Υγειονομικοί του

Εδώ και δύο μήνες η ελληνική κοινωνία ζει στον αστερισμό του κορωνοϊού. Η κίνηση στους δρόμους, η καθημερινή δραστηριότητα στις πόλεις και στα χωριά έχουν μειωθεί στο ελάχιστο δυνατό. Δεκάδες χιλιάδες έχουν μείνει άνεργοι ενώ εκατοντάδες χιλιάδες εργαζόμενοι και μικροεπαγγελματίες που περίμεναν την τουριστική περίοδο για να βγάλουν τα προς το ζην βρίσκονται σε αδιέξοδο. Η σημαντικότερη στιγμή για τη δημόσια σφαίρα κάθε ημέρα ήταν και είναι η νεκρολογία των 6 το απόγευμα.

Τα χρυσοπληρωμένα με κρατικό χρήμα και διαφήμιση κανάλια παρουσιάζουν μια εικόνα ότι η Ελλάδα είναι η χώρα που αντιμετώπισε καλύτερα από όλες τις άλλες του κόσμου την πανδημία, λόγω του μεγάλου ηγέτη της Κυριάκου Μητσοτάκη, του επιτελικού κράτους και των ει(δικών) της.

Είναι όμως πράγματι έτσι;
Είναι ο δρόμος που ακολούθησε η Ελλάδα ο καλύτερος δυνατός;
Και τι πρέπει να κάνουμε από εδώ και πέρα;

Τα μέτρα της κυβέρνησης της ΝΔ, με απόλυτη συναίνεση της αστικής αντιπολίτευσης ΣΥΡΙΖΑ-ΚΙΝΑΛ, για την υγειονομική κρίση βασίστηκαν κυρίως στα οριζόντια μέτρα κοινωνικής απομόνωσης, την επίκληση και τις απειλές περί «ατομικής ευθύνης» και στην επικοινωνιακή διαχείριση της. Αν και η έκταση που θα έπαιρνε η κρίση φαινόταν ήδη από τα μέσα Ιανουαρίου το ελληνικό κράτος όχι μόνο βασίστηκε σε λάθος επιδημιολογικές συμβουλές (δεν υπήρξαν έγκαιρα ταξιδιωτικές οδηγίες για Ιταλία, Μ. Βρετανία, Ισραήλ, κλπ), αλλά δεν προχώρησε σε ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας με τις αναγκαίες μόνιμες προσλήψεις, ανάπτυξη κλινών ΜΕΘ και γενναία στήριξη της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ούτε προμηθεύτηκε επαρκή kits και αντιδραστήρια για τεστ ώστε να καλυφθούν οι μαζικές ανάγκες. Έτσι, στην έναρξη της κρίσης, βρέθηκαν εντελώς απροετοίμαστοι και πανικόβλητοι έπειτα από την έκταση που είχε πάρει η κρίση στη γειτονική Βόρεια Ιταλία.

Αποτέλεσμα του πανικού και της ελλιπούς προετοιμασίας ήταν η απόφαση να προχωρήσουν σε επιλεκτικό και ταυτόχρονα οριζόντιο lockdown της κοινωνίας. Επιλεκτικό διότι επί μακρόν απέφευγαν να κλείσουν τους ναούς φοβούμενοι τις αντιδράσεις της εκλογικής τους βάσης, διότι συνέχισαν να δουλεύουν κανονικά οι βιομηχανίες, οι μεγάλες παραγωγικές μονάδες και εταιρείες, διότι συνέχισαν οι πρόσφυγες, οι φυλακισμένοι, οι φαντάροι να είναι στοιβαγμένοι κατά χιλιάδες σε μικρούς χώρους.

Οριζόντιο και τυφλό γιατί ταυτόχρονα επέβαλλαν σε όλη την κοινωνία να τηρεί μετρά καραντίνας χωρίς να ελέγχουν τον πληθυσμό για τη νόσο. Ταυτόχρονα επιχείρησαν να το εκμεταλλευτούν και για άλλους σκοπούς που σχετίζονται με την καταστολή και τις ασκήσεις αστικού ολοκληρωτισμού από τα σύγχρονα κράτη «έκτακτης ανάγκης» του ολοκληρωτικού καπιταλισμού. Οπότε προχώρησαν σε μία υγειονομικά αδικαιολόγητη απόφαση «απαγόρευσης της κυκλοφορίας» (ενώ ήδη ο λαός αποδεδειγμένα τηρούσε εξαιρετικά υπεύθυνη στάση) κατά τη διάρκεια της οποίας μέχρι στιγμής έχουν προσπαθήσει να περάσουν ένα αντιδραστικό αντιεκπαιδευτικό και ένα αντιπεριβαλλοντικό νομοσχέδιο με κρίσιμη αντιλαϊκή πολιτική σημασία, ενώ δεν έλειψαν κρούσματα αυταρχισμού κατά αγωνιστών που αντιδρούσαν στην πολιτική της μαζικής ανεργίας και αλληλέγγυων όπως στην πανελλαδική ημέρα δράσης για τη δημόσια υγεία στις 7/4

(Ευαγγελισμός), την επιβολή προστίμων σε συμμετέχοντες σε αγωνιστικές δράσεις κλπ.

