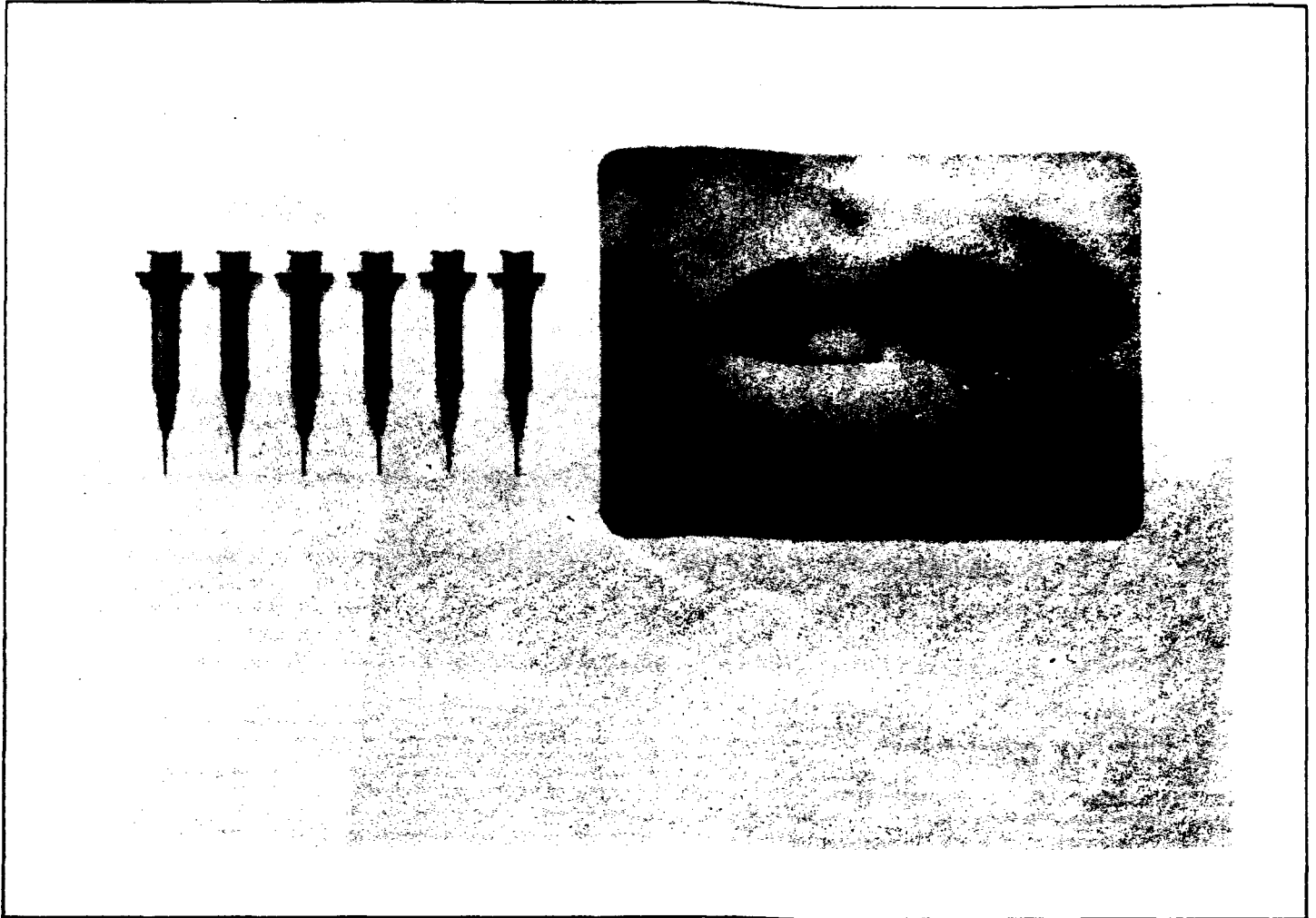




‘Η βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης στόν προηγμένο καπιταλισμό·

Leonard Rodberg και Gelvin Stevenson

Εισαγωγή

‘Η βιομηχανία της ιατρικής περίθαλψης έχει αποβεί ένας από τούς σημαντικότερους τομείς του σύγχρονου καπιταλιστικού συστήματος. ‘Ωστόσο, λίγα πράγματα έχουν γραφτεί ως τώρα πρὸς τὴν κατεύθυνση τῆς τοποθέτησής της κάτω ἀπὸ τὸ πρίσμα τῆς μαρξιστικῆς ἀνάλυσης. Ένα βήμα πρὸς μιά τέτοια κατεύθυνση ἐπιχειρεῖ αὐτή ἡ ἐργασία. ‘Υποθέτουμε καὶ ἐλπίζουμε ὅτι μέ τέτοιον εἶδους ἀναλύσεις θά ἀποδίδουμε ὄλο καὶ περισσότερο ἱκανοὶ νά ἀναπτύσσουμε ἀμοιβαία ὑποστηριζό-

μενα κινήματα ἀλλαγῆς μέσα κι ἔξω ἀπὸ τὸ σύστημα ιατρικῆς περίθαλψης.

‘Αρχίζουμε συγκεντρώνοντας τὴν προσοχή μας στὴ βιομηχανία παροχῆς ὑπηρεσιῶν στὸ σύνολό της καὶ συζητώντας τὴν ἐμπορευματοποίηση τῶν ὑπηρεσιῶν καὶ τὴ θέση καὶ τὸ ρόλο τῆς παραγωγῆς καὶ τῆς πραγμάτωσης ὑπεραξίας. ‘Απὸ αὐτὸ τὸ ὑπόδαθρο ἐπιστρέφουμε στὶς λειτουργίες τῆς βιομηχανίας ιατρικῆς περίθαλψης, δηλαδή: στὴ συσσώρευση, στὶς δυνατότητες ἐπενδύσεων (οἰκιοποίηση ὑπεραξίας καὶ δημιουργία νέων ἀγορῶν), στὴν ἀπορρόφηση τῆς πλεονάζουσας ἐργασίας, στὴ συντήρηση τοῦ «ἀνθρώπινου κεφάλαιου» καὶ στὶς ἰδεολογικὲς λειτουργίες (νομιμοποίηση τοῦ συστήματος, κοινωνικὸς ἔλεγχος καὶ ἀναπαραγωγή τοῦ καπιταλιστικοῦ τρόπου παραγωγῆς καὶ ἀναπαραγωγή τῆς καπιταλιστικῆς ταξικῆς δομῆς).

‘Η ὑπηρεσία σάν ἐμπόρευμα

‘Η ἐρευνά μας γιὰ τίς οἰκονομικὲς λειτουργίες τῆς βιομηχανίας ιατρικῆς περίθαλψης τοῦ ἀμερικανικοῦ καπιταλισμοῦ θά συγκεντρωθεῖ πάνω στὴν παραγωγή τῆς ιατρικῆς περίθαλψης σάν

καπιταλιστικού έμπορεύματος, γιατί αυτό αποτελεί τή γενική οικονομική μορφή πού προσλαμβάνει ή ιατρική περίθαλψη στόν προηγμένο καπιταλισμό. Όπως και πολλές άλλες υπηρεσίες, ή ιατρική περίθαλψη έχει καταστεί έμπορεύμα πού προσφέρεται στήν αγορά έναντι όρισμένων χρηματικών ποσών. Άγοράζεται από τούς εργαζόμενους (καθώς κι από μέλη τής κεφαλαιοκρατικής τάξης) ακριβώς όπως τό φαγητό, τά ρούχα, τά αυτοκίνητα και τό κούρεμα, και για τούς ίδιους λόγους, δηλαδή για νά ικανοποιήσει ανάγκες, μερικές από τίς όποιες δημιουργούνται τεχνητά από τά μέσα ενημέρωσης και τούς άλλους τρόπους προπαγάνδας. Οί κεφαλαιοκράτες οργανώνουν τήν παραγωγή υπεραξίας και στό χώρο τής προσφοράς ιατρικής περίθαλψης, ενώ, παράλληλα, μέσα απ' αυτήν τή βιομηχανία υπηρεσιών πραγματοποιούν ύψηλά κέρδη. Έτσι, οί υγειονομικοί μπορούν ν' αποδειχτούν τό ίδιο «παραγωγικοί» για τό κεφάλαιο, όσο κι οί εργαζόμενοι στίς βιομηχανίες αυτοκινήτων ή στά χαλυδουργεία.

Γιά τούς εργαζόμενους ή υγεία και ή ιατρική περίθαλψη συνιστούν ζωτικά συστατικά για ένα άνεκτό βιοτικό επίπεδο. Για μιá κατηγορία εργαζομένων ή βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης συνυφαίνεται μέ τό χώρο εργασίας τους. Για τό κεφάλαιο τά μέτρα πού διασφαλίζουν τήν υγεία τών εργαζομένων και τούς παρέχουν ιατρική περίθαλψη σέ περιπτώσεις ασθένειας ένσωματώνονται στό κόστος παραγωγής τής εργατικής δύναμης, ενώ, παράλληλα, ή βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης διανοίγει στό κεφάλαιο άλλο ένα πεδίο συσσώρευσης. Αιτές οί διαφορετικές ταξικές διασυνδέσεις μέ τή βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης καθορίζουν, μερικά, τίς ταξικές συγκρούσεις, πού μέ τή σειρά τους προσδιορίζουν τή μορφή, τήν ποσότητα και τήν κατανομή τής παραγωγής και τής κατανάλωσης υγείας και υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης μέσα στόν κεφαλαιοκρατικό τρόπο παραγωγής. Έτσι, ή ανάλυση πού ακολουθεί θά πρέπει νά θεωρηθεί σάν ένα στοιχείο τής ταξικής πάλης.

Η βασική οικονομική διαδικασία στό καπιταλιστικό σύστημα είναι ή παραγωγή κι ή ανταλλαγή έμπορευμάτων. Όπως κατέδειξε ο Μάρξ, τό έμπόρευμα έχει τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά: άξία χρήσης (άξία χρήσης πού δέν είναι αναγκαστικά αυθεντική ανθρώπινη ανάγκη – μπορεί νά έχει επιβληθεί από διαφημιστικούς και ιδεολογικούς μηχανισμούς και νά μήν είναι εύεργετική για τόν καταναλωτή, ενδέχεται μάλιστα νά είναι και καταστρεπτική)· παράγεται για νά χρησιμοποιηθεί όχι από τόν παραγωγό του αλλά από κάποιον άλλο· παράγεται για νά ανταλλαγεί μέ αντικείμενο ισοδύναμης άξιας· και τά άτομα (ή οί οργανισμοί) πού ασχολούνται μέ τήν ανταλλαγή τών έμπορευμάτων είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους και συναντιώνται (για οικονομικούς λόγους) μόνο στήν αγορά όπου ανταλλάσσουν τά προϊόντα τους.

Ο Μάρξ αναγνώρισε πώς οί μη-ύλικές δραστηριότητες ή υπηρεσίες μπορούν επίσης ν' αποτελούν έμπορεύμα:

“Ας πάρουμε ένα παράδειγμα έξω από τή σφαίρα τής παραγωγής ύλικών αντικειμένων. Ένας δάσκαλος είναι ένας παραγωγικός εργαζόμενος διαν, εκτός από τό νά ταλαιπωρεί τά μυαλά τών μαθητών του, δουλεύει σάν σκύλος για νά πλουτίσει τούς ιδιοκτήτες του σχολείου. Τό γεγονός ότι οί ιδιοκτήτες τοποθέτησαν τό κεφάλαιό τους σ' ένα εκπαιδευτικό εργοστάσιο κι όχι σ' ένα εργο-

στάσιο άλλαντικών, δέ διαφοροποιεί αυτήν τή σχέση.”

«Παραγωγικός εργαζόμενος» είναι στόν καπιταλισμό αυτός πού παράγει υπεραξία για τούς καπιταλιστές. Έτσι, ή παραγωγή έμπορευμάτων δέν περιορίζεται μόνο στήν παραγωγή ύλικών αγαθών.

Ός πρόσφατα, ή παραγωγή υπηρεσιών δέν αποτελούσε σημαντικό τμήμα τής καπιταλιστικής οικονομικής δραστηριότητας. Οί υπηρεσίες σέ γενικές γραμμές υφίσταντο μόνο μέ τή μορφή τών προσωπικών υπηρεσιών, όπου τό άτομο πού τίς πρόσφερε διέθετε όρισμένα άτομικά προσόντα (π.χ. μιá υπηρετρια, ένας κηπουρός, ένας γιατρός) και άμειβόταν κατευθείαν από τόν παραλήπτη τής υπηρεσίας (δέν ξαιρνε δηλαδή μισθό από κάποιον εργοδότη, ό όποιος κατόπιν πουλούσε τίς υπηρεσίες του εργαζόμενου άποκομίζοντας κέρδος).

Η αυξανόμενη σπουδαιότητα του τομέα τών υπηρεσιών σήμερα προκύπτει σάν άμεσο αποτέλεσμα τής ανάπτυξης του καπιταλισμού, συμπεριλαμβανόμενης και τής αστυφιλίας τήν όποία δημιουργήσε. Άτομα, οίκογένειες ή άλλες κοινωνικές ομάδες αγοράζουν σήμερα από άλλους τίς υπηρεσίες πού κάποτε παρήγαν για τούς έαυτούς τους. Ένώ άλλοτε ό καθένας καθαλούσε τό δικό του άλογο κι οδηγούσε τό δικό του κάρο, τώρα τό προλεταριάτο τών πόλεων έξαρτάται από υπηρεσίες μεταφοράς όπως ό οργανισμός συγκοινωνιών, πού άρχικά άνήκε στήν ιδιωτική πρωτοβουλία και τώρα έχει εύρύτατα κρατικοποιηθεί. Ένώ άλλοτε ό καθένας κατασκεύαζε ένα υπαίθριο άποχωρητήριο για τόν έαυτό του και τήν οίκογένειά του, τώρα έξαρτάται από υπηρεσίες άποχέτευσης οί όποιες, επίσης, περιήλθαν σιγά σιγά από τά χέρια τών ιδιωτών στήν κρατική εύθύνη.

