

# Για ποιους δουλεύει ο Α. Γεωργιάδης; Μπίζνες με τη ζωή και το θάνατο

των Α.Μάντζιου, Μ.Μπούρου, Ε. Μπαμπαλώνα \*

Μία από τις κεντρικές παραδοχές στις οποίες στηρίζεται το σημερινό πρόγραμμα εσωτερικής υποτίμησης, είναι ότι τα χρόνια προ κρίσης «ζούσαμε πάνω από τις δυνατότητες μας». Η πολιτική που ακολουθείται ως απάντηση στην κρίση αναδεικνύει, μεταξύ άλλων, μια διαλεκτική ένταση ανάμεσα στο «ζούσαμε» και στις «δυνατότητες». Σε πρώτο επίπεδο η επιβολή της βίαιης υποτίμησης σημαίνει να «μάθουμε» να ζούμε με λιγότερα. Λιγότερα δικαιώματα, όνειρα, ανάγκες, συναισθήματα. Λιγότερη αξιοπρέπεια. Αναφερόμαστε στις «δυνατότητες», δηλαδή ακόμα ζούμε.

Η ζωή ως όριο

Το δεύτερο επίπεδο όμως προχωράει κάπως πιο βαθιά. Εδώ και καιρό αρχίζει να φαίνεται ότι στην κατάσταση που βιώνουμε δεν χωράμε όλοι. Κάποιοι περισσεύουν. Το «δεν χωράμε όλοι», μέχρι τώρα μπορεί να σήμαινε κυρίως μετανάστευση για τους νέους ή καταπάτηση θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων των μεταναστών. Σήμερα όμως αποκτά το συνολικό του νόημα. Εδώ είναι που πλέον μπαίνουμε στο «ζούσαμε». Αυτή η πολιτική φροντίζει με τον πιο απόλυτο τρόπο να καταλάβουμε πως είμαστε περιττοί και πλεονάζοντες. Αυτή η πολιτική δημιουργεί την ταυτότητα του περιττού και μας τη δίνει. Το ότι πλέον περισσεύουμε, είμαστε υπεράριθμοι, τίθεται από τη μεριά του κράτους με τον πιο συνολικό και σαφή τρόπο που θα μπορούσε να τεθεί. Με όρους ζωής.

Στο κομμάτι της δημόσιας υγείας η λογική της εσωτερικής υποτίμησης φτάνει στα όρια της. Το όριο αυτό δεν είναι άλλο από την ίδια την ανθρώπινη ζωή. «Δεν είναι ώρα το κράτος να αυξήσει τις δομές του, αλλά να τις μειώσει» δήλωσε ο υπουργός υγείας. «Δεν μπορώ να ασχοληθώ με όλους σας, κάποιοι θα ψοφήσετε». Το δεύτερο δεν το είπε. Αλλά δεν έχει σημασία γιατί το υλοποιεί με τον πιο αποφασιστικό τρόπο. Με τη συγκεκριμένη όμως πολιτική πέρα από το ζήτημα της αναδιάρθρωσης και της υποτίμησης της εργασίας ως απάντηση στην κρίση, ανοίγονται και άλλοι δρόμοι. Η πολιτική που αρχίζει να υλοποιείται στον χώρο της δημόσιας υγείας αποτελεί ένα λαμπρό παράδειγμα εφαρμοσμένης «βιοπολιτικής».

Παραθέτουμε ένα απόσπασμα από μία συνέντευξη του Ιταλού φιλόσοφου Giorgio Agamben:

«Ο Φουκώ έδειξε στις παραδόσεις του ότι η ασφάλεια ως τεχνική διακυβέρνησης εισήχθη από τους φυσιοκράτες τις παραμονές της γαλλικής επανάστασης. Ποιο ήταν το πρόβλημα της εποχής; Ήταν οι λιμοί, πώς να αποτρέψουμε την εμφάνιση του λιμού. Ως τότε δεν είχαν σκεφτεί ποτέ μ' αυτό τον τρόπο, συνέλεξαν δημοτριάκα, κ.ο.κ. Οι φυσιοκράτες είχαν αυτή την ίσως ιδιοφυή ιδέα: δεν θα επιδιώκουμε πλέον να αποφύγουμε τους λιμούς. Θα τους αφήνουμε να συμβούν, αλλά μετά θα είμαστε έτοιμοι να τους διακυβερνήσουμε, να τους προσανατολίσουμε, να τους διασφαλίσουμε προς μια ορθή κατεύθυνση.»

«Δεν έτυχε, πέτυχε!»