Όσο αφορά την αποτελεσματικότητα των μέτρων πρέπει να κρατήσουμε δυο στοιχεία: πρώτον, ότι η χαμηλότερη θνητότητα δεν παρατηρείται μόνο στην Ελλάδα, ούτε οφείλεται στην ταχύτητα λήψης μέτρων, αλλά και α) στις χώρες της άπω Ανατολής όπου ακολούθησαν άλλο μοντέλο αντιμετώπισης και β) σε χώρες με χαμηλότερη καπιταλιστική διεθνοποίηση και ανάπτυξη (π.χ Βαλκάνια και Ανατολική Ευρώπη). Επίσης, πρέπει να έχουμε υπ' όψη μας ότι πέρα από την θνητότητα του κορωνοϊού υπάρχει και η γενικότερη νοσηρότητα του πληθυσμού. Τα χειρουργεία και τα εξωτερικά ιατρεία υπολειτουργούν, ο κόσμος φοβάται να πάει στα νοσοκομεία. Υπάρχει σοβαρή πιθανότητα η γενική νοσηρότητα του πληθυσμού να ανέβει κατακόρυφα, άρα μοιραία και η θνησιμότητα, άσχετα με το αν αυτοί οι δυνητικά αποφευκτέοι θάνατοι από τη «λοιπή νοσηρότητα» απασχολήσουν τα δελτία ειδήσεων.

Θα μπορούσε να πει κανείς ότι τα έκανε αυτά η κυβέρνηση για να κερδίσει χρόνο για τη θωράκιση του συστήματος υγείας. Τι έκανε όμως σε αυτό το χρόνο;

- Προχώρησε σε ένα εξαιρετικά μικρό αριθμό τεστ (από τα μικρότερα σε όλη την Ευρώπη ανά 100 χιλιάδες κατοίκους) ενώ αποκαλούσε υπερβολικούς όσους ζητούσαν μαζικούς ελέγχους. Τώρα η ρότα έχει αλλάξει, αναφέρουν ότι πρέπει να γίνονται μαζικά τεστ. Για αυτό αγόρασε αμφιβόλου ποιότητας τεστ αντισωμάτων τριχοειδικού αίματος, ενώ παραμένει χωρίς δημόσιο σχέδιο γενικής μελέτης στον πληθυσμό και αφήνει στον ιδιωτικό τομέα να κάνει τη βασική δουλειά, με το αζημίωτο βέβαια.
- Οι κενές οργανικές θέσεις του ΕΣΥ, για συνθήκες «συνήθους νοσηρότητας» είναι περίπου 30.000. Αναφέρουν ότι σε περίοδο κρίσης έχουν προσλάβει 3.337 εκ των οποίων γιατρούς 402 και ΟΛΟΥΣ επικουρικούς, κανέναν μόνιμο. Καταλαβαίνουμε όλοι ότι θέλουν το δημόσιο σύστημα υγείας να δουλεύει «στην κόψη του ξυραφιού» και να μην μπορεί να καλύψει τις ανάγκες.
- Το ΕΣΥ διέθετε στην έναρξη της κρίσης 565 κρεβάτια ΜΕΘ τα οποία αυξήθηκαν σε 685, πολύ λιγότερα από τα 2000 + 1500 κρεβάτια ΜΑΦ = 3500 σύνολο που θα έπρεπε να διαθέτει. Προφανώς δεν καταμετράμε τα κρεβάτια των ιδιωτικών ΜΕΘ που μέχρι στιγμής δεν έχουν νοσηλεύσει περιστατικά κορωνοϊού και όπου ήταν σκανδαλώδης ο διπλασιασμός του ημερήσιου νοσηλίου ΕΟΠΥΥ στα 1600 ευρώ την ημέρα ανά ασθενή.
- Σε ότι αφορά τη δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, δεν προχώρησε σε καμία νέα υποδομή ή πρόσληψη, με αποτέλεσμα τη διατήρηση του εμπορευματοποιημένου καθεστώτος πρωτοβάθμιας περίθαλψης και της άθλιας εικόνας κλινικών τύπου Ταξιάρχη (που ενισχύονται με δημόσιο χρήμα πχ πρόγραμμα αιμοκαθάρσεων).