Σήμερα μπορεί κανείς, πρακτικά, ν' αγοράσει τά πάντα. Ένα ξεφύλλισμα του «Χρυσού Όδηγού» αποδεικνύει ότι τά πάντα, από σπάργανα μέχρι κηδείες, διατίθενται για πούλημα· ή προσφορά υπηρεσιών μπορεί νά περιλάβει διόρθωση τής προσφοράς ή τής βάδισης, σεξοθεραπεία ή εκτρώσεις. Για νά δανειστούμε ένα χρησιμο γαλλισμό, κατά τή διάρκεια του τελευταίου αιώνα «έμπορευματοποιήθηκαν» πρακτικά τά πάντα. Κατ' άναλογία παρατηρήθηκε μιá σταθερή μετατόπιση τής μικρής έμπορευματικής παραγωγής προς τόν κεφαλαιοκρατικό έλεγχο τής διανομής τών υπηρεσιών.

Ο καπιταλιστής εξασφαλίζει εργατική δύναμη στήν αγορά καταβάλλοντας στόν εργαζόμενο ένα μισθό, ό όποιος αντιπροσωπεύει τό κόστος αναπαραγωγής τής εργατικής δύναμης και τήν καθιστά διαθέσιμη στήν αγορά. Ο εργαζόμενος παράγει άξία ή όποία υπερβαίνει τήν ανταλλακτική άξία τής εργατικής του δύναμης. Τό ένδιαφέρον του καπιταλιστή έντοπίζεται αποκλειστικά σ' αυτήν τή διαφορά (υπεραξία). Δέν τόν άπασχολεί ή ακριβής δραστηριότητα του εργαζόμενου· του άρκεί νά παράγεται υπεραξία, όποιαδήποτε υπεραξία πού νά πραγματώνεται (νά πουλιέται) στήν αγορά. Όπως παρατηρεί κι ο Braverman:

“Ο καπιταλιστής άδιαφορεί για τήν ιδιαίτερη μορφή τής εργασίας· δέ νοιάζεται, σέ τελευταία ανάλυση, αν μισθώνει εργάτες για νά κατασκευάζουν αυτοκίνητα, ή για νά τά πλένουν, ή για νά τά έπισκευάζουν, ή για νά τά

βάφουν, ή γιά νά τά γεμίζουν βενζίνη καί λάδια, ή γιά νά τά νοικιάζουν, ή γιά νά τά σταθμεύουν, ή γιά νά τά μετατρέπουν σέ παλιοσίδερα. Τό ενδιαφέρον του συγκεντρώνεται στή διαφορά ανάμεσα στήν τιμή πού πληρώνει γιά μιá ποσότητα εργασίας καί άλλων έμπορευμάτων καί στήν τιμή πού εισπράττει από τά έμπορεύματα -άγαθά ή «υπηρεσίες»- πού παρήγαγε ή διένειμε.²

Η εργατική δύναμη πού αγοράζεται μπορεί τό ίδιο εύκολα νά παραγάγει ένα υλικό αντικείμενο ή μιá υπηρεσία, μέ τήν προϋπόθεση ότι ή υπηρεσία μπορεί νά πουληθεί καί νά πραγματοποιήσει υπεραξία. Οί συνθήκες ζωής στίς πόλεις του καπιταλισμού έχουν αυξήσει τή δυνατότητα τέτοιων αγοραπωλησιών καί οί καπιταλιστές έχουν εκμεταλλευτεί αυτή τήν αγορά.

Η έπιβολή έλέγχου πάνω στήν αγορά υπηρεσιών δέ στάθηκε γιά τούς καπιταλιστές τόσο εύκολη, όσο εύκολη τουλάχιστον υπήρξε σέ προηγούμενες περιόδους ή άλωση τής αγοράς των υλικών αγαθών. Τυπικά, ή παροχή υπηρεσιών άπαιτεί μικρότερη δαπάνη κεφαλαίων έναντι τής παραγωγής αγαθών. Μερικές φορές δέ χρειάζεται καθόλου κεφάλαιο (εκτός από τό ένδυμα) ή άπλά καί μόνο ένας χώρος γραφείου. Στήν περίπτωση αυτή είναι σχετικά εύκολο σέ ιδιώτες νά αναλάβουν οί ίδιοι τό ρόλο του χορηγού υπηρεσιών (αναπαράγοντας ένα πρότυπο μικρής έμπορευματικής παραγωγής) καί νά καταστήσουν, έτσι, άρκετά δυσχερή τήν προσπάθεια των καπιταλιστών νά έλέγξουν τήν αγορά υπηρεσιών.

Έπιπλέον, ή άμεσότητα τής σχέσης του χορηγού υπηρεσιών μέ τόν αποδέκτη, δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο τήν προσπάθεια του καπιταλιστή νά παρεμβληθεί ανάμεσά τους. Κατά συνέπεια, ή παροχή υπηρεσιών μέ έμπορευματικό τρόπο διεξάγεται ακόμα καί σήμερα από μεγάλους αριθμούς παραγωγών μικρού έμπορευματικού τύπου, μικρούς επιχειρηματίες καί καταστηματάρχες. Ο καπιταλιστικός έλεγχος έπιτεύχθηκε μόνο κάτω από ειδικές αγοραστικές συνθήκες. Σ' αυτές τίς περιστάσεις ό καταναλωτής άπαιτεί μιá τέτοια υπηρεσία (νά νοικιάσει ένα αυτοκίνητο ή νά έχει ιατρική περίθαλψη), πού μόνο ένα σύνθετο σύστημα, έλεγχομένο από τό κεφάλαιο, είναι σέ θέση νά τού παράσχει. Ο Ο Connors έχει έπισημάνει ότι ή άνεξάντλητη άσκησις έλέγχου του κεφαλαίου πάνω στίς ανθρώπινες δραστηριότητες πού σχετίζονται μέ τήν παροχή υπηρεσιών συνίσταται στον καθορισμό του ρόλου πού θά διαδραματίσει ό εργαζόμενος στήν υπηρεσία: π.χ. σάν υπάλληλος νά «οκιστεί» γιά τήν «Avis» ή σάν νοσοκόμα νά υποχωρήσει γιά χάρη του γιαιτρού.³

Τρόποι παραγωγής ιατρικής περίθαλψης

Μπορούμε νά αναγνωρίσουμε ποικίλους τρόπους στήν παραγωγή ιατρικής περίθαλψης, δηλαδή: τόν κοινοτικό (προέμπορευματικό), τό μικρό έμπορευματικό (άμοιδή γιά παροχή υπηρεσίας από ένα μόνο παραγωγό), τόν καπιταλιστικό έμπορευματικό (βιομηχανοποιημένο, ύψηλης τεχνολογίας, προσανατολισμένο στά νοσοκομεία) καί τόν «κοινωνικοποιημένο» (σχεδιασμένο, βασισμένο στήν αξία χρήσης). Όλοι αυτοί συνυπάρχουν αυτήν τή στιγμή στίς ΗΠΑ, άρχίζοντας από τούς λίγους γιαιτρούς τής «Native American» καί φτάνοντας στούς χι-

λιάδες των νοσοκομείων όξέων περιστατικών. Τό άμερικανικό σύστημα ιατρικής περίθαλψης είναι τόσο περίπλοκο, ώστε συνδυασμοί των ποικίλων τρόπων παραγωγής συστεγάζονται σέ κάθε ίδρυμα. Οί σύμφυτες αντίφάσεις των παραγωγικών δυνάμεων μέ τίς παραγωγικές σχέσεις κάθε τρόπου παραγωγής επάγουν τίς γρήγορες αλλαγές, στίς όποιες υπόκειται αυτήν τή στιγμή τό σύστημα.

Γιά παράδειγμα, οί παραγωγικές δυνάμεις στή σύγχρονη ιατρική άπαιτούν άξανάμενες δαπάνες κεφαλαίων καί συνεργασία μεταξύ ειδικών. Ένώ αυτό όδήγησε πολλούς γιαιτρούς σέ υπαλληλοποίηση ή σέ όμαδικές πρακτικές -προσαρμόζοντας τίς παραγωγικές τους σχέσεις στίς κυρίαρχες παραγωγικές δυνάμεις-, άλλοι συνεχίζουν τό καθεστώς τής κατ' άποκοπήν πληρωμής σέ ιδρύματα τύπου «individual practice association» (π.χ. οί «Health Maintenance Organizations» - HMOs) ή «shared group facilities» (π.χ. «Medicaid Mills»).*

Θά πρέπει νά ξετάσουμε τήν ανάπτυξη αυτών των τρόπων παραγωγής στήν ιστορική τής διαδικασία. Στή μεγαλύτερη περίοδο τής ανθρώπινης ιστορίας ή ιατρική περίθαλψη συνιστούσε όργανικό μέρος τής κοινοτικής κοινωνίας. Συχνά ήταν άδιάσπαστη από τίς θρησκευτικές ή τίς κοινωνικές δραστηριότητες, πού καμιά τους δέν άποτελούσε άνταλλακτική αξία (άν καί συχνά προσφέρονταν δώρα στούς παραδοσιακούς γιαιτρούς). Καθώς οί κοινοτικές κοινωνίες μετασχηματίστηκαν σέ φεουδαρχικές καί άργότερα σέ καπιταλιστικές, ή παραγωγή ιατρικής περίθαλψης άρχισε νά άποσπάται από τά χέρια αυτών των παραδοσιακών γιαιτρών καί νά ανατίθεται σέ άτομα ειδικά έπιφορτισμένα μέ αυτή (γίαιτροί καί μαίες), τά όποια παρείχαν τίς υπηρεσίες τους άντί άμοιβής - μιá ειδική μορφή τής χρηματικής συναλλαγής. Η άπλή ή μικρή έμπορευματική παραγωγή ήταν τό πρώτο στάδιο γιά τήν έμπορευματοποίηση τής ιατρικής περίθαλψης. Ο γιαιτρός ήταν ένας άνεξάρτητος παραγωγός ό όποιος πουλούσε τό προϊόν τής εργασίας του. Άργότερα, καθώς ό χώρος παροχής υπηρεσιών μετατοπιζόταν από τό γραφείο του γιαιτρού στήν κλινική ή στό νοσοκομείο (ιδρύματα πού μισθώνουν γιαιτρούς, νοσοκόμους καί βοηθητικό προσωπικό), ή έμπορευματοποίηση τής ιατρικής περίθαλψης πέρασε στό έπόμενο, τό τωρινό τής στάδιο, όπου ή ιατρική περίθαλψη παρέχεται μέ τόν καπιταλιστικό τρόπο τής άλλοτριωμένης μισθωτής εργασίας.

Πολλοί γιαιτροί άγωνίζονται διαμέσου του συνδικάτου τους, τής «Άμερικανικής Ιατρικής Έταιρείας» (AMA), νά διατηρήσουν τό μικρό έμπορευματικό τρόπο παραγωγής τους. Όστόσο, ένας τέτοιος τρόπος παραγωγής, βασισμένος στον άνεξάρτητο παραγωγό, καθώς έπίσης καί ό συνακόλουθος παραγωγικές σχέσεις, έρχονται όλο καί περισσότερο σέ σύγκρουση πρός τή βασισμένη στήν τεχνολογία, έντατικά κεφαλαιοποιημένη ιατρική πού αναπτύχθηκε στον αιώνα μας. Σήμερα, λιγότεροι από τούς μισούς γιαιτρούς τής χώρας άσκούν άτομική, ιδιωτική ιατρική· οί υπόλοιποι δουλεύουν είτε κατά όμάδες, είτε σέ νοσοκομεία, είτε άσχολούνται μέ τή διδασκαλία, τή διοίκηση ή τήν έρευνα.⁴ Πολλοί άνήκουν στό προσωπικό ενός νοσοκομείου ενώ παράλληλα διατηρούν καί ιδιωτικό ιατρείο.