Βρισκόμαστε μπροστά σε μία συνειδητή πολιτική επιλογή, που σχεδιάζει με όρους ζωής και

θανάτου. Πρόκειται για μια πολιτική επιλογή που έρχεται όχι να αποτρέψει αλλά να «προσανατολίσει», να διαχειριστεί τον θάνατο και τον φόβο. Στην συγκεκριμένη περίπτωση «προσανατολισμός» σημαίνει μεταξύ άλλων ανάκαμψη της κερδοφορίας. «Εγώ εδώ εκπροσωπώ τον ιδιωτικό τομέα», είχε δηλώσει σε πρωινή εκπομπή γεμάτος καμάρι ο υπουργός Υγείας. Μετά από μερικές μέρες προσέθεσε ότι «το ιδιωτικό σύστημα υγείας μας συμφέρει περισσότερο από το δημόσιο». Προφανώς εννοούσε αυτούς που εκπροσωπεί. Γιατί, ποιοι είναι αυτοί που τους συμφέρει περισσότερο; Το παράδειγμα των ΗΠΑ ίσως μας διαφωτίσει κάπως:

«Οι Ηνωμένες πολιτείες είναι το μοναδικό «ανεπτυγμένο» καπιταλιστικό κράτος που δεν έχει γενικό σύστημα υγείας. Το 2009, πενήντα εκατομμύρια άνθρωποι στις ΗΠΑ δεν είχαν ιατρική περίθαλψη. Τα κρατικά έξοδα για την υγεία φτάνουν στο 15% του ΑΕΠ και προβλέπεται να προσεγγίσουν το 20% μέχρι το 2020. Ο Καναδάς αντίθετα, που διαθέτει γενικό σύστημα υγείας, ξοδεύει 10%. Εκτιμάται ότι η εξάλειψη των ιδιωτικών εταιριών ασφάλισης και των «διοικητικών δαπανών» τους θα μείωνε τα κρατικά έξοδα για την υγεία κατά 20-30%. Ένα άλλο μέρος των εξόδων πηγάζει από τη στενή σχέση μεταξύ μεγάλων φαρμακευτικών εταιριών και πολιτικού προσώπου. Για παράδειγμα η ομοσπονδιακή νομοθεσία απαγορεύει στις πολιτείες να προμηθεύονται φθηνότερα φάρμακα από τον Καναδά.»<sup>1</sup>

Αν κάποιος ακόμα έχει αμφιβολίες για ποιον ακριβώς ιδιωτικό τομέα δουλεύει ο υπουργός και η κυβέρνηση, δεν έχει παρά να ρίξει μια ματιά στην έρευνα της ICAP. Με βάση τη συγκεκριμένη έκθεση τα συνολικά κέρδη (προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων) των 500 πιο κερδοφόρων επιχειρήσεων αυξήθηκαν κατά 44,3%.

Το πόσο επικίνδυνη είναι η πολιτική για την υγεία που ακολουθείται στην Ελλάδα το γνωρίζουμε, γιατί έχει εφαρμοστεί και σε όλες τις χώρες στις οποίες υλοποιήθηκαν παρόμοια προγράμματα. Το επικίνδυνο όμως στο «ιατρικό λεξιλόγιο» σημαίνει ότι κοστίζει ζωές, ότι είναι μοιραία, ότι είναι δολοφονική. Όλα τα υπόλοιπα πεδία των δικαιωμάτων που χάνονται με την εφαρμογή αυτής της πολιτικής έχουν σαφώς δραματικά αποτελέσματα στους ανθρώπους και την κοινωνία, ωστόσο ειδικά το δικαίωμα στην υγεία έχει μία καθοριστική διαφοροποίηση. Πρόκειται για ένα πεδίο που τα αποτελέσματα αυτής της πολιτικής είναι μη αναστρέψιμα και δεν γίνεται να αναταχθούν.

Διότι σε περιόδους κρίσης που η νοσηρότητα αυξάνει λόγω της υποβάθμισης του βιοτικού επιπέδου(2) και η ζήτηση για δωρεάν υγεία είναι μεγαλύτερη, οι κυβερνήσεις των τελευταίων χρόνων μείωσαν τις δαπάνες για την υγεία (3), αύξησαν απαγορευτικά το κόστος νοσηλείας στα δημόσια νοσοκομεία και απέκλεισαν από τη δωρεάν περίθαλψη αυτούς που τη χρειάζονται περισσότερο. Ανασφάλιστοι και μετανάστες, όλες οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες που δεν είναι πλέον μειοψηφούσες πλήττονται πιο άγρια από την οικονομική κρίση. Αυτές οι κοινωνικές ομάδες με το πέρασμα της νοσηλείας τους στο δημόσιο νοσοκομείο θα λάβουν και μια απόδειξη για το πόσο κόστισε η περίθαλψη τους.

