

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 16/04/2022 - 17/04/2022

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

16/04/2022

- 1) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,28-29] [📄] Βασικά σημεία κριτικής του νομοσχεδίου για την Υγεία 1
- 2) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 5] [📄] Αγωγή κατά γιατρών του ΠΓΝΠ 4

17/04/2022

- 3) [ΠΡΙΝ, Σελ. 1,11] [📄] Απελευθέρωση των πατεντών για τα εμβόλια! 5

Βασικά σημεία κριτικής του νομοσχεδίου για την Υγεία

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,28-29	Ημερομηνία έκδοσης:	16-04-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1873.28 cm ²	Κυκλοφορία:	1860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Βασικά σημεία κριτικής του νομοσχεδίου για την Υγεία

Κείμενο του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ

ΣΕΛ. 28 - 29



ΥΓΕΙΑ

Βασικά σημεία κριτικής του νομοσχεδίου της κυβέρνησης Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις

Κείμενο του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ

Πρόσφατα η κυβέρνηση της ΝΔ έφερε στη «διαβούλευση» σχέδιο νόμου με τον βαρύγδουπο τίτλο «Για τήρηση της δόξης, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις».

Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο - προέκταση της αντιλαϊκής μεταρρύθμισης στην ΠΦΥ που θεσμοθέτησε ο ΣΥΡΙΖΑ το 2017, που και αυτός με τη σειρά του μεταρρύθμισε τις αντιλαϊκές κατευθύνσεις των προηγούμενων κυβερνήσεων, αλλά και ρυθμίσεις για τον ΕΟΠΥΥ, τα δημόσια νοσοκομεία κ.λπ., ενταγμένες στην πολιτική της εμπνεύματος της Υγείας.

Δεν είναι τυχαίο ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο εισάγει ορισμένες τροποποιήσεις στον προηγούμενο νόμο του ΣΥΡΙΖΑ, όσον αφορά την ΠΦΥ, αφού στη βασική στρατηγική αντίληψη, όσο και να ψάξει κανείς, δεν πρόκειται να βρει ουσιαστικές διαφορές. Αλλωστε υπάρχει το δεδομένο ότι στην υλοποίηση της αντιλαϊκής πολιτικής για τη λαϊκή υγεία η κάθε κυβέρνηση βάζει και τη δική της ιδιαιτερότητα «πινελιά». Γι' αυτό η αντιπαράθεση μεταξύ τους δεν γίνεται από τη σκοπιά των λαϊκών - κοινωνικών αναγκών και της ικανοποίησής τους, αλλά πώς αυτές θα περιορίζονται στα όρια του άθλιου δημόσιου συστήματος Υγείας που από κοινού έχουν διαμορφώσει και των περιορισμένων παροχών του κράτους και του ΕΟΠΥΥ. Συνδέεται με τον «καημό» τους να διαμορφωθεί ακόμα πιο φτηνή εργατική δύναμη, για να τονώσουν την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων. **Όλοι αυτοί που προσκυνάνε τον «εθνικό στόχο» της αναθερμάνσης της καπιταλιστικής οικονομίας συναινούν ότι ο τομέας της Υγείας γενικότερα και της ΠΦΥ ειδικότερα αποτελούν πεδίο περικοπών των δαπανών και των παροχών από το κράτος και τον ΕΟΠΥΥ. Να περιοριστούν στο ελάχιστο, τόσο όσο να διατηρεί η εργατική δύναμη την ικανότητά της να μπαίνει στην παραγωγή προς εκμετάλλωση.**

Αλλωστε, δεν είναι τυχαίο ότι κυβέρνηση και κόμματα που στηρίζουν την ανάπτυξη με ατομική τους επιχειρηματικούς ομίλους προσπαθούν να συγκαλύψουν τη στρατηγική τους σύμπλευση σε δευτερεύουσες αντιπαράθεσεις, σε ζητήματα «ικανότητας» και «αποτελεσματικότητας» υλοποίησης αυτής της αντιλαϊκής πολιτικής. Είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι το τσουνάμι των περικοπών στις κρατικές παροχές υπηρεσιών Υγείας, τα πλαφόν και η αύξηση των πληρωμών από τους ασθενείς, οι καταργήσεις, συγχωνεύσεις δημόσιων μονάδων ΠΦΥ, οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό, συνοδεύτηκαν από τα κόμματα αυτά με επιχειρηματολογία «καρμπόν», όπως το κριτήριο του «κόστους - οφέλους», ο «εξορθολογισμός των δαπανών», η «αντιμετώπιση της σπατάλης», το «νοικοκύρεμα», η «εθνοποίηση του συστήματος Υγείας» κ.λπ. Πρόκειται για μια καλά επεξεργασμένη επιχειρηματολογία, που εννοείται ακόμα και τις ελάχιστες κρατικές παροχές, στηρίζει την ανταποδοτικότητα και την ατομική ευθύνη. **Ταυτόχρονα, όλα αυτά αποτέλεσαν και την κοινή βάση για την πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ περί κοινά αποδοτικού υπουργού Υγείας, περί «εθνικής συνεννόησης» την περίοδο της πανδημίας, ενδεχομένως και μετά από αυτήν, ανάλογα και με τις γενικότερες εξελίξεις.**

Στη βάση των παραπάνω δεδομένων και από την πλευρά των λαϊκών αναγκών στην ιατροφαρμακευτική περιθα-

λη, **τοποθετούμαστε κριτικά σε βασικές πλευρές του συγκεκριμένου νομοσχεδίου.** Βεβαίως μέχρι την τελική του διαμόρφωση και εισαγωγή του στη Βουλή μπορεί να υπάρξουν επιμέρους τροποποιήσεις. Είναι βέβαιο, όμως, ότι αυτές δεν πρόκειται να αλλάξουν την ουσία του. Αλλάως, «η καλή μέρα από το πρωί φαίνεται». Συγκεκριμένα:

Για τον ΕΟΠΥΥ

Στο μέρος που αφορά τον ΕΟΠΥΥ, υπάρχουν επιμέρους ρυθμίσεις που εκσυγχρονίζουν το καθεστώς λειτουργίας του. Αυτός ο εκσυγχρονισμός δεν αναιρεί, αλλά αντίθετα είναι στην κατεύθυνση ενίσχυσης των χαρακτηριστικών του ως «ιδιωτικού ασφαλιστικού οργανισμού» και των παροχών του σε ανταποδοτική βάση.