Η κυβέρνηση λοιπόν ενώ άφησε ανοχύρωτο το σύστημα υγείας, εγκατέλειψε τη λοιπή νοσηρότητα του πληθυσμού, μοίραζε εκατομμύρια στους επιχειρηματίες, τώρα ετοιμάζεται να προχωρήσει σε άρση των μέτρων. Με απλά λόγια, ο λαός με την εξαιρετικά υπεύθυνη στάση του όσον αφορά την αποφυγή μαζικής μετάδοσης της επιδημίας έδωσε στην κυβέρνηση χρόνο για την ενίσχυση της δημόσιας περίθαλψης, όμως η κυβέρνηση αυτόν τον χρόνο τον εκμεταλλεύθηκε μόνο για θεσμοθέτηση αντιδραστικών μέτρων, μέτρα διάσωσης των επιχειρήσεων και της κερδοφορίας τους, καθώς και για φτηνούς επικοινωνιακούς πολιτικαντισμούς.

Η στάση μας ως προς την άρση των μέτρων δεν αλλάζει σε σχέση με αυτά που προτείναμε δύο μήνες πριν, στην έναρξη της κρίσης

Οι μαχόμενοι υγειονομικοί απαντήσαμε από τη σκοπιά της υγείας του λαού και των λαϊκών ελευθεριών στα ζητήματα που τέθηκαν ήδη από το Φλεβάρη.

1) Η απάντηση στην πανδημία δεν είναι η οριζόντια τυφλή «καραντίνα» (που στην πραγματικότητα ΔΕΝ είναι καραντίνα), αλλά περνάει από την πραγματοποίηση πολλών τεστ εντός του πληθυσμού, τόσο

δειγματοληπτικά όσο και σε όλους τους συμπτωματικούς ασθενείς με γριππώδη συνδρομή. Αυτά τα τεστ πρέπει να είναι ελεγμένα από το κράτος και να διενεργούνται αποκλειστικά από το κράτος δωρεάν.

Η «Κοινωνική αποστασιοποίηση» θα πρέπει να αφορά στοχευμένα όσους βγαίνουν θετικοί και όσους ήρθαν σε επαφή μαζί τους και όχι οριζόντια, τυφλά και συλλήβδην σε όλο τον πληθυσμό (για την ακρίβεια μάλιστα όχι «όλο» αλλά με εξαιρέσεις που «βολεύουν» το σύστημα όπως χώροι εργασίας που ΔΕΝ αφορούν αγαθά πρώτης ανάγκης, φυλακές, δομές προσφύγων κλπ). Καραντίνα, προφανώς, δε σημαίνει μένω κλεισμένος στο σπίτι μου να κάνω μόνος μου τον γιατρό στον εαυτό μου, αλλά ότι μένω σε δομές που υπάγονται στο σύστημα περίθαλψης όπου υπάρχει στενή ιατρική παρακολούθηση με άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο για όποιον χρειαστεί. Για τον σκοπό αυτό θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν π.χ. κάποια από τα χιλιάδες ξενοδοχεία της χώρας με την κατάλληλη προετοιμασία.

Μόνο αυτός ο τρόπος εφαρμογής καραντίνας στοχευμένα και «εντός κοινότητας» μπορεί να εφαρμοστεί επί μακρόν και να προστατέψει τον πληθυσμό από την ανεξέλεγκτη μετάδοση του ιού παρέχοντας ταυτόχρονα ασφάλεια στους συμπτωματικούς ασθενείς.

Το προηγούμενο διάστημα –αντίθετα- εφαρμόστηκε το «αν έχετε συμπτώματα μείνετε σπίτι χωρίς τεστ και πάτε στο νοσοκομείο μόνο αν αισθανθείτε δύσπνοια», ενώ οι αρμόδιοι ήξεραν πολύ καλά ότι Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας επαρκής για να παρακολουθεί τους ασθενείς «στο σπίτι» όχι μόνο δεν υπήρχε, αλλά φρόντισαν οι ίδιοι να την αποδυναμώσουν και άλλο στέλνοντας το προσωπικό Κέντρων Υγείας στα νοσοκομεία για να καλύψει κάποια από τα εκεί μεγάλα κενά. Επίσης είναι πλέον πανθομολογούμενο πως το περίφημο «τηλεφωνικό κέντρο οδηγιών» του ΕΟΔΥ προς τον πληθυσμό απέτυχε παταγωδώς.

