

ΑΚΤΙΝΕΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΗ-ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ-ΓΡΑΜΜΑΤΑ-ΤΕΧΝΗ



Α Φ Ι Ε Ρ Ω Μ Α

Ὁ ἄνθρωπος καὶ ἡ ἰατρικὴ πράξις

ΕΤΟΣ 58οv

ΙΟΥΝΙΟΣ 1995

ΑΡΙΘ. 562

ΔΡΧ. 150

«ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΖΩΗ»

ΜΕΛΕΤΑΙ ΤΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ «ΑΚΤΙΝΩΝ»

Ἐπανεξεδόθη σὲ τέταρτη ἔκδοση

ΜΙΚΡΑ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΑ ΜΥΣΤΙΚΑ

Γιὰ ἀγόρια ἀπὸ 16 ἐτῶν καὶ ἄνω

Ἵπὸ

ΑΡ. Α. ΑΣΠΙΩΤΗ

ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ

**Ἐπιμελημένη ἔκδοσις
μὲ 15 εἰκόνες ἐκτὸς κειμένου**

Κεντρικὴ διάθεσις τόμων καὶ παραγγελίαι:

Γραφεῖα περιοδικοῦ «Ἀκτῖνες»

Καρύτση 14, 105 61 Ἀθήναι – Τηλ. 32 35 931

ΑΚΤΙΝΕΣ

ΟΡΓΑΝΟΝ ΤΗΣ «ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ»

Έτος 58ον

ΙΟΥΝΙΟΣ 1995

Άριθ. 562

2η ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ «Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΚΑΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ»

Στις 3 Δεκεμβρίου 1994, η Χριστιανική Ένωση Έπιστημόνων διοργάνωσε τη 2η Ιατρική Ημερίδα της με θέμα: «*Ο Άνθρωπος και η Ιατρική Πράξη*».

Μετά την προσφώνηση-χαιρετισμό του ιατροῦ κ. Μιχάλη Μηλίγκου, ἐκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της Ένώσεως, ἔγιναν, κατὰ σειράν, οἱ παρακάτω εισηγήσεις, οἱ ὁποῖες καὶ δημοσιεύονται στὸ παρὸν τεῦχος.

1. «*Ἡ ποιότητα τῆς παρεχομένης ἰατρικῆς περιθάλψεως*», ἀπὸ τὸν Καθηγητὴ τῆς Ἰατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, κ. **Ἀντώνιον Κουτσελίην**.

2. «*Χρήση καὶ κατάχρηση φαρμάκων*», ἀπὸ τὸν Ἀναπληρωτὴ Καθηγητὴ τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, κ. **Ἀνδρέαν Ντεληθέον**.

3. «*Τρόπος ζωῆς καὶ υγεία*», ἀπὸ τὸν Ἄμ. Ἐπίκουρο Καθηγητὴ τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν κ. **Ἀθανάσιον Ἀβραμίδην**.

4. «*Τὸ πρότυπο τοῦ γιατροῦ*», ἀπὸ τὸν Ὁμότιμο Καθηγητὴ τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν κ. **Γεώργιον Δαῖκον**.

Στις δύο Συνεδρίες τῆς Ἡμερίδας προήδρευσαν καὶ συντόνισαν τὴ συζήτηση οἱ καθηγηταὶ κ.κ. Γ. Δαῖκος καὶ Ἀ. Κουτσελίην, οἱ ὁποῖοι στὸ τέλος τῆς Ἡμερίδας ἔδωσαν τὰ συμπεράσματά.

Οἱ «Ἀκτίνες» ἀφιερώνουν τὸ τεῦχος αὐτὸ στὴν παρουσίαση τῆς Ἰατρικῆς Ἡμερίδας τῆς Χριστιανικῆς Ἐνώσεως Ἐπιστημόνων μὲ τὴ δημοσίευση ὄλων τῶν εισηγήσεων καὶ ἔχουν τὴν πεποίθηση, ὅτι προσφέρουν ἀξιόλογα κείμενα σύγχρονου ἰατρικοῦ προδλημματισμοῦ.

ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΗ-ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΙΔΑ «Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΚΑΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ»

Ἡ σημερινή «*Ιατρική Ἡμερίδα*» τῆς Χριστιανικῆς Ἐνώσεως Ἐπιστημόνων (ΧΕΕ) εἶναι συνέχεια «*μιας προσπάθειας Ἑλλήνων γιατρῶν νὰ ἀποτελέσουν οὐσιώδη παρουσία στὸν πνευματικὸ χῶρο τῆς Ἐνωμένης Εὐρώπης*», προσφέροντας ἰατρικὸ ἔργο ποιότητος, ἐπιστημονικά, κοινωνικά, «*παιδαγωγικά*» καὶ ἠθικά. Πράγματι ἡ Ἰατρική, μὲ τὸν ὑψηλὸ προορισμὸ τῆς, τὸν ἀνθρώπινο ρεαλισμὸ καὶ τὸ φιλοσοφικὸ στοχασμὸ τῆς, «*μπορεῖ νὰ ἀποτελέσει τὸ μέσον πού κάνει, γενικά, τοὺς ἀθρώπους φρονιμώτερους καὶ ἰκανώτερους*» (René-Cartésius - Descartes).

Τὸ Μάρτιο τοῦ '91, στὴν αἴθουσα αὐτῆ, ἡ Ἐνωσὴ μας εἶχε διοργανώσει τὴν πρώτη Ἰατρικὴ Ἡμερίδα τῆς μὲ θέμα «*Ἡ ἀντιμετώπιση τοῦ ἀσθενοῦς ὡς Προσώπου*» («*Ἀκτίνες*», Ἰούνιος 1991) καὶ σήμερα παρουσιάζει τὴ δεύτερη ἡμερίδα τῆς μὲ τὸ γενικὸ θέμα: «*Ὁ Ἄνθρωπος καὶ ἡ Ἰατρικὴ Πράξη*». Πρόκειται, βεβαίως, γιὰ ἓνα θέμα πολυδιάστατο, μέσα ἀπὸ τὸ ὁποῖο ἐπιλέξαμε ὀρισμένες πλευρὲς του. Αὐτὲς πού πιστεύουμε, ὅτι ἀντικατοπτρίζουν, ἀρκετά, τὸ ὅλο θέμα.

Ὁ ἄνθρωπος πού, σὲ κάποια ὥρα τῆς ζωῆς του, γίνεται ἀποδέκτης μιᾶς ἰατρικῆς πράξεως—μὲ τὴ στενὴ καὶ εὐρύτερη ἔννοιά τῆς—εἶναι τὸ ἄτομο πού πάσχει, πού αἰσθάνεται ἀδύνατο, σωματικά καὶ ψυχικά, πού παραδίδεται, κυριολεκτικά, στὰ χέρια τοῦ γιατροῦ. Καὶ ἐδῶ, ἀκριβῶς, εἶναι πού μπαίνει ὁ προβληματισμὸς.

Στὶς ὀριακὲς στιγμὲς τοῦ ὀ ἀνθρώπου πῶς κατευθύνεται ἀπὸ τὸν γιατρό; Τί εἶδους ὑπηρεσίαι δέχεται καὶ μὲ ποῖο τρόπο; Ἡ ἰατρικὴ πράξη ἐφαρμόζεται, πάντοτε, «*μὲ χρυστάλλινη ἐντιμότητα ἢ μήπως εἶναι ἀποτέλεσμα πειρασμικοῦ οικονομικοῦ ὀφέλους*» ἢ καὶ εἶναι, μήπως, ἰκανοποίηση ἐπιστημονικῆς περιεργείας; Γενικώτερα, πῶς «*μεταχειρίζεται*» ὁ γιατρός τὸ σύγχρονο ἄνθρωπο καὶ ποιά ἀγωγή ὑγείας τοῦ ὑπο-

δεικνύει; Γιατρός καὶ ἄρρωστος αἰσθάνονται τὴν μεταξὺ τους ἐπικοινωνία ὡς «*ψυχοσυναλλαγὴ*» ἢ διαπιστώνουν, ἀπλῶς, μιὰ ψυχρὴ ἐπαγγελματικὴ σχέση;

Ὅσον ἀφορᾷ στὰ παραπάνω ἐρωτήματα, σημαίνουντα μέλη τῆς ἰατρικῆς κοινότητος προβαίνουν, κατὰ καιροὺς, σὲ ἀξιόλογες ἐπισημάνσεις καὶ ὑποδείξεις. Ἔχει, ἐπισήμως, ὀμολογηθεῖ ἢ μὴ ἀρμόζουσα συμπεριφορὰ τῶν γιατρῶν καὶ ἡ ἀσκησι, ἀπὸ μέρους των, μιὰς ἀπρόσωπης καὶ ὑποσυναισθηματικῆς ἰατρικῆς, ἐστὶ ὥστε νὰ δίδεται ἡ ἀφορμὴ στὰ ποικίλα «*Media*», νὰ μιλοῦν «*γιὰ θλιβερὸ κατάντημα τῆς ἰατρικῆς, ἢ ὀποῖα χάνει σιγά-σιγά τὴν ἐπαφὴ τῆς μὲ τὸν ἄνθρωπο*».

Πολὺ χαρακτηριστικὴ ὑπῆρξε ἡ ἐπισήμανση τοῦ καθηγητοῦ κ. Κ. Γαδῖκα: «*Υπάρχει μεγάλη κατακραυγὴ, ἐναντίον τῶν γιατρῶν καὶ τοῦ ἰατρικοῦ ἐπαγγέλματος, ἢ ὀποῖα εἶναι διεθνῆς καὶ ἰδιαίτερα ἐντονη στὴν Ἑλλάδα. Ἡ κατάσταση αὐτὴ δημιουργεῖ ἓνα χάσμα μεταξὺ τοῦ κοινῆ καὶ τῆς ἰατρικῆς κοινότητος καὶ τὸ γεγονός αὐτὸ δὲν συμφέρει οὔτε τὸν γιατρό, οὔτε τὴν κοινωνία*».

Ἀπὸ ὀπουδήποτε κι ἂν προέρχονται τὰ λεγόμενα γιὰ τοὺς γιατροὺς, δὲν ἀποτελοῦν, ἀσφαλῶς, «*γενικὲς ἀπόλυτες*», ὀμως εἶναι ἐνδεικτικὰ τῆς ἀνάγκης αὐτοκριτικῆς ἀπὸ μέρους των.

Ἄληθευεῖ, πράγματι, ὅτι ἡ ἀνθρωπιστικὴ ἰατρικὴ, παρ' ὀλο πού γίνεται μεγαλόστομα ἀποδεκτὴ θεωρητικά, στὴν πράξη «*δρῖσκειται σὲ κραυγαλέα διάσταση μὲ τὴν πραγματικότητα τῆς καθημερινῆς ἰατρικῆς*».

Ἡ ΧΕΕ, ἀπὸ τῆς ἰδρύσεως τῆς, προβάλλει τὴν ἀνθρωπιστικὴ ἰατρικὴ καὶ μὲ τίς «*Ἀκτίνες*», πού εἶναι τὸ θεωρητικὸ δῆμα τῆς, κάπου ἐξῆντα χρόνια, τὴν ἀναλύει μὲ βάση τὴν «*Ἰατρικὴ τοῦ Προσώπου*», τοῦ Paul Tournier. Πρόκειται γιὰ τὴν ἐφαρμογὴ τῆς ἐπιστημονικῆς ἰατρικῆς, ὑπὸ τὸ φῶς τῆς χριστιανικῆς ἀνθρωπολογίας.

Είναι, ὄντως, «πρωτοτυπία καὶ δόξα τοῦ χριστιανισμοῦ τὸ ὅτι ἔφερε στὴν ἐπιφάνεια ἀρετές, ποὺ ἦταν ἀφανεῖς ἢ εἶχαν ἄλλες διαστάσεις στὸν προχριστιανικὸ κόσμο». Μιὰ ἀπὸ αὐτὲς τὶς ἀρετὲς τοῦ ἀνθρώπου εἶναι ἡ ἀρετὴ τῆς ἀγάπης, ὅπως προσδιορίζεται χριστιανικά, καὶ εἶναι αὐτὴ ἡ ἀρετὴ ποὺ «μάρκαρε» τὴν ἄσκηση τῆς ἰατρικῆς, ἀπὸ τὶς πρῶτες ἡμέρες ἐμφανίσεως τοῦ Χριστιανισμοῦ.

Ὁ εὐαγγελιστὴς Λουκᾶς, ὁ πρῶτος γιατρὸς τῆς χριστιανοσύνης –πρότυπο, θὰ λέγαμε, καὶ γιὰ τὸ γιατρὸ τοῦ 2000– μᾶς ἔδωσε κείμενα ποὺ φωτίζουν τὴν ἄσκηση τῆς Ἰατρικῆς καὶ τὸ μοντέλο τοῦ ἰδανικοῦ γιατροῦ. Γιὰ πρώτη φορὰ στὴν ἱστορία τῆς ἀνθρωπότητος, ἀναφέρεται, ἀπὸ τὸν Ἅγιο Λουκᾶ, τὸν ἐλληνοθρεμμένο Ἀντιοχεῖα, ἡ ἔννοια τοῦ «πλησίον» καὶ ἡ μορφή τῆς «Σαμαρειτικῆς καλωσύνης», προγόνου τῆς σημερινῆς «Ἰατρικῆς χωρὶς σύνορα», ποὺ φανερῶνει τὴν ἀγάπη χωρὶς ὑπολογισμοὺς καὶ σκοπιμότητες. Ὁ Λουκᾶς ὑπῆρξε ὁ γιατρὸς τῆς ἀγάπης, «λόγοις καὶ ἔργοις», καὶ γι' αὐτὸ ἀποκαλεῖται ἀπὸ τὸν Ἄπ. Παῦλο «Λουκᾶς ὁ ἰατρὸς ὁ ἀγαπητός».

Μὲ τὸ φῶς τῆς χριστιανικῆς ἀνθρωπολογίας, ἡ ἰατρικὴ πράξη θεωρεῖται ὡς «ἱεροουργία». Ὁ μεγάλος καθηγητὴς τῆς χειρουργικῆς καὶ ἰατροφιλόσοφος Μαριῖνος Γερουλᾶνος, ἔλεγε: «Τὸ Θεραπεύειν ἀνεγνωρίσθη ἀνεκαθεν ὡς πρᾶξις ἱερὰ καὶ δέον ἐς αἰεὶ νὰ ἐπιτελῆται μετὰ προσηλώσεως πρὸς πᾶσαν ἀνωτάτην ἠθικὴν». Σήμερα, ὅμως, ἡ ἰατρικὴ τεχνολογία «μαγεύει» τόσο πολὺ τὸ γιατρὸ καί, παίρνοντας τὴν πρώτη θέση στὶς ἐνεργειές του, «ἔχει συμβάλει σημαντικὰ στὴν ἀνάπτυξη τοῦ ἀπανθρωπιστικοῦ χαρακτήρα τῆς σύγχρονης ἰατρικῆς» δηλώνει ὁ καθηγητὴς κ. Δ. Μπρονίκος.

Ἄλλὰ ἡ ἄσκηση τῆς ἰατρικῆς ἀποτελεῖ μιὰ ξεχωριστὴ ἀνθρώπινη δραστηριότητα καὶ γι' αὐτὸ τὸ λόγο προϋποθέτει παιδεία διδυμῆς βάσεως, δηλαδή στέρεη ἐπιστημονικὴ ὑποδομὴ καὶ βαθειὰ ἀνθρωπιστικὴ καλλιέργεια. Μὲ τὸν τρόπο αὐτό, κατὰ τὸν καθηγητὴ καὶ ἀκαδημαῖκὸ κ. Γ. Μερικά, οἱ γιατροὶ θὰ διεισδύουν στὴν ὁλότητα τοῦ

νοσοῦντος καὶ τῆς ἐπιστημονικῆς ὕλης.

Πρὶν ἀρκετὰ χρόνια (24-10-64) τὸ British Medical Journal δημοσίευσε ὁμιλία τοῦ Dr. Eric Abbott, «διακεκριμένου κληρικοῦ», κατὰ τὴ Σύνταξη τοῦ Περιοδικοῦ.

Ἀπευθυνόμενος πρὸς τοὺς γιατροὺς, ὁ Dr. Abbott ἔγραφε: «Ὅταν κάπως ἔτσι (ἐννοώντας μὲ ἀντίληψη Ἰπποκρατικοχριστιανικῆ) ἀντιμετωπίζεται τὸ μεγάλο σας ἐπάγγελμα, τοποθετημένο ὅπως θρῖσκεται κάτω ἀπὸ τὶς τρομακτικὲς πιέσεις τῶν δραματικῶν ἐξελίξεων τῆς ἐξειδικεύσεως, τῶν ἀναγκῶν τῶν ἀνθρώπων, τῶν κυβερνητικῶν ἐνεργειῶν, τῶν ἐπειγόντων ἠθικῶν ζητημάτων... μέσα στὰ πλαίσια τοῦ ἐπιστημονικοῦ καὶ τεχνολογικοῦ πολιτισμοῦ, μόνο ἔτσι μπορεῖ νὰ διατηρήσει τὴν πνευματικὴ εὐαισθησία, ποὺ θὰ σᾶς ἐξασφαλίσει μιὰ βαθειὰ προσωπικὴ ποιότητα στὴν ἐπιστήμη καὶ στὴν τέχνη σας... Ἄν ξεστρατίσετε ἀπὸ αὐτὸ τὸ δρόμο, τότε θὰ μπορεῖ νὰ σᾶς ἀνακαλέσει τὸ Εὐαγγέλιο στὴν τάξη, λέγοντάς σας: Ἰατρὲ θεράπευσον σεαυτόν».

Σχολιάζοντας τὴν ὁμιλία, ἡ Σύνταξη τοῦ Περιοδικοῦ συμπλήρωσε: «Ἀναμφισβήτητα μέσα στὸ Χριστιανισμὸ θρῖσκεται ἡ πηγὴ τῶν πλείστων ἀπὸ τὰ κάλλιστα τοῦ ἰατρικοῦ ἐπαγγέλματος».

Ἐκ μέρους τοῦ Δ.Σ. τῆς Χριστιανικῆς Ἐνώσεως Ἐπιστημόνων σᾶς καλωσορίζω καὶ ἐκφράζω πρὸς ὅλους τὶς θερμὲς εὐχαριστίες γιὰ τὴ συμμετοχὴ σας στὴν ἐκδήλωση αὐτὴ.

Βαθύτατες εὐχαριστίες ἐκφράζω πρὸς τοὺς ὁμιλητές-καθηγητές κ.κ. Γ. Δαῖκον, Α. Κουτσελίνην, Α. Ντεληθέον καὶ Α. Ἀβραμίδην, οἱ ὅποιοι εὐχαρίστως ἀνέλαβαν τὸν κόπο, νὰ παρουσιάσουν τὶς διαστάσεις ἐνὸς τόσο σοβαροῦ θέματος, ὅπως εἶναι ἡ Ἰατρικὴ Πράξη πάνω στὴν ὑπόσταση Ἀνθρώπου.

ΜΙΧΑΛΗΣ Θ. ΜΗΛΙΓΚΟΣ
Καρδιολόγος
Δρ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Θά ήθελα αρχικά νά ευχαριστήσω θερμά τούς οργανωτές τῆς παρουσίας ἡμερίδας –γιὰ μιὰ ἀκόμη φορά– γιὰ τὴν τιμὴ πού μου ἐπεφύλαξαν νά μου παραχωρήσουν τὸ δῆμα αὐτό, στὴ σημερινὴ –δεύτερη– ἰατρικὴ ἡμερίδα μὲ ἓνα θέμα ἐξαιρετικοῦ πράγματι καὶ συγχρόνου ἐνδιαφέροντος, ἓνα θέμα τὸ ὁποῖο ἀπασχολεῖ, στὸ διεθνῆ πλέον χῶρο, ὄλες τὶς ὑπηρεσίες παροχῆς ὑπηρεσιῶν ὑγείας.