Ο «γνήσιος ασφαλιστικός φορέας με επίκεντρο τον ασφαλισμένο», που αναφέρεται στους σκοπούς του ΕΟΠΥΥ, έχει ως περιεχόμενο της «γνησιότητας» ότι το είδος και η έκταση των παροχών δεν καθορίζονται από τις λαϊκές ανάγκες, αλλά από την οικονομική δυνατότητα του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή από τις εισφορές, τις κρατήσεις και τη φορολογία των εργαζομένων που σχεδόν αποκλειστικά συνιστούν τον τρόπο χρηματοδότησής του και σε συνδυασμό με τη διαχρονική τάση δραστηρικής μείωσης της κρατικής χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ. Σε αυτήν τη βάση οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιορίζονται στα όρια του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, του οποίου ο έλεγχος και η τήρηση του διαπερνούν σε αρκετές ρυθμίσεις το νομοσχέδιο. Οι ανταποδοτικές παροχές αποτελούν το περιεχόμενο που αναφέρεται στους σκοπούς του ΕΟΠΥΥ ότι έχει ως «επίκεντρο τον ασφαλισμένο».

Ορισμένα οικονομικά στοιχεία για τις συνολικές δαπάνες Υγείας μεταξύ 2016 και 2020, που επιβεβαιώνουν την αντιλαϊκή κατεύθυνση των μέτρων και τις επιπτώσεις στον λαό:

- Η συνολική (δημόσια + ιδιωτική) χρηματοδότηση σε αυτό το διάστημα αυξήθηκε κατά 6,6% (+ 977 εκατ. ευρώ).
- Η κρατική χρηματοδότηση μειώθηκε κατά 2,1% (-90 εκατ. ευρώ).
- Η χρηματοδότηση από τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης αυξήθηκε κατά 16,7% (+760,5 εκατ. ευρώ).
- Η συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση (ιδιωτική ασφάλιση και ιδιωτικές πληρωμές) αυξήθηκε κατά 5,4% (+309,2 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων 198,5 εκατ. ιδιωτικές πληρωμές και 110,7 εκατ. ιδιωτική ασφάλιση).

Στο νομοσχέδιο (άρθρο 4) εισάγονται τα λεγόμενα «ποιοτικά κριτήρια» όσον αφορά τις συμβάσεις και τις πληρωμές των «παρόχων». Αυτή η αναφορά γίνεται αποκλειστικά για τον ιδιωτικό τομέα. Αφορά - σύμφωνα με συνεντεύξεις του υπουργού - συμβάσεις των Διαγνωστικών Εργαστηρίων, Ιδιωτικών Κλινικών και Κέντρων Αποκατάστασης με τον ΕΟΠΥΥ. Συνδέεται τη δυνατότητα και τους όρους σύμβασης των Διαγνωστικών Εργαστηρίων, Ιδιωτικών Κλινικών και Κέντρων Αποκατάστασης με τον ΕΟΠΥΥ με «ποιοτικά κριτήρια» των παρεχόμενων εργασιών. Όσοι δεν τα πληρούν δεν θα μπορούν να συμβάλλουν με τον ΕΟΠΥΥ, ενώ ταυτόχρονα φαίνεται να υιοθετείται μια διαβάθμιση της «ποιότητας των εργασιών» με βάση την οποία θα υπολογίζεται ένα κλιμακούμενο ποσοστό rebate (υποχρεωτική έκπτωση) προς τον ΕΟΠΥΥ. Π.χ. εάν οι αιματολογικές εξετάσεις γίνονται από το ίδιο το εργαστήριο ή δίνονται σε εξωτερικό εργαστήριο (-20%), παλαιότητα και αριθμός «τομών» των απεικονιστικών μηχανημάτων (-4% έως -40%), προδιαγρα-

φές ιδιωτικών κλινικών και κέντρων αποκατάστασης (προσωπικό, ΜΕΘ, τεχνολογικός εξοπλισμός, ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις) για τη δυνατότητα ή όχι να συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ.

Το βασικό ζήτημα που υπάρχει από την πλευρά των αναγκών των ασθενών είναι ότι οι παροχές καθορίζονται από τον κανονισμό του ΕΟΠΥΥ και είναι περικομμένες με άμεσο ή έμμεσο τρόπο. Με άμεσο είναι αυτές που είτε περιορίστηκαν ή και περικόπηκαν τελείως. Με έμμεσο είναι αυτές που ενώ αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ στο Δημόσιο, στην πραγματικότητα οι ασθενείς, λόγω των τεράστιων ανεπαρκειών των δημόσιων μονάδων Υγείας, υποχρεώνονται να πηγαίνουν στον ιδιωτικό τομέα και να ξαναπληρώνουν με τη μορφή της συμμετοχής ή και εξολοκλήρου.

Ενδεικτικά, από τα διαθέσιμα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ (2016) οι ασθενείς πλήρωσαν στον ιδιωτικό τομέα για μαστογραφίες 740.000 ευρώ, για αξονικές τομογραφίες 6.740.000 ευρώ και για μαγνητικές τομογραφίες 13.520.000 ευρώ.

Από τις συνολικές μαστογραφίες το 2016 το 26% έγιναν στον δημόσιο και το 74% στον ιδιωτικό τομέα. Αξονικές τομογραφίες, το 23% έγιναν στον δημόσιο και το 77% στον ιδιωτικό τομέα. Μαγνητικές τομογραφίες το 9% έγιναν στον δημόσιο και το 91% στον ιδιωτικό τομέα.

Όπως αναφέρεται σε συνέντευξη του υπουργού Υγείας, η παλαιότητα της ιατρικής τεχνολογίας δεν θα απαγορεύει τις συμβάσεις, αλλά θα συνδέεται με την κλιμακωτή υποχρεωτική έκπτωση. Αυτό σημαίνει ότι η «ποιότητα» των παρεχόμενων εργασιών που επικαλείται ο υπουργός θα συνεχίσει να είναι διαφορετική ανάλογα με το είδος του μηχανήματος. **Τα συγκεκριμένα κριτήρια «ποιότητας» για τις συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να λύσουν τις ελλείψεις των παραπάνω (και άλλων) ιατρικών μηχανημάτων στις δημόσιες μονάδες Υγείας, την πλήρη απουσία τους από ορισμένες περιοχές και τον εξαναγκασμό στις επιπλέον πληρωμές από τους ασθενείς.**