2) Θεμελιώδες στοιχείο της απάντησης μας είναι η ενίσχυση του ΕΣΥ σε προσωπικό ώστε να καλυφθούν τόσο τα κενά όσο και οι έκτακτες ανάγκες που προκύπτουν σε αυτή την περίοδο. Η ανάγκη για να αναπτυχθούν τα κρεβάτια ΜΕΘ που χρειάζονται για τον πληθυσμό (περίπου 2000 + 1500 κρεβάτια ΜΑΦ = 3500 συνολικά). Για να καλυφθούν οι ανάγκες σε κλίνες πρέπει να προχωρήσει η κυβέρνηση σε επίταξη των ιδιωτικών κλινικών χωρίς αποζημίωση. Απαραίτητος όρος για την λειτουργία του συστήματος υγείας είναι η οργάνωση, ακόμα και τώρα, πρωτοβάθμιου δικτύου υγείας με κέντρα υγείας αστικού τύπου, τα οποία θα προχωράνε σε έλεγχο του πληθυσμού τόσο για τον κορωνοϊό και άλλες εποχικές νόσους όσο και για τη συνολικότερη νοσηρότητα, καθώς επίσης συστήματος κοινωνικής πρόνοιας για την βοήθεια των ευπαθών ομάδων.

Μπορεί ο έλεγχος του πληθυσμού να οδηγεί κάποιες φορές σε κάθετα μέτρα καραντίνας εντός κοινοτήτων για τον επιδημιολογικό έλεγχο της νόσου. Αυτές οι αποφάσεις πρέπει να παίρνονται μόνο με υγειονομικά κριτήρια και όχι με τις πολιτικές σκοπιμότητες της κυβέρνησης.

Η κυβέρνηση τώρα αλλάζει τακτική. Μετά την τελευταία σύνοδο κορυφής της ΕΕ έγινε ξεκάθαρο ότι η Ελλάδα μπαίνει σε νέα βαθιά ύφεση (μεγαλύτερη από τις χώρες της Δ. Ευρώπης με τους δεκάδες χιλιάδες νεκρούς) με νέα μνημόνια προ των πυλών. Με ορατό το άμεσο ενδεχόμενο ύφεσης 10% και πλέον, η απόφαση για νέο μνημόνιο και νέο επώδυνο δανεισμό με πάρα πολύ σκληρά αντιλαϊκά μέτρα μέχρι τον Σεπτέμβρη είναι μάλλον ήδη ειλημμένη από το σύστημα. Η κερδοφορία του μεγάλου κεφαλαίου επιβάλλει αλλαγή κατεύθυνσης, η κυβέρνηση άρον, άρον προχωρά σε άρση των μέτρων χωρίς επαρκή υγειονομική εξήγηση. Στην αρχή της επιδημίας ο Τσιόδρας έλεγε ότι πρέπει να κλείσουν τα σχολεία γιατί οι μαθητές θα μεταφέρουν τον ιό στις ευπαθείς ομάδες, τώρα ο ίδιος για να δικαιολογήσει το άνοιγμά τους λέει το ακριβώς αντίθετο: οι μαθητές δεν κινδυνεύουν, ενώ η πιθανότητα μετάδοσης πήγε περίπατο.

Προφανώς λοιπόν, ότι όπως μπήκαμε στα τυφλά έτσι και βγαίνουμε. Οι αποφάσεις είναι πολιτικές. Εξυπηρετούν τα κυρίαρχα οικονομικά συμφέροντα του κεφαλαίου και της Ε.Ε., δεν είναι υγειονομικές. Πολιτικά και κινηματικά πρέπει να απαντήσουμε!

Στο βαθμό που η απουσία μαζικού ελέγχου διάγνωσης ή αντισωμάτων για το δείκτη ανοσίας του πληθυσμού, σημαίνει παντελή άγνοια για τον πραγματικό επιπολασμό της νόσου, η απόφαση για βιαστικό άνοιγμα των σχολείων (λίγες μέρες μάλιστα πριν το τέλος της κανονικής σχολικής περιόδου) υπηρετεί αντιδραστικές πολιτικές σκοπιμότητες (που έχουν να κάνουν και με την ιδιωτική βιομηχανία εκπαίδευσης, τη γενίκευση των ταξικών φραγμών με την αριστεία, αξιολόγηση και εξετασιοθηρία της κ. Κεραμέως) και όχι τις υγειονομικές ανάγκες για περιστολή της πανδημίας, μπορεί να αποδειχτεί επικίνδυνη για την αναζωπύρωση της επιδημίας.