Υπάρχουν μερικές προνομιούχες σχέσεις παραγωγής πού

ακόμα έπιζούν μπροστά στις νέες παραγωγικές δυνάμεις. Τά προνόμια που τό κράτος έχει παραχωρήσει στην AMA της έπιτρέπουν νά έλέγχει τόσο την είσοδο στο έπάγγελμα (παρεμβάινοντας στις ιατρικές σχολές) όσο και τά πιστοποιητικά όλων των εργαζομένων που έχουν δικαίωμα νά παρέχουν ιατρική περίθαλψη (συμπεριλαμβανομένων και αυτών που βρίσκονται στις χαμηλότερες βαθμίδες της ιατρικής κλίμακας). Όσο θά διατηρούν αυτά τά δικαιώματα έλέγχου, θά μπορούν ακόμα νά προσπορίζονται ένός είδους προσόδους από τούς καταναλωτές των υπηρεσιών τους. Στην πραγματικότητα, οί άμοιβές των γιατρών σ' αυτήν τή χώρα ξεπερνούν κατά πολύ τό κόστος παραγωγής και άναπαραγωγής της εργατικής τους δύναμης (τό 1973 τά έτήσια έσοδα των άμερικανών γιατρών έφτασαν τίς 49.400 δολάρια κατά κεφαλή).⁵ Ακριβώς όπως οί οίκοπεδοϋχοι, διαθέτοντας τό μονοπώλιο πάνω σέ μία σειρά άνεξάρτητων κομματιών γής, μπορούν νά άποκομίζουν ένα είδος ένοικίου από τή χρήση τους, έτσι και οί γιατροί, κατέχοντας τό μονοπώλιο παροχής ιατρικής περίθαλψης, μπορούν νά προσφέρουν τίς υπηρεσίες τους άντί ένοικίου. Όστόσο, μία και αυτό τό μονοπώλιο ύποστηρίζεται από τό κράτος, μπορεί, έπίσης μέ τήν παρέμβαση του κράτους, νά τροποποιηθεί και άσκειται μία διαρκώς αύξανόμενη πίεση στην κυβέρνηση νά συγκρατήσει τήν άνοδο των ιατρικών άμοιβών και τήν άδικαιολόγητη παροχή υπηρεσιών.

Τό τμήμα εκείνο της άμερικανικής βιομηχανίας ιατρικής περίθαλψης που στηρίζεται στον ιδιωτικό τομέα λειτουργεί σχεδόν άποκλειστικά μέ τό σύστημα της κατ' άποκοπήν πληρωμής, όπου ό άσθενής ή ή άσφαλιστική του έταιρεία καταβάλλουν μετά από κάθε προσφερόμενη υπηρεσία τό αντίστοιχο ποσό. Οί άμοιβές καθορίζονται από τούς γιατρούς ή τά νοσοκομεία σύμφωνα μέ τίς έκτιμήσεις τους για τά έξοδά τους και τήν άξία του χρόνου που δαπάνησαν. Όλα αυτά ύπόκεινται σέ έναν κατάλογο «συνθισμένων και λογικών» χρεώσεων και δέν παρουσιάζεται οσοδάρς άνταγωνισμός στις τιμές. Οί γιατροί θεωρούν παράδοση των «έπαγγελματικών θεσμών» τή διαφήμιση ή τίς εκπτώσεις, ενώ οί άσφαλιστές δέ θίγονται οποιαδήποτε έξοδα νοσηλείας κι άν όρίσουν τά νοσοκομεία, αφού μπορούν νά διοχετεύσουν τή δαπάνη στους καταναλωτές, άναπροσαρμόζοντας τά ασφάλιστρα. Όστόσο, στο βαθμό που τά νοσοκομεία έχουν ύψηλά και καθορισμένα έξοδα που πρέπει νά καλυφθούν από τά χρήματα των άσθενών, τείνουν νά άνταγωνίζονται μεταξύ τους για τούς γιατρούς —οί όποιοι συμπαρασύρουν και άσθενείς—, άποσκοπώντας νά παράσχουν τίς πιο πλήρεις και σύγχρονες υπηρεσίες και τήν πιο προχωρημένη ιατρική τεχνολογία. Αυτό τό είδος του άνταγωνισμού όδηγει σέ έξελξημένες νοσοκομειακές εγκαταστάσεις και περιττές δαπάνες έξοπλισμού μέ άποτέλεσμα τό κόστος τελικά νά αύξάνει άντί νά έλαττώνεται.

Όπως παρατηρήσαμε και προηγούμενα για τούς γιατρούς, διάφοροι τρόποι παραγωγής τείνουν νά συνυπάρχουν στή βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης. Ακόμα και στην πιο έντατικοποιημένη καπιταλιστική της μορφή, αυτή δηλαδή που προσανατολίζεται στα νοσοκομεία, ή ιατρική περίθαλψη δέ συγκροτεί ένα παράδειγμα «καθαρής» καπιταλιστικής έμπορευματικής παραγωγής (άν ύποθέσουμε ότι ύπάρχει τέτοιου είδους παράδειγμα!). Έπειδή ή παροχή ιατρικής περίθαλψης άποτε-

λεί μία άμεση, προσωπική υπηρεσία στην όποία ό ανθρώπινος παράγοντας,⁶ ή άξία χρήσης, δέν μπορεί ποτέ νά άπαλειφθεί, εξαιτίας της προνομιακής θέσης που διατηρούν οί γιατροί ακόμα και μέσα στα νοσοκομεία, και εξαιτίας του ενδιαφέροντος του κράτους για τή ρύθμιση της παροχής ιατρικής περίθαλψης, τό κριτήριο άνταλλακτικής άξίας, δηλαδή ή κερδοσκοπία, δέν άποτελεί τό μοναδικό στοιχείο στον καθορισμό της οργάνωσης και της διανομής της ιατρικής περίθαλψης. Όρισμένα κοινωνικά κριτήρια, όπως ή άπαίτηση για κάποια ιατρική περίθαλψη προσιτή στον πολύ κόσμο, υπεισέρχονται στή λήψη αποφάσεων σχετικών μέ τό που, π.χ., θά χτιστεί ένα νοσοκομειακό συγκρότημα ή ποιές θά είναι οί έπιχορηγήσεις για τήν ιατρική περίθαλψη.

Μία κατάλληλη μέθοδος προσέγγισης αυτών των φαινομένων είναι νά θεωρηθούν σαν ή παρουσία ενός μη-έμπορευματικού τρόπου παραγωγής, που θά ονομάσουμε «κοινωνική παραγωγή», στον όποιο τό χαρακτήρα της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης καθορίζουν κριτήρια άξίας χρήσης και όχι άγοράς. Τά πρωτεύοντα χαρακτηριστικά μιας τέτοιας κοινωνικής παραγωγής είναι ότι: 1. σχεδιάζεται αφού έχουν προκαθοριστεί οί κοινωνικές άνάγκες και έχει οργανωθεί ή ιατρική περίθαλψη κατά τρόπο που νά τίς καλύπτει (μολονότι άνεπαρκώς) και 2. δέν ύπάρχει άτομική ιδιοποίηση του πλεονάζοντος προϊόντος. Κάτι τέτοιο μοιάζει νά είναι τό έλεγχόμενο από καταναλωτές σύστημα ύγείας που εφαρμόζει ή «Group Health Cooperative» του Puget Sound, όπου οί καταναλωτές μισθώνουν τούς ύγειονομικούς και καθορίζουν οί ίδιοι τό είδος των υπηρεσιών που θά τούς παρασχεθεί. Ένα άλλο παράδειγμα είναι τό κρατικό σύστημα παροχής ιατρικής περίθαλψης, τό όποιο σχεδιάζεται μέ πολιτικές και διοικητικές διαδικασίες και γενικά καλύπτει ένα σύνολο λειτουργιών πέρα από τήν παραγωγή άνταλλακτικής άξίας. Τά δημόσια κοινοτικά νοσοκομεία, οί ιατρικές υπηρεσίες των Ένόπλων Δυνάμεων, τά προστασιακά και άγροτικά κέντρα ύγείας που έπιχορηγούνται από τό HEW (τό Έπουργείο Κοιν. Έπηρεσιών και Παιδείας των ΗΠΑ), παρέχουν ιατρική περίθαλψη προγραμματισμένα για συγκεκριμένους πληθυσμούς μέ ιδιαίτερες άνάγκες ιατρικής περίθαλψης. Επίσης, ή κοινωνική παραγωγή παρεμβαίνει στην ιδιωτική πρωτοβουλία όταν, για παράδειγμα, ή σχεδιοποίηση κι ή χρηματοδότηση των όμοσπονδιακών κυβερνήσεων περιορίζει τό χαρακτήρα της επέκτασης της και καθορίζει τίς υπηρεσίες που έχει δικαίωμα νά παράσχει.

Έπεραξία στή βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης

Η ύπεραξία είναι ή διαφορά άνάμεσα στην άξία που παράγει ό εργαζόμενος και στο μισθό που λαβαίνει, που, μέ τή σειρά του, άντανανκλά τήν άξία των αγαθών και των υπηρεσιών που απαιτούνται για νά συντηρηθεί και ν' άναπαραχθεί ή εργατική του δύναμη. Η παραγωγή της ύπεραξίας έξαρτάται από τόν τρόπο οργάνωσης της διαδικασίας παραγωγής κι όχι από τή νομική μορφή της έπιχείρησης στην όποία δουλεύει ό εργαζόμενος. Τό είδος της έπιχείρησης καθορίζει μόνο τόν τρόπο ιδιοποίησης της παραγόμενης ύπεραξίας. Έτσι, οί εργαζόμενοι παράγουν ύπεραξία είτε δουλεύουν σέ κερδοσκοπικά είτε σέ

μή κερδοσκοπικά (μεταξύ των οποίων και τὰ δημόσια) ιδρύματα.

Γιά νά προσελκύσει ἡ ὑπεραξία τὸ ἐνδιαφέρον τοῦ καπιταλιστῆ πρέπει ὄχι μόνο νά παράγεται ἀλλὰ καὶ νά πραγματώνεται στήν ἀγορά καὶ νά μπορεῖ ὁ ἰδιωτικὸς φορέας νά τὴν ἰδιοποιηθεῖ. Ἀπλήρωτοι λογαριασμοὶ ἔναντι παρεχομένων ὑπηρεσιῶν (πράγμα πού στήν παραγωγή ὑλικῶν ἀγαθῶν ἀντιστοιχεῖ στοῦ ἀπούλητο ἐμπόρευμα) δέν ἔχουν καμιά ἀξία γιὰ τὰ νοσοκομεία. Ἔτσι, γιὰ μιὰ κλινική, γιὰ ἓνα νοσοκομεῖο ἢ γιὰ μιὰ φαρμακοβιομηχανία, ἡ χρέωση καὶ ἡ ἐξόφληση τῶν λογαριασμῶν εἶναι τὸ ἴδιο σημαντικὴ ὅσο καὶ ἡ παραγωγή ὑπηρεσιῶν. Ἡ παρεμβολὴ τρίτων στοῦ σύστημα πληρωμῆς (δηλαδή τῶν ἀσφαλιστικῶν ἐταιρειῶν, τῶν «Blue-Cross» —πού ἰδρύθηκαν ἀπὸ τὴν Ἑνωση Νοσοκομείων τῶν ΗΠΑ— καὶ τοῦ Κράτους) εἶναι καθοριστικὴ γιὰ τὴ βιομηχανία ἱατρικῆς περίθαλψης, ἀφοῦ ἐγγυῶνται τὴν ἐξόφληση τῶν ἐξόδων γιὰ τὸ 90% τοῦ πληθυσμοῦ πού καλύπτουν. Καὶ οἱ ἐργαζόμενοι πού ὀρίζονται νά πραγματώνουν ὑπεραξία δουλεύοντας στὰ ταμεία τῶν νοσοκομείων ἢ τῶν ἀσφαλιστικῶν ἐταιρειῶν εἶναι γιὰ τὸ κεφάλαιο τὸ ἴδιο σημαντικοὶ ὅσο καὶ αὐτοὶ πού παράγουν ὑπεραξία.

Κάθε ἀγαθὸ ἢ κάθε ὑπηρεσία πού κατορθώνει νά ἐλαττώσει τὸ κόστος ἀναπαραγωγῆς τῆς ἐργατικῆς δύναμης ἢ νά βελτιώσει τὴν ἀποτελεσματικότητά τῆς ἐργατικῆς διαδικασίας, αὐξάνει τὸ ποσὸ τῆς ὑπεραξίας πού παράγεται. Ἔτσι, οἱ ἐμβολιασμοὶ ἐλαττώνουν τὸ χρονο ἀσθένειας καθιστώντας τὴν παραγωγή κανονικότερη καὶ ἀποτελεσματικότερη. Ἡ ὑπεραξία αὐξάνεται εἴτε τὰ ἐξόδα ἐπιβαρύνουν τοὺς ἐργαζόμενους (ἀφαιρούμενα ἀπὸ τὸ μισθὸ τους) εἴτε ἐπιβαρύνουν τὸν ἐργοδότη, πού κερδίζει ἔτσι καὶ ἄλλως μὲ τὴ βελτίωση τῆς ἀποτελεσματικότητας τῆς παραγωγῆς.