Κατά τη φάση της εφαρμογής των «υποχρεωτικών εκπτώσεων» υπήρχαν στόχος των επιχειρηματιών για την κατάρτιση του μέτρου καθώς και διαμαρτυρίες για την «άνιση» εφαρμογή του μεταξύ των επιχειρηματιών. Με το προωθούμενο μέτρο κυρίως θα υπάρχει θετική επίπτωση στις ισχυρές επιχειρηματικές μονάδες του ιδιωτικού τομέα, που θα μπορέσουν να επενδύσουν στη σύγχρονη τεχνολογία. **Το μέτρο αυτό θα λειτουργήσει ως εργαλείο για τη συγκέντρωση αυτών των εργασιών σε λιγότερες και ισχυρότερες επιχειρηματικές μονάδες στην Υγεία, γεγονός που εναρμόζεται με τους νόμους λειτουργίας της καπιταλιστικής οικονομίας.**

Ιδιαίτερα στα ζητήματα που αφορούν τα ιδιωτικά νοσοκομεία και τα Κέντρα Αποκατάστασης, είναι πιθανόν η εφαρμογή του μέτρου να μη συνδεθεί με τη δυνατότητα σύμβασης ή όχι, αλλά με συμβάσεις που θα προσδιορίζονται τα είδη των εργασιών ανάλογα με τον τεχνολογικό εξοπλισμό που θα διαθέτουν και ανάλογα με την εκπαίδευση - μετεκπαίδευση των επιστημόνων (Πιστοποίηση/ΙΣΟ), συνεπώς και ως εργαλείο για την αντίστοιχη συγκέντρωση των εργασιών σε λιγότερους και ισχυρότερους επιχειρηματίες. Αυτό όμως «λύουν» τους λογαριασμούς του ανταγωνισμού» με ταξί των επιχειρηματιών στην Υγεία, με «έπαθλο» τους ασθενείς - πελάτες.

Το ΚΚΕ ασφαλώς και είναι υπέρ της σύγχρονης τεχνολογίας, του εκσυγχρονισμού της, της εξασφάλισης ό-



νησης για τον ΕΟΠΥΥ, την Πρωτοβάθμια

λων των σύγχρονων γνώσεων στους επιστήμονες, προκειμένου ως σύνολο να «επιστρέφουν» στους ασθενείς σε σύγχρονες, έγκαιρες, αποτελεσματικές και ασφαλείς υπηρεσίες Υγείας, απολύτως δωρεάν από το κράτος. Αυτό το περιεχόμενο για τις ανάγκες των λαϊκών στρωμάτων έχει η έννοια των «ποιοτικών υπηρεσιών», το οποίο δεν μπορεί να υπάρξει στο πλαίσιο της καπιταλιστικής οικονομίας και ανάπτυξης.

Στο άρθρο 5 του νομοσχεδίου αναφέρεται: «Με απόφαση του υπουργού Υγείας (...) εντάσσονται στο παράρτημα αποζημιούμενων ειδών του Ε.Κ.Π.Υ. ιατροτεχνολογικά προϊόντα και είδη που ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες, (...) εφόσον η ένταξή τους δεν συνεπάγεται επιπλέον δαπάνη σε σύγκριση με τα ήδη χορηγούμενα προϊόντα και είδη (...) η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης συμπεριλαμβάνει στην εισήγησή της και πρόταση για απένταξη ή μη ομοειδών προϊόντων και ειδών. Η μη απένταξη αιτιολογείται ειδικώς».

Δείχνει το παραπάνω ότι η παροχή στους ασθενείς σύγχρονων τεχνολογικών προϊόντων θα υπάρχει με κριτήριο την τήρηση των κλειστών προϋπολογισμών του ΕΟΠΥΥ ή με την «απένταξη» προϊόντων για να ισοσκελιζέται ο προϋπολογισμός. Είναι η πρακτική εφαρμογή του κριτηρίου του «κόστους» σε αντίθεση με τις λαϊκές ανάγκες.

Όπως είναι κατανοητό, ο εκσυγχρονισμός του ΕΟΠΥΥ δεν πρόβλεπε επέκταση των παροχών προς τους ασθενείς, μείωση και κατάργηση των πληρωμών για την περιθαλψη, αποκατάσταση, φάρμακα κ.λπ. Ο ΕΟΠΥΥ διαμορφώνεται ως «οργανισμός των εργαζομένων» - σύμφωνα με την κυβέρνηση - αλλά αυτό είναι αλήθεια μόνο ως προς τους αποκλειστικούς χρηματοδότες του, ενώ ως προς τις παροχές ενισχύεται ως εργαλείο περιορισμού τους στο πλαίσιο των εκμεταλλευτικών σχέσεων παραγωγής.

Για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τον προσωπικό γιατρό

Το δεύτερο μέρος, για την ΠΦΥ, αφορά ρυθμίσεις για αντίστοιχες υπηρεσίες του επιπέδου «ό,τι να 'ναι» και «απ' όπου να 'ναι», αρκεί το «κόστος» του λαού σε τέτοιες υπηρεσίες να είναι εντός των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων. Πρόκειται για ρυθμίσεις που έχουν ως «ένα το κρατούμενο» τη σχεδόν ανύπαρκτη δημόσια ΠΦΥ, με τις τεράστιες ελλείψεις σε γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους υγειονομικούς, την παντελή έλλειψη βασικών ειδικοτήτων σε αρκετές περιοχές της χώρας. Αυτή την κατάσταση που οδηγεί σε αδυναμία παροχής ακόμα και στοιχειωδών υπηρεσιών στις λαϊκές οικογένειες δεν την αντιμετωπίζει με την ανάπτυξη υποδομών, με μαζικές προσλήψεις υγειονομικών για τη στελέχυσή τους, με τον αναγκαίο εξοπλισμό τους, για να υπάρχει πλήρης κάλυψη όλες τις ώρες της μέρας και όλο τον χρόνο σε υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Αντιθέτως ρυθμίζει τον θεσμό του «προσωπικού γιατρού» με τον οποίο πρέπει να συνδεθούν όλοι, ψάχνοντας από ένα συνονθύλευμα «σημείων ΠΦΥ» από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (ΚΥ - ΤοΜΥ - ιδιώτες κ.λπ.), υπονομεύοντας τον ενιαίο και επιλεκτικό χαρακτήρα που πρέπει να έχει το σύστημα Υγείας. Η αντικατάσταση του οικογενειακού ιατρού από τον προσωπικό ιατρό και η απαλοιφή του ορισμού περί οικογενειακής ιατρικής οδηγεί σε αντιπερισπασμό διαχωρισμό των μελών μιας οικογένειας και υποτίμηση των κοινών γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που καθορίζουν την υγεία και την ασθένειά τους.