Μὲ τὴν ἀνάθεση βεβαίως τοῦ θέματος αὐτοῦ προβληματίσθηκα –εἶναι ἀλήθεια– ἀρκετά, ἀφοῦ πρόκειται γιὰ ἓνα θέμα πολὺπλευρο, πολυπαραμετρικὸ, δύσκολα –ἐξαιρετικὰ δύσκολα– νά τὸ χειρισθεῖ κανεὶς καὶ νά τὸ καλύψει μέσα στὰ ὁπωσδήποτε στενὰ περιθώρια μιᾶς εἰσήγησης. Τὸ ἐνδεχόμενο αὐτό, νά μὴ καλυφθεῖ δηλαδὴ τὸ θέμα στὸ σύνολό του, νά ἐμφανισθεῖ ἐξαιρετικὰ ἐλλειπὲς ἢ καὶ –γιατὶ ὄχι– ἐκτὸς τῶν κυριότερων σημείων πού θά ἔπρεπε –ἐνδεχομένως– περισσότερο νά ἐπισημανθοῦν, πρόβαλε ὡς ἀπολύτως πιθανό. Τελικὰ ὅμως σκέφθηκα ὅτι ἀνεξαρτήτως τοῦ ἀποτελέσματος ἄξιζε νά τὸ δοκιμάσω. Ἡ ὅποια ἄλλωστε κριτικὴ ἀπὸ ἓνα τόσο ἐκλεκτὸ ἀκρατήριον, ὅπως τὸ σημερινό, θά εἶναι γιὰ τὸν ὀμιλητὴ μιὰ σίγουρη, μιὰ ἀσφαλῆς πυξίδα γιὰ τὴν ὀλοκλήρωση μιᾶς τέτοιας προσπάθειας, νά κατανοήσῃ δηλαδή καὶ νά ἀποδώσῃ σωστότερα τὴ φιλοσοφία, ἀλλὰ καὶ τὴν κοινωνικὴ διάσταση τῆς ἀποκαλουμένης ποιότητας καὶ εἰδικότερα βέβαια στὸ χῶρο τῆς παροχῆς ὑπηρεσιῶν ὑγείας.

Σὲ ὅλους, Κυρίες καὶ Κύριοι, εἶναι κατανοητό, γίνεται ἀμέσως ἀντιληπτό, ὅτι ἡ ἐξασφάλιση κάποιας ποιότητας στὸ εἶδος καὶ στὸν τρόπο τῆς παρεχόμενης σῆ-

μερα ἰατρικῆς φροντίδας μπορεῖ νά ἔχει ἄμεσες καὶ πολλὰς φορὲς καθοριστικῆς σημασίας καὶ ἀξίας ἐπιπτώσεις, ὄχι μόνο στὴν ὀρθότερη καὶ ἀποτελεσματικότερη θεραπευτικὴ προσέγγιση τοῦ ἀρρώστου, ἀλλὰ καὶ στὴ μείωση τῶν ἡμερῶν νοσηλείας, περιορισμὸ τῶν ἡμεραργιών, παράμετροι οἱ ὁποῖες –σὲ τελευταία ἀνάλυση– συνδέονται ἢ σχετίζονται καλύτερα καὶ μὲ τὸ κόστος τῆς νοσηλείας. Τὸ τελευταῖο αὐτὸ ἀπὸ τὶς ἀρχὲς ἀκόμη τῆς δεκαετίας τοῦ '70 εἶχε ἀρχίσει νά παρουσιάζει ἐξαιρετικὴ διόγκωση, τόση ὥστε νά καταστεῖ πλέον ἀναγκαῖα ἡ ἐπανεκτίμηση –ὡς πρὸς τὸ εἶδος καὶ τὴν ἀναγκαιότητα– πολλῶν ἐκ τῶν παρεχομένων ὑπηρεσιῶν ὑγείας, ἐν ὄψει μάλιστα καὶ τῆς περιοριστικῆς πολιτικῆς πού κριθῆκε ἀναγκαῖα λόγῳ τῆς οἰκονομικῆς –γενικότερα– ὑφους.

Ἔτσι, σήμερα, σὲ ὄλες τὶς ἀνεπτυγμένες χῶρες καὶ ἰδιαίτερα στὶς ΗΠΑ, στὸν Καναδᾶ καὶ στὴ Μεγ. Βρετανία, ὁ ποιοτικὸς ἐλεγχος τῆς ἰατρικῆς πράξης καὶ ἡ ἐξασφάλιση ποιότητος στὶς παρεχόμενες ὑπηρεσίες ὑγείας ἀποτελεῖ μιὰ καθοριστικῆς σημασίας μεταβλητὴ τοῦ συνόλου ὑγειονομικοῦ συστήματος. Ἰδιαίτερα τοῦτο ἄρχισε νά ἰσχύει, ἀφοῦ ἐπὶ δεκαετία σχεδὸν μελετήθηκε καὶ σχεδιάσθηκε, ἀπὸ τὶς ἀρχὲς τῆς δεκαετίας τοῦ '80, χρονολογία κατὰ τὴν ὁποία υἱοθετήθηκε ἡ ἀρχὴ ὅπως ὅλα τὰ προγράμματα ἐξασφάλισης ποιότητος στὶς παρεχόμενες ὑπηρεσίες ὑγείας στὰ νοσοκομεία γίνονται ὑποχρεωτικά.

Θεωρητικὴ προσέγγιση

Θά χρειασθεῖ ὅμως ἐδῶ –εἶναι νομίζω ἀπαραίτητη στὸ σημεῖο αὐτό– μιὰ λεπτομερέστερη ἀναφορὰ στοὺς ὅρους πού σῆ-

μερα χρησιμοποιούνται -άποφεύγω σκόπιμα τη λέξη όρισμό- προκειμένου στη συνέχεια να επιχειρηθεί μιá σύντομη -στά πλαίσια πάντοτε μιás εισηγήσης- κριτική θεώρηση του ποιοτικού αυτού ελέγχου.

Τό περιεχόμενο του όρου «ποιότητα» είναι εξαιρετικά ευρύ και μέχρις ενός σημείου ή απόδοσή του εξαρτάται από αυτόν που τό χρησιμοποιεί και για τό σκοπό που εξυπηρετεί. Κατά συνέπεια ό σαφής προσδιορισμός της έννοιας της «ποιότητος φροντίδας υγείας (quality health care) στον τομέα των γενικότερων υπηρεσιών παροχής υγείας είναι άόριστος, αν όχι άμφιλεγόμενος και από πολλούς άμφισβητήσιμος. Άπό μερικούς συγκεκριμένα αναφέρεται ότι ή ποιότητα δύσκολα γίνεται αισθητή και δέν μπορεί να όρισθεί, ενώ άλλοι θεωρούν ότι μπορεί μόν να «καταμετρηθεί» από όρισμένες πλευρές και με βάση όρισμένες παραμέτρους, αλλά ότι είναι άπροσδιόριστη από άλλες.

Σέ ένα όρισμό που έδωσε τό 1988 ό Roemer, για την ποιότητα, γενικά, αναφέρει ότι ό όρος αυτός σχετίζεται με την τελειότητα ενός άντικειμένου, ενός προϊόντος ή άκόμη μιás σειράς δραστηριοτήτων ή ενεργειών. Ό όρισμός όμως αυτός περιλαμβάνει και στηρίζεται σε μιá άλλη έννοια, την *τελειότητα*, που είναι επίσης άρκετά σύνθετη και είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Περισσότερο απλά, ό Thomson, προγενέστερα, τό 1980, είχε όρίσει την ποιότητα για τό χώρο της υγείας ως τό μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα στη διάγνωση, στη θεραπεία ή στην άποκατάσταση, για τόν κάθε άρρωστο, στην άποφυγή ιατρικών λαθών και στην ευαισθητοποίηση και προσοχή στις ενέργειες του νοσηλευτή, παράμετροι στις όποιες συμπεριλαμβάνονται τόσο τό κόστος, όσο και ή άποτελεσματικότητα, ενώ παράλληλα καταγράφεται τό σύνολο των άποτελεσμάτων. Παρενθετικά θά μπορούσε εδώ να αναφερθεί ότι στον όρισμό αυτό συμπεριλαμβάνεται και ή προσοχή, ένα από τά στοιχεία στα όποια στηρίζεται στον Έλληνικό Ποινικό Νόμο και ή στοιχειοθέτηση της ιατρικής

άμέλειας (άρθρο 28 Π.Κ.).

Περισσότερο διαυγής φαίνεται ή έννοια αυτή στην προσπάθεια αξιολόγησης ή καλύτερα «καταμέτρησης» της ποιότητος κατά την όποία έχουν τελικά διαμορφωθεί δύο βασικές θεωρήσεις.

Η πρώτη άφορā την ποιότητα στη διάσταση εκείνη που άφορā την τεχνική, κατά κάποιο τρόπο, ύποδομή (technical care), ενώ ή δεύτερη στο μέσον και στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας (art of care). Η πρώτη, περισσότερο συγκεκριμένα, αναφέρεται στην επάρκεια της προληπτικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας, με την έννοια της εξασφάλισης των άπαραιτήτων μέσων για τό σκοπό αυτό, ενώ ή δεύτερη αναφέρεται στο «περιβάλλον» των υπηρεσιών υγείας, στη στάση και στη συμπεριφορά των επαγγελματιών της παροχής υπηρεσιών υγείας, συμπεριφορά ή όποία προβλέπεται και καλύπτεται -κυρίως- από τη δεοντολογία, με βάση τους κανόνες και τις άρχες της βιοηθικής και την κάλυψη, σε όρισμένες περιπτώσεις, και του Νόμου. Η συσχέτιση των δύο αυτών θεωρήσεων είναι προφανής και μπορεί να στοιχειοθετήσει την έννοια της ποιότητος, ή όποία έτσι εμφανίζεται ως έννοια επάλληλος των δύο επί μέρους άλλων. Και είναι κατ' επέκταση φανερό ότι ή προέκταση των έννοιολογικών αυτών παραδοχών, οδηγεί στη συλλογιστική -και μπορεί να ύποστηριχθεί- ότι ό άπώτερος στόχος της βελτίωσης της ποιότητος μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσω βελτιώσεων των τεχνικών μέσων -της ύλικοτεχνικής ύποδομής- και της φροντίδος ταυτόχρονα ή άποσπασματικά, θέμα βεβαίως άμέσως άνοιχτό σε συζήτηση.

Στά πλαίσια δηλαδή αυτά, μιás ευρύτερης δηλαδή προσέγγισης, ό όρισμός της εξασφάλισης της ποιότητος των παρεχομένων υγειονομικών υπηρεσιών (quality assurance in health care) μπορεί να διατυπωθεί ως ή «*άποτίμηση του τελικού άποτελέσματος στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων και των προσπαθειών που καταβάλλονται*

για τη διαφοροποίηση αὐτῶν, ὅταν καὶ ἂν αὐτὸ κριθεῖ ἀναγκαῖο».

Προκύπτουν ὁμως ἀμέσως -ὅπως ἤδη ἀνέφερα- ὀρισμένα ἐρωτήματα ὅπως:

Εἶναι τὸ ζήτημα τῆς ποιότητας ἓνα «τεχνικό» μόνον θέμα ποῦ ἀφορᾶ τὴν τεχνική-ἐπιστημονική ἐπάρκεια τῶν ἐπαγγελματιῶν ὑγείας νὰ προσφέρουν ἀποδεκτὲς ὑπηρεσίες ὑγείας στὸν πληθυσμὸ ἢ εἶναι - τὸ ζήτημα τῆς ποιότητος πάντοτε- ἓνα γενικότερο ζήτημα ποῦ περιλαμβάνει, ἐκτὸς ἀπὸ τὰ παραπάνω, καὶ τὴν ἀποδοτικότητα τῶν ἱατρικῶν πράξεων, τὴν ἴση δυνατότητα πρόσβασης καὶ τὴν ἀποτελεσματική παροχή τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας, περιέχεται δηλαδὴ καὶ τὸ κοινωνικὸ στοιχεῖο;

Ἄν υἱοθετηθεῖ ἡ πρώτη ἐκδοχή, τότε ἡ ποιότητα θεωρεῖται ὡς ἀποκλειστικὸ προνόμιο τῶν ἐπαγγελματιῶν ὑγείας καὶ εἰδικότερα τοῦ ἱατρικοῦ σώματος. Στὴν περίπτωση αὐτῆ ὁ αὐτοέλεγχος τῶν ἰδίων τῶν γιατρῶν (self audit), ἡ ἐξέταση καὶ ἡ ἐκθεση ὀρισμένων περιπτώσεων στὸν ἔλεγχο τῶν συναδέλφων (peer review) καὶ ἡ καθιέρωση κανόνων συμπεριφορᾶς -δεοντολογικῶν ἀρχῶν καὶ κανόνων- στὰ πλαίσια τῆς γενικότερης ἄσκησης τῆς ἱατρικῆς καὶ περισσότερο γιὰ ὀρισμένες εἰδικὲς περιπτώσεις ἀποτελοῦν τὶς πλέον κοινὲς παρεμβάσεις γιὰ τὴν ἐξασφάλιση τῆς ποιότητος τῶν παρεχομένων ὑπηρεσιῶν. Πρέπει ὁμως νὰ σημειωθεῖ -κι εἶναι ἴσως αὐτὸ σοβαρὸ μειονέκτημα- ὅτι ἓνα ὑγειονομικὸ σύστημα ποῦ κυριαρχεῖται ἀπὸ τὸ ἱατρικὸ ἐπάγγελμα εἶναι -ὅπως εἶναι φυσικό- προσανατολισμένο στὴν ἱκανοποίηση τῆς ζήτησης, ἐνῶ ταυτόχρονα διέπεται ἀπὸ τὶς ἀρχὲς καὶ τὸ μηχανισμὸ τῆς ἀγορᾶς.

Ἀντιθέτως, ἡ δευτέρα ἐκδοχή, ὡς ὀλιστική προσέγγιση, ἀκολουθεῖται ἀπὸ ὑγειονομικὰ συστήματα ποῦ στοχεύουν στὴ συλλογικὴ κάλυψη τῶν ὑγειονομικῶν ἀναγκῶν καὶ ἐνδιαφέρονται γιὰ ὅλες τὶς ὑφιστάμενες παραμέτρους τῆς ποιότητος τῶν παρεχομένων ὑπηρεσιῶν. Στὴν περίπτωση αὐτῆ -γίνεται ἀμέσως ἀντιληπτό- ἡ ποιότητα τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας ἀνταποκρίνεται περισσότερο σὲ κριτήρια ποῦ θέτει τὸ

κοινὸ συμφέρον, ὅπως εἶναι:

- Ὁ συντονισμὸς καὶ ἡ συνεργασία μεταξὺ ἱατρικῶν καὶ κοινωνικῶν ὑπηρεσιῶν καὶ φορέων.

- Ἡ δυνατότητα προσπέλασης σὲ διαθέσιμες φροντίδες ὑγείας γιὰ ὅλα τὰ άτομα.

- Ἡ ἐκπόνηση καὶ ἐφαρμογὴ προληπτικῶν προγραμμάτων ὑγείας ποῦ ἀφοροῦν μεγάλες πληθυσμιακὲς ομάδες.

- Ἡ ἐγκυρη, σωστὴ καὶ σύγχρονη ἐπιστημονικὴ γνώση γιὰ τὴν ἄσκηση τοῦ ἱατρικοῦ ἔργου.

- Ἡ ὀλοκληρωμένη θεραπεία τοῦ ἀρρώστου καὶ ἡ σφυρηλάτηση σχέσεων ἐμπιστοσύνης μεταξὺ γιατροῦ καὶ ἀρρώστου, μιὰ σχέση ποῦ δυστυχῶς τὰ τελευταῖα χρόνια ἔχει σοβαρὰ διαταραχθεῖ, γεγονός τὸ ὁποῖο προκαλεῖ ὄλο καὶ συχνότερα τὴν διαιτησιακὴ παρέμβαση τοῦ Νόμου.

Μὲ τὶς προϋποθέσεις αὐτὲς ἡ ἔννοια τῆς ἀξασφάλισης τῆς ποιότητος φαίνεται νὰ περιλαμβάνει ὅλες τὶς παραμέτρους ἐνὸς σωστοῦ ὑγειονομικοῦ συστήματος, ἦτοι τὴν ἀποτελεσματικότητα (effectiveness) τῶν ἱατρικῶν πράξεων, τὴν ἰσότητα (equality) στὴν πρόσβαση τῶν ὑπηρεσιῶν, τὴν ἀποδοτικότητα (efficiency) τῶν παρεχομένων ὑπηρεσιῶν καὶ τέλος τὴν παροχὴ τῶν ὑπηρεσιῶν αὐτῶν στὰ πλαίσια τοῦ ἀνθρωπίνου μέτρου καὶ τῆς ἀνθρώπινης ἀξιοπρέπειας (humanity).

Ἡ συνένωση δὲ ὄλων αὐτῶν τῶν παραμέτρων ποῦ συναπαρτίζουν τὴν ὀλιστική προσέγγιση τῆς ποιότητος τῶν παρεχομένων ὑπηρεσιῶν, ἀποτελοῦν ταυτόχρονα καὶ τοὺς στόχους, τὶς ἐπιδιώξεις καὶ τὶς βασικὲς ἀρχὲς κάθε ἀποτελεσματικῆς πολιτικῆς. Καὶ ὅπως δεδαίως εἶναι κατανοητό, τὶς περισσότερες φορὲς, εἶναι δύσκολο νὰ ἐπιτευχθοῦν ταυτόχρονα ὄλοι οἱ στόχοι μὲ συνέπεια νὰ χρειάζεται νὰ ὑποβαθμισθεῖ μιὰ παράμετρος ὑπὲρ κάποιας ἄλλης. Ἡ προσπάθεια ὁμως συντονισμοῦ τῶν ἐνεργειῶν μὲ τὴν ἰσοτιμὴ ἐξυπηρέτηση τῶν στόχων ἀποτελεῖ πρωταρχικὴ ὑποχρέωση μιᾶς χρηστῆς Πολιτείας, ἐνῶ ἡ μεθοδολογία πρέπει νὰ παρακολουθεῖ ὀρισμένους

κανόνες και άρχες, ή λεπτομερής βέβαια ανάπτυξη των οποίων εκφεύγει των όρων της παρούσης εισήγησης.

Θά ήθελα στο σημείο αυτό να επιχειρήσω και κάποια άλλη διάκριση που άφορα την έννοιολογική απόδοση των όρων *άξιολόγηση της ποιότητας* (quality assesment) και *έξασφάλιση της ποιότητας* (quality assurance).

Η *άξιολόγηση της ποιότητας* περιλαμβάνει την «καταμέτρηση» του επιπέδου ποιότητας που παρέχεται σε μιá δεδομένη χρονική στιγμή, χωρίς να συνεπάγεται, πάντως, προσπάθεια για διαφοροποίηση (π.χ. βελτίωση) της φροντίδας.

Η *έξασφάλιση της ποιότητας* περιλαμβάνει άξιολόγηση της φροντίδας που είναι το πρώτο στάδιο στην έξασφάλιση της ποιότητας, επί πλέον δέ και την υιοθέτηση μηχανισμών για βελτιώσεις, κάτι που έχει ήδη είπωθεί.

Γιά την *έκτίμηση* (άξιολόγηση) της ποιότητας στην υγεία χρησιμοποιούνται τρείς κυρίως μεταβλητές.

Η *πρώτη* αναφέρεται στη *δομή* (structure) και περιλαμβάνει την υλικοτεχνική ύποδομή και το ανθρώπινο δυναμικό, περισσότερο δέ συγκεκριμένα την παιδεία, τὰ προσόντα, την ικανότητα διοίκησης.

Η *δεύτερη* μεταβλητή αναφέρεται στις *διεργασίες* (process) και άφορα την άξιολόγηση της πορείας ενός ατόμου μετά την είσοδό του στο χώρο παροχής των υπηρεσιών υγείας μέχρι την έξοδό του.

Η *τρίτη*, τέλος, μεταβλητή άφορα τὰ *άποτελέσματα* (outcome) όλων των ενεργειών κατά τη διαμονή του στο θεραπευτικό κατάστημα.