Στὸ καπιταλιστικὸ σύστημα διεξάγεται ἕνας ἀδιάκοπος ἀγῶνας ἀνάμεσα στοὺς καπιταλιστὲς γιὰ τὴν ἰδιοποίησή τῆς παραγόμενης ὑπεραξίας. Οἱ καπιταλιστὲς πού κάνουν ἐπενδύσεις στὴ βιομηχανία ἱατρικῆς περίθαλψης προωθοῦν τὰ συμφέροντά τους διευρύνοντας τὴ ροὴ κεφαλαίων στοῦ ἐσωτερικοῦ τῆς ἱατρικῆς περίθαλψης, καὶ αὐτὸ ἐπιτυγχάνεται μὲ τὴν ἐκπόνηση νέων θεραπευτικῶν μεθόδων, μὲ τὴν εὐαισθητοποίηση τῆς κοινῆς γνώμης ἀπέναντι σὲ καινούριες παθήσεις, μὲ τὴν αὐξηση τῶν νοσηλείων κλπ. Ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριά, τὰ ἐξόδα ἱατρικῆς περίθαλψης, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὸν τρόπο ἐξόφλησης (κατευθεῖαν ἀπὸ τὸν ἀσθενῆ ἢ ἔμμεσα ἀπὸ τὸν ἐργοδότη διαμέσου τῆς ἱατρικῆς ἀσφάλισης ἢ ἀπὸ τὸ κράτος), συνιστοῦν μέρος μόνο τοῦ κόστους ἀναπαραγωγῆς τῆς ἐργατικῆς δύναμης, ὅπως, ἄλλωστε, καὶ τὰ ἐξόδα διατροφῆς, στέγασης καὶ ψυχαγωγίας τῶν ἐργαζομένων. Ἡ κεφαλαιοκρατικὴ τάξη στοῦ σύνολο τῆς ἐπιθυ-

νὰ ἐλαττώσει τὸ μεταβλητὸ τῆς κεφάλαιο περικόπτοντας αὐτὸς τίς δαπάνες ὅσο τὸ δυνατό περισσότερο. Εἴτε ἄμεσα μὲ τοὺς μισθοὺς εἴτε ἔμμεσα μὲ τίς δωρεές καὶ τοὺς φόρους, ὑποχρεώνεται νά πληρώνει γιὰ τίς ὑπηρεσίες ἱατρικῆς περίθαλψης μεγάλῃ ποσῇ, τὰ ὁποῖα θὰ ἐπιθυμοῦσε νά μειώσει στοῦ ἐλάχιστο πού ἀπαιτεῖται ὥστε νά συνεχίσει νά ὑπάρχει ἐργατικὴ δύναμη καὶ νά εἶναι ἱκανὴ γιὰ δουλειά. Αὐτὴ ἡ ἀντίφαση μπορεῖ νά δημιουργήσει μείζονες ἀλλαγές στὴ μορφή καὶ στοῦ κόστους τῆς ἱατρικῆς περίθαλψης. Στὴ Μ. Βρετανία ἐπαίξε κάποιον ρόλο στὴ δημιουργία τοῦ Ἐθνικοῦ Συστήματος Ὑγείας καὶ ἴσως

διαδραματίσει ἓνα σημαντικό ρόλο στὶς ΗΠΑ κατὰ τὰ προσεχῆ χρόνια.

Ἄς ἐπιστρέψουμε, ὅμως, στὴ μελέτη μερικῶν οἰκονομικῶν λειτουργιῶν τῆς βιομηχανίας ἱατρικῆς περίθαλψης.

Συσσώρευση

Στὴν αὐγὴ τῆς ἱστορίας τοῦ καπιταλισμοῦ ἡ γίλαργυρία καὶ ἡ τοιγκουνιά εἶναι τὰ πάθη πού κυριαρχοῦν... Συσσωρεύστε! Συσσωρεύστε! Ἰδοὺ ὁ Μωυσῆς καὶ οἱ προφῆτες.*

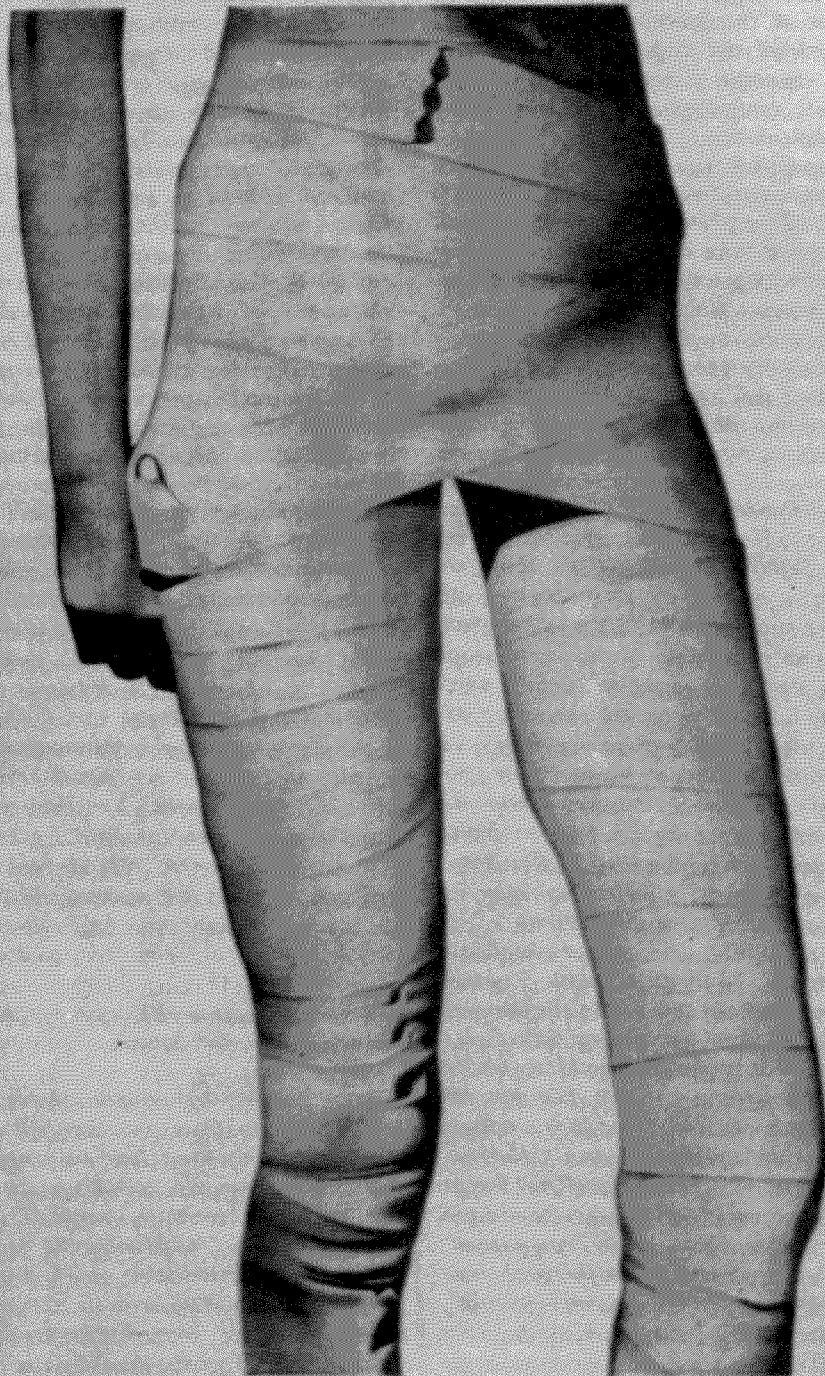
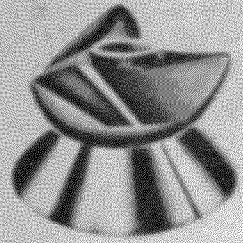
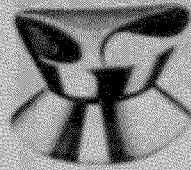
Ὁ Κάριλ Μάρξ διατυπώνει μ' αὐτοὺς τοὺς ὅρους τὸ χαρακτηριστὸ τοῦ καπιταλιστικοῦ παιχνιδιοῦ — συσσωρεύστε. Ἐπεκταθεῖτε, ἀποκτεῖστε, κτίστε. Ὁ στόχος —στὴν πραγματικότητα ἡ ἀνάγκη, ἐξαιτίας τῆς ἀναρχίας τῆς ἀγορᾶς— εἶναι ἡ ἀνάπτυξη. Στὸ καπιταλιστικὸ σύστημα σχεδὸν τὰ πάντα ὑποτάσσονται ἀπὸ τὸ κεφάλαιο στὴ διαδικασία τῆς συσσώρευσης. Ἐδῶ θὰ περιγράψουμε αὐτὴν τὴ διαδικασία, ἐντοπίζοντας τὴν προσοχή μας στὴν ὑποστήριξη πού ἡ βιομηχανία ἱατρικῆς περίθαλψης παρέχει σ' αὐτὴ τὴν ἐσώτερη κινητήρια δύναμη τῆς καπιταλιστικῆς ἀνάπτυξης.

Ὑποκειμενικά, οἱ καπιταλιστὲς ἐπιδιώκουν τὴ συσσώρευση ἐπειδὴ στὸν κοινωνικὸ καὶ ψυχολογικὸ τους κόσμο περισσότερος σωρευμένος πλοῦτος συνδυάζεται μὲ ὑψηλότερη κοινωνικὴ θέση καὶ μεγαλύτερη ἰσχὺ. Ἀντικειμενικά, καὶ τελικὰ καθοριστικά, ἀπὸ τὴ συσσώρευση ἐξαρτᾶται ἡ ἴδια ἡ ἐπιδίωξη κάθε μεμονωμένου καπιταλιστῆ. Γιὰ νὰ ἐξακολουθήσει νά ὑφίσταται ὑπὸ τὴν ἰδιότητά του αὐτῇ, ὁ καπιταλιστὴς πρέπει νά ἐπιχειρεῖ ἐπανεπιλημμένες καινοτομίες, τεχνολογικές ἢ ἄλλες, πού νά τοῦ ἰσοσκελίζουν τὰ ἐξόδα, ἔτσι ὥστε νά διατηρήσει, καὶ ἂν εἶναι δυνατό νά ἐκτείνει, τὸ μερίδιό του στὴν ἀγορά. Γιὰ νὰ ἐξασφαλίσῃ τὴν πώληση ἀγαθῶν καὶ ὑπηρεσιῶν πού παράγονται σὲ τιμὴ πού νά ἐπιτρέπει τὴν προσπόριση κέρδους, ὁ καπιταλιστὴς ἐπιλέγει μεθόδους μαζικῶν πωλήσεων πού συναρτῶνται μὲ τὴ διάπλαση μιᾶς καταναλωτικῆς κουλτούρας καὶ μὲ διαφημιστικὲς ἐκστρατείες.*

Ἡ παροχὴ ὑπηρεσιῶν ἱατρικῆς περίθαλψης στοὺς ἐργάτες καὶ τίς οἰκογένειές τους βοηθεῖ τοὺς ἐργοδότες τους νά συσσωρεύουν — στοῦ μέτρο πού αὐτὲς οἱ ὑπηρεσίες βελτιώνουν πραγματικά τὴν ἱκανότητα τοῦ ἀντικειμένου τους νά ἐργαστεῖ.

Ὅστόσο, ἡ συσσώρευση ἐνθαρρύνεται καὶ στὴν ἴδια τὴ βιομηχανία ἱατρικῆς περίθαλψης, συχνὰ μάλιστα σὰν προϋπόθεση τῆς παροχῆς ὑπηρεσιῶν.

Βιομηχανία ἱατρικῆς περίθαλψης σημαίνει τεράστια ποσά. Πέρυσι οἱ ἄμερικανοὶ δαπάνησαν περισσότερα ἀπὸ 130 δισεκατομμύρια δολάρια γιὰ παροχὴ ἱατρικῆς περίθαλψης, ἀπὸ τὰ ὁποῖα 2,4 δις., τουλάχιστον, κατέληξαν σὲ ἰδιώτες κεφαλαιούχους.¹⁰ Μονάχα τὰ νοσοκομεία ἀπασχολοῦν 2,6 ἑκατομμύρια ἐργαζόμενους ἐνῷ περισσότεροι ἀπὸ 4,5 ἐκ. ἐργαζόμενοι βρῖσκουν ἐπαγγελματικὴ διέξοδο σὲ κάποιο τμῆμα τῆς βιομηχανίας. Ἡ βελτίωση τῶν μέσων ἱατρικῆς περίθαλψης εὐνοεῖ ἓνα πλέγμα ἐνδιάμεσων κερδοσκοπικῶν ἐπιχειρήσεων πού παράγουν ἀπὸ φάρμακα ὡς ἱατρικὰ ὄργανα καὶ ὑλικά οἰκοδομῶν. Νοσοκομεία, ἱατρεῖα καὶ φαρμακεία ἐπιφορτίζονται μὲ τὴ



λιανική διάθεση αυτών των βιομηχανικών προϊόντων, πουλώντας ο' έναν ευένδοτο πληθυσμό ασθενών, με έντολη ή συνταγή γιατρού, που με τη σειρά του πολιορκείται κι αυτός από το αδιάκριτο «πλασάρισμα» τέτοιων προϊόντων.

Έπειδή τα προϊόντα αυτών των βιομηχανιών συνιστούν αναγκαία στοιχεία της ιατρικής περίθαλψης, συσσωρεύουν επι-συμβαίνει διαμέσου και των τριών κλάδων της βιομηχανίας ιατρικής περίθαλψης – τόν ιδιωτικό (κερδοσκοπικό), τόν έθελοντικό (ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό) και τό δημόσιο. 'Ο ιδιωτικός τομέας καταπιάνεται με τη φροντίδα ασθενών (κλινικές, νοσοκομεία, μαιεντήρια), με την παραγωγή υλικών αγαθών (φαρμακοβιομηχανίες, έμπορία ιατρικών οργάνων και αντιδραστηρίων, οίκοδομικές εταιρείες), με χρηματοδότηση, επιχειρησιακή έρευνα και ασφαλιστικές εταιρείες, καθώς και λίγα πράγματα από εκπαίδευση και έρευνα. 'Ο κλάδος αυτός συμμετέχει σε εύρύτατο φάσμα ιατρικών δραστηριοτήτων. 'Ο έθελοντικός και ό δημόσιος τομέας δέν παράγουν υλικά αγαθά· συμμετέχουν αποκλειστικά στην άμεση παρακολούθηση του ασθενούς, χρηματοδοτούν επιχειρήσεις (π.χ. «Blue Cross» και «Blue Shield»), βοηθούν την εκπαίδευση και την έρευνα.