Η κυβέρνηση προπαγανδίζει ότι τα λαϊκά στρώματα θα «απολαύσουν» ένα «ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας περιθαλψης που θα παρέχει υπηρεσίες Υγείας καθολικές και ισότιμες για όλους». Η «καθολικότητα» και η «ισότιμη πρόσβαση», που ισχυρίζεται ότι εξασφαλίζει η κυβέρνηση, δεν σημαίνουν τίποτα άλλο από το ότι καθολικά και ισότιμα τα λαϊκά στρώματα θα έχουν δωρεάν ελάχιστα και ανεπαρκείς υπηρεσίες ΠΦΥ. Υπηρεσίες και παροχές που είναι σε όλο και μεγαλύτερη διάσταση από τις τεράστιες δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, της παραγωγικότητας και της ύπαρξης ενός σχετικά μεγάλου αριθμού υγειονομικών όλων των ειδικοτήτων.



Με βάση τον αριθμό και τη σύνθεση των ΚΥ, των ΤοΜΥ, αλλά και της αξιοποίησης των ιδιωτών, μόνο σαν αστείο ακούγεται ο ισχυρισμός της κυβέρνησης ότι θα παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής της υγείας στην οικογένεια, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στους χρόνιους πάσχοντες, την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών, κατ' οίκον νοσηλεία, εκτίμηση ψυχικών νόσων, αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας, καταγραφή επιδημιολογικών στοιχείων και πολλά άλλα.

Η πολιτική ελέγχου της δαπάνης των ασθενών για υπηρεσίες ΠΦΥ ή εξειδικευμένες υπηρεσίες ανάλογα την πάθηση αποτελεί στόχο διαχρονικό στον τομέα της ΠΦΥ. Η προβολή όμως της «ελεύθερης επιλογής γιατρού» και της κατάρτησης της υποχρεωτικής παραπομπής από τον προσωπικό γιατρό των ασθενών σε γιατρό άλλης ειδικότητας ή στο νοσοκομείο (άρθρο 26, παρ. 6) συγκαλύπτει την ουσία του προβλήματος. Με ποιο επιστημονικό κριτήριο ένας ασθενής θα επιλέξει τον «κατάλληλο» γιατρό; Μέχρι σήμερα που οι ασθενείς δεν είναι υποχρεωμένοι να παραπεμφθούν από τον οικογενειακό γιατρό σε άλλους γιατρούς του δημόσιου συστήματος Υγείας, κατά πόσο έχει αντίκρισμα η «ελευθερία τους» αυτή, όταν είναι γνωστά τα πολύχρονα ραβτεβόλογα της υποστελέχωσης ή και η πλήρης αδυναμία να τα πραγματοποιήσουν, αφού λείπουν τελειώς γιατροί ειδικοτήτων π.χ. παιδίατροι στα ΚΥ; Αλλά πριν απ' όλα αυτός που θα καθορίσει την έκταση και τη συχνότητα των υπηρεσιών ΠΦΥ ήταν και είναι ο «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών» του ΕΟΠΥΥ. Ελεύθεροι οι ασθενείς μπορεί και να είναι να πάνε στον οποίο γιατρό, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι θα αναγνωρίζεται και η δαπάνη από τον ΕΟΠΥΥ.

Ο θεσμός του προσωπικού ή οικογενειακού γιατρού από τη στιγμή που συνδέεται με όρους περιορισμού του «κόστους» των ασθενών χάνει το αναγκαίο και χρήσιμο περιεχόμενο που έχει. Αυτό ο θεσμός μπορεί να λειτουργήσει ουσιαστικά υπέρ της υγείας του λαού όταν αποτελεί τον βασικό πυρήνα του αναπτυγμένου, στελεχιακού και εξοπλισμένου κρατικού συστήματος ΠΦΥ που θα έχει ως κριτήριο την έγκαιρη, ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών στην Υγεία, απολύτως δωρεάν σε όλα τα επίπεδα του κρατικού συστήματος Υγείας.

Για τα απογευματινά - επί πληρωμή - χειρουργεία και άλλες διατάξεις

Στο τρίτο μέρος γίνονται τροποποιήσεις προκειμένου να λυθούν «νομικά κενά», ώστε να ενεργοποιηθεί παλαιότερος νόμος του ΠΑΣΟΚ, τον οποίο «έχασε» να καταργήσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ και αφορά τη λειτουργία των επί πληρωμή απογευματινών χειρουργείων (άρθρο 44). Πρόκειται για ένα ακόμα βήμα προσαρμογής των δημόσιων νοσοκομείων στην επιχειρηματική λειτουργία τους, προκειμένου να αυξηθούν την αυτοχρηματοδοτούση τους μέσα από τις έμμεσες και άμεσες πληρωμές των ασθενών. Είναι προκλητικό το γεγονός ότι ουσιαστικά λέει στον λαό που έχει χρυσό πληρωσί για την υγεία του, με τις ασφαλιστικές εισφορές, τη φορολογία, τα διάφορα χαράσματα, «εάν θέλεις να χειρουργηθείς έγκαιρα» πρέπει να πληρώσεις επιπλέον, εάν δεν θες

να μπεις στις μακρόχρονες λίστες αναμονής. Ήδη από συνεντεύξεις του υπουργού και της υφυπουργού Υγείας αναφέρεται η πληρωμή του νοσήλιου κατά 70% από τον ΕΟΠΥΥ ως έσοδο του νοσοκομείου και κατά 30% από τον ασθενή ως πληρωμή του χειρουργού και των άλλων υγειονομικών, αν και υπάρχουν δημοσιεύματα που αναφέρουν ότι εκτός του 30% οι ασθενείς ενδοχόμενες να πληρώνουν ξεχωριστά τον γιατρό όπως γίνεται στον ιδιωτικό τομέα.

