτοια προοπτική δεν υποκαθιστά σε καμία περίπτωση την αναγκαιότητα στήριξης-επανίδρυσης και αναθεώρησης της λειτουργίας της ΑΡΣΙ και των υπολοίπων σχημάτων στο χώρο της Υγείας που είναι συνεχής στόχος αλλά αντιθέτως μπορεί να αναβαθμίσει την ίδια τη λειτουργία των σχημάτων. Η ΑΡΣΙ ως πολιτικό-συνδικαλιστικό μόρφωμα οφείλει και έχει στρατηγικότερες αναλύσεις. Εξάλλου κάθε θέση στη τακτική στο κίνημα οφείλει να λογοδοτεί στη στρατηγική σου στόχευση. Επίσης διατηρεί την αυτοτέλεια της σε σχέση με πολιτικά μέτωπα στα οποία μπορεί να ανήκουν τα μέλη της. Παρά ταύτα δεν μπορεί να υποκαθίσταται ή να παρακάμπτεται το πολιτικό επίπεδο από σχήματα κοινωνικών χώρων με το να τα φορτώνουμε με καθήκοντα που δεν τους αναλογούν.

### **Για τη πολιτική και οργανωτική ανασυγκρότηση του πυρήνα μπροστά στη νέα κατάσταση της ΑΡ.ΑΝ. και του ΑΝΤΑΡΣΥΑ.**

Με την πτώση της κυβέρνησης Παπανδρέου κλείνει ένας πρώτος γύρος αναμέτρησης με τη πιο βάρβαρη επίθεση στα δικαιώματα του λαού η οποία πήρε ανάλογες διαστάσεις και στην Υγεία. Είναι βέβαιο ότι εισερχόμαστε σε ένα δεύτερο γύρο με αναβαθμισμένες δυσκολίες αλλά και δυνατότητες κουβαλώντας την εμπειρία των κινημάτων και των αντιστάσεων όλου του προηγούμενου χρονικού διαστήματος. Η αλλαγή των συσχετισμών σε ΕΙΝΑΠ και ΟΕΝΓΕ, η ενοποίηση του ιατρικού σώματος με την κατάληψη του υπουργείου Υγείας, το συντονιστικό ψυχικής υγείας, οι επισχέσεις εργασίας γιατρών και νοσηλευτών στα νοσοκομεία, η παρέμβαση μας και η εκλογή μας στα σωματεία, σε 3-5μελείς επιτροπές, η καθημερινή συνδικαλιστική μας δράση, η μάχη ενάντια στις απολύσεις στον ιδιωτικό τομέα, η παρέμβαση

μας στη δημόσια σφαίρα με εκδηλώσεις και κείμενα, οι εκλογές ΙΣΑ-ΠΙΣ, η μάχη ενάντια στις εξετάσεις για ειδικότητα είναι όλα επεισόδια που η παρουσία των σ. του πυρήνα ήταν πρωτοπόρα. Αντίστοιχα η εμπλοκή μας με τις διαδικασίες της οργάνωσης έχει αναβαθμιστεί, είτε με την εκλογή 16 συνέδρων στη 1<sup>η</sup> συνδιάσκεψη του ΑΝΤΑΡΣΥΑ και την ενεργητική εμπλοκή στις τοπικές συνελεύσεις, είτε με την εμπλοκή πολλών σ. σε όργανα και ομάδες εργασίας.

Το επόμενο χρονικό διάστημα απαιτεί επιπλέον στράτευση με συγκεκριμένες **υπευθυνότητες** και επιμερισμό της δουλειάς σε όλους τους σ. για να μπορεί να γίνεται με οργανωμένο τρόπο η παρακολούθηση και η παρέμβαση σε όλα τα μέτωπα που εμπλεκόμαστε (σχήμα, τοπική, κλαδική, παρεμβάσεις, συντονισμός, ΚΙΝΙ, stop Ευρώ-Ε.Ε, site), τις διαδικασίες και τα όργανα (ΣΤΕ, ΚΣΟ, ομάδα εκτός γραμμής, ΟΑ), να επιτευχθεί συνεπέστερη περαίωση των οικονομικών μας υποχρεώσεων, πιο συστηματοποιημένη διανομή των περιοδικών και ενεργοποίηση όλων των σ. στην επαρχία και στην Αθήνα. Ήδη **η εκλογή οργανωτικού υπευθύνου** του πυρήνα πρέπει να αποτιμηθεί θετικά για τη λειτουργία μας το τελευταίο εξάμηνο, όπως επίσης και οι αντίστοιχες υπευθυνότητες για το ΚΙΝΙ. Ελλείψεις υπάρχουν ακόμα στη συστηματική παρακολούθηση-παρέμβαση στις Παρεμβάσεις του δημοσίου και στον συντονισμό πρωτοβάθμιων σωματείων καθώς και ασυνέχειες στη παρακολούθηση του ΣΤΕ και την μεταφορά της κουβέντας στον πυρήνα. Στην νεοσυσταθείσα ομάδα εκτός γραμμής μόνο ο σ. Γ.Κ συμμετέχει, ενώ στην πρωτοβουλία ενάντια στο Ευρώ δεν έχουμε με αποφασιστικό τρόπο στελεχώσει την θεματική επιτροπή για την υγεία. Η επικοινωνία με τον φοιτητικό πυρήνα και την επαρχία ενώ έχει αναβαθμιστεί, πολλές φορές μένει σε πρωτοβουλιακό επίπεδο. Τέλος συνεχίζει να υπάρχει τρύπα παρέμβασης στον ιδιωτικό τομέα, με την απονέκρωση του ΣΕΙΝΑΠ.

Έχουμε κάνει αρκετά βήματα, ας προχωρήσουμε πιο αποφασιστικά και με μεγαλύτερη μεθοδικότητα σε αυτούς τους καταραμένους καιρούς που ζούμε..