'Ο ιδιωτικός τομέας απέφυγε δραστηριότητες με περιορισμένες δυνατότητες κέρδους, ενώ ό μη-ιδιωτικός –όπως αρμόζει στη θέση την οποία κατέχει σε μία καπιταλιστική οικονομία– απέφυγε ή έμποδίστηκε νά συμμετάσχει σε πολύ προσοδοφόρες, μεσάζουσες δραστηριότητες προμηθειών. Δέν υπάρχουν, π.χ., μη κερδοσκοπικές εταιρείες φαρμάκων όπως και δέν υπάρχουν πλέον ιδιωτικές ιατρικές σχολές. ('Αξίζει νά σημειώσουμε ότι ή ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου της Ν. 'Υόρκης και οι ιατρικές σχολές του Bellevue Ιδρύθηκαν σάν ιδιωτικές σχολές, αλλά ή εμφάνιση της επιστημονικής ιατρικής, στίς αρχές του αιώνα μας, επιδάρυνε τόσο πολύ τά έξοδα λειτουργίας τους ώστε τά δίδακτρα έγιναν ύπερογκα. Μετατράπηκαν σε ιδρύματα μη κερδοσκοπικά και απορρόφησαν μεγάλα ποσά από τό δημόσιο πλούτο, στην αρχή με τη μορφή κληροδοτημάτων και αργότερα με τη μορφή κρατικών επιχορηγήσεων). Τά κερδοσκοπικά πάντως ιδρύματα κατάφεραν νά ανοίξουν χρυσόφορους δρόμους στο έγγενει μη κερδοσκοπικό πεδίο της ιατρικής περίθαλψης είτε παράγοντας αγαθά από τά οποία εξαρτάται όλο και περισσότερο ή σύγχρονη ιατρική είτε παρέχοντας ιατρική περίθαλψη ο' εκείνους που δέν καλύπτονται επαρκώς από μη κερδοσκοπικά και δημόσια ιδρύματα.

Αυτό δέ σημαίνει, ωστόσο, ότι ή συσσωρεύση περιορίζεται στον έκδηλο κερδοσκοπικό τομέα. Τά μη κερδοσκοπικά κέντρα υγείας και τά νοσοκομεία πιστοποιούν μία ανάλογη τάση επέκτασης. Καθώς δέν μπορούν νά αποδώσουν μερίσματα σε ιδιώτες, επενδύουν τά πλεονάζοντα έσοδα (πού έφτασαν τά 465 εκ. δολ. τό 1974, ποσό πού άνέρχεται στο 3% περίπου του ακαθάριστου εισοδήματος) σε πρόσθετο έξοπλισμό και κτήρια. Μεγαλύτερα και ακριβότερα έξοπλισμένα, γίνονται πιο έλκυστικά σε γιατρούς και άρρώστους, ώστε νά αποκομίζουν ακόμη μεγαλύτερα κέρδη. Σέ επίπεδο προσωπικού, οι διευθυντές των μεγαλύτερων «έθελοντικών» νοσοκομείων έχουν υψηλότερους μισθούς (σχεδόν 100.000 δολ. τό χρόνο) άπ' ό,τι οι συνάδελφοί τους σε ανάλογες αλλά μικρότερες νοσοκομειακές μονάδες. 'Ακόμα και τά δημόσια νοσοκομεία, διαθέτοντας ανάλογη ιεραρχική δομή, συχνά έκδηλώνουν παρόμοια έπεκτατικά χα-

ρακτηριστικά, διεκδικώντας από τόν ιδιωτικό τομέα γιατρούς, άρρώστους και κύρος. Καταλήγοντας, συμπεραίνουμε ότι ό κερδοσκοπικός τομέας της βιομηχανίας ιατρικής περίθαλψης συμπεριφέρεται έντελώς ανάλογα προς τό μη κερδοσκοπικό, συνήθως μάλιστα για τούς ίδιους λόγους.¹¹

Τελικά, όμως, ή παροχή καλύτερης ιατρικής περίθαλψης σε περισσότερους ανθρώπους έχει άμεση σχέση με την τάση για συσσωρεύση; Φαινομενικά αποτελούν και τά δύο στόν ίδιο βαθμό στόχους του συστήματος υγείας. 'Όταν υπάρχουν οι κατάλληλοι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί είναι πιθανό και οι δύο στόχοι νά επιτυγχάνονται ταυτόχρονα, όπως γίνεται στην περίπτωση πού κάποιο νοσοκομείο θέτει σε λειτουργία καινούρια έξωτερικά ιατρεία σε περιοχή με άνεπαρκή ιατρική περίθαλψη, ευελπιστώντας ότι ή «Medicaid» θά έπωμιστεί τό κόστος του έγχειρήματος. 'Η έξυπνέρευση του πληθυσμού συνδυάζεται έτσι με τη συσσωρεύση: ή νοσοκομειακή «αυτοκρατορία» επεκτείνεται, οίκοδομικές εταιρείες και/ή οίκοπεδοίχοι κερδοσκοπούν, αντιπροσωπείες ιατρικών ειδών εύνοούνται, και κάτοχοι συμβολαίων εισπράττουν τούς τόκους πού προδίδονται από τίς διαδικασίες αυτές.

Από την άλλη, οι στόχοι αυτοί συχνά αντιτίθενται. Οι φαρμακοβιομηχανίες συσσωρεύουν ταχύτερα εισάγοντας καινούρια φάρμακα, χωρίς προηγούμενο ικανοποιητικό έλεγχο, με όδυνηρά κάποτε αποτελέσματα για τούς ασθενείς. 'Η κατασκευή ενός καινούριου νοσοκομείου χρηματοδοτείται από κονδύλια πού ίσως βοηθούσαν περισσότερο αν είχαν διατεθεί σε πρόληψη και μεταφορά ασθενών. ('Αξίζει νά σημειώσουμε ότι ή πρόληψη και ή μεταφορά ασθενών υπόκεινται δυσκολότερα σε κεντρική διαχείριση και κατά συνέπεια είναι λιγότερο επικερδείς σάν επιχειρήσεις). Οι καταναλωτές των ύπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης εισακούονται ελάχιστα σε ό,τι αφορά αυτές τίς έπιλογές, μολονότι τά κριτήριά τους ένδέχεται νά διαφέρουν αποφασιστικά από εκείνα των γιατρών, των διοικητικών υπαλλήλων και των κυβερνητικών υπευθύνων οι όποιοι συχνά ένδιαφέρονται περισσότερο για την οικονομική «υγεία» της βιομηχανίας και του καπιταλιστικού συστήματος γενικότερα, παρά για τη φυσική υγεία του πληθυσμού. ('Ενα πρόσφατο παράδειγμα: για νά καλυφθεί ό έλλειμματικός προϋπολογισμός των πολιτειών της Ν. 'Υόρκης και της Φιλαδέλφειας εγκαταλείφθηκαν κοινοτικά νοσοκομεία, με αποτέλεσμα όλόκληρες κοινότητες νά στερηθούν από προσίτες ύπηρεσίες περίθαλψης).

Δυνατότητες επέκτασης: απορρόφηση της υπεραξίας και δημιουργία νέων αγορών

'Όσο οι καπιταλιστές συσσωρεύουν υπεραξία, αντιμετωπίζουν ένα σοβαρό πρόβλημα: με τί τρόπο νά την αναλώσουν; Πώς νά την επενδύσουν έτσι ώστε νά συνεχίσει νά αυξάνεται; Αυτό συνιστά τό κεντρικό πρόβλημα του καπιταλιστικού συστήματος· αν δέν επενδυθεί ή υπεραξία, οι τρέχουσες επενδύσεις θά κινδυνεύσουν και τό σύστημα θά αρχίσει νά συρρικνώνεται. Οι πωλήσεις θά άτονίσουν και ή παραγόμενη υπεραξία δέ θά πραγματώνεται. Καί όταν τά πλεονάζοντα αποθέματα στοιδάζονται στίς αποθήκες των παραγωγών, ή παραγωγή ανακάμπτει και οι εργάτες απολύονται, οι πωλήσεις περιορίζονται

άκόμη περισσότερο κ.ο.κ. Έπιπλέον, η άκριτη επένδυση της υπεραξίας συνεπάγεται σπατάλη χρημάτων και καθυστέρηση της συσσώρευσης.

Έτσι, τό καπιταλιστικό σύστημα προϋποθέτει μιά άνευρη δημιουργία νέων δυνατοτήτων επένδυσης. Καθώς μέ τά χρόνια αναπτυσσόταν ή οικονομία τών Η.Π.Α., αναφάνηκαν βιομηχανίες —στήν άρχή άμαξοστιχιών, μετά αυτοκινήτων, πιό ύστερα ήλεκτρονικών— πού διεύρυναν, μέ τή σειρά τους, τίς δυνατότητες επενδύσεων και απορρόφησαν μεγάλα ποσά υπεραξίας. Κάθε νέα αναπτυσσόμενη βιομηχανία απορροφούσε άρχικά τήν υπεραξία πού είχε παραχθεί από τήν προκάτοχό της. Τίς τελευταίες δεκαετίες ή βιομηχανία παροχής ύπηρεσιών είναι ό ταχύτερα αναπτυσσόμενος βιομηχανικός κλάδος· έτσι, ενώ ή άπασχόληση αύξήθηκε κατά 13% από τό 1960 ως τό 1970 σέ βιομηχανίες παραγωγής αγαθών, ή αντίστοιχη αύξηση για τίς ύπηρεσίες έφτασε τό 69%.

Η ανάπτυξη της βιομηχανίας Ιατρικής περίθαλψης επέτρεψε τήν κατασκευή νέων δαπανηρών Ιατρικών οργάνων, ακόμα και όταν τά στοιχεία έπειθαν ότι τέτοιος άκριδός έξοπλισμός δέν ήταν άποτελεσματικότερος από μεθόδους χαμηλότερου κόστους.¹³ Μέ τήν επένδυση μεγάλων ποσών υπεραξίας διατηρούνται ή άπασχόληση και τά κέρδη σέ ύψηλά επίπεδα. Τό αυξανόμενο ποσοστό του άκαθάριστου έθνικού προϊόντος πού δαπανάται για Ιατρική περίθαλψη (άπό 4,6% τό 1950 σέ 8,3% τό 1973) άποτελεί σημαντικό παράγοντα για τή διατήρηση εύνοϊκού κλίματος επενδύσεων.

Η πρόσφατη ανάπτυξη της βιομηχανίας Ιατρικής περίθαλψης άνοιξε για τό κεφάλαιο νέες άγορές καινούριων ή παλαιότερων προϊόντων, τόσο στίς Η.Π.Α. όσο και στό έξωτερικό. Πωλήσεις φαρμάκων στή Λατινική Άμερική (και έδώ συγκαταλέγονται φάρμακα άπαγορευμένα στίς Η.Π.Α.) και οδοντιατρικές ύπηρεσίες στό Harlem (διαμέσου της «Medicaid»), άποτελούν παραδείγματα νέων άγορών για παλαιότερα αγαθά και ύπηρεσίες. Μαιευτήρια, κατ' οίκον περίθαλψη ή άλλες ύπηρεσίες πού προηγούμενα παρέχονταν χωρίς τή διαμεσολάθηση της άγοράς, άποτελούν ένδείξεις για τή διαμόρφωση μιάς νέας άγοράς για καινούριες ύπηρεσίες. Όλα συνέβαλλαν στήν απορρόφηση υπεραξίας.

Όσο εξασφαλίζει κονδύλια από τίς ασφαλιστικές εταιρείες και τό κράτος, ή βιομηχανία Ιατρικής περίθαλψης θά έξακολουθεί νά επεξεργάζεται καινούρια προϊόντα και ύπηρεσίες — καινούρια φάρμακα, check-up κατ' έτος, οίκογενειακό προγραμματισμό, αισθητική χειρουργική κ.ο.κ. Οι δυνατότητες είναι άπεριόριστες. Πού έξαντλούνται τά όρια της αισθητικής χειρουργικής — άλλαγή φυσιογνωμίας κάθε χρόνο; Άντί για check-up μιά φορά τό χρόνο, τέσσερις φορές τό χρόνο, μιά φορά τό μήνα ή τή βδομάδα; Τό κύμα υποχονδρίας δέ θά οδηγήσει στήν έκρηκτική ζήτηση θεραπευτικής άγωγής καινοφανών άσθενειών; Δέ θά ύπάρχει πάντοτε ζήτηση για ψυχότροπα φάρμακα; Ποία είναι τά όρια της ψυχιατρικής πρόληψης;

Άπορρόφηση πλεονάζουσας εργασίας

Τό καπιταλιστικό σύστημα ενδίδοντας στήν ανάγκη νά αναπτυχθεί για νά επιζήσει, έκτοπίζει μεγάλους άριθμούς εργαζο-

μένων. Άποστερεί από τή δουλειά τους μικροαστούς, μικροκαταστηματάρχες και βιοτέχνες (όπως και άποτυχημένους καπιταλιστές) και τούς μετατρέπει σέ μισθωτούς εργάτες. Για νά περικόψει τό κόστος όρισμένων μονάδων, άντικαθιστά εργάτες μέ μηχανές, προκαλώντας «τεχνολογική άνεργία». Καθώς αυξάνεται ό πληθυσμός ή υποχρεώνεται νά εγκαταλείψει άγροτικές περιοχές ή μικρές έπαρχιακές πόλεις πού ή οικονομία τους παρακμάζει, άνταγωνίζεται σάν νεοεισαγμένος στήν εργατική δύναμη άνεργους εργάτες και άποτυχημένους επιχειρηματίες για τίς διαθέσιμες θέσεις.