Φυσικά ούτε οι ασφαλισμένοι τυγχάνουν καλύτερης μεταχείρισης καθώς καλούνται να πληρώσουν κάθε φορά όλο και περισσότερα για τα φάρμακά τους, την ιατρική τους επίσκεψη και τη νοσηλεία τους στο δημόσιο νοσοκομείο. Έτσι στην Ελλάδα του 2013 το προσδόκιμο όριο επιβίωσης μειώνεται συνεχώς ενώ οι δαπάνες για την υγεία αποτελούν την πρώτη αιτία χρεωκοπίας των ελληνικών νοικοκυριών.

## Επίθεση στην αλληλεγγύη

Πριν λίγες εβδομάδες, το υπουργείο Υγείας ξεπέρασε κάθε όριο, δίνοντας εντολή να εισβάλλουν οι αστυνομικές αρχές στο Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού και στους Γιατρούς του Κόσμου για διακίνηση ναρκωτικών. Η κίνηση αυτή εντάσσεται στο πεδίο που αντιλαμβάνεται καλύτερα ο υπουργός Υγείας εκείνο της «επικοινωνιακής καταστολής» και ως σαφή στόχο έχει να βάλει το κύρος όλων εκείνων των προσπαθειών και διεργασιών που συντελούνται στην ελληνική κοινωνία προκειμένου οι άνθρωποι να σταθούν στοιχειωδώς με αξιοπρέπεια απέναντι στην επίθεση που δέχονται.

Τα αυτόνομα και αυτοδιαχειριζόμενα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία αλληλεγγύης είναι ταυτόχρονα τόποι ελευθερίας και τόποι συνάντησης όλων ημών που αναζητούμε αδιαμεσολάβητα τρόπους, εμπνέοντας και παίρνοντας έμπνευση από την αλληλεγγύη να αντισταθούμε στη μαύρη μισαλλόδοξη πραγματικότητα που θέλουν να μας επιβάλουν. Τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία αλληλεγγύης με συνέπεια τρία χρόνια τώρα διατηρούν την έννοια της δωρεάν πρόσβασης σε πρωτοβάθμια περίθαλψη και αγωνίζονται πολιτικά προκειμένου να αρθούν όλοι αυτοί οι δολοφονικοί αποκλεισμοί στην Υγεία. Ακριβώς για αυτόν τον λόγο, αυτές οι δομές έχουν σαφές ηθικό πλεονέκτημα καθώς και την νομιμοποίηση της κοινωνίας χωρίς να χρειάζονται, ούτε επιζητούν οποιαδήποτε τυπική νομιμοποίηση από αυτό το κράτος που νομιμοποιεί τον θάνατο και δεν ανταποκρίνεται ούτε στις στοιχειώδεις συνταγματικές του υποχρεώσεις.

Φαίνεται ότι στον κόσμο που οραματίζεται ο Άδωνις Γεωργιάδης εκτός του ότι «δεν χωράνε άλλες δομές για την υγεία» μάλλον δεν χωράει ούτε η αλληλεγγύη ως αντίληψη. Δεν χωράει το γεγονός ότι εδώ και 3 χρόνια τα κοινωνικά ιατρεία έχουν καταφέρει να γειωθούν στις πόλεις τους, να συνδεθούν με τις γειτονιές, να διεκδικούν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλους χωρίς αποκλεισμούς. Γιατί δεν είναι τυχαίο ότι η εισβολή της αστυνομίας έγινε μόλις μια βδομάδα μετά τις συντονισμένες δράσεις των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων αλληλεγγύης, όπου ιατροί, ασθενείς και αλληλέγγυοι κατήγγειλαν τον δολοφονικό αποκλεισμό των ανασφάλιστων από τα δημόσια νοσοκομεία.

Ταυτόχρονα, προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση το γεγονός ότι δεν έχει παρέμβει ακόμη εισαγγελέας για τις μη ανατάξιμες σωματικές βλάβες μέχρι την έκθεση σε κίνδυνο θανάτου που οδηγούν αυτές οι πολιτικές του Υπουργείου Υγείας. Στο υγειονομικό σύστημα που οραματίζεται ο υπουργός δεν χωράνε τέτοιες δομές που προβάλλουν στο σήμερα την υγεία του αύριο, με τον ασθενή να μην είναι πελάτης, αλλά συμμετοχος με το λόγο του να μετράει στο πώς θέλει να είναι η υγεία που του παρέχεται.