Η μεθοδολογία έξασφάλισης της ποιότητας

Έχει γίνει ήδη αντίληπτό ότι οι διαδικασίες που ακολουθούνται για την έξασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας δέν μπορεί να είναι εύκολη υπόθεση. Η μεθοδολογία δέ που ακολουθείται για την άποτίμηση των πα-

ρεχομένων υπηρεσιών είναι συνεχής και άδιάκοπη σε διάφορα στάδια. Άπαιτείται έτσι άρχικά ή έπιλογή του θέματος που θά έξετασθεί, ή καθιέρωση των κριτηρίων και τέλος ή άποδοχή των προτύπων εκείνων με τὰ όποια θά εκτιμηθεί το έπιτελεσθέν έργο και ή ποιότητά του. Η διαδικασία είναι συνήθως κυκλική και ακολουθεί τὰ έξής στάδια:

- Η *έπιλογή του άντικειμένου*. Αυτό μπορεί να είναι ένα θέμα που σχετίζεται με την παροχή υπηρεσιών υγείας από τους γιατρούς στους άσθενείς ή ένα ζήτημα που σχετίζεται με την ξενοδοχειακή έξυπηρετήση των άσθενών στο νοσοκομείο. Το βασικό στοιχείο για την έπιλογή του άντικειμένου είναι ή ύπαρξη μιās κοινής συμφωνίας ή όποια να είναι άποδεκτή και να στηρίζεται σε γνώση που έχει προέλθει είτε από την έπιστήμη είτε από την έμπειρία.

- Η *καθιέρωση κριτηρίων* σύμφωνα με τὰ όποια καθορίζεται με τρόπο έπισημονικώς άντικειμενικό και δόκιμο ή έννοια της ποιοτικής φροντίδας υγείας. Τις περισσότερες φορές τὰ κριτήρια αυτά στηρίζονται σε έρευνα ή όποια έχει γίνει άποδεκτή από την ιατρική κοινότητα και μπορεί, σε κάθε περίπτωση, να πιστοποιηθεί.

Το θέμα όμως έδω δέν είναι και τόσο άπλό, άφου ή όλοσχερης κωδικοποίηση των ιατρικών πράξεων δέν είναι έφικτή και ή καθιέρωση διαγνωστικών και θεραπευτικών κριτηρίων ή σχημάτων δέν μπορεί να είναι στεγανή και να ύπαγορευεται με τη «μορφή» συνταγής που στην προκειμένη περίπτωση θά ονομάζετο «κριτήριο». Υπάρχουν π.χ. συγκεκριμένες περιπτώσεις που ύπαγορεύουν τη διενέργεια για διαγνωστικούς σκοπούς μιās άκτινογραφίας θώρακος ή και μιās άξονικής τομογραφίας άκόμη, αλλά, έντούτοις, δέν μπορεί να άποκλεισθεί στο γιατρό το δικαίωμα χρησιμοποίησης ενός τέτοιου διαγνωστικού μέσου και σε άλλη περίπτωση που κατά τη γνώμη του θά ήταν χρήσιμο. Έτσι, ή καθιέρωση «κριτηρίων» μπορεί στην πράξη να έχει κάποια «έλαστικότητα» που θά έδικαιολογείτο από την άρχή της μη παρέμ-

βασης στο διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο του γιατρού, αλλά με την προϋπόθεση ότι η επιλογή αυτή του γιατρού θα ήταν έπιστημονικά τεκμηριωμένη και για την περίπτωση αιτιολογημένη, άνοικτη σε κάθε μορφής ελεγκτική διαδικασία.

- Η *ύπαρξη προτύπων* (standards) ακολουθεί την καθιέρωση κριτηρίων στη διαδικασία εξασφάλισης της ποιότητας. Και τα πρότυπα αυτά σχετίζονται με την έκταση και το βαθμό πληρότητας των κριτηρίων. Έτσι μπορεί να υιοθετηθούν πρότυπα τα όποια είναι ιδανικά και επιτυγχάνουν τον υψηλότερο βαθμό ανταπόκρισης προς τα καθορισθέντα κριτήρια ή μπορεί να κυμαίνονται σε ότι αφορά το βαθμό επιτυχίας. Στην πράξη η καθιέρωση ενός «πρότυπου» είναι χρήσιμο -και έτσι γίνεται- να αποτυπώνει μια «μέση κατάσταση», έτσι ώστε να μη απαιτούνται οι υψηλές επιδόσεις μιας προηγμένης ιατρικής, αλλά ούτε και οι στοιχειώδεις γνώσεις ενός πρωτόβαπτου γιατρού. Αξίζει και πάλι να σημειωθεί ότι η αρχή αυτή έχει υιοθετηθεί και από τους νομικούς οι όποιοι στα πλαίσια του καταλογισμού ευθύνης απαιτούν και ελέγχουν τις όριακές επιδόσεις ενός μέσου γιατρού.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι τα πρότυπα μπορεί να είναι διεθνή, εθνικά ή τοπικά.

Η εκτίμηση της ποιότητας γίνεται τελικά με βάση τα παραπάνω. Ανάλογα με τις ύφιστάμενες πηγές πληροφόρησης και τα διαθέσιμα στοιχεία η εκτίμηση της ποιότητας μπορεί να πραγματοποιείται εκ των υστέρων, μετά την ολοκλήρωση της παροχής των υπηρεσιών υγείας ή ταυτόχρονα με τη διαδικασία παροχής των υπηρεσιών.

- Οι ύφιστάμενες διαφοροποιήσεις με την εκτίμηση της ποιότητας αποκαλύπτουν το χαρακτήρα του προβλήματος που υπάρχει στην υπό εξέταση παροχή των υπηρεσιών. Και οι αιτίες που προκαλούν το πρόβλημα μπορεί να είναι ή έλλειψη γνώσεων ή δεξιοτήτων, ή μη άρμόζουσα συμπεριφορά ή τέλος ή κακή οργάνωση των

υπηρεσιών.

- Η αποκάλυψη του χαρακτήρα και των αιτιών του προβλήματος στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας οδηγεί και στο τελευταίο στάδιο που αποτελεί τον τρόπο επίλυσης του προβλήματος ή της απαιτούμενης παρέμβασης. Έτσι, η λύση του προβλήματος μπορεί να απαιτεί την εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την εισαγωγή οργανωτικών αλλαγών οι όποιες θα αλλάξουν τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών, κ.λπ. Οι οργανωτικές μάλιστα αλλαγές μπορεί να εκτείνονται από την καθιέρωση οικονομικών κινήτρων (επιβράβευση για την καλή ιατρική πρακτική) και να φθάνουν στην επανεπιβεβαίωση των δεξιοτήτων μέσω εξετάσεων (αποκλεισμοί σε περιπτώσεις κακών ιατρικών πράξεων).

Η κατάσταση σήμερα

Όπως έχει ήδη αναφερθεί οι προσπάθειες για την ποιότητα και για την εξασφάλισή της που είχαν αρχίσει ήδη να αναπτύσσονται από τις αρχές της δεκαετίας του '70 στις ΗΠΑ και στη Μεγ. Βρετανία έχουν γνωρίσει στις ημέρες μας σημαντική πρόοδο.

Υπάρχουν όμως και παλαιότερα στοιχεία, μεταξύ των όποιων αξίζει να μνημονευθούν οι εργασίες της Florence Nightingale (1858) που περιέγραφαν τη νοσοκομειακή φροντίδα που παρείχε ο Βρετανικός στρατός στον πόλεμο της Κριμαίας. Η έρευνήτρια χρησιμοποίησε όρισμένα στοιχεία, όπως π.χ. τον αριθμό των νοσοκομειακών θανάτων για κάθε διαγνωστική κατηγορία, προκειμένου να περιγράψει τις επικίνδυνες συνθήκες των στρατιωτικών νοσοκομείων, υποστήριξε δε και απέδειξε ότι αλλαγές στις συνθήκες υγιεινής είχαν ως αποτέλεσμα δραματικές πράγματι αλλαγές στη θνητότητα του κάθε περιστατικού. Αξιολογώντας ακόμη στοιχεία, ή Nightingale είχε υποστηρίξει την ανάγκη της διερεύνησης της πορείας των αρρώστων στα νοσοκομεία, και, ειδικότερα την αξιολόγηση του αριθμού των εισαγωγών,

του αριθμού των θανάτων, των άποθεραπευμένων και των μη ιαθέντων ή που εγκατέλειψαν το νοσηλευτικό ίδρυμα. Άργότερα ο Groves (1908) έκανε μια παραπλήσια προσπάθεια και άκολούθησαν ο Flexner (1910) ο οποίος επέτυχε κάποιες βελτιώσεις στη δομή και στο περιεχόμενο της ιατρικής εκπαίδευσης στις ΗΠΑ κ.ά. Στη συνέχεια στη δεκαετία του '40 δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην καταλληλότητα των διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων και στις έν γένει διαδικασίες της ιατρικής φροντίδας, λίγο δε άργότερα (στη δεκαετία του '50) άρχίζουν να γίνονται αξιολογες έργασίες για την ποιότητα της φροντίδας που όλες κατέληγαν στη διαπίστωση ότι ύπληρχαν ουσιαστικές ελλείψεις στην παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα.

Άξίζει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας πάνω στο επίμαχο αυτό θέμα, της εξασφάλισης ποιότητας φροντίδας, προέρχεται από τις ΗΠΑ και τη Δυτική Εύρώπη και ειδικότερα τη Μεγ. Βρετανία, χώρες στις όποιες το ενδιαφέρον έχει εξαιρετικά αύξηθει. Το ενδιαφέρον αυτό στηρίζεται σε πολλούς παράγοντες και παρακολουθει ποικίλες μεταβλητές που έχουν σχέση με τις ιδιαιτερότητες του κάθε συστήματος ύγείας. Μερικοί από τους παράγοντες αυτούς θα μπορούσε να είναι:

- Το συνεχώς αυξανόμενο κόστος της φροντίδας ύγείας.

- Η συνεχώς αυξανόμενη άνησυχία των ιδιωτικών και δημοσίων φορέων για το επίπεδο της φροντίδας που παρέχεται.

- Η ευαισθητοποίηση στα θέματα ύγείας του κοινού και οι αυξανόμενες απαιτήσεις του.

- Η ανάγκη των επαγγελματιών ύγείας να αξιολογούν και να ελέγχουν την απόδοση των μελών του τομέα τους.

Στις ΗΠΑ σήμερα ύπάρχουν τὰ έξις κυρίως συστήματα:

Όργανισμοί άνασκόπησης επαγγελματικών προτύπων (PSRO)

Άντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο και

περισσότερο εξειδικευμένο σύστημα που άναπτύχθηκε από το 1972. Σύστημα όργανωμένο το όποιο παρακολουθείται από γιατρούς σε τοπικό επίπεδο και προϋποθέτει ότι:

- Η πληρωμή για συγκεκριμένες ύπηρεσίες που παρέχονται από κοινωνικά προγράμματα (social security) γίνονται μετά από αξιολόγηση για την κλινική άναγκαιότητα.

- Η πληρωμή για ύπηρεσίες ένδο νοσοκομειακής φροντίδας γίνονται με βάση την αξιολόγηση της άναγκαιότητας της εισαγωγής και του κόστους άποτελεσματικότητας ίσοδυνάμων άλλων μορφών φροντίδας (έξωτερικά ίατρεία ή ένδο νοσοκομειακή φροντίδα άλλης μορφής).

- Οι προσφερθείσες ύπηρεσίες ήσαν κλινικά άπαραίτητες, κάτι που θα κριθεί από τους ύπευθύνους παρακολούθησης του προγράμματος.

- Η ποιότητα των ύπηρεσιών αυτών άκολουθει άναγνωρισμένα πρότυπα.

Η έφαρμογή του συστήματος αυτού άφορά μόνον άτομα που είναι άσφαλισμένα σε προγράμματα που χρηματοδοτούνται από την Πολιτεία (Medicare - Medicaid) και ύπηρεσίες που παρέχονται μόνο σε νοσοκομείο ή για ηλικιωμένους. Στις ΗΠΑ ή έφαρμογή του συστήματος αυτού καλύπτει περίπου το 1/4 του πληθυσμού που καταναλώνει περίπου το 1/3 των πόρων για τις ιατρικές ύπηρεσίες.

Σύνδεσμος νοσοκομειακής άναγνώρισης (JCAH)

Το δεύτερο μεγαλύτερο πρόγραμμα στις ΗΠΑ άναπτύχθηκε από μια έθελοντική, μη κυβερνητική όργάνωση, τη JCAH (Joint Commission on the Accreditation of Hospitals).

Η πλήρης άνάπτυξη του συστήματος έκφεύγει των όρίων της παρούσης εισήγησης. Άξίζει μόνο να άναφερθει ότι το σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης (Performance Evaluation Procedure - PEP) για τον έλεγχο (auditing) και τη βελτίωση της φροντίδας (improving patient care) προϋποθέτει όρισμένες άρχές, όπως:

- Καθορισμός σε τοπικό επίπεδο από στελέχη του νοσοκομείου κριτηρίων για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές ενέργειες, κριτήρια και πρότυπα βάσει των οποίων θα γίνει τελικά ο έλεγχος.

- Συλλογή στοιχείων από τους φακέλους των ασθενών.

- Αξιολόγηση των στοιχείων των φακέλων για την προσμέτρηση της παρεχομένης φροντίδας.

- Για το κάθε περιστατικό ή αντιμετώπιση του οποίου δεν ανταποκρίνεται στα προκαθορισμένα πρότυπα γίνεται έκτενης μελέτη τόσο για το ίδιο, όσο και για τα ήδη ισχύοντα πρότυπα.

- Έπανελέγχος, για τη διερεύνηση, αν τυχόντα λάθη έχουν διορθωθεί.

- Αναφορά των αποτελεσμάτων στην Κεντρική JCAH

Μεταξύ των δύο συστημάτων που περιγράφηκαν υπάρχει κάποια διαφορά.

Η ύπευθυνότητα για το PSRO εκχωρείται στους γιατρούς. Η JCAH μέσα από τις διαδικασίες εφαρμογής του προγράμματος ενθαρρύνει και προκαλεί τη συμμετοχή και άλλων στελεχών του νοσοκομείου εκτός από τους γιατρούς. Είναι φανερό ότι στην πρώτη περίπτωση οι ενέργειες είναι ιατροκεντρικές, ενώ στη δεύτερη επικεντρωμένες στους αρρώστους, εκτιμώντας όλες τις διαστάσεις στην παροχή φροντίδας.

Υπάρχουν βεβαίως και άλλα συστήματα, όπως το Πρόγραμμα Έξασφάλισης Φροντίδας (QAP), ή έξασφάλιση φροντίδας υγείας μέσω των Όργανισμών Διατήρησης της Υγείας (HMO) κ.λ.π. με μικρές γενικότερα, διαφορές από τα ήδη περιγραφέντα.

Εδώ πρέπει να γίνει το εξής σχόλιο:

Στις ΗΠΑ συνηθισμένη κατάσταση είναι σήμερα ή οποιαδήποτε ιατρική πράξη να ακολουθείται από κάποια αγωγή για malpractice με στόχο, στις περισσότερες φορές, υπερογκές αποζημιώσεις.

Η κρίση αυτή των νομικών αγωγών που κλιμακώθηκε από το 1974-5 έδωσε σημαντική ώθηση στο θέμα της έξασφάλισης φροντίδας για τις παρεχόμενες υπηρε-

σίες υγείας.

Η άμεση συσχέτιση μεταξύ νομικών αγωγών και ποιότητας είναι βεβαίως άγνωστη. Θα μπορούσε μάλιστα να υποστηριχθεί ότι δυνητικά θα μπορούσε να αποβεί και επικίνδυνη, αφού το ένδεχομένο μιας δικαστικής περιπέτειας που απειλεί το γιατρό, σε κάθε επίσκεψη του αρρώστου, οδηγεί μοιραία στην άσκηση μιας νέας μορφής ιατρικής, της *άμυντικής*, το αποτέλεσμα της οποίας είναι φανερό ότι αποβαίνει τελικά σε βάρος του αρρώστου.

Μια διευθέτηση θα μπορούσε να αποτελέσει ή καθιέρωση προτύπων και κριτηρίων στα πλαίσια τυποποίησης όλων των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Μια τέτοια τυποποίηση προάγει σίγουρα την ποιότητα υγείας.

Η ΠΟΥ, τέλος, φαίνεται επίσης να ευαισθητοποιείται, αλλά παραμένει λίγο διστακτική, αφού σε μια εργασία πάνω στην εξασφάλιση της ποιότητας της ΠΟΥ που έγινε το 1985 αναφέρεται ότι «το θέμα παραμένει μια πρωτοποριακή και πολύ συχνά νεφελώδης ιδέα για τους περισσότερους Ευρωπαίους επαγγελματίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης».

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι το 1987 συγκροτήθηκε ειδική Ομάδα εργασίας στο περιφερειακό γραφείο για την Ευρώπη της ΠΟΥ για την «Οργάνωση της εξασφάλισης ποιότητας σε συνεργασία με την Παγκόσμιο οργάνωση εξασφάλισης της φροντίδας ποιότητας».

Αυτό έγινε μετά από την υιοθέτηση των 38 στόχων του «Υγεία για όλους το 2000» όπου η εξασφάλιση της φροντίδας είναι ένας από τους στόχους.

Ειδικότερα ο στόχος 31 αναφέρει: «Μέχρι το 1990 όλα τα Κράτη-μέλη θα πρέπει να έχουν αναπτύξει αποτελεσματικούς μηχανισμούς που θα εξασφαλίζουν την ποιότητα στη φροντίδα των αρρώστων μέσα από τα συστήματα υγείας».

Στην επεξήγηση του στόχου η ΠΟΥ διευκρινίζει ότι η εξασφάλιση της ποιότητας πρέπει να βασίζεται στην ανάπτυξη μεθόδων για το συστηματικό έλεγχο, έτσι

του ἄριθμου τῶν θανάτων, τῶν ἀποθεραπευμένων καὶ τῶν μὴ ἰαθέντων ἢ ποὺ ἐγκατέλειψαν τὸ νοσηλευτικὸ ἴδρυμα. Ἀργότερα ὁ Groves (1908) ἔκανε μιὰ παραπλήσια προσπάθεια καὶ ἀκολούθησαν ὁ Flexner (1910) ὁ ὁποῖος ἐπέτυχε κάποιες βελτιώσεις στὴ δομὴ καὶ στὸ περιεχόμενο τῆς ἰατρικῆς ἐκπαίδευσης στὶς ΗΠΑ κ.ἄ. Στὴ συνέχεια στὴ δεκαετία τοῦ '40 δόθηκε ἰδιαίτερη ἔμφαση στὴν καταλληλότητα τῶν διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν παρεμβάσεων καὶ στὶς ἐν γένει διαδικασίες τῆς ἰατρικῆς φροντίδας, λίγο δὲ ἀργότερα (στὴ δεκαετία τοῦ '50) ἀρχίζουν νὰ γίνονται ἀξιολογες ἐργασίες γιὰ τὴν ποιότητα τῆς φροντίδας ποὺ ὅλες κατέληγαν στὴ διαπίστωση ὅτι ὑπῆρχαν οὐσιαστικὲς ἐλλείψεις στὴν παρεχόμενη νοσοκομειακὴ φροντίδα.

Ἀξίζει νὰ σημειωθεῖ ὅτι τὸ μεγαλύτερο μέρος τῆς βιβλιογραφίας πάνω στὸ ἐπίμαχο αὐτὸ θέμα, τῆς ἐξασφάλισης ποιότητας φροντίδας, προέρχεται ἀπὸ τὶς ΗΠΑ καὶ τὴ Δυτικὴ Εὐρώπη καὶ εἰδικότερα τὴ Μεγ. Βρετανία, χωρὲς στὶς ὁποῖες τὸ ἐνδιαφέρον ἔχει ἐξαιρετικὰ ἀύξηθεῖ. Τὸ ἐνδιαφέρον αὐτὸ στηρίζεται σὲ πολλοὺς παράγοντες καὶ παρακολουθεῖ ποικίλες μεταβλητὲς ποὺ ἔχουν σχέση μὲ τὶς ἰδιαιτερότητες τοῦ κάθε συστήματος ὑγείας. Μερικοὶ ἀπὸ τοὺς παράγοντες αὐτοὺς θὰ μποροῦσε νὰ εἶναι:

- Τὸ συνεχῶς αὐξανόμενον κόστος τῆς φροντίδας ὑγείας.