Τόν καιρό του Μάρξ όλοι αυτοί συγκροτούσαν τόν «εφεδρικό εργατικό στρατό» πού επέτρεπε στό κεφάλαιο τή διατήρηση των μισθών σέ χαμηλά επίπεδα, μέ τό φάσμα της άπόλυσης των εργαζομένων πού άπαιτούσαν αύξηση των μισθών ή βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Στίς μέρες μας, χάρη στή θεσμοθέτηση κατώτατων ορίων άμοιβής και στήν Ισχυροποίηση των συνδικάτων, οι άνεργοι δέν άποτελούν έναν τόσο Ισχυρό φραγμό στήν άνοδο των μισθών. Η παρουσία τους έξακολουθεί, ωστόσο, νά συμβάλλει στήν τιθάσευση του εργατικού δυναμικού. (Αυτόν τό ρόλο παίζουν τώρα και οι εργαζόμενοι των χωρών του τρίτου κόσμου, όπου οι πολυεθνικές εταιρείες μεταφέρουν συχνά τίς εργασίες τους). Οι άνεργοι μπορούν, ωστόσο, νά εκχυμονούν άκόμη άπειλή για τήν καθεστηκυία τάξη. Άσταθής άπασχόληση και κυμαινόμενο εισόδημα συμβάλλουν στή διόγκωση της δυσαρέσκειας και της κοινωνικής άναταραχής.

Ένας τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος είναι ή παροχή αγαθών και ύπηρεσιών χαμηλότατου επίπεδου στον «πλεονάζοντα πληθυσμό», διαμέσου της Κοινωνικής Πρόνοιας και των ταμείων άνεργείας, δηλαδή σ' εκείνους τούς εργαζόμενους πού δέν είναι άπαραίτητοι στίς σημαντικότερες καπιταλιστικές επιχειρήσεις και πού, έτσι, δυσκολεύονται νά έξασφαλίσουν σταθερή άπασχόληση. Κάτι τέτοιο νομιμοποιεί τό σύστημα σάν άνθρωπιστικό ενώ, παράλληλα, συμβάλλει στήν άμβλυνση των οξύτερων αίχμών της δυσαρέσκειας. Έτσι όμως παρέχεται μόνο χαμηλότατου επίπεδου περίθαλψη καθώς ή κεφαλαιοκρατική τάξη άντιστέκεται σέ ευρύτερες παροχές, πού θεωρεί ότι έμποδίζουν τή συσσώρευση άπειλώντας μερικά από τά κίνητρα άναζήτησης εργασίας.

Ίσως νά συνιστά βοηθητικό τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος ή διατήρηση του άνεργου πληθυσμού σέ χειραγωγίσιμο μέγεθος. Μερικά από τά μέτρα για τά όποια αγωνίζεται και κατά κανόνα κατακτά ή εργατική τάξη κατατείνονται σέ αυτό τό αποτέλεσμα· έδώ συμπεριλαμβάνονται τό όκτάωρο, ή νομοθεσία για τήν παιδική εργασία, περισσότερη δημόσια εκπαίδευση, συντάξεις, κοινωνική άσφάλιση, κατώτατα όρια συνταξιοδότησης κ.ο.κ.

Μιά τελική αντιμετώπιση του προβλήματος θά αντιπροσώπευε ή άρκετά ταχεία συσσώρευση και ανάπτυξη μέ τρόπο ώστε νά δημιουργούνται καινούριες θέσεις, άρκετές για νά απορροφήσουν αυτές τίς τρείς ομάδες —τούς προλεταριοποιημένους μικροαστούς, τούς τεχνολογικά άνεργους και τούς νεοεισερχόμενους στήν εργατική δύναμη— έτσι ώστε νά άπαλείφεται ή δυσαρέσκεια. Η άπασχόληση ίδίως στή βιομηχανία παροχής ύπηρεσιών, συμπεριλαμβανόμενης και της βιομηχανίας Ιατρικής περίθαλψης, σημείωσε ραγδαία άνοδο τά τελευταία χρόνια. Η άπασχόληση παρουσίασε έδώ άνοδο κατά

* Κοινωνική Πρόνοια για γέροντες και παιδιά αντίστοιχα. (Σ.τ.Μ.)

* Δηλαδή πριν από τον αμερικανικό εμφύλιο πόλεμο. (Σ.τ.Μ.).

64%, ενώ το εργατικό δυναμικό στο σύνολό του αυξήθηκε λιγότερο από 20% στα χρόνια 1960 ως 1970.²⁸

Μολονότι μέρος της επέκτασης του εργατικού δυναμικού που απασχολείται στην υγεία ήταν αποτέλεσμα της αυξημένης απαίτησης για ιατρική περίθαλψη (ιδιαίτερα με την εμφάνιση της «Medicare» και της «Medicaid» στη δεκαετία του '60), αξίζει να σημειώσουμε ότι και οι διαφοροποιήσεις στον τρόπο παροχής της στάθηκαν αποφασιστικός παράγοντας σ' αυτή την επέκταση. Η ιατρική περίθαλψη καλύπτεται όλο και περισσότερο από τα παραϊατρικά επαγγέλματα, καθώς εισάγονται θεραπευτικές και τεχνολογικές καινοτομίες. Μερικά από τα προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης απενθύνονται σ' έναν πληονάζοντα πληθυσμό που θα μπορούσε να είναι όχληρός αν όχι επικίνδυνος, σε απόστρατους, π.χ., υγειονομικούς που υπηρέτησαν στο Βιετνάμ. Επιπρόσθετα, η πρόσληψη πάρα πολλών νοσοκόμων, βοηθών νοσοκόμων και βοηθητικού προσωπικού κατέστη απαραίτητη καθώς η ιατρική περίθαλψη βασιζόταν όλο και περισσότερο στο νοσοκομείο. Αποδεικτικό στοιχείο αυτής της διαδικασίας αποτελεί η σταθερή ελάττωση της αναλογίας των γιατρών προς την ολική εργατική δύναμη (από 1:3 το 1930 σε 1:5 το 1950 και μόλις σε 1:15 το 1971).¹⁵

Η συνακόλουθη «βιομηχανοποίηση» των εργαζομένων στην υγεία αύξησε την ικανότητα της βιομηχανίας ιατρικής περίθαλψης να απορροφά εργαζόμενους. Η απασχόληση στα νοσοκομεία σχεδόν τριπλασιάστηκε ανάμεσα στα 1950 και 1969, καθώς αυξήθηκε από 662.000 σε 1.824.000.¹⁶ Η εργατική αυτή δύναμη είναι κυρίως άνειδίκευτη (τό 40% περίπου των απασχολούμενων σε νοσοκομεία εκτελούν γραφική και βοηθητική εργασία) ή μέτρια ειδικευμένη (ένα άλλο 40% είναι νοσοκόμοι, βοηθοί νοσοκόμοι και συννοδοί). Οι γιατροί ανέρχονται μόλις σε 4%. Ακόμη, ένας μεγάλος αριθμός από τους νεοεισερχόμενους στην εργατική δύναμη που απασχολείται στην υγεία είναι νέγροι ή εργάτες που μετανάστευσαν από τον Τρίτο Κόσμο μετά τη δεκαετία του '40.

Με δεδομένο το τωρινό επίπεδο δαπανών, είναι πολύ περισσότεροι οι άνθρωποι που βρίσκουν δουλειά παρά αν είχε διατηρηθεί ή παλαιότερη εξαιρετικά ειδικευμένη εργατική δύναμη. Η εισαγωγή σύγχρονης τεχνολογίας στη βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης οδήγησε σε αύξηση της απασχόλησης, αντίθετα απ' ό,τι συνέβη στη βιομηχανία παραγωγής αγαθών. Οδήγησε, παραπέρα, στην ανανέωση της δουλειάς, στην εφαρμογή νέων εργαστηριακών δοκιμασιών, στο χειρισμό και τη συντήρηση νέων οργάνων.¹⁵

Η διατήρηση του ανθρώπινου κεφάλαιου

Μιά τέταρτη (και όπως είδαμε κατά κανένα τρόπο πρωτεύουσα) λειτουργία της βιομηχανίας ιατρικής περίθαλψης, είναι η διατήρηση εργατών (και μελλοντικών εργατών) σε καλή κατάσταση. Το κεφάλαιο δέ θεωρεί απαραίτητο ένα σύστημα ιατρικής περίθαλψης που να ικανοποιεί τους εργαζόμενους, και αδιαφορεί αν και κατά πόσο είναι ευδιάθετοι, αρκεί να είναι σε θέση να εργάζονται σκληρά.

Η έννοια «διατήρηση του ανθρώπινου κεφάλαιου» είναι συνέπεια της άποψης που το κεφάλαιο έχει για τους εργαζόμε-

νους: μηχανές, μονοδιάστατοι συντελεστές της διαδικασίας συσσώρευσης. Όπως διαβάζουμε και σε ένα κείμενο ιατρικής της εργασίας δημοσιευμένο στα 1925:

Κότες, άλογα του ιππόδρομου και μαϊμούδες του τσίρκου ταιάζονται, εκπαιδεύονται και συντηρούνται στο υψηλότερο σημείο των φυσικών τους δυνατοτήτων, έτσι ώστε η παραγωγικότητα των ιδιαίτερων λειτουργιών τους να ανταμείψει τις φροντίδες μας. Η ίδια αρχή ισχύει και για τις ανθρώπινες υπάρξεις: δεν μπορεί κανείς να περιμένει υψηλή απόδοση από εργάτες, παρά μόνο όταν φροντίζει με κάποιο τρόπο για τις ανάγκες τους και το φυσικό τους περιβάλλον.

Τό πραγματικό αντικείμενο αυτού του βιβλίου είναι να υποδείξει στους ιδιοκτήτες φυτειών τρόπους για να διατηρήσουν και να βελτιώσουν την υγεία των εργατών τους, όπως κάνουν και με τα μέσα παραγωγής που διαθέτουν.¹⁷

Αυτή η άποψη, αν και σπάνια διατυπώθηκε με τόση ειλικρίνεια, κέρδισε όπαδους ανάμεσα στους νεοκλασικούς οικονομολόγους (πρόκειται για το πρότυπο «ανθρώπινο κεφάλαιο»). Οι άνθρωπινες πηγές αναλύονται κατά τρόπο ανάλογο προς τις φυσικές πηγές. Επενδύσεις σε ανθρώπινες υπάρξεις, όπως η εκπαίδευση και η ιατρική περίθαλψη, θεωρείται ότι ενσωματώνουν ρυθμούς απόδοσης, ακριβώς όπως και οι επενδύσεις σε φυσικό κεφάλαιο. Έτσι, οι εργάτες αναλύονται από οικονομολόγους αυτής της σχολής κατά τον ίδιο τρόπο που τους αντιμετώπιζαν ανέκαθεν οι κεφαλαιοκράτες: σαν κεφάλαιο.

Αυτή η θεώρηση του εργαζόμενου σαν περιουσιακού στοιχείου προβάλλει περισσότερο καθαρά στην περίπτωση της παρεχόμενης περίθαλψης στους σκλάβους του προπολεμικού* Νότου. Διατηρούνταν υγιείς στο μέτρο που το κόστος ιατρικής περίθαλψης ήταν για το δουλοκτήτη μικρότερο από τη δαπάνη αντικατάστασής τους:

Η δαπάνη για την περίθαλψη των σκλάβων καλυπτόταν με προεξοφλημένα συμβόλαια που κλείνονταν ανάμεσα σε γιατρούς και δουλοκτήτες: συχνά, σε καιρούς επιδημίας, μεταφέρονταν ολόκληρα φορτία σκλάβων σε υγιεινότερες τοποθεσίες, ακόμα και σε βάρος της παραγωγής ενός ολόκληρου χρόνου. Για να σωθούν, μερικές φορές, οι σκλάβοι, σε περιοχές όπου ένδημούσε έλνοσσία προσλαμβάνονταν Ίρλανδοί εργάτες. Στερούσαν, ωστόσο, από τους σκλάβους την ιατρική περίθαλψη, όταν το αναμενόμενο κόστος (έπι την πιθανότητα άποτυχίας) δέ φαινόταν δικαιολογημένο στα μάτια των δουλοκτητών.¹⁸

Μιά τέτοια ανάλυση καταλήγει σε αρκετά συμπεράσματα:

– Οι πλέον πολύτιμοι εργάτες, αυτοί που συνεισφέρουν περισσότερο στη διαδικασία της συσσώρευσης, απολαμβάνουν καλύτερη ιατρική περίθαλψη από άλλους λιγότερο πολύτιμους ή αναντικατάστατους. Αυτό αντανακλάται τόσο στην περίθαλψη που παρέχεται στα εργοστάσια όσο και σ' εκείνη που παρέχεται ανεξάρτητα από το χώρο εργασίας.