Δεν χωράει την αντίληψη ότι ενώ τα κοινωνικά ιατρεία δεν κάνουν φιλανθρωπία, δεν καλύπτουν τρύπες του κράτους, δεν θέλουν να χρειάζεται να υπάρχουν, έχουν συνομολογήσει ότι διεκδικώντας την υγεία από κει που πρέπει να δίνεται, δεν θα αφήσουν και τον κόσμο να πεθαίνει έξω από τα δημόσια νοσοκομεία που του κλείνουν την πόρτα. Δεν χωράει στο μυαλό τους, τέλος, ότι θα υπάρχουν τέτοιοι ελεύθεροι κοινωνικοί χώροι όπου οι υποτελείς και εξαθλιωμένοι θα συναντούν τη συλλογικότητα και αντί να κλειστούν στον εαυτό τους και στο σπίτι τους θα βγουν στο δρόμο να διεκδικήσουν, ότι θα υπάρχουν χώροι όπου η αντίσταση και η ζωή θα κυριαρχούν, όπου η ελπίδα δεν θα σβήνει.

Στις προσπάθειες να περάσει η αλληλεγγύη εκτός νόμου, να συκοφαντηθούν δομές όπως τα κοινωνικά ιατρεία αλληλεγγύης, η κυρίαρχη πολιτική μέσω του υπουργείου υγείας

εντελώς αντιεπιστημονικά και βεβαίως αντιδεοντολογικά βαπτίζει τα δίγραμπα φάρμακα «ναρκωτικά», προκειμένου να εννοηθεί ότι αυτές οι δομές που κρατάνε ζωντανούς τους ανθρώπους, που αντιστέκονται στην πολιτική θανάτου είναι έκνομες. Αξίζει να σημειωθεί πως τέτοιου είδους φάρμακα χορηγούνται σε καρκινοπαθείς και ασθενείς με βαριά ψυχική νόσο.

Η αλήθεια είναι - κι αυτό η κοινωνία το γνωρίζει - πως μόνον αυτές οι υγειονομικές δομές παίρνουν με προσωπικό κόστος και κόπο των ανθρώπων που τις συγκροτούν την απόλυτη ευθύνη, ιατρική και πολιτική, να τηρηθεί ο νόμος και το σύνταγμα, δηλαδή να παρέχεται ιατρική φροντίδα σε οποιονδήποτε την έχει ανάγκη χωρίς κριτήρια και αποκλεισμούς. Όπως ακριβώς επιβάλει ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας που είναι και νόμος του κράτους (Ν. 3418/2005) και το Σύνταγμα.

Όσο οι δομές αλληλεγγύης θα γειώνονται στην κοινωνία, θα αναδεικνύουν το μεγαλείο της αλληλεγγύης και τις δολοφονικές συνέπειες αυτής της πολιτικής, δεν υπάρχει αμφιβολία πως αυτό το υπουργείο Υγείας, που τόσο εύκολα μοιράζει ταυτότητες πλεοναζόντων ζώων, δεν θα διστάσει να χρησιμοποιήσει τις πιο ποταπές μεθόδους ακόμη και με όρους προβοκάτσιας και παρακράτους για να τις καταστείλει, για να διαχειριστεί τον φόβο και τον θάνατο. Αυτοί που κυβερνάνε έχουν κηρύξει ανοιχτά τον πόλεμο στην κοινωνία. Η ανατροπή τους πέρα από ζήτημα αξιοπρέπειας είναι θέμα επιβίωσης.

1) Loren Goldner, *The Sky Is Always Darkest Just Before the Dawn: Class Struggle in the US from the 2008 Crash to the Eve of the Occupations Movement*, στο *Insurgent Notes*. Ελληνική μετάφραση από τη «συνέλευση για την κυκλοφορία των αγώνων», Το κίνημα Occupy στις ΗΠΑ

2) Ενδεικτικά αναφέρεται ότι βάσει ευρωπαϊκών δεδομένων μια αύξηση της ανεργίας κατά 3% συνοδεύεται από αύξηση της θνησιμότητας από αυτοκτονίες και κατάχρηση αλκοόλ κατά 4,5% και 28%.

3) Η χρήση της δημόσιας ενδονοσοκομειακής παροχής υπηρεσιών και η αξιοποίηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αυξήθηκαν κατά 6,2% και 21,9%, αντίστοιχα, μεταξύ των ετών 2010 και 2011, ενώ οι συνολικές δαπάνες του υπουργείου Υγείας μειώθηκαν κατά 23,7% μεταξύ 2009 και 2011

\* Η Α.Μάντζιου και Μ.Μπούρου είναι φοιτήτριες της Ιατρικής ΑΠΘ και η Ε. Μπαμπαλώνα μέλος του Κοινωνικού Ιατρείου Αλληλεγγύης Θεσσαλονίκης