- Ἡ συνεχῶς αὐξανόμενη ἀνησυχία τῶν ἰδιωτικῶν καὶ δημοσίων φορέων γιὰ τὸ ἐπίπεδο τῆς φροντίδας ποὺ παρέχεται.

- Ἡ εὐαίσθητοποίηση στὰ θέματα ὑγείας τοῦ κοινοῦ καὶ οἱ αὐξανόμενες ἀπαιτήσεις του.

- Ἡ ἀνάγκη τῶν ἐπαγγελματιῶν ὑγείας νὰ ἀξιολογοῦν καὶ νὰ ἐλέγχουν τὴν ἀπόδοση τῶν μελῶν τοῦ τομέα τους.

Στὶς ΗΠΑ σήμερα ὑπάρχουν τὰ ἑξῆς κυρίως συστήματα:

Ὁργανισμοὶ ἀνασκόπησης ἐπαγγελματικῶν προτύπων (PSRO)

Ἄντιπροσωπεύουν τὸ μεγαλύτερο καὶ

περισσότερο ἐξειδικευμένο σύστημα ποὺ ἀναπτύχθηκε ἀπὸ τὸ 1972. Σύστημα ὀργανωμένο τὸ ὁποῖο παρακολουθεῖται ἀπὸ γιατροὺς σὲ τοπικὸ ἐπίπεδο καὶ προϋποθέτει ὅτι:

- Ἡ πληρωμὴ γιὰ συγκεκριμένες ὑπηρεσίες ποὺ παρέχονται ἀπὸ κοινωνικὰ προγράμματα (social security) γίνονται μετὰ ἀπὸ ἀξιολόγηση γιὰ τὴν κλινικὴ ἀναγκαιότητα.

- Ἡ πληρωμὴ γιὰ ὑπηρεσίες ἐνδο-νοσοκομειακῆς φροντίδας γίνονται μὲ βάση τὴν ἀξιολόγηση τῆς ἀναγκαιότητας τῆς εἰσαγωγῆς καὶ τοῦ κόστους ἀποτελεσματικότητας ἰσοδυνάμων ἄλλων μορφῶν φροντίδας (ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα ἢ ἐνδο-νοσοκομειακὴ φροντίδα ἄλλης μορφῆς).

- Οἱ προσφερθεῖσες ὑπηρεσίες ἦσαν κλινικὰ ἀπαραίτητες, κάτι ποὺ θὰ κριθεῖ ἀπὸ τοὺς ὑπευθύνους παρακολούθησης τοῦ προγράμματος.

- Ἡ ποιότητα τῶν ὑπηρεσιῶν αὐτῶν ἀκολουθεῖ ἀναγνωρισμένα πρότυπα.

Ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ συστήματος αὐτοῦ ἀφορᾷ μόνον ἄτομα ποὺ εἶναι ἀσφαλισμένα σὲ προγράμματα ποὺ χρηματοδοτοῦνται ἀπὸ τὴν Πολιτεία (Medicare - Medicaid) καὶ ὑπηρεσίες ποὺ παρέχονται μόνον σὲ νοσοκομεῖο ἢ γιὰ ἠλικιωμένους. Στὶς ΗΠΑ ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ συστήματος αὐτοῦ καλύπτει περίπου τὸ 1/4 τοῦ πληθυσμοῦ ποὺ καταναλῶνει περίπου τὸ 1/3 τῶν πόρων γιὰ τὶς ἰατρικὲς ὑπηρεσίες.

Σύνδεσμος νοσοκομειακῆς ἀναγνώρισης (JCAH)

Τὸ δεύτερο μεγαλύτερο πρόγραμμα στὶς ΗΠΑ ἀναπτύχθηκε ἀπὸ μιὰ ἐθελοντικὴ, μὴ κυβερνητικὴ ὀργάνωση, τὴ JCAH (Joint Commission on the Accreditation of Hospitals).

Ἡ πλήρης ἀνάπτυξη τοῦ συστήματος ἐκφεύγει τῶν ὁρίων τῆς παρούσης εἰσήγησης. Ἀξίζει μόνον νὰ ἀναφερθεῖ ὅτι τὸ σύστημα ἀξιολόγησης τῆς ἀπόδοσης (Performance Evaluation Procedure - PEP) γιὰ τὸν ἔλεγχο (auditing) καὶ τὴ βελτίωση τῆς φροντίδας (improving patient care) προϋποθέτει ὀρισμένες ἀρχές, ὅπως:

- Καθορισμός σε τοπικό επίπεδο από στελέχη του νοσοκομείου κριτηρίων για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές ενέργειες, κριτήρια και πρότυπα βάσει των οποίων θα γίνει τελικά ο έλεγχος.

- Συλλογή στοιχείων από τους φακέλους των ασθενών.

- Αξιολόγηση των στοιχείων των φακέλων για την προσμέτρηση της παρεχομένης φροντίδας.

- Για το κάθε περιστατικό ή αντιμετώπιση του οποίου δεν ανταποκρίνεται στα προκαθορισμένα πρότυπα γίνεται έκτενης μελέτη τόσο για το ίδιο, όσο και για τα ήδη ισχύοντα πρότυπα.

- Έπανάλεγχος, για τη διερεύνηση, αν τυχόντα λάθη έχουν διορθωθεί.

- Αναφορά των αποτελεσμάτων στην Κεντρική JCAH

Μεταξύ των δύο συστημάτων που περιγράφηκαν υπάρχει κάποια διαφορά.

Η υπευθυνότητα για το PSRO εκχωρείται στους γιατρούς. Η JCAH μέσα από τις διαδικασίες εφαρμογής του προγράμματος ενθαρρύνει και προκαλεί τη συμμετοχή και άλλων στελεχών του νοσοκομείου εκτός από τους γιατρούς. Είναι φανερό ότι στην πρώτη περίπτωση οι ενέργειες είναι ιατροκεντρικές, ενώ στη δεύτερη επικεντρωμένες στους άρρώστους, εκτιμώντας όλες τις διαστάσεις στην παροχή φροντίδας.

Υπάρχουν βεβαίως και άλλα συστήματα, όπως το Πρόγραμμα Έξασφάλισης Φροντίδας (QAP), ή έξασφάλιση φροντίδας υγείας μέσω των Οργανισμών Διατήρησης της Υγείας (HMO) κ.λ.π. με μικρές γενικότερα, διαφορές από τα ήδη περιγραφέντα.

Εδώ πρέπει να γίνει το εξής σχόλιο:

Στις ΗΠΑ συνηθισμένη κατάσταση είναι σήμερα η οποιαδήποτε ιατρική πράξη να ακολουθείται από κάποια άγωγη για malpractice με στόχο, στις περισσότερες φορές, υπέροργες αποζημιώσεις.

Η κρίση αυτή των νομικών άγωγών που κλιμακώθηκε από το 1974-5 έδωσε σημαντική ώθηση στο θέμα της έξασφάλισης φροντίδας για τις παρεχόμενες υπηρε-

σίες υγείας.

Η άμεση συσχέτιση μεταξύ νομικών άγωγών και ποιότητας είναι βεβαίως άγνωστη. Θα μπορούσε μάλιστα να υποστηριχθεί ότι δυνητικά θα μπορούσε να αποβεί και επικίνδυνη, αφού το ενδεχόμενο μιας δικαστικής περιπέτειας που απειλεί το γιατρό, σε κάθε επίσκεψη του άρρώστου, οδηγεί μοιραία στην άσκηση μιας νέας μορφής ιατρικής, της άμυντικής, το αποτέλεσμα της οποίας είναι φανερό ότι αποβαίνει τελικά σε βάρος του άρρώστου.

Μια διευθέτηση θα μπορούσε να αποτελέσει η καθιέρωση προτύπων και κριτηρίων στα πλαίσια τυποποίησης όλων των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Μια τέτοια τυποποίηση προάγει σίγουρα την ποιότητα υγείας.

Η ΠΟΥ, τέλος, φαίνεται επίσης να ευαισθητοποιείται, αλλά παραμένει λίγο διστακτική, αφού σε μια εργασία πάνω στην έξασφάλιση της ποιότητας της ΠΟΥ που έγινε το 1985 αναφέρεται ότι «το θέμα παραμένει μια πρωτοποριακή και πολύ συχνά νεφελώδης ιδέα για τους περισσότερους Ευρωπαίους επαγγελματίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης».

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι το 1987 συγκροτήθηκε ειδική Ομάδα εργασίας στο περιφερειακό γραφείο για την Ευρώπη της ΠΟΥ για την «Οργάνωση της έξασφάλισης ποιότητας σε συνεργασία με την Παγκόσμια οργάνωση έξασφάλισης της φροντίδας ποιότητας».

Αυτό έγινε μετά από την υιοθέτηση των 38 στόχων του «Υγεία για όλους το 2000» όπου η έξασφάλιση της φροντίδας είναι ένας από τους στόχους.

Ειδικότερα ο στόχος 31 αναφέρει: «Μέχρι το 1990 όλα τα Κράτη-μέλη θα πρέπει να έχουν αναπτύξει αποτελεσματικούς μηχανισμούς που θα έξασφαλίζουν την ποιότητα στη φροντίδα των άρρώστων μέσα από τα συστήματα υγείας».

Στην επεξήγηση του στόχου η ΠΟΥ διευκρινίζει ότι η έξασφάλιση της ποιότητας πρέπει να βασίζεται στην ανάπτυξη μεθόδων για το συστηματικό έλεγχο, έτσι

ώστε ο έλεγχος αυτός να υιοθετηθεί από τους επαγγελματίες υγείας, ως ένα είδος αυτοελέγχου των πράξεών τους. Ο στόχος επίσης τονίζει την ανάγκη για σαφή πολιτική σε εθνικό επίπεδο για την εξασφάλιση της ποιότητας. Η όποια πολιτική πρέπει να καθορίζει ποιές ενέργειες πρέπει να εκτιμηθούν, πώς οι διαδικασίες της εκτίμησης πρέπει να οργανωθούν και πώς οι «προμηθευτές» υγείας, «οί πολιτικοί» και οι «καταναλωτές» να συντονίζονται τις προσπάθειές τους για την εξασφάλιση της ποιότητας. Η όποια πολιτική πρέπει ακόμη να διαμορφωθεί έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ή συμμετοχή και ή συνεργασία των παρεχόντων υπηρεσίες υγείας, των έρευνητών, των αρχών της δημόσιας υγείας και των καταναλωτών. Η ΠΟΥ, ως κατευθυντήριες οδηγίες στα Κράτη-μέλη, για την επίτευξη του στόχου 31, ανέπτυξε 13 ερωτήματα-προτάσεις που έχουν ως εξής:

Πρέπει να διευκρινισθεί ότι οι ερωτήσεις είναι όπως έχουν διατυπωθεί από την ΠΟΥ. Τα σχόλια όμως σε κάθε πρόταση-ερώτηση αφορούν προσωπικές -αυστηρά- εκτιμήσεις του όμιλούντος.

1. Σε ποιές περιπτώσεις άσκησης της Ιατρικής πρέπει να εφαρμόζεται ο έλεγχος της ποιότητας;

Η απάντηση θα μπορούσε να είναι μονολεκτική σχεδόν. Σε όλες.

-Κατά τη νοσοκομειακή κλινική και εργαστηριακή ιατρική

- Κατά την άσκηση της γενικής ιατρικής και της ελεύθερης άσκησης του επαγγέλματος

- Σε προγράμματα δημοσίας υγείας

2. Ποιός καθορίζει τη μεθοδολογία, τη διαδικασία και τα κριτήρια για τα νέα προγράμματα έλεγχου εξασφάλισης ποιότητας;

Το κάθε τμήμα ή τομέας νοσοκομείου, καθώς επίσης κάθε ομάδα ελευθέρων επαγγελματιών γιατρών καθορίζει τη μεθοδολογία, τα κριτήρια και τα πρότυπα που θα χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο. Ο

καθορισμός των τελευταίων αυτών -κριτηρίων και προτύπων- γίνεται σύμφωνα με οδηγίες Κρατικών ή Ακαδημαϊκών φορέων, ιατρικών Έταιρειών ή άλλων αρμοδίων οργάνων, σε κάθε δε χώρο ορίζεται ένας γιατρός για την παρακολούθηση και υλοποίηση του προγράμματος.

3. Το Κράτος ενθαρρύνει την εφαρμογή των ελέγχων εξασφάλισης της ποιότητας; Υπάρχει νομική υποχρέωση για την εφαρμογή αυτών των ελέγχων;

Το Κράτος πρέπει να ενθαρρύνει και να υποβοηθεί την εφαρμογή τέτοιων ελέγχων σε κάθε χώρο άσκησης της ιατρικής.

Νομική υποχρέωση για την εφαρμογή ενός τέτοιου ελέγχου δεν υπάρχει στη χώρα μας, υπάρχει όμως δεοντολογική υποχρέωση για κάθε γιατρό από οποιαδήποτε θέση άσκει την ιατρική να εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή ποιότητα στις παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες. Προσωπική μου πάντοτε εκτίμηση αποτελεί το γεγονός, ότι για όρισμένες ενέργειες χρειάζεται και νομική κάλυψη, που να προβλέπει μάλιστα και αυστηρότερες κυρώσεις.

4. Ο έλεγχος της εξασφάλισης της ποιότητας είναι αποκλειστικά έργο ιατρικό;

Δεν πρέπει. Μία τέτοια ιατροκεντρική παραδοχή θα μπορούσε να αποβεί δυνητικά ασύμφορη για το κοινωνικό σύνολο, αλλά και για το γιατρό ένδεχομένως επικίνδυνη, αφού αυτός με μία τέτοια έξουσιοδότηση θα ανέλαμβανε ολόκληρο το βάρος της ευθύνης και τις όποιοδήποτε δυσάρεστες συνέπειες μιας άποτυχίας.

Το θέμα είναι αρκετά περίπλοκο και θα μπορούσε από μόνο του να αποτελέσει το αντικείμενο μιας ευρύτερης συζήτησης σε μία άλλη ευκαιρία.

5. Ποιός αξιολογεί τα αποτελέσματα αυτών των ελέγχων και ποιός καθορίζει τους κανόνες εφαρμογής τους;

Ασφαλώς οι ίδιοι φορείς που τους έχουν καθιερώσει.

6. Οί κανόνες για τη βελτίωση της ποιότητας πρέπει να εκπονούνται από τις Έταιρείες των ειδικών γιατρών ή από άλλο όργανο Ακαδημαϊκό;

Ειδικότερα ερώτηση -ουσιαστικά έπιναλαμβάνεται ή ερώτηση 2- για την πληρέστερη προσέγγιση σε δύο κατ' έξοχήν έπιστημονικούς φορείς. Η απάντηση θα μπορούσε να είναι και από τους δύο φορείς, έφόσον ή έπιλογή των προσώπων γινόταν με άυστηρά έπιστημονικά κριτήρια, μακρυνά από την έξυπνέτηση των πάσης φύσεως σκοπιμοτήτων.

7. Στη διαδικασία αυτή πρέπει να έμπλέκονται και άλλοι οργανισμοί;

Άσφαλώς ναί, αφού υιοθετηθεί ή μη άυστηρως ιατροκεντρική τακτική. Κοινωνικοί και Άσφαλιστικοί άκόμη Όργανισμοί θα μπορούσαν να έχουν γνώμη. Άλλά και ή παρουσία του Κράτους είναι έπιβαλλόμενη, αφού τó όφελος προσμετράται άμέσως στην έπιτυχία της έφαρμοζόμενης πολιτικής στο χώρο της υγείας.

8. Ποιός άξιολογεί τὰ άποτελέσματα και άναλύει τις έλλείψεις και ποιός έξασφαλίζει ότι οι κανόνες αυτοί έφαρμόζονται;

Οί ίδιοι φορείς που έχουν έξουσιοδοτηθεί για τη σύνταξη των κριτηρίων και των προτύπων.

9. Ποιές κυρώσεις πρέπει να έπιβάλλονται στους γιατρούς που δέν συμμετέχουν στους έλέγχους αυτούς ή που δέν συμμορφώνονται με τις διατάξεις;

Τó θέμα των κυρώσεων δέν είναι άπλό. Οί πειθαρχικές κυρώσεις πολύ μικρή σημασία φαίνεται να έχουν -ιδιαίτερα στη χώρα μας- ένω οι ποινικές διασύρουν κατά κανόνα τó γιατρό, τó έν γένει σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας και διογκώνουν τη διάσταση μεταξύ «προμηθευτή» και «καταναλωτή» υγείας, με άπροσδιόριστες συνέπειες.

Χρειάζεται όπωσδήποτε μια προσεκτική προσέγγιση και μια τακτική που θα

μπορούσε να άπομονώσει τόν παραβάτη, χωρίς να έκθεται τó κύρος του γιατρού και του νοσηλευτή, άλλά και του συστήματος γενικότερα.

10. Θα μπορούσαν τὰ άποτελέσματα των έλέγχων αυτών να χρησιμοποιούνται ως μέσο διαφήμισης στους άρρώστους;

Διαφήμισης όχι βέβαια, άλλά μās δεοντολογικά δομημένης προβολής του συστήματος έλέγχου μόνον, τó όποιο έξασφαλίζει ύψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας.

11. Ποιά ή ιατροδικαστική άξιολόγηση αυτών των έλέγχων;

Θέμα έπίσης άνοικτό σε συζήτηση, όταν μάλιστα ή ερώτηση θα μπορούσε διαφορετικά να άποτυπωθεί. Είναι δηλαδή δυνατόν ή συμμετοχή σε προγράμματα έξασφάλισης της ποιότητας να χρησιμοποιηθεί ως μέσον υπεράσπισης του γιατρού σε μια δικαστική έμπλοκή; Η απάντηση θα μπορούσε -έπίσης- να είναι καταφατική, άλλά σε καμμιά περίπτωση δεσμευτική για τó δικαστή της ούσιας.

12. Οί έλεγχοι έξασφάλισης της ποιότητας πρέπει να έπιχορηγούνται;

Άσφαλώς ναί. Στόν προϋπολογισμό του Άπουργείου Υγείας πρέπει να έξασφαλίζεται ειδική πίστωση για τέτοιους έλέγχους. Άποχρέωση άυτοχρηματοδότησης για τέτοιους έλέγχους έχουν και οι ιδιωτικοί φορείς, από τó άποτέλεσμα δέ αυτών των έλέγχων θα έξαρτάται και ή δυνατότητα χορηγήσεως ή άνακλήσεως της άδείας λειτουργίας.

13. Θα πρέπει να καθιερωθούν standards για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών από τις ιατρικές Έταιρείες και θα μπορούσαν τὰ standards αυτά να έφαρμοσθούν έπιτυχώς;

Όπωσδήποτε ναί. Τὰ standards αυτά άποτελούν σημαντικό στοιχείο στόν έλεγχο της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών.

Δημόσια υγεία

Λίγες μόνο λέξεις, πριν κλείσω τη σύντομη αυτή παρουσίαση για την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, στο χώρο της Δημόσιας Υγείας, γενικότερα.

Οι προϋποθέσεις και η μεθοδολογία είναι όπως ακριβώς έχουν ήδη περιγραφεί, μόνο που οι ενέργειες αφορούν μεγαλύτερες πληθυσμιακές ομάδες.

Ειδικότερα η λειτουργία για την επίτευξη των στόχων που εξυπηρετούν τη Δημόσια Υγεία, όπως ακριβώς έχουν αποτυπωθεί σε πρόσφατη έκθεση ειδικών εμπειρογνομόνων του Υπουργείου Υγείας, μπορεί να είναι:

- Η καταγραφή και η εκτίμηση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού, καθώς και των επί μέρους παραγόντων που την επηρεάζουν.

- Ο προσδιορισμός των απαιτήσεων της υγειονομικής φροντίδας, με στόχους την προαγωγή και το σχεδιασμό της παροχής υπηρεσιών, καθώς και την παρακολούθηση και τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του όλου συστήματος.