Σε κάθε περίπτωση, η διεξαγωγή κάθε εξεταστικής διαδικασίας σε οποιαδήποτε βαθμίδα της εκπαίδευσης, πρέπει να εξασφαλίζει την τήρηση όλων των μέτρων προστασίας, τα οποία δεν μπορεί να υπολείπονται των απαιτήσεων που έχουν τεθεί για άλλους χώρους. Την απόλυτη ευθύνη για αυτή τη διασφάλιση την έχει η κυβέρνηση και το υπουργείο Παιδείας.

1) Λύση είναι τα άμεσα, μαζικά διαγνωστικά τεστ από δημόσιους φορείς, υψηλής ποιότητας δωρεάν για το λαό και αντιμετώπιση σύμφωνα με τη λογική που αναφέρθηκε. Τα ίδια πρέπει να ισχύουν και για την άρση των άλλων μέτρων περιορισμού και επιτέλους και για όλες τις ευάλωτες ομάδες (πρόσφυγες-μετανάστες, φυλακές, στρατόπεδα).

2) Το θέμα του κορωνοϊού είναι παρόν και για αυτό εμείς προτείνουμε για το ΜΕΤΑ ΟΤΙ ΚΑΙ ΠΡΙΝ, δηλαδή γενναία και επείγουσα ενίσχυση δημόσιου συστήματος υγείας (τουλάχιστον στο 7% του ΑΕΠ), ειδικά μέτρα για ηλικιωμένους και ευπαθείς ομάδες, ενίσχυση ατομικών μέτρων προστασίας γενικά και στους χώρους δουλειάς ιδιαίτερα. Τέρμα πια στην προπαγάνδα της «ατομικής ευθύνης» ώρα να αναληφθεί η «κρατική ευθύνη», η κυβέρνηση θα είναι απόλυτα υπεύθυνη σε πιθανή νέα έξαρση της επιδημίας.

3) Όχι επιστροφή στη δουλειά των ευπαθών ομάδων.

4) Απαγόρευση απόλυσης, πλήρης κάλυψη μισθών, τήρηση όλων των ΣΣΕ, μόνιμη, λιγότερη και σταθερή δουλειά για όλους.

5) Απαγόρευση απόλυσης και πλήρης κάλυψης μισθών στις δεκάδες χιλιάδες μόνιμους και εποχιακούς εργαζόμενους στον τουρισμό που είναι σίγουρο πως δε θα προσληφθούν μαζικά όπως πέρυσι ότι και αν πει η κυβέρνηση.

6) Υποχρεωτικό υγειονομικό διαβατήριο των τουριστών με ειδικές προβλέψεις για εξωτερικό.

7) Στήριξη εργατοϋπαλλήλων στην Ελλάδα με γενναίο, δωρεάν, καθολικό πρόγραμμα κοινωνικού τουρισμού.

Με αυτά τα άμεσα αιτήματα πιστεύουμε ότι η εργατική τάξη πρέπει να αγωνιστεί για την υγεία της αλλά και για τη ζωή της. Γιατί πρέπει να εξασφαλίζουμε την επιβίωση ως βάση για να δομούμε μια αξιοβίωτη ζωή. Οι πολιτικές επιλογές αντιμετώπισης της υγειονομικής κρίσης αδιαφορούν για την ποιότητα ζωής του πληθυσμού, για τις ψυχικές και σωματικές νόσους που αφήνουν ανεξέλεγκτες.

Για όσους ανθρώπους ζουν σε οργανωμένες κοινωνίες η υγεία βρίσκεται στο σημείο οπού συναντιέται το άτομο με την κοινωνία. Η έκπτωση της υγείας ενός ατόμου επηρεάζει άμεσα και έμμεσα όλη την κοινωνία, είτε από την πιθανή μετάδοση μιας νόσου, είτε με τις κοινωνικές και ταξικές ανισότητες, είτε με το πως η ασθένεια επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις, είτε με το πως δοκιμάζεται η αναπαραγωγή των κοινωνικών σχέσεων. Γι’ αυτό το λόγο οι οργανωμένες κοινωνίες “στήνουν” συστήματα υγείας και προσπαθούν να αντιμετωπίζουν τις νόσους. Η ευθύνη για την υγεία λοιπόν δεν είναι ατομική, όπως υποστηρίζει η κυβέρνηση, είναι κυρίως κοινωνική.

Η δική μας απάντηση, το δικό μας ενδιαφέρον, είναι ο αγώνας για ζωή χωρίς εκμετάλλευση, για

κομμουνιστική απελευθέρωση και δημιουργία.

ΝΑΡ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ, 28/4/2020