– Οι φτωχοί (που η δουλειά τους, όταν δηλαδή βρίσκουν, συνεισφέρει ελάχιστα στη διαδικασία συσσώρευσης) και οι γέροι (που δεν αποτελούν πιά τμήμα του εργατικού δυναμικού) περιθάλπονται λιγότερο ικανοποιητικά, μιά και τα ποσά που

αναλίσκονται για την υγεία τους προσπορίζουν ελάχιστα ή καθόλου κέρδη.¹⁹

– Οί γιατροί των επιχειρήσεων προσδιορίζουν την άρρωστια με όρους ικανότητας προς εκτέλεση εργασίας. Πληρώνονται για να διατηρούν την εργατική δύναμη που τους αναλογεί σε καλή φυσική κατάσταση και να δυσκολεύουν τους υγρόπονους να προσπορίσουν τους άρρωστους.²⁰

– Η άρρωστια καθεαυτή προσδιορίζεται σύμφωνα α) με τις επιπτώσεις της στην απόδοση του έργατή σάν εργάτη, και β) σύμφωνα με το περιεχόμενο του ρόλου του σάν κεφάλαιον. Άρρωστιας που πηγάζουν απ' αυτόν τό ρόλο, όπως τό άγχος και ή άλλωτρίωση, δέν προσδιορίζονται και δέν αντιμετωπίζονται σάν άρρωστιας.

Ίδεολογικές λειτουργίες τής βιομηχανίας ιατρικής περίθαλψης

Έκτός από τίς οικονομικές της λειτουργίες, ή βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης διαδραματίζει ένα σημαντικό ιδεολογικό και πολιτικό ρόλο στην κοινωνία. Αιτός συνίσταται στην κατοχύρωση τής νομιμότητας του κοινωνικο-οικονομικού συστήματος, στην άσκηση κοινωνικού έλεγχου και στην αναπαραγωγή του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής και τής ταξικής δομής. Πρόκειται για μεγάλα και πολύπλοκα ζητήματα και θά επιχειρήσουμε έδω μόνο μιά σύντομη διαπραγμάτευσή τους. Οί παραπομπές μας μπορούν να χρησιμεύσουν στους ένδιαφερόμενους για μιά παρατέρα μελέτη.

Νομιμοποίηση του συστήματος

Είναι σημαντικό, για τή διατήρηση του status quo, τά μέλη μιās κοινωνίας να τή θεωρούν ικανή να άντεπεξέρχεται σε βασικές τους ανάγκες, όπως ή παροχή αποτελεσματικής και ανθρώπινης ιατρικής περίθαλψης. Μιά τέτοια αντίληψη μπορεί να έξισορροπήσει άλλες παρατηρούμενες έλλείψεις του συστήματος. Οί άνθρωποι μπορεί να ύποφέρουν από φτώχεια και άνεργία αλλά, αν ύπάρχει τουλάχιστον κάποια μορφή ιατρικής περίθαλψης προσιτή σ' αυτούς ή στα παιδιά τους, τά βάρος γίνονται εύκολότερα άνεκτά.

Τό σύστημα ιατρικής περίθαλψης στίς ΗΠΑ έχει αποδειχτεί απ' αυτή την άποψη άρκετά επιτυχές, αν και παραμένουν ακόμα ευρύτατα περιθώρια άμφισβήτησεων. Ό κατά κεφαλή αριθμός επισκέψεων σε γιατρούς και ό συνολικός χρόνος νοσηλείας έχουν αύξηθεί. Τό ποσοστό του πληθυσμού που καλύπτεται από κάποιας μορφής ιατρική ασφάλιση είναι μεγαλύτερο παρά ποτέ. Οί πρόοδοι τής τεχνολογίας και οί έπιστημονικές ανακαλύψεις είναι συχνές και κοινωνολογούνται ευρύτατα. Και παρ' όλα αυτά, τό 1971 μιά σφυγμομέτρηση έδειξε πώς μόνο τό 45% του δείγματος που ρωτήθηκε είναι δόλοτελα πεισμένο πώς σε περίπτωση άρρώστιας θά έχει έντελώς έπαρκή ιατρική περίθαλψη· τό 39% ήταν μόνο «κατ' άρχήν» πεισμένο· και τό 14% είχε εκφράσει τίς έπιφυλάξεις του. Μεταξύ αυτών που είχαν έτήσιο εισόδημα χαμηλότερο από 5.000 δολάρια ένα ποσοστό 25% απάντησε: «έχουμε έπιφυλάξεις» (16% και 15% αντίστοιχα για τίς δυό κατηγορίες) ή «δέ θά έχουμε καμιάς μορφής περίθαλψη» (5% και 5%) ή «δέν ξέρουμε» (4% και 5%).²¹

Μιά επιπρόσθετη ένδειξη για κάποια αύξανόμενη δυσωφέ-σχεια άπέναντι στην άμερικανική βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης είναι και ή δημοτικότητα που γνωρίζουν δημοσιεύματα σχετικά με την άναποτελεσματικότητα τής σύγχρονης ιατρικής περίθαλψης²² καθώς και άρθρα έφημερίδων για τίς άνεπάρκειες του συστήματος υγείας.²³ Παρ' όλα αυτά, παραμένει σημαντικό ότι ένα μεγάλο ποσοστό (τό 84% των έρωτηθέντων στην σφυγμομέτρηση που προαναφέραμε) άποκρίθηκαν ότι έχουν κάποιας μορφής έμπιστοσύνη στο ύφιστάμενο σύστημα ιατρικής περίθαλψης.

Κοινωνικός έλεγχος και αναπαραγωγή του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής

Η ιατρική περίθαλψη βρίσκεται στο έσωτερικό ενός ιδιόμορφου ιδεολογικού πλέγματος, όπου επιτελεί μιά λειτουργία κοινωνικού έλέγχου, μέρος τής οποίας άποτελεί και ή διασφάλιση τής αναπαραγωγής του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής.²⁴

Η σύγχρονη ιατρική ζινείται σύμφωνα με ένα ατομικιστικό, μηχανιστικό, «έπιστημονικό» πρότυπο. Παρέχεται στους άνθρωπους έξω (και άποκομμένα) από τό ιδιαίτερο κοινωνικό και περιβάλλοντολογικό τους στίγμα. Μιά τέτοια «μηχανική» προσέγγιση τής ιατρικής διαθέτει ήδη μακρά ιστορία:

Η προσέγγιση στη βιολογία και στην ιατρική που υιοθετήθηκε από τόν 17ο αιώνα προσέλαβε ένα μηχανικό χαρακτήρα και βασίστηκε σ' ένα φυσικό πρότυπο. Η φύση περιγράφηκε με όρους μηχανικής, πράγμα που σε επίπεδο βιολογίας είχε σάν συνέπεια να αντιμετωπιστεί ό ζωντανός οργανισμός σάν μιά μηχανή που θά έπρεπε να αναλυθεί στα διάφορα μέρη της και να ξανασυναρμολογηθεί, για να κατανοηθεί ολοκληρωτικά. Σε επίπεδο ιατρικής, οί ίδιες αντίληψεις όδήγησαν στην πεποίθηση ότι μόνο μιά κατανόηση τής παθογένειας τής βλάβης και τής άνταπόκρισης του οργανισμού σ' αυτή μπορεί να μās δώσει τή δυνατότητα μιās θεραπευτικής παρέμβασης, κύρια με μεθόδους φυσικές (χειρουργικές), χημικές ή ηλεκτρικές.²⁵

Μολονότι μιά τέτοια σκολιά άποτελούσε πρόοδο σε σχέση με τίς προηγούμενες, που περιγράφανε τόν άνθρωπο σάν «άθλια κομμάτια λάσπης όπου κατοικεί μιά άθάνατη ψυχή»,²⁶ είχε, ωστόσο, κι αυτή αίσθητά όρια. Έφόσον τό ιατρικό σύστημα χειρίζεται τους ανθρώπους με τόν ίδιο τρόπο που τά μηχανουργία έπισκευάζουν τά αυτοκίνητα, ή θεραπεία θεωρείται πώς έπέρχεται όχι σάν συνέπεια άλλων στίς κοινωνικές συνθήκες ή φυσιολογικών διαδικασιών άποκατάστασης του σώματος, αλλά σάν άποτέλεσμα ειδικών θεραπευτικών άγωγών, νοσοκομειακής περίθαλψης και κατανάλωσης φαρμάκων. Αιτός ό προσανατολισμός, σημαντική συνέπεια τής καπιταλιστικής άλλωτρίωσης, άποτελεί επίσης ζωτικό στοιχείο τής διαδικασίας συσκόρευσης. Ένα παιδί με πνευμονία εισάγεται στο νοσοκομείο, «θεραπεύεται» με πενικιλίνη, κι ύστερα έπιστρέφει σ' ένα διαμέρισμα χωρίς θέρμανση. Σ' ένα άλλο επίπεδο, ή έξατομικευμένη προσέγγιση έμποδίζει την πρόοδο τής γνώσης σε ζητήματα βιολογικής προσαρμογής και ρόλου γενετικών παραγόν-

των στην αρρώστια.¹³ Ίδεολογικά ενισχύει την τάση να συλλαμβάνονται τά προβλήματα και οι λύσεις τους σε άτομικό κι όχι κοινωνικό επίπεδο, ακόμα κι όταν οι επικρατέστερες παθήσεις στις ΗΠΑ (καρδιοπάθειες, καρκίνος, υπέρταση) είναι συνυφασμένες με ένα στοιχείο έντονα κοινωνικό. Τά πάντα τείνουν ν' αντιμετωπιστούν θεραπευτικά, με μεθόδους αυξανόμενης ατομικής κατανάλωσης.

Μιά άλλη ιατρική, διαφορετική, θα μπορούσε να ήταν αυτή που θα αναγνώριζε τη διαλεκτική μας σχέση με τις άλλες ανθρώπινες υπάρξεις και με τό φυσικό και κοινωνικό μας περιβάλλον. Σ' αυτή την περίπτωση τό ενδιαφέρον μας θα συγκεντρωνόταν στην ύλική βάση της αρρώστιας, στις κοινωνικές σχέσεις, στις πιέσεις που δεχόμαστε δουλεύοντας, στη διαθεσιμότητα της τροφής, στη διαίτα, στο βιοτικό επίπεδο και σε άλλους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες. Θά δινόταν προτεραιότητα στην προληπτική ιατρική, πράγμα που θα οδηγούσε σε κοινωνικούς αγώνες για τη βελτίωση των συνθηκών και του τρόπου ζωής των ανθρώπων.

Μιά αληθινά κοινωνική, συλλογική θεραπευτική διαδικασία μετασηματίστηκε, εξαιτίας της καπιταλιστικής ιατρικής, σε διαδικασία ανταλλαγής εμπορευμάτων. Οι άνθρωποι δέν πηγαίνουν πλέον στο γιατρό για να βοηθηθούν στη δική τους θεραπευτική πορεία, αλλά για να δεχτούν εκείνη του γιατρού. Οι γιατροί δουλεύουν για/πάνω σε παθητικούς αρρώστους. Μιά οργανική, διαλεκτική και ισοτιμη διαδικασία έχει μετατραπεί σε μηχανιστική και ιεραρχική.²⁸

Αναπαραγωγή της καπιταλιστικής ταξικής δομής

Η βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης χρησιμεύει στην ενίσχυση και αναπαραγωγή της ταξικής δομής τόσο στην παραγωγή όσο και στην κατανάλωση ιατρικής περίθαλψης. Έκεί όπου στην παραγωγική διαδικασία παρεμβάλλονται και μη γιατροί εργαζόμενοι, ο τρόπος παραγωγής οργανώνεται όπως και σε όλες τις άλλες καπιταλιστικές επιχειρήσεις, δηλαδή στη βάση μιας ιεραρχημένης εξουσίας και μιας εξαιρετικά εξειδικευμένης εργασίας. Η συνολική διαδικασία ελέγχεται και κατευθύνεται από γιατρούς (στά νοσοκομεία, πάντως, οι γιατροί αναγκάζονται να μοιραστούν αυτή την εξουσία με τους διοικητικούς).

Οι υγειονομικοί κατευθύνονται σε σπουδές και επιλογή εργασίας στη βάση της ταξικής τους προέλευσης. Τυπικά, οι γιατροί προέρχονται από οικογένειες υψηλού εισοδήματος.²⁹ Οι διπλωματούχοι νοσοκόμες, οι άδειοιχοι πρακτικές νοσοκόμες και τό βοηθητικό προσωπικό διαστρωματώνονται σε άμεση συνάρτηση προς την ταξική και φυλετική τους καταγωγή.³⁰

Οι καταναλωτές ιατρικής περίθαλψης δέχονται θεραπεία διαφοροποιημένη ανάλογα με την τάξη τους, τη φυλή ή τό έθνος που ανήκουν, ακόμα και με τό φύλο τους. Η εργατική τάξη και τά φτωχότερα στρώματα, αν και είναι γενικά λιγότερο υγιείς και χρειάζονται περισσότερη ιατρική περίθαλψη, αυτή τη στιγμή δέχονται τη λιγότερη και τη χαμηλότερης ποιότητας.³¹ Τό πιο σημαντικό είναι, ίσως, ότι οι κοινωνικές σχέσεις που συνάπτουν με τους υγειονομικούς και οι διευκολύν-

σεις που τους παρέχονται διαχέουν και ενισχύουν την κατώτερη ταξική τους θέση.