- Η ανάπτυξη υπηρεσιών πληροφόρησης για την παροχή στοιχείων που θα υποστηρίξουν το έργο του συστήματος και θα συμβάλλουν στο σχεδιασμό και τη διοίκηση.

- Η προαγωγή της υγείας μέσω της εκπαίδευσης, του έμβολιασμού και της άνοσοποίησης, των διαγνωστικών εξετάσεων και της λήψης προληπτικών μέτρων.

- Ο έντοπισμός των επιδημιών και ο έλεγχός τους σε συνεργασία με όλους τους

υπολοίπους φορείς που φέρουν θεσμική ή επαγγελματική ευθύνη για τις μεταδοτικές ασθένειες.

- Η επίσημανση των επιπτώσεων που έχουν στον πληθυσμό οι δυσμενείς περιβαλλοντικοί παράγοντες και η ανάληψη πρωτοβουλιών για τον έλεγχο παρομοίων κινδύνων, σε συνεργασία με άλλους φορείς που έχουν την ευθύνη για την περιβαλλοντική υγεία.

- Η επίσημανση των αναγκών συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, όπως τα παιδιά, τα άτομα με ειδικές ανάγκες και οι ηλικιωμένοι.

- Η παροχή συμβουλών σε θέματα, όπως ο προγραμματισμός του ιατρικού δυναμικού, ή μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση και ο σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων του συστήματος υγείας.

- Η ανάπτυξη του καταλλήλου εκπαιδευτικού και έρευνητικού έργου.

Κυρίες και Κύριοι, δεν θα ήθελα να σās κουράσω περισσότερο. Τό θέμα, άλλωστε, —όπως ήδη προείπα— είναι αρκετά μεγάλο και σε μεγάλη έκταση ακόμη μελετάται και σχεδιάζεται. Είναι όμως απαραίτητο κάποτε να γίνει και στη χώρα μας πραγματικότητα. Θα προσφέρει στον άρρωστο, στην κοινωνία, θα βοηθήσει στην αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας στον τόπο μας.

ANT. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ
Καθηγητής Ιατροδικαστικής
και Τοξικολογίας
του Πανεπιστημίου Αθηνών



ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ἡ ἱστορία τῶν φαρμάκων εἶναι τόσο παλιὰ ὅσο καὶ ἡ ἱστορία τοῦ ἀνθρώπου. Εἶναι λογικὸ νὰ ὑποθέσουμε ὅτι ἀπὸ τὴν πρώτη του ἐμφάνιση πάνω στὴ γῆ ὁ ἄνθρωπος ἀναζήτησε τρόπους καὶ μέσα γιὰ νὰ ἀντιμετωπίσει τὸν πόνο καὶ τὴν ἀρρώστια. Τὰ μέσα αὐτὰ προφανῶς τὰ ἀναζήτησε καὶ τὰ δοκίμασε ἀρκετὲς φορὲς μὲ πολλὴ ἐπιτυχία- στὸ περιβάλλον γύρω του.

Ἔτσι ἀρχισε ἡ χρῆση τῶν φαρμάκων, ἡ ὁποία διέγραψε μιὰ λαμπρὴ πορεία, γιὰ νὰ φτάσει στὴ σημερινή, πραγματικὰ ἐκπληκτικὴ, κατάσταση ὅπου τὰ φάρμακα δίνουν τεράστιες δυνατότητες στὴν ἀντιμετώπιση προβλημάτων τῆς υγείας τοῦ ἀνθρώπου.

Ἄν πρέπει νὰ μιλήσει κανεὶς γιὰ τὴ χρῆση τῶν φαρμάκων σήμερα δὲν θὰ ἔχει νὰ πει καὶ πολλὰ πράγματα ἐφόσον κάθε φάρμακο δίνεται -ἢ τουλάχιστον πρέπει νὰ δίνεται- μὲ συνταγὴ γιαιτροῦ. Αὐτὴ περιέχει καὶ τὶς ὁδηγίες γιὰ τὴ χρῆση τοῦ φαρμάκου, τὶς ὁποῖες ὁ ἀσθενὴς πρέπει νὰ ἀκολουθήσει μὲ ἀκριβεία.

Ἐπομένως δὲν ἀφήνονται πολλὰ περιθώρια παρεμβάσεως στὴ χρῆση τῶν φαρμάκων καὶ συνεπῶς θεωρητικὰ ἡ «νόμιμη» χρῆση τῶν φαρμάκων δὲν ἀποτελεῖ πρόβλημα καὶ δὲν χρειάζεται ἰδιαιτέρο σχολιασμό. Τὸ μόνο ἴσως τὸ ὁποῖο θὰ μπορούσε νὰ συζητηθεῖ καὶ τὸ ὁποῖο ἀπασχολεῖ καὶ σήμερα τὴν ἰατρικὴν πρακτικὴν, εἶναι αὐτὴ ἡ «συμμόρφωση» (compliance) τοῦ ἀσθενοῦς πρὸς τὶς ὁδηγίες τοῦ γιαιτροῦ. (Ὁ ὅρος ἔχει προταθεῖ νὰ ἀναφέρεται σωστότερα στὰ ἑλληνικὰ καὶ ὡς «συνεργασιμότητα», γιὰ νὰ ἀποφευχθεῖ τὸ στοιχεῖο τῆς «ἐπιβολῆς» καὶ νὰ τονισθεῖ

τὸ αἰτούμενο τῆς «συνεργασίας»).

Τὸ θέμα ὁμως αὐτὸ τῆς συνεργασιμότητας δὲν εἶναι τόσο ἔντονο ὥστε νὰ χρειάζεται ἰδιαιτέρη προσοχὴ καὶ ἡ προσπάθεια ἀντιμετωπίσεως του ἔχει περισσότερο νὰ κάνει μὲ τὴ γενικότερη ἄνοδο τοῦ μορφωτικοῦ ἐπιπέδου τοῦ λαοῦ καὶ λιγότερο μὲ συγκεκριμένα μέτρα.

Συνεπῶς θέμα χρῆσεως τῶν φαρμάκων δὲν ὑφίσταται ἰδιαιτέρο.

Ἐκεῖνο βέβαια τὸ ὁποῖο ὑπάρχει καὶ μάλιστα πολὺ ἔντονο καὶ θὰ περιμένε κανεὶς ὅτι πρέπει νὰ κρατήσει γιὰ πολὺ τὴν προσοχὴ μας, εἶναι τὸ θέμα τῆς καταχρῆσεως τῶν φαρμάκων. Ἡ σύγχρονη πληγὴ ποὺ ἔχει ἀνοίξει στὴν κοινωνία μας ἡ κατάχρηση φαρμακευτικῶν οὐσιῶν μὲ ἐξαρτησιογόνες ἰδιότητες εἶναι πολὺ γνωστὴ σὲ κάθε σύγχρονο «πνευματικὸ» ἢ ἔστω «ἐνημερωμένο» ἄτομο, ὥστε ἡ ἐπανάληψη γνωστῶν καὶ χιλιοειπωμένων πραγμάτων μᾶλλον δὲν θὰ εἶχε ἐνδιαφέρον καὶ γι' αὐτὸ θὰ περιίττευε. Δύο σημεία μόνον ἴσως θὰ ἄξιζε νὰ ἐπισημανθοῦν ἀναφορικὰ μὲ τὸ πρόβλημα τῆς λεγόμενης τοξικομανίας. Τὸ πρῶτο εἶναι ὅτι θὰ πρέπει νὰ διαλαληθεῖ *urbi et orbi* ὅτι στὴν οὐσία του καὶ στὴ βάση του τὸ πρόβλημα εἶναι πρόβλημα ἐλευθερίας. Δὲν ὑπάρχει στυγνότερη καὶ ἀπαισιότερη μορφή δουλείας ἀπὸ αὐτὴν ποὺ ὁ ἴδιος ὁ ἄνθρωπος ἐπιβάλλει στὸν ἑαυτό του μὲ τὴν ἐκούσια παράδοσή του στὴν τυραννία τῆς χρῆσεως τοῦ φαρμάκου. Ἡ δουλειὰ τῶν προγόνων μας κάτω ἀπὸ τὸν τουρκικὸ ζυγὸ καὶ ἀκόμα ἡ δουλειὰ τῆς ἀρχαιότητος ὠχριοῦν μπροστὰ στὴ σύγχρονη ἐκδοχὴ τῆς δουλείας. Ὁ δοῦλος τῆς Ρωμαϊκῆς ἐποχῆς μπορούσε νὰ ἔχει μιὰ ἀξιοπρέπεια.

Ὁ σύγχρονος μόνος του τὴν κουρέλιασε καὶ κρύβει τὸ πρόσωπό του κάτω ἀπὸ τὰ ξεφτίδια της. Ὁ νέος ἄνθρωπος πρέπει νὰ ἀντιληφθεῖ ὅτι δὲν ἔχει τὸ δικαίωμα (ὄσο καὶ ἂν διατείνεται ὅτι σῶμα του εἶναι καὶ ζωὴ του εἶναι καὶ ὅπως θέλει τὰ διαθέτει) νὰ ἀσελγεῖ στὴ μνήμη μυριάδων ἀνθρώπων, νέων πολλῶν ἀπὸ αὐτούς, πού ἔχυσαν τὸ αἷμα τους καὶ ἔδωσαν τὴ ζωὴ τους γιὰ τὴν ἀξία πού λέγεται ἐλευθερία. Γι' αὐτὴν πού καὶ οἱ σημερινοὶ νέοι διακηρύσσουν ὅτι ἀποτελεῖ τὸ ὕψιστο ἀγαθὸ τους καὶ γιὰ τὸ ὁποῖο ἀγωνίζονται μὲ κάθε μέσο.

Τὸ δεύτερο σημεῖο εἶναι ὅτι ἐμεῖς οἱ παλαιότεροι, στὸ δράμα αὐτῶν τῶν παιδιῶν, ἴσως νὰ πληρώνουμε τὸ τίμημα τῆς ἀσυνείπειάς μας στὶς ἀρχές μας καὶ τῆς προδοσίας τῶν ιδανικῶν μας. Ἀρχῶν καὶ ιδανικῶν πού τὰ τοποθετήσαμε κάπου ψηλά καὶ ἀπόμακρα, γιὰ νὰ δίνεται ἡ ἐντύπωση ὅτι εἶναι οὐτοπία ἢ ἐπιδίωξή τους καὶ νὰ ἐξασφαλιζεται ἓνα καλὸ ἄλλοθι γιὰ τὴν καθημερινὴ ἀπάρησή τους.

Ἄς ἔλθουμε ὅμως σὲ μιὰ ἄλλη πτυχή, περισσότερο θεωρητικὴ ἴσως, ἀλλὰ χωρὶς λιγότερο ἐνδιαφέρον, πού ἀφορᾷ στὴ «στάση» τοῦ σύγχρονου ἀνθρώπου ἀπέναντι στὸ φάρμακο γενικότερα. Καὶ ὄσο κι ἂν φαίνεται περιεργό, ἡ στάση αὐτὴ δὲν εἶναι ξεκομμένη καὶ ἀνεξάρτητη ἀπὸ τὴ στάση τοῦ κάθε ἀνθρώπου ἀπέναντι στὸ ὑπαρξιακὸ πρόβλημα.

Αὐτὴ ἡ στάση εἶναι ἐκείνη πού, λίγο ἀπλουστευτικά, θὰ μπορούσε νὰ πεῖ κανεὶς ὅτι χωρίζει τοὺς ἀνθρώπους σὲ δύο μεγάλες κατηγορίες. Σ' ἐκείνους πού πιστεύουν ὅτι ὅλα σ' αὐτὸν τὸν κόσμο δὲν εἶναι τίποτε ἄλλο ἐκτὸς ἀπὸ αὐτὸ πού ὀνομάζουμε ὕλη (ἀπ' τὴν ὁποία ὅλα ἀρχίζουν καὶ σ' αὐτὴν τελειώνουν) καὶ σ' ἐκείνους πού πιστεύουν ὅτι ὑπάρχει καὶ κάτι ἄλλο πέρα καὶ πάνω ἀπὸ τὴν ὕλη.

Γιὰ νὰ ἐπανέλθουμε ὅμως στὰ φάρμακα, εἶναι δεδομένο ὅτι ἡ εὐεργετικὴ

προσφορά τους στὸν ἄνθρωπο ἔχει τὰ ὄριά της. Εἶναι τὰ ὄρια τὰ ὁποῖα ἔθεσε ὁ πατέρας τῆς Ἱατρικῆς, ὁ Ἴπποκράτης, μὲ τὸ «Ὁκόσα φάρμακα οὐκ ἰῆται σίδηρος ἰῆται. Ὁκόσα σίδηρος οὐκ ἰῆται πῦρ ἰῆται». Ὁ ἄνθρωπος ταλανίζεται ἀπὸ ἓνα πλῆθος ἀσθενειῶν τὸ ὁποῖο «φάρμακα οὐκ ἰῆται». Ὅσο εἶναι βέβαιο ὅτι τὸ πλῆθος αὐτὸ ἀπὸ τὸν Ἴπποκράτη ὡς σήμερα ὑπέστη δραματικὴ σμίκρυνση καὶ τείνει πρὸς τὸ μηδέν, ἄλλο τόσο εἶναι βέβαιο ὅτι δὲν θὰ φθάσει ποτὲ στὸ μηδέν. Καὶ παρ' ὅλο πού μερικοὶ ὑπερφύριοι Ἀμερικανοὶ ἐπιστήμονες προφήτευσαν ὅτι μέχρι τὰ μέσα τοῦ ἐπομένου αἰῶνα ὅλες οἱ ἀσθένειες θὰ μπορούν νὰ ἀντιμετωπιστοῦν καὶ θὰ μένει μόνον ὁ θάνατος (μὲ τὴν προοπτικὴ νὰ ἀντιμετωπιστεῖ καὶ αὐτός), ὅλοι ἀνεξαιρέτως συνειδητοποιοῦν τὸ ἀδιέξοδο στὸ ὁποῖο ὀδηγεῖται ἡ ἀπέλπιδα προσπάθεια τοῦ ἀνθρώπου νὰ νικήσει κάθε ἀρρώστια καὶ τελικὰ τὸν θάνατο.

Ἡ στάση τους ὅμως διαφοροποιεῖται ὅταν ἔλθει ἡ ὥρα τῆς ἀλήθειας καὶ ὅταν βρεθοῦν «ἐνώπιος ἐνωπίω» μὲ τὴν ἀρρώστια καὶ τὸν θάνατο. Σὲ μιὰ τέτοια ὀριακὴ κατάσταση στὴν ὁποία ἡ Ἐπιστήμη «σηκώνει τὰ χέρια ψηλά» καὶ τὰ φάρμακα δὲν μπορούν νὰ προσφέρουν τίποτε, τὸ κοσμοθεωριακὸ ὑπόβαθρο τοῦ ἀνθρώπου ἐπηρεάζει ἀφασιστικά τὴ στάση του. Ἄν τὰ πάντα γι' αὐτὸν ἀρχίζουν καὶ τελειώνουν στὴν ὕλη ὑπάρχουν δύο ἐκδοχές: Ἡ μία εἶναι νὰ ὑποταχτεῖ στωικά στὴ μοῖρα του. Ἀφοῦ εἶναι ἓνα κομμάτι τῆς ὕλης, ἐπόμενο εἶναι, ὅτι ὕστερα ἀπὸ κάποια «φυσικὴ» πορεία μετασχηματισμοῦ αὐτῆς τῆς ὕλης νὰ ξαναγυρίσει πίσω σ' αὐτήν.

«Ὁκόσα φάρμακα οὐκ ἰῆται...» ἄστα νὰ πᾶνε. Ἄφρασε τα νὰ ἀκολουθήσουν τὸ φυσικὸ τους δρόμο. Εἶναι ἀνώφελο νὰ ἐναντιώνεσαι στὴ Φύση καὶ στοὺς Νόμους της. Τὸ καλύτερο πού μπορείς νὰ κάνεις εἶναι νὰ τὸ πάρεις ἀπόφαση καὶ νὰ συμφιλιωθεῖς μαζί της.

Ἡ ἄλλη στάση εἶναι, (ἀφοῦ ὅλα τελειώνουν ἐδῶ) ἡ πεισματική ἀντίσταση με νύχια καὶ με δόντια στοῦ ἀλευκταῖο πού ἀναπότρεπτα πλησιάζει. Σάν ἤρωας ἀρχαίας τραγωδίας ἀγωνίζεται λυσσασμένα παρὰ τὸ γεγονός ὅτι ξέρει ὅτι ἡ μάχη εἶναι χαμένη.

«Ὁκόσα φάρμακα οὐκ ἵηται» θ' ἀγωνιστῶ ἀπεγνωσμένα γιὰ νὰ βρῶ καινούργια πού νὰ εἶναι ἀποτελεσματικά. Κι ἂν δὲν μπορεῖ ὁ ἴδιος νὰ τὸ κάνει —πού συνήθως δὲν μπορεῖ— ποντάρει σ' ἐκείνους πού μποροῦν. Ἔχει ἀπεριόριστη ἐμπιστοσύνη στὴν Ἐπιστήμη καὶ στίς δυνατότητές της. Εἶναι ἡ κατηγορία τῶν ἀνθρώπων πού στὴν καθημερινή τους ζωὴ φροντίζουν σχολαστικά τὴν ὑγεία τους, συμπληρώνοντας τὴν φροντίδα τους αὐτὴ με τὴ λήψη ποικιλῶν φαρμακευτικῶν ἰδιοσκευασμάτων, κυρίως βιταμινῶν, ἀλλὰ καὶ ἄλλων, πού ἔχουν (ἢ οἱ διαφημιστές τους διατείνονται ὅτι ἔχουν) διάφορες «τωνωτικές» ἢ ἄλλου εἶδους ιδιότητες.

Στὸ ἀντίπερα στρατόπεδο ἡ ἀντιμετώπιση εἶναι ριζικὰ διαφορετική: «Ὁκόσα φάρμακα οὐκ ἵηται, Κύριος ἵηται». Ἐχοντας ἐξαντλήσει κάθε ἀνθρωπίνως ἐφικτὴ προσπάθεια γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τοῦ πόνου καὶ τῆς ἀρρώστιας, ἀγγίζοντας τὰ ὅρια τῶν δυνατοτήτων τῆς Ἐπιστήμης, ὁ βασανισμένος ἀνθρώπος θρῖσκει ὕστατο καταφύγιο στὴν ἐλπίδα του στοῦ Θεοῦ. Καὶ ἡ καταφυγὴ αὐτὴ μπορεῖ νὰ πάρει τὴ μορφή ἐναγώνιας ἀναζήτησης τῆς βοήθειας τοῦ Θεοῦ με ἀγρυπνίες, ὀδοιπορικὰ σὲ παραδοσιακοὺς τόπους προσκηνυμάτων θαυματουργῶν εἰκόνων, τάματα καὶ ἀκόμη ζηλωτικῆς ἐπίκλησης τῆς «δυναμικῆς» ἐπεμβάσεως μοναχῶν, «γερόντων» καὶ συγχρόνων φημισμένων ἀσκητῶν.

Σὲ χτυπητὴ ἀντίθεση με τοὺς παραπάνω κάποιοι ἄλλοι δίνουν διέξοδο στοῦ δράμα τους ὑποθετώντας μιὰ ὄχι λιγότερο ὀδυνηρὴ ἀλλὰ πολὺ περισσότερο ἡρεμὴ

στάση: «Ὁκόσα φάρμακα οὐκ ἵηται, ἀφήνονται με ἀγάπη στὰ χέρια τοῦ Θεοῦ».