Ολες διαχρονικά οι κυβερνήσεις, με την πολιτική υποχρηματοδότησης των δημοσίων νοσοκομείων, της υποστελέχωσης, της ανεπαρκείας υποδομών ΜΕΘ άκρας απαράιτητων για τα χειρουργεία, διαμόρφωσαν τις μακρόχρονες λίστες αναμονής των χειρουργιών. Οι περικοπές αυτές, προκειμένου να περισεύμει κρατικό χρήμα για την παντός είδους στήριξη των επιχειρηματικών ομίλων, είχαν αρνητικές επιπτώσεις και σε αυτόν τον τομέα των λαϊκών αναγκών στην Υγεία. Τώρα ο λαός καλείται να βγεί το «φίδι από την τρύπα», με εξαναγκασμό να ξαναπληρώσει για να κάνει κάποιο χειρουργείο.

Η προβολή των επιχειρημάτων για μείωση της λίστας αναμονής στα χειρουργεία, για επιλογή του κατάλληλου χειρουργού, για τρόπο βελτίωσης των απαραίκτων μισθών των γιατρών και των άλλων υγειονομικών, για ανεκμετάλλετες υποδομές σε μέρες και ώρες που δεν εφημερεύει το δημόσιο νοσοκομείο, έχουν ως κοινό παρονομαστή την ενίσχυση των κανόνων της αγοράς για τη «λύση» των προβλημάτων. Δηλαδή προβάλλουν την αιτία των προβλημάτων ως λύση.

Η νομοθέτηση της εισόδου ιδιωτών γιατρών ώστε να συμβάλλονται με το Εθνικό Σύστημα Υγείας καλύπτοντας κενά και τρύπες (άρθρο 45) αποτελεί ευθεία ομολογία της κυβέρνησης ότι δεν θα στελεχωθεί τα δημόσια νοσοκομεία με το αναγκαίο προσωπικό. Η πείρα της πανδημίας αναποδογυρίζει κυριολεκτικά με τα πόδια πάνω και το κεφάλι κάτω, αφού αντί να επιστρατευτούν οι ιδιωτικοί όμιλοι Υγείας, οι κλινικές και οι αλυσίδες διαγνωστικών που θησαυρίζουν στις πλάτες των ασθενών, η κυβέρνηση προχώρησε στην απαραίκκη επιστράτευση μεμονωμένων ιδιωτών γιατρών (ακόμα και θόρρων γιατρών που δεν είχαν εργαστεί σε νοσοκομειακό περιβάλλον για χρόνια) κατά τη διάρκεια μεγάλης πίεσης στα νοσοκομεία. Η ζωή έδειξε ότι το μέτρο αυτό ήταν αναποτελεσματικό, επικίνδυνο για τους ασθενείς και ότι αποτελεί όχημα για την εφαρμογή ελαστικών εργασιακών σχέσεων, διείσδυση των ΣΔΠ, ομηρία για τη μεγάλη μάζα των αυτοαπασχολούμενων γιατρών.

Το νομοσχέδιο (άρθρο 42) εισάγει τη «δυνατότητα» για την «κατ' οίκον οδοντιατρική περιθαλψη» από οποιαδήποτε δομή του δημόσιου, του ιδιωτικού τομέα και της Τοπικής Διοίκησης. Μια αναγκαία υπηρεσία το κράτος δεν την εξασφαλίζει με τις αναγκαίες υποδομές και προσωπικό, αλλά την αναθέτει σε όποιον φορέα επιλέξει - στην πράξη ιδιωτικό - και προφανώς με το κριτήριο του κέρδους. Εννοείται ότι το μεγάλο ζήτημα της στοιματικής υγείας του πληθυσμού, μέρος του οποίου είναι και η «κατ' οίκον οδοντιατρική περιθαλψη», θεωρείται πολυτέλεια και ατομική ευθύνη του λαού να το λύσει. Π.χ. με στοιχεία του 2017 (ΕΛΣΤΑΤ) από τα 700,73 εκατομμύρια ευρώ της οδοντιατρικής δαπάνης, το 99,73% ήταν ιδιωτικές πληρωμές και μόνο το 0,27% ήταν δημόσιες δαπάνες (κράτος και ασφαλιστικά ταμεία).

Συμπέρασμα

Τα παραπάνω είναι μόνο μερικά βασικά σημεία του νομοσχεδίου της κυβέρνησης, που απ' όπου το πάσει κανείς «λερώμεται». Αν κάτι βγαίνει ως βασικό συμπέρασμα είναι η ασπίδα αυτού του κοινωνικού οικονομικού συστήματος, του οποίου η ανάπτυξη όλο και λιγότερο «χωράει» τις λαϊκές κοινωνικές ανάγκες. Όλο και περισσότερο βαθαίνει την αντίθεση ανάμεσα στις τεράστιες σημερινές δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, του πολυάριθμου υγειονομικού προσωπικού και του βαθμού αξιοποίησης τους από τον παραγωγό του πλούτου, τον λαό. Αυτό σημαίνει απόρριψη του νομοσχεδίου από τον λαό και τους υγειονομικούς στο δρόμο του αγώνα και της διεκδίκησης για αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης στην Υγεία, μαζικές προσλήψεις υγειονομικών, ανάπτυξη όλων των απαραίκτων υποδομών και τον σύγχρονο εξοπλισμό τους, αύξηση των αποδογών των υγειονομικών, κατάργηση κάθε πληρωμής ή εισφοράς για την Υγεία, κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.



Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 16-04-2022
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1069.15 cm² Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αγωγή κατά γιατρών του ΠΓΝΠ

Κατέθεσε ο αναπληρωτής καθηγητής Βιοχημείας, Κων/νος Πουλάς, που διατείνεται ότι τον δυσφημεί ψήφισμα της συνέλευσης του Τμήματος



Της ΤΕΤΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ

Αγωγή κατέθεσε ο αναπληρωτής Καθηγητής Βιοχημείας του Πανεπιστημίου Πατρών, Κωνσταντίνος Πουλάς κατά 34 συναδέλφων του μελών ΔΕΠ του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών, οι οποίοι υπέγραψαν ψήφισμα που εξεδόθη ως απόφαση συνέλευσης στην οποία μετείχαν οι υπογράφοντες καθηγητές και μέλη ΕΔΙΠ. Στο εν λόγω ψήφισμα καταγγέλλονται «ως πρόδηλες οι ενέργειες του κ. Πουλά να πλήξει το επιστημονικό κύρος διακεκριμένων μελών ΔΕΠ της Ιατρικής με την προβολή αντιεπιστημονικών