Ανακεφαλαίωση και συμπεράσματα

Στην εργασία αυτή μελετήσαμε πώς εμπορευματοποιήθηκε η ιατρική περίθαλψη, δηλαδή πώς αυτό τό αναπόσπαστο τμήμα της ανθρώπινης κοινωνικής ζωής μετατράπηκε σε καπιταλιστικό έμπορεύμα, και τί συνέπειες επέφερε αυτό στη φύση και στις κατευθύνσεις της ιατρικής περίθαλψης. Έφόσον η ιατρική περίθαλψη αποδίδει έμπορεύμα, συνιστά τμήμα της διαδικασίας που παράγει υπεραξία. Μ' αυτό τό υπόβαθρο, μελετήσαμε τίς ποικίλες συνέπειες της διαδικασίας εμπορευματοποίησης. Η παραγωγή της ιατρικής περίθαλψης σάν έμπορεύματος επιτρέπει στους καπιταλιστές να συσσωρεύουν με διάφορους τρόπους. Αυτή η διαδικασία παρέχει δυνατότητες επενδύσεων και ιδιοποίησης υπεραξίας και αποτελεί ένα πεδίο διαρκούς δημιουργίας νέων αγορών. Επίσης, η βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης χρησιμεύει στην απορρόφηση της πλεονάζουσας εργασίας και στη διατήρηση των εργαζομένων σε καλή φυσική κατάσταση. Επιπρόσθετα, αυτή η βιομηχανία άσκει ειδικές ιδεολογικές λειτουργίες. Σ' αυτές συγκαταλέγονται η νομιμοποίηση του συστήματος, ο κοινωνικός έλεγχος και η αναπαραγωγή του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής και της καπιταλιστικής ταξικής δομής, τόσο μέσα από τίς σχέσεις εργασίας των υγειονομικών όσο και μέσα από τίς σχέσεις του συστήματος με τους καταναλωτές.

Όπως φαίνεται από τά προηγούμενα, η βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης εκπληρώνει μία ποικιλία σημαντικών για τό κεφάλαιο λειτουργιών. Όστόσο, αντιφάσεις παρατηρούνται τόσο στο έσωτερικό της όσο και στις σχέσεις της με τους άλλους τομείς του προηγμένου καπιταλιστικού συστήματος. Η περαιτέρω ανάπτυξη κι ο μετασχηματισμός της βιομηχανίας θα έξαρτηθούν από τόν τρόπο που θα επιλύονται αυτές οι αντιφάσεις σε σχέση με την ταξική πάλη και τη συνολική ανάπτυξη του καπιταλισμού.

Θεωρήσαμε αυτή την εργασία σάν ένα βήμα για μία μαρξιστική ανάλυση του συστήματος ιατρικής περίθαλψης. Έλπίζουμε να χρησιμεύσει ως βάση τόσο για μία πιο προχωρημένη θεωρητική δουλειά όσο και για τη βελτίωση του αγώνα της εργατικής τάξης στον τομέα της υγείας.

μετάφραση: Βασίλης Καψαμπέλης
'Αντώνης Μοσχολάκης

1. Karl Marx, *Capital*. Moscow, Progress Publishers 1971, τόμ. 1, σ. 477.
2. Harry Braverman, «Labor and Monopoly Capital», *Monthly Review*, Ny 1974, σ. 362.
3. James O'Connor, «Productive and Unproductive Labor», *Politics and Society*, καλοκαίρι 1975.
4. «Health in the US, 1975: A Chartbook», *DHEW Publ. No (HRA) 76-1233* και U.S. Government, Department of Health, Education & Welfare,

Trends Affecting the U.S. Health Care System, Washington, D.C., Government Printing Office 1975, σ. 357-8.

5. Για περισσότερα στοιχεία σχετικά με την οικονομία των νοσηρίων, βλ. Robert Heilbroner, *The Economic Problem*, Prentice-Hall 1970, σ. 461 κέξ.

6. Δε θα κουνεντιάσουμε περισσότερο το στοιχείο της ανθρώπινης υπηρεσίας που υπάρχει στην ιατρική περίθαλψη. Αναπτύσσεται από τον Gelvin Stevenson στο «Social Relations of Production and Consumption in the Human Service Occupations», *Monthly Review*, Ιούλιος-Αύγ. 1976.

7. Βλ. για παράδειγμα, στο *Prognosis Negative: Crisis in the Health Care System, a Health-PAC Book*, Έκδοση του David Kotelchuck (Vintage, NY 1976).

8. Karl Marx, δ.π., τόμ. I, σ. 556 και 558.

9. 'Ο πολύ σύντομος αυτός σχολιασμός μπορεί να συμπληρωθεί αν ανατρέξουμε στα Paul M. Sweezy, *The Theory of Capitalist Development*, Monthly Review Press 1942, σ. 79-83 και R.C. Edwards κ.ά., *The Capitalist System*, Prentice-Hall 1972, σ. 98-102.

10. Gelvin Stevenson, «Profits in Medicine», *Health-PAC Bulletin*, No. 72, Σεπτ.-Οκτ. 1976.

11. Βλ. ακόμη *The Profit in Non-Profit Hospitals*, ένα πληροφοριακό φυλλάδιο που εκδίδει το Health-PAC, 17 Murray St., New York, NY 10007.

12. Για περισσότερα στοιχεία σχετικά με την απορρόφηση κεφαλαίου, βλ. Sweezy, δ.π., σ. 162 κέξ και Edwards κ.ά., δ.π., σ. 364 κέξ.

13. John Powles, «On the Limitations of Modern Medicine», στο *Science, Medicine, and Man*, τόμ. 1, σ. 1-30, 1973.

14. *The Problem of Rising Health Care Costs*, Council on Wage and Price Stability (Wash., D.C. 1976).

15. Barbara Caress, «Health Manpower», *Health-PAC Bulletin*, No 62, Ιαν.-Φεβρ. 1975.

16. Μνημονεύεται από τους Barbara Ehrenreich και John H. Ehrenreich, «Hospital Workers: Class Conflicts in the Making», *International Journal of Health Services*, τόμ. 5, No 1, 1975.

17. Hackett, σ. 11· ή υπογράμμιση του συγγραφέα. Μνημονεύεται από τον Sander Kelman, «The Social Nature of the Definition Problem in Health», *International Journal of Health Services*, τόμ. 5, No 4, 1975.

18. Kelman, δ.π.

19. Rodger Hurley, «The Health Crisis of the Poor», στο H. Peter Dreitzel, *The Social Organization of Health*, New York, Macmillan 1971.

20. H. Peter Dreitzel, *The Social Organization of Health*, NY, Macmillan 1971, σ. xi Βλ. ακόμη το σχολιασμό μίας μελέτης όπου εργατές περιγράφουν τους γιατρούς των επιχειρήσεων σαν γραφειοκράτες, «γδάρες», «καταπιεστές» και «κτηνίατρούς».

21. *Social Indicators*, Washington, DC, Government Printing Office 1973, πίνακες 1-26.

22. Βλ. για παράδειγμα, Ivan Illich, *Medical Nemesis*, New York, Pantheon 1976.

23. Π.χ., *New York Times*, Ιανουάριος 26-30, 1976.

24. Για μία ιστορική ανασκόπηση αυτής της ιδεολογίας, βλ. Howard Berliner, «A Larger Perspective on the Flexner Report», *International Journal of Health Services*, τόμ. 5, No 4, 1975, σχετικά με την επικράτηση των επιστημονικών ιατρικών σχολών Barbara Ehrenreich και Deirdre English, *Witches, Midwives, and Nurses: A History of Women Healers*, Old Westbury, NY, Feminist Press 1973, για την κατάπνιξη, από τους γιατρούς, κάθε ανταγωνιστή τους και Emily Spieler και Susan Reverby στο *Health-PAC Bulletin*, No 46, Νοέμβριος 1972, για τον καταμερισμό εργασίας στα νοσοκομεία. Βλ. ακόμη Barbara και John Ehrenreich, «Health Care and Social Control», *Social Policy*, Μάιος-Ιούνιος 1974.

25. T. McKeown, *Medicine in Modern Society*, London, Allen and Unwin 1965, σ. 38.

26. Maurice Cornforth, *Materialism and the Dialectical Method*, NY, International Publishers 1953, σ. 35.

27. Joseph Eyer, "Hypertension as a Disease of Modern Society", *International Journal of Health Services*, τόμ. 5, No. 4, 1975.
28. Gelvin Stevenson, "Social Relations of Production and Consumption in the Human Service Occupations", *Monthly Review*, Ιούλ.-Αύγ. 1976.
29. Grace Kleinbach, "Social Structure and the Education of Health Personnel", *International Journal of Health Services*, τόμ. 4, No 2, 1974.
30. Kathleen Cannings και William Lazonick, "The Development of the Nursing Workforce in the US: A Basic Analysis", *International Journal of Health Services*, τόμ. 5, No. 2, 1975.
31. *Social Indicators*, ό.π., πίνακες 1-21.
32. Raymond Duff και August B. Hollingshead, "The Organization of Hospital Care", σ. 234-264, στο Dreitzel, ό.π.

BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

- Alolai, Massimo. *La Medicina e la Società Contemporanea. Associazione per la lotta contro le malattie mentali. La Fabbrica della Follia: Relazione sul Manicomio di Torino*, 1972.
- Die Barfüssige Ärztin.
- Besaglia, Franco. *Crimini di Pace*.
— *L'Istituzione Negata: Rapporto da un Ospedale Psichiatrico*, 1971.
— *La Maggioranza Deviante: L'Ideologia del Controllo Sociale Totale*, 1971.
- Besaglia, Franco e Franca. *Morire di Classe*.
- Berlinguer, G. *Medicina e Politica*.
— *Psichiatria e Potere*.
— *Psicologia Psichiatria e Rapporti di Potere*.
- Bert, Jervis et al. *I Diritti del Malato. Guida Critica alla Conoscenza e all'Uso dell'Ospedale Civile*, 1975.
- Bonino, Donatella. *Il Compagno Medico. Immigrati e Operai a Colloquio dallo Psicologo. Per una Nuova Medicina all'Interno della Fabbrica*.
- Brown, Phil. *Radical Psychology*, 1973.
— *Toward a Marxist Psychology*, 1975.
- Burack, R. M.D. *The New Handbook of Prescription Drugs*, 1970.
- Canevaro, A., Tanucci, F., & Sacchetto, P. *Il Gioco dell'Oca dell'Assistenza*.
- Consumer Reports. *The Medicine Show*, 1974.
- Del Favero, A. *Farmaci, Salute e Profitti in Italia*, 1974.
- Fanti, Silvio. «Ho Paura Dottore».
- Fisher & Christie. *A Dictionary of Drugs*, 1976.
- Friedberg, John. *Shock Treatment is Not Good for your Brain*, 1975.
- Gaglio, Massimo. *Medicina e Profitto*.
- Geiser, Robert L. *Behavior Mod and the Managed Society*, 1976.
- George, S. *How the Other Half Dies: The Real Reason for World Hunger*, 1976.
- Goldsmith, M. Frédéric Joliot-Curie, *Authorised Biography*, 1976.
- Health Policy Advisory Committee. *The American Health Empire: Power, Profits, Politics*, 1975.
- Honeman, C. R. *Rich Against Poor: the Reality of Aid*.
- Hirsch, Sherry. *Madness Network News Reader*.
- Jervis, Giovanni. *Manuale Critico di Psichiatria*, 1975.
- Kahane, E. *The Thought of Claude Bernard*.
- Klass, Ann. *There's Gold in Them Ther Pills: An Inquiry into the Medical Industrial Complex*.
- K. S. V. - *Zelle Medizin an der F. U. Berlin, Gesundheitswesen im Klassenkampf*.
- Kursbuch. No 28 Das Elend mit der Psyche: Part 1 - Psychiatrie.
— No 29 Das Elend mit der Psyche: Part 2 - Psychoanalyse.
- Laing, R. *Politics of the Family and Other Essays*.
- Laing & Esterson. *Sanity, Madness, and the Family*.
- Law, Donald. *A Guide to Alternative Medicine*, 1976.
- Meacher, Molly. *Scrounging on the Welfare: The Scandal of the Four Week Rule*.
- Meyer, Roger. *Guide to Drug Rehabilitation*.

- Pittari, Luciana. *Malattia e Società. Psychoanalyse und Marxismus. Dokumentation einer Kontroverse*, 1970.
- Radical Therapist Collective. *Radical Therapist*.
- Reich, Wilhelm. *Sex-Pol: The Writings of Wilhelm Reich*, Baxandall, L. (ed), 1975.
- Robbins, William. *The American Food Scandal*, 1975.
- Rosenfeld, Albert. *The Second Genesis: The Coming Control of Life*, 1975.
- Rusconi, M. & Blumir, G. *La Droga e il Sistema. Cento Drogati Raccontano. La Nuova Repressione*, 1972.
- Russo. *La Politica dell' Assistenza*.
- Ryan, William. *Blaming the Victim*, 1971.
- Scotti, Brutti. *Psichiatria e Democrazia*, 1976.
- Sidel, V. & R. *Serve the People: Observations on Medicine in the People's Republic of China*.
- Socialist Patients' Collective. *Sanity, Sickness and Capitalist Society*, 1976.
- Szasz, Thomas. *Heresies*, 1976.
— *Ideology and Insanity*.
- Terranova, Ferdinando. *Il Potere Assistenziale*.
- Timio, Mario. *Classi Sociali e Malattie: Per un Nuovo Rapporto Medico - Società*, 1976.
- Timpanaro, Sebastiano. *The Freudian Slip*.
- Verdiglione, Armando. *Follia e Società Segregativa. Atti del Convergnò di Studi Tenuto a Milano, 12/1973*, 1974.
— *Psicanalisi e Politica. Atti del Convegno di Studi Tenuto a Milano Maggio 1973*, 1973.
— *Sessualità e Politica. Documenti del Congresso Internazionale di Psicanalisi*, Milano, 11/1975, 1976.
- Vorutelle, Ångste, Aggressionen, 1975.
- Winter, Ruth. *The Consumer's Dictionary of Cosmetic Ingredients*, 1976.