Θὰ ξενίσει λίγο ἴσως ἐκεῖνο τὸ «με ἀγάπη», γιὰ τὴν ἡ πιὸ αὐθόρμητη καὶ πηγαία ἔκφραση πού ἐρχεται ἀμέσως στὴ σκέψη μας εἶναι «ἀφήνονται μ' ἐμπιστοσύνη στὰ χέρια τοῦ Θεοῦ». Ὑπάρχει μιὰ λεπτὴ διαφορὰ ὅμως πού ξεχωρίζει αὐτὴ τὴ στάση πού δὲν εἶναι ἀπλῶς μιὰ ἐγκατάλειψη, ἀναγκαστικὴ καὶ ἀδήριτη, γιὰ τὴν δὲν ὑπάρχουν ἄλλες ἐπιλογές καὶ δυνατότητες καὶ δὲν μπορεῖ νὰ κάνει κι ἄλλιῶς, ἀλλὰ εἶναι μιὰ θεληματικὴ «συνεργασιμότητα» στοῦ σχεδίου τοῦ Θεοῦ, μέσα στοῦ πλαίσιο μιᾶς ἀγαπητικῆς σχέσης πού βέβαια μόνο βιώνεται καὶ δὲν περιχαρακώνεται στὰ ὅρια ὁποιασδήποτε περιγραφικῆς καλλιλογίας. Χώρια πού, ὅταν ἡ «ἐγκατάλειψη» γίνεται «με ἐμπιστοσύνη» καὶ ὄχι «με ἀγάπη» ὑπάρχει πάντα ὁ φόβος νὰ κατηγορεῖ κανεὶς τὸν ἑαυτό του ὅτι οἱ παρακλήσεις του δὲν εἰσακούστηκαν γιὰ τὴν πίστη του καὶ ἡ ἐμπιστοσύνη του δὲν ἦταν τόσες ὅσες θὰ ἔπρεπε. Ὅταν ὅμως ὅλα γίνονται μέσα στὴ θαλπωρὴ τῆς ἀγάπης πού γλυκαίνει τὸν πόνο, τότε δὲν ὑπάρχει τέτοιος φόβος, γιὰ τὴν «ἡ ἀγάπη ἔξω βάλλει τὸν φόβον».

Κλείνοντας θὰ μπορούσε νὰ σημειωθεῖ ὅτι ὅπως γιὰ κάθε ἀγαθὸ τοῦ κόσμου τούτου, ἔτσι καὶ γιὰ τὸ φάρμακο, ἡ στάση τοῦ ἀνθρώπου δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ ἐπηρεάζεται καὶ νὰ καθορίζεται ἀπὸ τὴν στάση του ἀπέναντι στὰ μεγάλα προβλήματα τῆς ζωῆς. Πῶς ἄλλιῶς ἄλλωστε θὰ μπορούσε νὰ γίνει, ἀφοῦ καὶ σ' αὐτὴ τὴν περίπτωση δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ ἰσχύει ὁ μεγάλος Λόγος: «Ἐκεῖ ὅπου ἐστὶ ὁ θησαυρὸς ἡμῶν ἐκεῖ ἔσται καὶ ἡ καρδιά ἡμῶν».

ΑΝΔΡΕΑΣ Κ. ΝΤΕΛΗΘΕΟΣ

Ἀναπληρωτὴς Καθηγητῆς
Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν



ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Ἡ ἰατρικὴ πράξις ἀποβλέπει στὴν ἀποκατάσταση τῆς υἰείας τοῦ ἀνθρώπου, σὲ περίπτωσι ἀρρώστιας ἢ ἀναπηρίας¹. Καὶ μὲ τὴν πρόληψιν, στὴ διατήρησίν τῆς. Εἶναι δέ, «τὸ προλαμβάνειν κάλλιον τοῦ θεραπεύειν».

Ὁρισμὸς τῆς υἰείας

Ὁ Παγκόσμιος Ὁργανισμὸς Ὑγείας (Π.Ο.Υ.) ὀρίζει ὅτι: «*υἰεία εἶναι ἡ πλήρης φυσικὴ, ψυχικὴ καὶ κοινωνικὴ εὐεξία τοῦ ἀτόμου*» καὶ ὄχι μόνον ἡ ἀπουσία ἀσθενείας ἢ ἀναπηρίας. Χρησιμοποιεῖ δὲ τὸν ὄρο «*φυσικὴ*» (physical), ἀντὶ τοῦ ὀρθοῦ «*σωματικὴ*» (somatic), ἀδυνατώντας νὰ τὴν ἀποδώσει, ὅπως θὰ ἔπρεπε, στὴν «*ξένη*» γλῶσσα. Ἐκτὸς αὐτοῦ, ἡ ψυχικὴ εὐεξία, κατὰ τὴν ἔννοιαν ποὺ δίδει ὁ Π.Ο.Υ. στὴν λέξιν, περιορίζεται στὸν χωρὸ τῶν συναισθημάτων: χαρὰ, λύπη, θυμὸς, ὀργή, καλὴ ἢ κακὴ διάθεσι ἀπὸ ἓνα π.χ. βαρὺ στομάχι, κακοκεφαλία ἢ δυσφορία ἀπὸ... πτώσι τοῦ βαρομέτρου, θεωρώντας τὴν ψυχὴ ὑπὸ τὸ βιολογικὸ-ζωϊκὸ τῆς περιεχόμενον.

Κατὰ τὸν ὀρισμὸ τῆς Βιολογίας, «ὁ ἀνθρώπος εἶναι ζῶον λογικὸν τὸ ὁποῖον γεννᾶται, τρέφεται, αὐξάνεται, πολλαπλασιάζεται, γηράσκει καὶ ἀποθνήσκει». Εἶναι λοιπὸν προφανὲς ὅτι, καὶ οἱ δύο αὐτοὶ ὀρισμοὶ εἶναι... «ἀτελεῖς»!

Ἡ «*ἰατρικὴ τοῦ προσώπου*» ἢ «*τῆς προσωπικότητος*»² – ὅπως ἐπικράτησε νὰ χαρακτηρίζεται στὸν τόπον μας – ἢ ὁποῖα βλέπει τὸν ἀρρωστο ἀνθρώπον ὄχι ὡς ἄτομον μόνον, ἀλλὰ ὡς ἓνα πρόσωπον τὸ ὁποῖο ἔχει τὴν δική του προσωπικότητα, ἔδωκε πληρέστερον τὸν ὀρισμὸ τῆς υἰείας. Κατ' αὐτήν: «*υἰεία εἶναι ἡ πλήρης σωματικὴ,*

ψυχικὴ, κοινωνικὴ καὶ πνευματικὴ εὐεξία τοῦ ἀνθρώπου καὶ ἡ ἀρμονικὴ συνεργασία μεταξὺ τους».

Ἦταν δὲ αὐτὸ ἀπαραίτητον διότι: α) ὑπάρχει καὶ «ἡ πνευματικὴ ὑπόστασι τοῦ ἀνθρώπου» (ὄχι δὲ ἀπλῶς «τοῦ ἀτόμου»), πέρα ἀπὸ τὴν ψυχικὴ τῶν συναισθημάτων καί, β) διότι μόνῃ ἢ καθε μιὰ ἀπὸ τὶς «*εὐεξίες*» δὲν ἀρκεῖ, χωρὶς καὶ τὴν ἀρμονικὴν συνεργασίαν μεταξὺ τους. Ἀπλὸ παράδειγμα εἶναι ἡ «*πλήρης σωματικὴ εὐεξία*» ἐνὸς «*χούλιγκαν*», χωρὶς καὶ τὴν ἀπαιτουμένην «*κοινωνικὴν εὐεξία*» ἀλλὰ καὶ τὴν «*ἀρμονικὴν συνεργασίαν*» τῶν εὐεξιῶν μεταξὺ τους.

(Ἡ «*κοινωνικὴ εὐεξία*» προϋποθέτει, κατὰ τὸν Π.Ο.Υ., καὶ τὴν ὑπαρξὴ τῆς εἰρήνης, τῆς ἐσωτερικῆς ἀτομικῆς εἰρήνης καὶ τῆς ἐξωτερικῆς ἐκείνης τῆς εὐρυτέρας κοινωνίας, γὰρ τὴν εἰρηρικὴν συνύπαρξιν καὶ ἀρμονικὴν συμβίωσιν τῶν ἀνθρώπων, ὡς στοιχείου υἰείας¹. Τὴν πραγματικὴν δὲ εἰρήνην, εἶναι γνωστὸ Ποιὸς τὴν δίνει!)

Μὲ τὴν τέτοια ὀλοκληρωμένη, πλέον, ἔννοιαν τῆς υἰείας, καθορίζεται πληρέστερα «ἡ ἰατρικὴ πράξις γιὰ τὸν ἀνθρώπον» καὶ διευρύνονται οἱ ὀρίζοντες «τοῦ τρόπου ζωῆς γιὰ τὴν υἰείαν», ποῦ εἶναι καὶ τὸ θέμα τῆς εἰσηγήσεως.

Διαπιστώσεις

Ἡ υἰεία τοῦ ἀνθρώπου, ὡς «*βιολογικοῦ ὄντος*» ἀλλὰ καὶ ὡς «*προσώπου*», ἐπηρεάζεται ἀπὸ τὸ πῶς τρέφεται καὶ ἀνατρέφεται, πῶς αὐξάνεται, ποῦ καὶ πῶς μεγαλώνει ἀλλὰ καὶ ὠρμάζει ὁ ἀνθρώπος, σωματικῶς, ψυχικῶς ἢ συναισθηματικῶς, κοινωνικῶς ἀλλὰ καὶ πνευματικῶς. Ἀκόμη, ἀπὸ τὸ πῶς γηράσκει καὶ τελι-

κῶς πῶς ἀποθνήσκει. Ἐπομένως καὶ ἀπὸ τὸν «τρόπο καὶ τὴν ποιότητα τῆς ζωῆς του». Νὰ λοιπὸν οἱ διαπιστώσεις:

1. Ὁ ἄνθρωπος παρουσίασε κατανάλωση τροφῶν, σὲ θεομίδεις αὐξημένη κατὰ 22% ἀπὸ τὸ 1960 μέχρι τὸ 1985, σὲ σχέση μετὶς ἀνάγκες του³ (οἱ ὁποῖες μειώθηκαν σημαντικὰ μετὶς τὴν σύγχρονη τεχνολογία τῆς ἐργασίας, τὴν ὑποκινητικότητα μετὶς τὴν εὐρύτερη διάδοση τῶν μηχανικῶν μέσων μετακινήσεως καὶ τὴν μικρότερη σωματικὴ ἄσκηση ἢ καταπόνηση). Μετὶς ἀποτέλεσμα τὴν αὐξηση τοῦ σωματικοῦ βάρους καὶ τὴν παχυσαρκία, ἢ ὅποια: α) προδιαθέτει σὲ νοσήματα, β) ἐπιβαρύνει ὑπάρχοντα, γ) γίνεται αἰτία ἀναπτύξεως νέων, δ) δυσχεραίνει τὶς χειρουργικὰς ἐπεμβάσεις καὶ παρατείνει τὴν μετεγχειρητικὴ πορεία, αὐξάνει τὴν θνησιμότητα κατὰ γεωμετρικὴ πρόοδο καὶ συντέμνει τὸ «προσδόκιμο τῆς ἐπιβιώσεως», δηλαδὴ τὴν «ἐλπίδα ζωῆς» τοῦ ἀνθρώπου.

2. Πολλὰ ἀπὸ τὰ σιτία ἢ εἶδη διατροφῆς, ἐμπεριέχουν φυσικὰ ἢ τεχνητὰ, βλαπτικὰ γιὰ τὴν ὑγεία, συστατικά. Ἄρκετὰ ἀπὸ τὰ συντηρικὰ εἶναι καρκινογόνα ἢ προάγουν τὴν καρκινογένεση. Μετὶς τὸ μαγειρεμένο φαγητὸ σὲ ὑπερθέρμανση -ιδίως τὸ ψημένο στὴν «πλάκα» ἢ στὰ «κάρβουνα»- ὁ ἄνθρωπος καταπίνει κάθε μέρα 2-2,5 γραμμάρια καμμένης ὀργανικῆς ὕλης, ποσοστὸ τῆς ὁποίας ἐμπεριέχει καρκινογόνες οὐσίες³. Ἡ διατροφή μετὶς σιτία πλούσια σὲ ζωικὰ λιπαρὰ ὀξέα, πρωτεΐνες καὶ ἅλατα εἶναι ἐπιζήμια. Καὶ πιὸ συγκεκριμένα: α) Ἡ βρῶση πλουσίων σὲ λίπη σιτίων ἀπαιτεῖ τὴν ἔκκριση περισσοτέρας χολῆς καὶ τὰ πολλὰ χολικὰ ἅλατα στὸ ἔντερο συντελοῦν στὴν ἀνάπτυξη καρκίνου.

β) Τὸ οἰνόπνευμα ἐπιτείνει τὴν βλαπτικότητα τῶν λιπῶν, πολλαπλασιάζοντάς τιν. Στους καπνιστὲς δέ, ὁ διπλασιασμὸς τῆς ποσότητάς του, δεκαπλασιάζει τὴν πιθανότητα καρκίνου τοῦ οἰσοφάγου ὅταν τὰ 10 τοιγάρα γίνουν 20.

γ) Ἡ μεγάλη κατανάλωση ἁλατος, ἐκτὸς ἀπὸ τὴν δυσμενῆ ἐπίδρασή της στὴν ὑπέρταση καὶ στὴν ἀρτηριοσκλήρωση, συμβάλλει στὴν ἔνωση τῶν νιτροδῶν τῶν σιτίων μετὶς τὶς διάφορες ἀμίνες, πρὸς σχηματισμὸ νιτροσαμινῶν, μετὶς ἀποτέλεσμα τὴν προαγωγή τῆς ἀναπτύξεως καρκίνου τοῦ στομάχου. Νιτροσαμίνες ὑπάρχουν σὲ πολλὰ εἶδη παρασκευαζομένων τροφῶν, περισσότερες ὅμως στὰ καπνιστὰ κρέατα καὶ ψάρια.

Ἄνάλογα στοιχεῖα τῆς διατροφῆς συμβάλλουν στὴν ἀνάπτυξη ἢ τὴν προαγωγή ἀναπτύξεως καρκίνου στὸν οἰσοφάγο, στὸ πάγκρεας, στὸ συκώτι, στὸν μαστό, στὰ νεφρὰ καὶ στὴν οὐροδόχο κύστη³.

3. Οἱ συνθήκες ἐργασίας στὸ «μικροπεριβάλλον», ὅπως χαρακτηρίζεται ὁ χῶρος τῆς καθημερινῆς διαβιώσεως (τὸ σπιτι, κλειστοὶ χῶροι ἐργασίας, αἶθουσες ἀναμονῆς, μαγαζιά, καφενεῖα, κέντρα διασκεδάσεως, ἐστιατόρια κ.ἄ. στὰ ὅποια παραμένει κανεὶς γιὰ μακρὸ χρονικὸ διάστημα, κάθε μέρα ἢ συχνὰ καὶ ἐπὶ χρόνια), ἐπηρεάζουν σημαντικὰ τοὺς παράγοντες τῆς ὑγείας.

4. Τὸ εὐρύτερο φυσικὸ περιβάλλον μετὶς τὴν ρύπανση τῆς ἀτμόσφαιρας στὶς βιομηχανικὰς περιοχὰς, ἐπηρεάζει τὴν ὑγεία. Στὶς μεγάλες πόλεις, ἐπίσης, μετὶς τοὺς στενοὺς δρόμους καὶ τὰ ὑψηλὰ κτίρια καὶ τὸν δύσκολο ἀνανεούμενο ἀέρα, τὴ μεγάλη κίνηση ὀχημάτων τὰ ὅποια ἐκπέμπουν ποικίλους ρυπαντὲς, κ.ἄ. Ἡ ζωὴ ἔτσι καταντὰ ἀφόρητη καὶ ἐφαρμόζονται ἀπαγορευτικοὶ δακτύλιοι οἱ ὅποιοι συνεχῶς διευρύνονται, ἐκδιώκοντας τοὺς κατοίκους τους.

Πολλοὶ θορυβοῦνται καὶ δικαιολογημένα ἀπὸ τὴν αὐξηση τῶν δεικτῶν ρυπάνσεως τῆς ἀτμόσφαιρας, ἀγνοοῦν ὅμως ὅτι ὁ καπνιστὴς 20 τοιγάρων τὴν ἡμέρα, εἰσάγει πολλὰς φορὰς περισσοτέρους (μέχρι καὶ 1000!), ἢ δραστικότερους καρκινογόνους ἢ ἄλλους βλαπτικὸς παράγοντες, ἀπὸ ὅσους ἐκ τῆς ζωῆς στὸ περιβάλλον.

λον μᾶς μεγάλης πόλεως³. Ἀκόμη καὶ ὁ παθητικὸς καπνιστὴς⁴.

5. *Ποταμοί, λίμνες καὶ θάλασσες ρυπαίνονται ἀπὸ χημικὰ ἀπόβλητα ἐργοστασίων ἢ ἀπὸ βιολογικὰ ἀπόβλητα. Ἡ ραδιενεργὸς ρύπανση, μὲ βιομηχανικὰ ἀπόβλητα ἢ διαφυγές (π.χ. Τσέρνομπιλ, Κοζλοβουόϊ, ὡς τὰ πιὸ κοντινὰ σὲ μᾶς) «μολύνει» τὸ νερὸ πού πίνουμε, εἰσέρχεται στὴ βλάστηση (δημητριακὰ, λαχανικὰ καὶ διάφορα φρούτα), ἢ στὰ ζῶα (μὲ τὴν βοσκή), τῶν ὁποίων τρῶμε τὸ κρέας ἢ τὰ γαλακτοκομικὰ προϊόντα, ἢ στὰ ψάρια στὰ ὁποῖα συσσωρεύεται, καὶ μὲ τὴ θρῶση εἰσάγεται στὸν ἀνθρώπινο ὄργανισμό. Ὅλα αὐτὰ εὐθύνονται γιὰ διάφορες μεταλλάξεις στὸν κληρονομικὸ κώδικα, τροποποιώντας τὸ DNA τῶν γονιδίων, οἱ ὁποῖες κληρονομοῦνται καὶ ἐὰν συμβεῖ τὸ ἴδιο καὶ στὸν ἄλλο γονεά, θὰ ἐκσπάσει ὡς προδιαγεγραμμένη πλέον ἢ πορεία γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τοῦ καρκίνου.*

6. *Ἡ μείωση τοῦ στρώματος τοῦ ὄζοντος στὴν γύρω μας ἀτμόσφαιρα ἀπὸ τοὺς χλωριοφθοριωμένους ὑδρογονάνθρακες, γιὰ τὴν ὁποία εὐθύνεται ὁ τρόπος τῆς ζωῆς μας, συντελεῖ στὴν αὐξηση τῆς ὑπεριώδους ἀκτινοβολίας πού φθάνει στὸ σῶμα μας, μὲ ἀποτέλεσμα τὴ συχνότερη πρόκληση τοῦ βασικοκυτταρικοῦ καρκίνου τοῦ δέρματος, τοῦ ἀκανθοκυτταρικοῦ ὁ ὁποῖος κάνει καὶ μεταστάσεις, καὶ τοῦ κακοήθους μελανώματος -μὲ τὴν ἐξαλλαγή τῶν μελαγχρωματικῶν σπύλων- τὸ ὁποῖο εἶναι ἀπὸ τοὺς πιὸ κακοήθεις καρκίνους.*

7. *Τὸ φαινόμενο τοῦ θερμοκηπίου, μὲ τὴν ὑπερθέρμανση τῆς ἀτμόσφαιρας ἀπὸ τὴν ἐκπομπὴ μεγαλύτερων ποσοτήτων μονοξειδίου τοῦ ἀνθρακὰ -προϊὸν καὶ αὐτὸ τοῦ τρόπου ζωῆς μας- μαζὶ μὲ τὴν ἀποψίλωση τῆς γῆς ἀπὸ τὰ δάση καὶ τὴν μείωση τοῦ διαθεσίμου νεροῦ, ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν ἀλλοίωση τῶν κλιματολογικῶν συνθηκῶν τοῦ πλανήτη μας, μὲ δυσμενεῖς ἤδη τὶς ἐπιδράσεις στὴ ζωὴ τῶν ἀνθρώπων καὶ ζοφερότερη τὴν προοπτικὴ γιὰ*

τὸ μέλλον.