θέσεων του που μόνο σύγχυση μπορούν να προκαλέσουν στους πολίτες» όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται. Παράλληλα στο ψήφισμα χαρακτηρίζονται «απρόκλητες και αβθείς επιθέσεις που ενέπλεξαν τους καταξιωμένους συναδέλφους μας σε ανακριτικές διαδικασίες σε μία ιδιαίτερα δύσκολη περίοδο, κατά την οποία η ενασχόλησή τους με την αντιμετώπιση του πανδημικού κύματος είναι εξαιρετικά επιβαρυνμένη». Η αναφορά γίνεται για «Καθηγητή του Τμήματός μας Χ. Γώγο, Μ. Μαραγκό, Δ. Βελισσάρι και Κ. Ακινδσόγλου, οι οποίοι έχουν κληθεί ως μάρτυρες σε ποινική υπόθεση κατά παντός υπευθύνου, τμηόν το Πανεπιστήμιο Πατρών, την ιατρική κοινότητα και την κοινωνία με τη συνεχή, υψηλού επιπέδου ανιδιοτελή προσφορά στον αγώνα κατά της πανδημίας. Η προσφορά τους στην αντιμετώπιση της πανδημίας έχει εκτιμηθεί και τιμηθεί από την Πολιτεία,

την κοινωνία της Πάτρας και ολόκληρης της χώρας. Το Τμήμα Ιατρικής αποφασίζει ομόφωνα να καταδικάσει απερίφραστα τέτοιου είδους φαινόμενα, τα οποία προβάλλουν ανυπόστατες, αντιεπιστημονικές και εν τέλει επικίνδυνες απόψεις για τη **δημόσια υγεία**. Να υπενθυμίσουμε ότι ο αν. Καθηγητής Κωνσταντίνος Πουλάς συμμετείχε στην κατάθεση μνηνυτήριας αναφοράς μέσω της οποίας εκλοχύντο να καταθέσουν ως μάρτυρες για την υπόθεση του νευροχειρουργού Φώτη Τζωρτζίδη και συγχεκκριμένα να δηλώσουν ποιο «άγνωστο» φαρμακευτικό σκεύασμα του χορήγησαν όταν ενοσπλεύετο με νόσο covid-19 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου και θεραπεύτηκε, με σαφή υπαινιγμό ότι το σκεύασμα δεν εντύγχανε ευρείας χρήσης και δεν χορηγείτο σε άλλους ασθενείς. Παράλληλα ο αν. Καθηγητής είχε προβάλει επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και είχε αποστασιοποιηθεί από την εμβολιαστική εκστρατεία. Με γνώμονα την συγκεκριμένη θέση και στάση του κ. Πουλά στην υπ' αριθμ. 818/26.01.2022 έκτακτη συνεδρίαση του Τμήματος Ιατρικής συνετάχθη το προαναφερμένο ψήφισμα το οποίο ξεκινούσε καταγγέλλοντας ως απαράδεκτες και προβλητικές τις επιθέσεις του σε μέλη ΔΕΠ και συγκεκριμένα: « Η Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών, στην υπ' αριθμ. 818/26.01.2022 έκτακτη συνεδρίαση της, με λύπη και οργή παρακολουθεί, και εκφράζει την έντονη αντίθεσή της, για τις πρόσφατες απαράδεκτες και προβλητικές επιθέσεις από τον Αναπληρωτή Καθηγητή Πουλά Κωνσταντίνο σε μέλη ΔΕΠ του Τμήματός μας με τερπύτα επιστημονική και κοινωνική προσφορά, ιδιαίτερα την περίοδο της πανδημίας COVID-19».

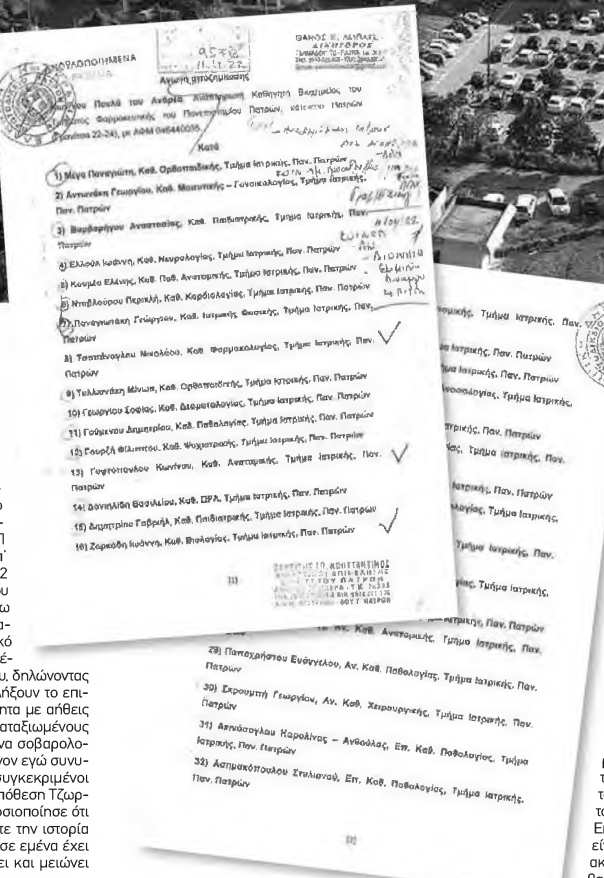


Κ. ΠΟΥΛΑΣ: «Το ψήφισμα με θίγει και με μειώνει»

Ερωτώμενος ο αν. Καθηγητής Κ. Πουλάς μετά τις έγκυρες πληροφορίες της «Γ» ότι κατέθεσε αγωγή κατά 34 συναδέλφων του γιατί το έπρωξε δήλωσε: «Θεωρώ ότι τα μέλη ΔΕΠ που μετείχαν στην υπ' αριθμ. 818/26.01.2022 έκτακτη συνεδρίαση του Τμήματος Ιατρικής μέσω του ψηφίσματος απαξίωσαν το Ακαδημαϊκό μου κύρος και με ευτέ-



λιωσαν πλήττοντας το ήθος και την αξιοπιστία μου, δηλώνοντας ότι προσέβην σε ενέργειες που στόχευαν να πλήξουν το επιστημονικό κύρος συναδέλφων και ότι απρόκλητα με αβθείς επιθέσεις, όπως τις χαρακτηρισμένα ενέπλεξα καταξιωμένους συναδέλφους σε ανακριτικές διαδικασίες. Για να σοβαρολογούμε το μόνο που έκανα και δεν το έκανα μόνον εγώ συνυπέγραψα στην μνηνυτήρια αναφορά όπου οι συγκεκριμένοι συναδέλφοι εκλήθησαν ως μάρτυρες για την υπόθεση Τζωρτζίδη. Να επιστημάνω ότι ο κ. Τζωρτζίδης δημοσιοποίησε ότι του χορηγήθηκε άγνωστο φάρμακο. Γνωρίζετε την ιστορία και υπάρχει το σχετικό video. Αρα θεωρώ ότι σε εμένα έχει γίνει επίθεση μέσω του ψηφίσματος που θίγει και μειώνει την προσωπικότητά μου».