8. *Τὸ 1980 πέθαναν 6 ἑκατομμύρια ἄνθρωποι ἀπὸ καρκίνο ὁ ὁποῖος, ἀπὸ τὴν 8η σειρά στὸν κατάλογο τῶν αἰτιῶν θανάτου στὴν δεκαετία τοῦ '70, ἀνέβηκε στὴ 2η σειρά, μετὰ ἀπὸ τὰ καρδιαγγειακὰ νοσήματα. Ὑπολογίζεται μάλιστα ὅτι τὸ ἔτος 2000, τὰ 6 αὐτὰ ἑκατομμύρια θὰ γίνουν 8 καὶ τότε, ὁ ἕνας στοὺς τρεῖς Εὐρωπαίους θὰ προσβάλλεται ἀπὸ κάποια μορφή καρκίνου. Στὴν Ἑλλάδα τὸ 1985 εἴχαμε 90.000 θανάτους ἀπὸ τοὺς ὁποῖους οἱ 18.000, δηλαδὴ 1 στοὺς 5, ἀπὸ καρκίνο. Τὸ 1991 ὁ ἀριθμὸς τῶν τέτοιων θανάτων ἐφθασε στὶς 27.000, δηλαδὴ ἤδη ὁ ἕνας στοὺς 3 ἀπὸ καρκίνο³. Ἐξ αὐτῶν ἡ διατροφή εὐθύνεται γιὰ τὸ 35%, τὸ κάπνισμα γιὰ τὸ 30%, ὁ ἐπαγγελματικὸς καρκίνος γιὰ τὸ 3% καὶ γενικὰ ὁ τρόπος ζωῆς εὐθύνεται γιὰ τὸ 75% τῶν περιπτώσεων καρκίνου.*

9. *Ἀπὸ τὸ κάπνισμα ὡς τὴ μοναδικὴ αἰτία νοσήσεως καὶ θανάτου, μὲ τὰ δεδομένα τοῦ 1993, πέθαναν ἀπὸ καρδιαγγειακὰ νοσήματα, καρκίνο, πνευματικὸ ἐμφύσημα καὶ διάφορα ἄλλα: Στὸν κόσμῳ ὁλόκληρῳ 3.000.000 ἄνθρωποι, στὴν Εὐρώπη 1.000.000 καὶ τὴν Ἑλλάδα 20.000 ἄνθρωποι, δηλαδὴ δεκαπλάσιοι ἀπὸ ὅσους στὰ αὐτοκινητιστικὰ δυστυχήματα.*

- Οἱ σημερινοὶ 8.000 θάνατοι τὴν ἡμέρα στὸν κόσμῳ, προβλέπεται ὅτι θὰ αὐξηθοῦν στὶς 28.000 τὸ ἔτος 2025, καὶ ὅτι ἀπὸ τοὺς σημερινούς νέους θὰ πεθαίνουν τότε 2.000.000 τὸν χρόνον, ἐξ αἰτίας τοῦ καπνίσματος καὶ μόνον.

Οἱ γυναῖκες ἀφ' ὅτου ἄρχισαν νὰ καπνίζουν συστηματικὰ, ἔχασαν τὰ 7 χρόνια ζωῆς πού ζοῦσαν προηγουμένως περισσότερο ἀπὸ τοὺς ἄνδρες.

10. *Τὸ Ἔιτς (AIDS), τὸ σύνδρομο ἐπίκτητης ἀνοσοποιητικῆς ἀνεπάρκειας, πού πρωτοαναγνωρίσθηκε κλινικῶς τὸ 1981 ἀπὸ τὸν Michael Gottlieb καὶ ὁ ἰὸς του τὸ 1983 ἀπὸ τὸν Luc Montagnier, ἔγινε τὸ πρῶτιστο καὶ περισσότερο ἀγω-*

νωδες ιατροκοινωνικό πρόβλημα της ανθρωπότητας. Χαρακτηρίστηκε ως η «πανούκλα του αιώνα», διότι θύμιζε την πανώλη μεταξύ των ετών 1346-1353, από την οποία πέθαναν τὰ 49 ἐκ τῶν 105 ἑκατομμυρίων τοῦ συνολικοῦ πληθυσμοῦ τῆς γῆς. Μέχρι σήμερα δὲν ἔχει ἐπιζήσει κανεὶς ἀπ' ὅσους ἀρρώστησαν ἀπὸ τὴν ἀσθένεια αὐτή. Φάρμακο θεραπείας δὲν εἶναι ὀρατὸ στὸν ἐπιστημονικὸ ὀρίζοντα καὶ ἡ πιθανότητα ἀνακαλύψεως τοῦ ἐμβολίου ἀπομακρύνεται λόγω τῶν δυσκολιῶν ἀπὸ τὸν ἰὸ καὶ τὶς διάφορες ποικιλίες του, γνωστὲς ἤδη σὲ «οἰκογένειες» πολυπληθεῖς μὲ διαφορὸς ἀντιγονικοὺς χαρακτήρες, ἀπὸ τὴν συνεχῆ τροποποίηση πολλῶν ἀπὸ τὶς χιλιάδες νουκλεοτίδια τοῦ περιβλήματός του, τὰ ὁποῖα κωδικοποιοῦν τὸν γονότυπο του⁵.

Ἡ ἀσθένεια ἐπεκτείνεται ἀσταμάτητα. Τὰ 11.000.000 τῶν φορέων τὸ 1992, ἔγιναν 14.000.000 τὸ 1993 καί, κατὰ τὸν Π.Ο.Υ., «ἕως τὰ μέσα τοῦ 1994 ἔχουν μολυνθεῖ περισσότεροὶ ἀπὸ 16.000.000 ἐνήλικοι καὶ 1.000.000 παιδιὰ»⁹.

Οἱ περιπτώσεις τῶν νοσούντων ἀπὸ τὸ Α.Ι.Δ.Σ., ἦσαν, κατὰ τὸν Π.Ο.Υ., 1.200.000 τὸ 1992, περίπου 2.000.000 τὸν Ἰούνιο τοῦ 1993 καὶ μέχρι τὸν Ἰούνιο τοῦ 1994 ἔφθασαν τὰ 4.000.000. Προέκυψε, δηλαδή, μιὰ αὔξηση τῶν κρουσμάτων νοσούντων κατὰ 70% τὰ τελευταῖα δύο χρόνια. Καὶ κάθε μέρα προστίθενται περίπου 6.000 νέα κρούσματα τῆς νόσου. Μάλιστα, ὁ ἕνας στοὺς 6 ἀνακαλύπτεται καθὼς νοσηλεύεται σὲ κάποιο Νοσοκομεῖο, δηλαδή κατὰ τὰ τελευταῖα στάδια τῆς νόσου.

Ἀρχικὰ ἐνομιζέτο ὅτι μόνον τὸ 10% τῶν φορέων νοσεῖ, ἐνῶ οἱ ἄλλοι παραμένουν «ὕγιεις φορεῖς». Ὅμως, ὅσο περνοῦσε ὁ καιρὸς, προέκυψε ὅτι στὰ 9 χρόνια ἐνόσησαν τὸ 42% τῶν φορέων. Καὶ οἱ περισσότεροὶ ἀπὸ αὐτοὺς πέθαναν σὲ χρονικὸ διάστημα μικρότερο ἀπὸ δύο χρόνια. Κατὰ τὴν 10ῃ Διεθνή Διάσκεψη γιὰ τὸ

Α.Ι.Δ.Σ. στὴ Ποκοχάμα τῆς Ἰαπωνίας, ἀπὸ 7-11 Αὐγούστου 1994 -ἡ ὁποία, μάλιστα, διεξήχθη σὲ κλίμα γενικῆς ἀπαισιοδοξίας ἀπὸ τὴν μὴ ὑπαρξὴ προόδου σὲ ἀνακαλύψεις σχετικὰ μὲ τὴν θεραπεία ἢ γιὰ τὸ ἐμβόλιο- ἀνακοινώθηκε ὅτι «ὕπάρχει ἡ πιθανότητα γιὰ κάποιους φορεῖς, ποὺ μπορεῖ νὰ φθάνουν μέχρι καὶ τὸ 25%, νὰ ζήσουν μέχρι καὶ 20 χρόνια ἀπ' ὅτου ἔγιναν φορεῖς, χωρὶς νὰ νοσήσουν». Αὐτὸ δὲ ἐθεωρήθη ὡς ἡ μόνη «αἰσιόδοξη νότα» ἀνάμεσα σὲ πλῆθος «θλιβερὲς στατιστικές». Αὐτὴ ὅμως ἡ ἴδια «νότα» σημαίνει συγχρόνως καὶ ὅτι μέχρι τότε θὰ ἔχουν πεθάνει τὸ 75% καὶ περισσότεροὶ ἀπὸ τοὺς φορεῖς, τουλάχιστον. Εὐλόγα, ἐπομένως, διερωτᾶται κανεὶς ἐὰν τελικὰ θὰ ὑπάρχουν φορεῖς, οἱ ὁποῖοι νὰ μὴ νοσήσουν κάποτε.

Ὑποστηρίζεται, βάσει νεωτέρων δεδομένων, ὅτι δὲν ὑπάρχουν «ὕγιεις φορεῖς» τοῦ ἰοῦ, ἀλλὰ μόνον λανθάνουσα ἢ ὑπολανθάνουσα περίοδος τῆς νόσου καί, ὅτι ἡ ἀσθένεια προχωρεῖ κατὰ ὤσεις ἤδη ἀπὸ τὴν ἡμέρα ποὺ ἔγινε κάποιος φορέας τοῦ ἰοῦ. Ἡ πορεία δέ, γιὰ τοὺς φορεῖς, βάσει τῶν ἐπιδημιολογικῶν δεδομένων, εἶναι σαφῶς προδιαγεγραμμένη, ἀκόμη καὶ ἂν αὐτὴ τὴ στιγμή βρεθεῖ τὸ ἐμβόλιο.

Ὑπολογίζεται ὅτι τὸ ἔτος 2.000, ὁ ἀριθμὸς τῶν φορέων θὰ φθάσει στὰ 40-50 ἑκατομμύρια καὶ ὅτι, μέχρι τότε, θὰ ἔχουν πεθάνει ἀπὸ τὸ Α.Ι.Δ.Σ. 20 ἑκατομμύρια ἄνθρωποι. Αὐτοὶ δὲ περισσότερο μεταξὺ τῶν νέων καὶ τῶν ἀνθρώπων τῶν παραγωγικῶν ἡλικιῶν, ὀδηγώντας σὲ κατάρρευση ἀκόμη καὶ εὐρωστές οἰκονομίες κρατῶν. Ἐπὶ πλέον, θὰ ἔχουν προκύψει καὶ 10 ἑκατομμύρια ὄρφανὰ παιδιὰ, ἐπειδὴ θὰ ἔχουν χάσει καὶ τοὺς δύο γονεῖς τους ἀπὸ τὴν ἀσθένεια αὐτή. Ὑπολογίζεται ὅτι στὴ Ζιμπάμπουε (Κεντρικὴ Ἀφρική) τὸ 90% τοῦ πληθυσμοῦ τῶν παραγωγικῶν ἡλικιῶν θὰ ἔχουν πεθάνει ἀπὸ τὸ ἔτις πρὶν ἀπὸ τὸ ἔτος 2000. Δηλαδή, σὲ λιγότερες ἀπὸ 2.000 ἡμέρες.

Στις ομάδες υψηλού κινδύνου: α) όμοφυλόφιλοι, β) τοξικομανείς με ένδοφλέβια χρήση ναρκωτικών και γ) πολυμεταγγιζόμενα άτομα, προσετέθησαν ως 4η ομάδα υψηλού κινδύνου τα άτομα της «σεξουαλικής απελευθέρωσης» και τα «πολυσεξουαλικά» άτομα. Μεταξύ δὲ τῶν νέων πού ἀδιαφοροῦν γιά κάθε εἶδους προφύλαξη, τῶν πολυγαμικῶν καὶ τῶν τοξικομανῶν οἱ ὅποιοι περιφρονοῦν τὶς ὁδηγίες γι' αὐτοὺς - καταλογίζεται ἡ εὐθύνη γιά τὴν ἀλματώδη αὔξηση τοῦ ποσοστοῦ τῶν ἀσθενῶν τοῦ Ἑϊτζ οἱ ὅποιοι μολύνθηκαν ἀπὸ ἑτεροφυλοφιλικὲς σχέσεις.

Τὸ ποσοστὸ τῶν τέτοιων περιπτώσεων σὲ πολλὲς χῶρες τοῦ κόσμου ἔφθασε στὸ 40% καὶ 50%, στὴν δὲ Κεντρικὴ καὶ Ἀνατολικὴ Ἀφρικὴ στὸ ὕψος τοῦ 80-90%. Ὅποτε πλέον ἡ κατάσταση ἐκφεύγει ἀπὸ τὶς δυνατότητες ἐλέγχου. Καὶ ἡ «κάθετη» μετάδοση ἀπὸ τὴν ἔγκυο γυναίκα στὸ παιδί πού γεννᾶ, αὐξάνεται ἀλματωδῶς ἐφ' ὅσον ἡ σχετικὴ δεξαμενὴ περιπτώσεων διευρύνεται.

Στὴν πατρίδα μας, τὸ ποσοστὸ τῶν ἀσθενῶν μὲ ἑτεροφυλοφιλικὴ μετάδοση, ἀπὸ 3,2% πρὶν 4 χρόνια ἔφθασε ἤδη ἀπὸ πέρυσι στὸ 20% περίπου. Καὶ μοιάζουμε σὰν μία φωτογραφία τραβηγμένη στὶς ΗΠΑ πρὶν 6-7 χρόνια ἢ σὲ χῶρες τῆς Εὐρώπης πρὶν 3-4 χρόνια. Καὶ ἀντὶ νὰ διδασκόμεθα, δείχνουμε σὰν νὰ διαζόμεστε νὰ «ἐκσυγχρονίσουμε» τὴν εἰκόνα μας.

11. Τὰ *ναρκωτικά* ἔγιναν γιά πολλούς... «τρόπος ζωῆς»⁶. Ἐχουν διεισδύσει παντοῦ, ἐπεκτείνεται δὲ δραματικὰ ἡ διάδοσή τους σὲ ὅλο καὶ πιὸ νεαρὰ άτομα. Ἐνδεικτικὴ καὶ ραγδαία αὔξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν θανάτων. Τὸ «γιατί σήμερα τὰ ναρκωτικά», ἀπασχολεῖ τοὺς ἐρευνητές, μὲ ὄχι ἱκανοποιητικὲς ὅμως ἐρμηνεῖες. Διαπιστώνεται ἐπίσης μεγάλη σύγχυση γύρω ἀπὸ βασικὰ θέματα, ἢ ὅποια ἐπιτείνει τὶς δυσκολίες πρὸς μιὰ ἀποτελεσματικότερη τακτικὴ. Ποιὰ ὅμως θὰ μπορούσε νὰ εἶναι αὐτή, ὅταν ἀπὸ τοὺς θεωρουμέ-

νους ὡς «εἰδικούς» ὑποστηρίζονται ἀκόμη καὶ διαμετρικὰ ἀντίθετες ἀπόψεις;

Ὅπως ἴσως, ὄχι ἡ... «φιλελεύθεροποίηση», ἡ «ἀποποινικοποίηση» ἢ «νομιμοποίηση τῶν ναρκωτικῶν», μὲ τὶς ὁποῖες κανένας δὲν μπορεῖ νὰ προβλέψει ὅτι θὰ βελτιωθεῖ ἡ κατάσταση. Γι' αὐτὸ καὶ πούθενά στὸν κόσμον δὲν ἀποτολμήθηκε ἡ ἐφαρμογὴ τους. Ὅπου δὲ ἐφαρμόσθηκε ἡ διάθεση τῆς ἡρωίνης στοὺς ναρκοεξαρτημένους ἀπὸ τὸ κράτος (Ἀγγλία 1959, Σουηδία 1965, Δανία 1971), ἢ τὴν Τοπικὴ Αὐτοδιοίκηση (Μάντσεστερ, Λίβερπουλ, Φραγκφούρτη παλαιότερα, Ζυρίχη - Λέντεν πιὸ πρόσφατα), παντοῦ ἀπέτυχε⁶.

Καὶ τὸ πολυδιαφημισθὲν πρότυπο τῆς Ὀλλανδίας⁶ βάλλεται πλέον ἀπὸ παντοῦ διότι ἡ κατάσταση ἔγινε ἀνεξέλεγκτη στὸ ἐσωτερικὸ ὡς χῶρα τοῦ ναρκοτουρισμοῦ, τὸ δὲ Ἀμστερνταμ κέντρο καὶ σταυροδρόμι ἐμπορίας ναρκωτικῶν (ἡρωίνης κυρίως) ἀπὸ τὴν Ἀνατολὴ πρὸς τὴ Δύση καὶ τὶς πέρα τοῦ Ἀτλαντικοῦ χῶρες. Καὶ ἀντιστρόφως, γιὰ τὸ πέρασμα τῆς κοκαΐνης πρὸς τὴν Εὐρώπη, ὡς τὴν νέα πλέον ἀγορά. Τὰ παγκόσμια «Καρτέλ» μὲ Ἀσιάτες καὶ Λατινοαμερικανοὺς κινοῦνται ἀνετότερα στὴ χῶρα αὐτὴ μὲ τὴν ἐλαστικὴ ἐφαρμογὴ τῶν νόμων. Διαπιστώνεται δὲ ἀκόμη μιὰ φορὰ ὅτι ἐνδίδουν στὶς πιὸ φιλελεύθερες ἀπόψεις κράτη καὶ ἄνθρωποι οἱ ὅποιοι αἰσθάνονται σὲ ἀπόγνωση καὶ συνθηκολογοῦν μὲ ἓνα πνεῦμα ἡττοπάθειας, μὲ τὴν μειοδοτικὴ ἀντίληψη: Πρέπει νὰ μάθουμε νὰ ζοῦμε καὶ μὲ τὸ πρόβλημα τῶν ναρκωτικῶν. Ἔτσι ὅμως... «ἀνοίγουν οἱ Ἀσκοὶ τοῦ Αἰόλου». Ἐμεῖς, ἂς μὴ τοὺς μιμηθοῦμε!

12. *Οἱ ἀρχαῖοι ἡμῶν πρόγονοι θεωροῦσαν ἀξιους περιφρονήσεως ἐκείνους οἱ ὅποιοι ἔπιναν «οἶνον ἀκρατον», τὸ κρασί ἀνέρωτο, καὶ χωρὶς μέτρο. Εἶναι δὲ διατυπωμένο διὰ στόματος Ἐρμίππου τοῦ Μονοφθάλμου τὸν 4ο π.Χ. αἰῶνα: «Μὰ τὸ θεό, δὲν πρέπει ὁ ἀξιὸς ἄνδρας νὰ μεθᾶ»!*

Όμως, στις σύγχρονες κοινωνίες, τα οίνοπνευματώδη ποτά έγιναν τρόπος ζωής. Τόσο πού, σχεδόν κάθε δράδυ, νέοι άνθρωποι περισσότερο, καταναλώνουν «ξεροσφύρι» πυκνά συνήθως ποτά και σε ποσότητες σημαντικές. Ο αλκοολισμός πλέον σε πολλές χώρες αριθμεί 4-15 φορές περισσότερους από όσους όλα μαζί τα ναρκωτικά ή εξαρτησιογόνες ουσίες. Στόν τόπο μας ο αλκοολισμός παρατηρείται σε μεμονωμένα άτομα, για την ώρα. Προβλέπεται όμως ότι θα γίνει μείζον πρόβλημα κατά τα επόμενα χρόνια. Τα «ποτοπωλεία» και τα «ξενυχτάδικα» ξεφυτρώνουν σαν τα μανιτάρια σε κάθε γωνιά της πατρίδας μας και εκεί οι νέοι μας, με ένα ποτήρι στο χέρι, περνούν το μεγαλύτερο μέρος της νύχτας τους. Και, μεταξύ αυτών, συμβαίνουν τα περισσότερα θανατηφόρα τροχαία δυστυχήματα.

Η πολιτεία παραλαίει ανάμεσα στο χρέος και στις σκοπιμότητες, μη τολμώντας να αναλάβει τις ευθύνες της. Και, κυριολεκτικά «παίζει»... «έν ου παικτοίς», αποδεικνύοντας τό... «Έλληνες αεί παίδες»! Ποιόν όμως να μεμθεί κανείς όταν... «Οίοι ήμεις (κατά Χρυσόστομον), τοιούτοι και οί άρχοντες ήμῶν»;

Κάποτε θα πρέπει να σοβαρευτούμε. Διότι, ο αλκοολισμός αναφέρεται ήδη ως ή τρίτη πληγή εις βάρος της υγείας, σε παγκόσμια κλίμακα, μετά τα καρδιοαγγειακά νοσήματα και τόν καρκίνο.