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΓΑΣ «Διά της νομικής οδού θα επιλυθεί το θέμα»



Παράλληλα η «Γ» έθεσε το θέμα υπ' όψιν του Προέδρου του Τμήματος Ιατρικής Καθηγητή Ορθοπαιδικής Παναγιώτη Μέγα ο οποίος ως Πρόεδρος υπέγραψε το εν λόγω ψήφισμα, θέτοντας το ερώτημα: Πώς σχολιάζει το γεγονός της ασκήσεως Αγωγής; «Το Τμήμα Ιατρικής που είναι το μεγαλύτερο Τμήμα του Πανεπιστημίου Πατρών έχει να αντιμετωπίσει πολλαπλά και μειζοντα σημασίας προβλήματα. Βρισκόμαστε στην αιχμή της διαδικατικής διαδικασίας, οι φοιτητές Ιατρικής βρίσκονται στα αμφίθετρα και στο Νοσοκομείο, η πανδημία παραμένει παρούσα και πρέπει να καταβληθούν τερπύτες προσπάθειες για να περιθάλψουμε με τον καλύτερο τρόπο τους ασθενείς με covid-19, τους παθολογικούς και του χειρουργικούς ασθενείς. Επομένως σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα δεν είναι δική μας αρμοδιότητα αλλά ως εξιστάται θα ακολουθηθεί η νομική οδός και στο πλαίσιο αυτό θα επιλυθεί».



Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 17-04-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 971.37 cm² Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συνέντευξη

Κώστας Μπουγιούκος

Ο κορονοϊός δεν έχει
οκτάμηνη σύμβαση

> σελ. 11



Συνέντευξη
στον
ΓΙΑΝΝΗ
ΕΛΑΦΡΟ

► Σε ποια φάση βρίσκεται σήμερα η πανδημία; Θα περιμένουμε να υποχωρήσει αλλά επιμένει, γιατί;

Μια πανδημία μπορεί να εμφανίσει πολλούς και διαφορετικής έντασης κύκλους με μεταβαλλόμενη ένταση, δεν ακολουθεί μια γραμμική πορεία. Έχουμε ήδη περάσει διάφορους τέτοιους και αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε σε έναν ακόμη κύκλο αύξησης. Οι κορονοϊοί υποχωρούν όσο καλύτερεύει ο καιρός όμως δεν «πάνε για μπάνιο» ούτε έχουν «ημερομηνίες λήξης». Σήμερα, βλέπουμε μια παγίωση κρουσμάτων και θανάτων σε υψηλά επίπεδα. Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε με ακρίβεια πότε θα περάσουμε στην ενδημική φάση, γιατί αυτό εξαρτάται πολύ από την εμφάνιση και την κυκλοφορία νέων στελεχών. Θεωρώ ότι προσεγγίζουμε την ενδημική φάση αλλά το αν θα περάσουμε σε αυτή για τα καλά εξαρτάται από διάφορους παράγοντες.

► Πώς διαμορφώνεται η κατάσταση ειδικά στην Ελλάδα;

Στην Ελλάδα, όπως και σχεδόν στο σύνολο των δυτικών χωρών, παρουσιάζεται μια κατεξοχήν επικοινωνιακή και όχι ουσιαστική αντιμετώπιση της πανδημίας, με παλιώνιες και μέτρα για να ανακοινώνουμε ότι πήραμε μέτρα. Αυτό, σε συνδυασμό με την εξακολουθούμενη διάλυση του ΕΣΥ, έχει φέρει τη χώρα –με αποκλειστική ευθύνη της κυβέρνησης– αυτή τη στιγμή να έχει τον μεγαλύτερο αριθμό νεκρών ανά εκατομμύριο σε όλο τον αναπτυγμένο κόσμο. Και βέβαια η ίδια πολιτική απαξίωσης της ζωής και της δημόσιας υγείας συνεχίζεται με τις φαιδρές ανακοινώσεις περί «λήξης της πανδημίας» και απόσυρσης όλων των μέτρων προστασίας το καλοκαίρι λες και ο κορονοϊός έχει 8μηνη σύμβαση!

► Δεν είναι παρόμοια η πολιτική σε όλη την ΕΕ;

Σε γενικές γραμμές ναι, απλά στις υπόλοιπες χώρες η κατάσταση σώζεται είτε λόγω της καλής δημόσιας υγείας του πληθυσμού είτε των καλύτερα οργανωμένων συστημάτων υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι και οι δύο στρατηγικές που ακολουθήθηκαν στον πλανήτη, και η λογική «zero-covid» στην Ασία και το «άνοιγμα-κλείσιμο» στη Δύση, έχουν αποτύχει. Οι πανδημίες έχουν δικές τους

Κώστας Μπουγιούκος

επίκουρος καθηγητής βιοπληροφορικής πανεπιστήμιο Paris Cité

Απελευθέρωση των πατεντών για τα εμβόλια!

Την ανάγκη απελευθέρωσης των πατεντών για την ανάπτυξη εμβολίων που θα προφυλάσσουν σε βάθος χρόνου και από τις παραλλαγές του κορονοϊού όλη την ανθρωπότητα, τονίζει ο επίκουρος καθηγητής βιοπληροφορικής στο πανεπιστήμιο Paris Cité Κώστας Μπουγιούκος. «Και οι δύο στρατηγικές που ακολουθήθηκαν στον πλανήτη, η λογική “zero-covid” στην Ασία και το “άνοιγμα-κλείσιμο”

στη Δύση, έχουν αποτύχει», σημειώνει, υπογραμμίζοντας πως η ελληνική κυβέρνηση έχει «καταφέρει» να είναι η Ελλάδα από τις πρώτες χώρες σε νεκρούς ανά εκατομμύριο σε όλο τον αναπτυγμένο κόσμο.



δυναμικές οι οποίες δεν ακολουθούν τις ανθρώπινες κοσμοθεωρίες. Για να κατανοηθούν χρειάζονται βαθιές τομές στον τρόπο που ζούμε, που αλληλεπιδρούμε και μελετάμε το περιβάλλον.

► Πώς πρέπει να χρησιμοποιήσει η ανθρωπότητα το όπλο των εμβολίων;

Τα εμβόλια που έχουν παρουσιαστεί μέχρι στιγμής αφορούσαν την προστασία από βαριά νόσηση και όχι από μόλυνση. Εντελώς λανθασμένα παρουσιάστηκαν, για επικοινωνιακούς λόγους, ως η πανάκεια που θα τελειώνει την πανδημία και αυτό επηρέασε και την αποδοχή τους. Τα υπάρχοντα

εμβόλια έχουν κάνει τον κύκλο τους και δεν μπορούν να χρησιμοποιούνται εσαεί. Ορισμένες εταιρείες παραγωγής τους θα συνεχίσουν να πιέζουν για την εφαρμογή επιπλέον δόσεων, όμως σε αυτό το σημείο θα πρέπει να έχουμε ξεκάθαρη θέση υπέρ της απελευθέρωσης των πατεντών για δύο λόγους: Πρώτον, για την ελεύθερη χρήση της γνώσης προς την ανάπτυξη εμβολίων που θα παρέχουν σε βάθος (στο ελάχιστο 12 μήνες) και πολλαπλή προστασία από παραλλαγές. Δεύτερον, παρασκευή τους σε μαζική κλίμακα για να προφυλαχθεί ο πλανήτη στο σύνολο του από την ασθένεια και την εμφάνιση νέων παραλλαγών. Αυτές οι δύο προϋποθέσεις είναι ο Νο1 παράγοντας για να ελεγχθεί η πανδημία και να γίνει ενδημικός ο ιός.

► Τους προηγούμενους μήνες είδαμε το φαινόμενο των «ειδικών» που παίζουν το παιχνίδι των κυβερνήσεων αλλά και των «ειδικών» που σκορπούν σύγχυση. Ποια είναι τελικά η ευθύνη των επιστημόνων;

Η συμβολή των κάθε λογής ειδικών στην κατάσταση που βιώνουμε σήμερα είναι καταλυτική. Οι σύγχρονες επιστημονικές ελίτ αποδείχτηκε ότι είναι ανίκανες να αρθρώσουν αυτόνομο λόγο και είτε έγιναν απολογητές, προσφέροντας επισημονικό μηδενιστικό νομομοίησης σε ήδη ειλημμένες αποφάσεις, είτε μιλούσαν καθημερινά επί παντός επιστητού για αυτοπροβολή. Ενώ διάφοροι ισχυρίζονται το αντίθετο, κατά την άποψή μου και οι δύο αυτές συμπεριφορές συνέβαλαν στην αύξηση της απαξίωσης και του σκεπτικισμού από τον κόσμο και στην υποβοήθηση εν τέλει της εμφάνισης νέων μορφών ανορθολογισμού.

► Ποιοι είναι οι πυλώνες μιας εργατικής αντικαπιταλιστικής απάντησης στην πανδημία από δω και πέρα;

Να δημιουργήσουμε μια νέα κανονικότητα με βάση τις δικές μας ανάγκες. Οι πανδημίες εί-

ναι φαινόμενα με μακρά επίδραση στο σύνολο των πτυχών της ζωής των ανθρώπων. Τόσο η διαμόρφωση του χρόνου εργασίας, σε συνδυασμό με τις νέες συνθήκες τηλεργασίας που εισήγαγε η πανδημία, όσο και η επανεξέταση του δημόσιου χαρακτήρα κεντρικών δομών (υγεία, παιδεία, κατοικία, μεταφορές, ενέργεια) είναι πράγματα που θα μπουν στο στόχαστρο της προσπάθειας ανάκαμψης του κεφαλαίου το επόμενο διάστημα. Συνεπώς, η οποιαδήποτε απάντηση πρέπει να είναι καθολική. Να απαιτήσουμε πλήρη έλεγχο του χρόνου και της μορφής εργασίας από τους εργαζόμενους για να δουλεύουμε λιγότερο, χωρίς συνωστισμούς σε γραφεία και μέσα μαζικής μεταφοράς. Να επαναδικαιώσουμε τον δημόσιο χαρακτήρα κεντρικών δομών για να είμαστε υγιείς και να οργανώσουμε τη ζωή μας με βάση τα συμφέροντα της τάξης μας για το ζην και το ευ ζην.

► Δύο χρόνια μετά το ξέσπασμα της πανδημίας και εν μέσω πολλαπλών κρισιακών εκδηλώσεων, αναδείχθηκε η ανάγκη μιας ριζικά διαφορετικής πορείας, σε ρήξη με τον καπιταλισμό. Υπάρχει προοπτική;

Κάθε μορφή των σύγχρονων παραγωγικών σχέσεων –είτε ο φιλελεύθερος χρηματοπιστωτικός καπιταλισμός είτε η μεικτή οικονομία ορισμένων χωρών της Ασίας– φάνηκαν αδύναμες να αντιμετωπίσουν τον ιό. Γιατί; Γιατί δεν υπάρχει κανένα εργατικό κράτος, γιατί η εργατική-ταξική πολιτική βρίσκεται σε ύφεση παγκόσμια. Οι νέες συνθήκες, με την πανδημία, την έξαρση ανταγωνισμών και πολέμων, από τη μία οδηγούν το κεφάλαιο στο ανελέητο κυνήγι απόσπασης υπεραξίας σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης, από την άλλη όμως δημιουργούν αντιστάσεις. Εμφανίζονται σημάδια μιας νέας εργατικής συνειδητοποίησης, ενδυναμώνονται τα συνδικάτα σε ΗΠΑ-Αγγλία-Ευρώπη, αναγνωρίζονται προηγούμενως αόρατα επαγγέλματα ως «απαραίτητα». Τα φαινόμενα αυτά θα οδηγήσουν σε πολιτική ενδυνάμωση των υποκειμένων τους. Η δύναμή τους και η δυνατότητά τους να ανατρέψουν τον καπιταλισμό είναι άμεσα εξαρτώμενη από τη μετουσίωση αυτών των νέων δυναμικών σε κομμουνιστική προοπτική μέσα από τη συνειδητή οργανωμένη δράση κομμουνιστικών κομμάτων.

Η πολιτική απαξίωσης της ζωής συνεχίζεται με την απόσυρση όλων των μέτρων προστασίας το καλοκαίρι, λες και ο κορονοϊός έχει 8μηνη σύμβαση!