Συμπεράσματα έξ αυτών

Τό συμπέρασμα έξ όλων αυτών είναι ότι ή υγεία των ανθρώπων παραβλάπεται από τόν τρόπο της ζωής του καθενός αλλά και τού στενότερου ή ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.

Πολλές φορές τά αποτελέσματα δέν είναι άμέσως ορατά, δέν γίνονται έγκαιρας άντιληπτά ή συμμετέχουν στη δημιουργία τους και παράγοντες οί όποιοι είναι δύσκολο να άναγνωρισθούν ή να μελετηθούν μεμονωμένα.

Τό θέμα της υγείας των ανθρώπων δεβαίως δέν αποτελεί πρόβλημα τού καθενός, μόνον. Είναι γενικότερο και πολύπλευρο. Έκτός από ιατρικό, είναι και πρόβλημα κοινωνικό, πρόβλημα της πολιτείας πολλές φορές δέ όχι μόνον ενός κράτους, ιδίως σε ό,τι αφορα στους φυσικούς και τούς εκ τού περιβάλλοντος παράγοντες. Έτσι, εκτός από την άτομική υγεία, τό θέμα άνάγεται και στην «υγεία για όλους»!

Υγεία για όλους

Υγεία για όλους σημαίνει, κατά τόν Π.Ο.Υ: α) να καταλάβουν πρώτα οί άνθρωποι ότι έχουν τη δύναμη να διαμορφώνουν τη ζωή τους και τη ζωή των οικογενειών τους, έλεύθεροι από τό βάρος άσθενειών πού μπορεί να άποφευχθούν, β) να μάθουν ότι ή κακή υγεία δέν είναι μοιραία και, γ) ότι ή καλύτερη δυνατή κατάσταση της υγείας είναι ένα από τά θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου!

Η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας τού Π.Ο.Υ., προσδιόρισε ότι «ο κύριος κοινωνικός στόχος πρέπει να είναι ή επίτευξη για όλους τούς πολίτες τού κόσμου, ενός επιπέδου τό όποιο να τούς επιτρέπει να έχουν μία κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή*. Τό κλειδί για την επίτευξη αυτού τού στόχου είναι ή Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, και οί ρίζες για τόν υγιεινό τρόπο ζωής μπαίνουν κατά την νεανική, άκόμη και κατά την παιδική ήλικία, άν μη και νωρίτερα. Γι αυτό οί άνθρωποι πρέπει να εκπαιδεύονται έγκαιρας, στην

Άγωγή Υγείας

Ός «άγωγή υγείας» χαρακτηρίζεται ή εκπαιδευτική διαδικασία για τη διαμόρ-

* Με κοινωνική δικαιοσύνη, έπαρκή τροφή και άσφαλές νερό, ίκανοποιητική εκπαίδευση, εύπρεπτή κατοικία, ένα χρήσιμο ρόλο στην κοινωνία και ένα ίκανοποιητικό εισόδημα για κάθε άτομο.

Στις ομάδες ύψηλου κινδύνου: α) ομοφυλόφιλοι, β) τοξικομανείς με ένδοφλέβια χρήση ναρκωτικών και γ) πολυμεταγγιζόμενα άτομα, προσετέθησαν ως 4η ομάδα ύψηλου κινδύνου τα άτομα της «σεξουαλικής άπελευθέρωσης» και τα «πολυσεξουαλικά» άτομα. Μεταξύ δὲ τῶν νέων πού ἀδιαφοροῦν γιά κάθε εἶδους προφύλαξη, τῶν πολυγαμικῶν καὶ τῶν τοξικομανῶν οἱ ὅποιοι περιφρονοῦν τὶς ὁδηγίες γι' αὐτοὺς - καταλογίζεται ἡ εὐθύνη γιὰ τὴν ἀλματώδη αὐξηση τοῦ ποσοστοῦ τῶν ἀσθενῶν τοῦ Ἑϊτζ οἱ ὅποιοι μολύνθηκαν ἀπὸ ἕτεροφυλοφιλικὲς σχέσεις.

Τὸ ποσοστὸ τῶν τέτοιων περιπτώσεων σὲ πολλὲς χῶρες τοῦ κόσμου ἔφθασε στὸ 40% καὶ 50%, στὴν δὲ Κεντρικὴ καὶ Ἀνατολικὴ Ἀφρική στὸ ὕψος τοῦ 80-90%. Ὅποτε πλέον ἡ κατάσταση ἐκφεύγει ἀπὸ τὶς δυνατότητες ἐλέγχου. Καὶ ἡ «κάθετη» μετάδοση ἀπὸ τὴν ἔγκυο γυναίκα στὸ παιδί πού γεννᾶ, αὐξάνεται ἀλματωδῶς ἐφ' ὅσον ἡ σχετικὴ δεξαμενὴ περιπτώσεων διευρύνεται.

Στὴν πατρίδα μας, τὸ ποσοστὸ τῶν ἀσθενῶν μὲ ἕτεροφυλοφιλικὴ μετάδοση, ἀπὸ 3,2% πρὶν 4 χρόνια ἔφθασε ἤδη ἀπὸ πέρυσι στὸ 20% περίπου. Καὶ μοιάζουμε σὰν μία φωτογραφία τραβηγμένη στὶς ΗΠΑ πρὶν 6-7 χρόνια ἢ σὲ χῶρες τῆς Εὐρώπης πρὶν 3-4 χρόνια. Καὶ ἀντὶ νὰ διδασκόμεθα, δείχνουμε σὰν νὰ διαζόμεστε νὰ «ἐκσυγχρονίσουμε» τὴν εἰκόνα μας.

11. Τὰ ναρκωτικά ἔγιναν γιὰ πολλοὺς... «τρόπος ζωῆς»⁶. Ἐχουν διεισδύσει παντοῦ, ἐπεκτείνεται δὲ δραματικὰ ἡ διάδοσή τους σὲ ὅλο καὶ πιὸ νεαρὰ άτομα. Ἐνδεικτικὴ καὶ ραγδαία αὐξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν θανάτων. Τὸ «γιατί σήμερα τὰ ναρκωτικά», ἀπασχολεῖ τοὺς ἐρευνητές, μὲ ὄχι ἱκανοποιητικὲς ὅμως ἐρμηνεῖες. Διαπιστώνεται ἐπίσης μεγάλη σύγχυση γύρω ἀπὸ βασικὰ θέματα, ἢ ὅποια ἐπιτείνει τὶς δυσκολίες πρὸς μιὰ ἀποτελεσματικότερη τακτικὴ. Ποιὰ ὅμως θὰ μπορούσε νὰ εἶναι αὐτή, ὅταν ἀπὸ τοὺς θεωρουμέ-

νους ὡς «εἰδικούς» ὑποστηρίζονται ἀκόμη καὶ διαμετρικὰ ἀντίθετες ἀπόψεις;

Ὅπως ἴσως, ὄχι ἡ... «φιλελεύθεροποίηση», ἢ «ἀποποινικοποίηση» ἢ «νομιμοποίηση τῶν ναρκωτικῶν», μὲ τὶς ὁποῖες κανένας δὲν μπορεῖ νὰ προβλέψει ὅτι θὰ βελτιωθεῖ ἡ κατάσταση. Γι' αὐτὸ καὶ πούθενά στὸν κόσμον δὲν ἀποτολμήθηκε ἡ ἐφαρμογὴ τους. Ὅπου δὲ ἐφαρμόσθηκε ἡ διάθεση τῆς ἠρωίνης στοὺς ναρκοεξαρτημένους ἀπὸ τὸ κράτος (Ἀγγλία 1959, Σουηδία 1965, Δανία 1971), ἢ τὴν Τοπικὴ Αὐτοδιοίκηση (Μάντσεστερ, Λίβερπουλ, Φραγκφούρτη παλαιότερα, Ζυρίχη - Λέτεν πιὸ πρόσφατα), παντοῦ ἀπέτυχε⁶.

Καὶ τὸ πολυδιαφημισθὲν πρότυπο τῆς Ὀλλανδίας⁶ βάλλεται πλέον ἀπὸ παντοῦ διότι ἡ κατάσταση ἔγινε ἀνεξέλεγκτη στὸ ἐσωτερικὸ ὡς χῶρας τοῦ ναρκοτουρισμοῦ, τὸ δὲ Ἀμστερνταμ κέντρο καὶ σταυροδρόμι ἐμπορίας ναρκωτικῶν (ἠρωίνης κυρίως) ἀπὸ τὴν Ἀνατολὴ πρὸς τὴ Δύση καὶ τὶς πέρα τοῦ Ἀτλαντικοῦ χῶρες. Καὶ ἀντιστρόφως, γιὰ τὸ πέρασμα τῆς κοκαΐνης πρὸς τὴν Εὐρώπη, ὡς τὴν νέα πλέον ἀγορά. Τὰ παγκόσμια «Καρτέλ» μὲ Ἀσιάτες καὶ Λατινοαμερικανοὺς κινοῦνται ἀνετότερα στὴ χῶρα αὐτὴ μὲ τὴν ἐλαστικὴ ἐφαρμογὴ τῶν νόμων. Διαπιστώνεται δὲ ἀκόμη μιὰ φορὰ ὅτι ἐνδίδουν στὶς πιὸ φιλελεύθερες ἀπόψεις κράτη καὶ ἄνθρωποι οἱ ὅποιοι αἰσθάνονται σὲ ἀπόγνωση καὶ συνθηκολογοῦν μὲ ἓνα πνεῦμα ἡττοπάθειας, μὲ τὴν μειοδοτικὴ ἀντίληψη: Πρέπει νὰ μάθουμε νὰ ζοῦμε καὶ μὲ τὸ πρόβλημα τῶν ναρκωτικῶν. Ἔτσι ὅμως... «ἀνοίγουν οἱ Ἀσκοὶ τοῦ Αἰόλου». Ἐμεῖς, ἂς μὴ τοὺς μιμηθοῦμε!

12. Οἱ ἀρχαῖοι ἡμῶν πρόγονοι θεωροῦσαν ἀξιους περιφρονήσεως ἐκείνους οἱ ὅποιοι ἔπιναν «οἶνον ἄκρατον», τὸ κρασί ἀνέρωτο, καὶ χωρὶς μέτρο. Εἶναι δὲ διατυπωμένο διὰ στόματος Ἐρμίππου τοῦ Μονοφθάλμου τὸν 4ο π.Χ. αἰῶνα: «Μὰ τὸ θεό, δὲν πρέπει ὁ ἀξιὸς ἄνδρας νὰ μεθᾶ!»

Όμως, στις σύγχρονες κοινωνίες, τὰ οίνοπνευματώδη ποτά έγιναν τρόπος ζωής. Τόσο πού, σχεδόν κάθε θράδυ, νέοι άνθρωποι περισσότερο, καταναλώνουν «ξεροσφύρι» πυκνά συνήθως ποτά και σὲ ποσότητες σημαντικές. Ὁ ἀλκοολισμὸς πλέον σὲ πολλές χώρες ἀριθμῆι 4-15 φορές περισσότερους ἀπὸ ὄσους ὅλα μαζί τὰ ναρκωτικά ἢ ἐξαρτησιογόνες οὐσίες. Στὸν τόπο μας ὁ ἀλκοολισμὸς παρατηρεῖται σὲ μεμονωμένα άτομα, γιὰ τὴν ὥρα. Προβλέπεται ὅμως ὅτι θὰ γίνῃ μῆζον πρόβλημα κατὰ τὰ ἐπόμενα χρόνια. Τὰ «ποτοπωλεία» καὶ τὰ «ξενυχτάδικα» ξεφυτρώνουν σὰν τὰ μανιτάρια σὲ κάθε γωνιά τῆς πατρίδας μας καὶ ἐκεῖ οἱ νέοι μας, μὲ ἕνα ποτήρι στὸ χέρι, περνοῦν τὸ μεγαλύτερο μέρος τῆς νύχτας τους. Καί, μεταξὺ αὐτῶν, συμβαίνουν τὰ περισσότερα θανατηφόρα τροχαία δυστυχήματα.

Ἡ πολιτεία παραπαίει ἀνάμεσα στὸ χρέος καὶ στὶς σκοπιμότητες, μὴ τολμώντας νὰ ἀναλάβῃ τὶς εὐθύνες της. Καί, κυριολεκτικά «παίζει»... «ἐν οὐ παικτοῖς», ἀποδεικνύοντας τό... «Ἕλληνες αἰεὶ παῖδες»! Ποιὸν ὅμως νὰ μεμθεῖ κανεὶς ὅταν... «Οἶοι ἡμεῖς (κατὰ Χρυσόστομον), τοιοῦτοι καὶ οἱ ἄρχοντες ἡμῶν»;

Κάποτε θὰ πρέπει νὰ σοβαρευτοῦμε. Διότι, ὁ ἀλκοολισμὸς ἀναφέρεται ἤδη ὡς ἡ τρίτη πληγὴ εἰς θάρος τῆς υγείας, σὲ παγκόσμια κλίμακα, μετὰ τὰ καρδιοαγγειακά νοσήματα καὶ τὸν καρκῖνο.

Συμπεράσματα ἐξ αὐτῶν

Τὸ συμπέρασμα ἐξ ὅλων αὐτῶν εἶναι ὅτι ἡ υγεία τῶν ἀνθρώπων παραβλάπεται ἀπὸ τὸν τρόπο τῆς ζωῆς τοῦ καθενὸς ἀλλὰ καὶ τοῦ στενότερου ἢ εὐρύτερου κοινωνικοῦ περιβάλλοντος.

Πολλὲς φορές τὰ ἀποτελέσματα δὲν εἶναι ἀμέσως ὁρατά, δὲν γίνονται ἐγκαίρως ἀντιληπτά ἢ συμμετέχουν στὴ δημιουργία τους καὶ παράγοντες οἱ ὅποιοι εἶναι δύσκολο νὰ ἀναγνωρισθοῦν ἢ νὰ μελετηθοῦν μεμονωμένα.

Τὸ θέμα τῆς υγείας τῶν ἀνθρώπων βεβαίως δὲν ἀποτελεῖ πρόβλημα τοῦ καθενός, μόνον. Εἶναι γενικότερο καὶ πολὺπλευρο. Ἐκτὸς ἀπὸ ἰατρικό, εἶναι καὶ πρόβλημα κοινωνικό, πρόβλημα τῆς πολιτείας· πολλὲς φορές δὲ ὄχι μόνον ἐνὸς κράτους, ἰδίως σὲ ὅ,τι ἀφορᾷ στοὺς φυσικοὺς καὶ τοὺς ἐκ τοῦ περιβάλλοντος παράγοντες. Ἔτσι, ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἀτομικὴ υγεία, τὸ θέμα ἀνάγεται καὶ στὴν «υγεία γιὰ ὅλους»¹.

Ἑγεία γιὰ ὅλους

Ἑγεία γιὰ ὅλους σημαίνει, κατὰ τὸν Π.Ο.Υ: α) νὰ καταλάβουν πρῶτα οἱ ἄνθρωποι ὅτι ἔχουν τὴ δύναμη νὰ διαμορφώσουν τὴ ζωὴ τους καὶ τὴ ζωὴ τῶν οἰκογενειῶν τους, ἐλεύθεροι ἀπὸ τὸ θάρος ἀσθενειῶν πού μπορεῖ νὰ ἀποφευχθοῦν, β) νὰ μάθουν ὅτι ἡ κακὴ υγεία δὲν εἶναι μοιραία καί, γ) ὅτι ἡ καλύτερη δυνατὴ κατάσταση τῆς υγείας εἶναι ἕνα ἀπὸ τὰ θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ἀνθρώπου¹.

Ἡ Παγκόσμια Συνέλευση Ἑγείας τοῦ Π.Ο.Υ., προσδιόρισε ὅτι «ὁ κύριος κοινωνικὸς στόχος πρέπει νὰ εἶναι ἡ ἐπίτευξη γιὰ ὅλους τοὺς πολίτες τοῦ κόσμου, ἐνὸς ἐπιπέδου τὸ ὅποιο νὰ τοὺς ἐπιτρέπει νὰ ἔχουν μία κοινωνικά καὶ οικονομικά παραγωγικὴ ζωή*. Τὸ κλειδί γιὰ τὴν ἐπίτευξη αὐτοῦ τοῦ στόχου εἶναι ἡ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ἑγείας, καὶ οἱ ρίζες γιὰ τὸν υγιεινὸ τρόπο ζωῆς μπαίνουν κατὰ τὴν νεανικὴ, ἀκόμη καὶ κατὰ τὴν παιδικὴ ἡλικία, ἂν μὴ καὶ νωρίτερα. Γι' αὐτὸ οἱ ἄνθρωποι πρέπει νὰ ἐκπαιδεύονται ἐγκαίρως, στὴν

Ἑγεία Ἑγείας

Ὡς «ἄγωγὴ υγείας» χαρακτηρίζεται ἡ ἐκπαιδευτικὴ διαδικασία γιὰ τὴ διαμόρ-

* Μὲ κοινωνικὴ δικαιοσύνη, ἐπαρκὴ τροφὴ καὶ ἀσφαλὲς νερό, ἱκανοποιητικὴ ἐκπαίδευση, εὐπρεπὴ κατοικία, ἕνα χρήσιμο ρόλο στὴν κοινωνία καὶ ἕνα ἱκανοποιητικὸ εἰσόδημα γιὰ κάθε ἄτομο.

φωση θετικής συμπεριφοράς προς προαγωγή της σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας. Άλλα και της ανάλογης συμπεριφοράς για την πρόληψη ή την μείωση των επιπτώσεων διαφόρων νοσημάτων. Μιας συμπεριφοράς και τρόπου ζωής για καλύτερη υγεία, για τόν καθένα και για όλους. Έτσι προκύπτουν και...

Οί ειδικότεροι στόχοι υγείας για όλους:

1. Η μείωση των ανισοτήτων που πολλές φορές είναι κραυγαλέα μεγάλες στην προσφορά υπηρεσιών υγείας στις διάφορες χώρες, αλλά και στην κάθε χώρα, μεταξύ των φύλων και των κοινωνικών και οικονομικών ομάδων. Και για τους ηλικιωμένους και τους μειονεκτούντες. Όστε όλοι να χρησιμοποιούν πληρέστερα τις δυνατότητες για την υγεία τους.

2. Η καθολικότερη χρησιμοποίηση των διαθέσιμων μεθόδων προλήψεως και θεραπειάς για την μείωση των θανάτων από ασθένειες ή ατυχήματα και της εξ αυτών αναπηρίας. Σ' αυτά υπάγονται: η διατροφή*, η κατάχρηση φαρμάκων, ο αλκοολισμός, το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών, αλλά και τα μέτρα συμβουλευτικής γενετικής, ή οδοντιατρική φροντίδα, ή πρόληψη από λοιμώδη νοσήματα, ή προφύλαξη από τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα, κ.ά.

Με την τέτοια θετική αντίληψη περί υγείας, περιορίζεται ή επιζήμια για την υγεία συμπεριφορά και, όπου αυτά εφαρμόστηκαν, σημειώθηκε αισθητή υποχώρηση ζημιωγόνων για την υγεία τρόπων ζωής.

Αυτόνομη είναι ή μέριμνα για καλύτερες συνθήκες ζωής μέσα στα σπίτια, σε

ένα υγιεινό και ασφαλές περιβάλλον. Όπως και ή εξασφάλιση υγιεινού και ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος.

3. Η τροποποίηση της στάσεως, της συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής που ευθύνονται για σημαντικό ποσοστό ασθενειών και θανάτων εκ του κυκλοφορικού συστήματος - καρδιάς και αγγείων. Ίδιαίτερος αναφέρονται: το κάπνισμα, το άγχος, ή ένταση, το στρες με τα ποικίλα «ζορίσματα» στην καθημερινή ζωή και ή απουσία κατάλληλης σωματικής άσκησης.

4. Είς ό,τι αφορά το κάπνισμα, φαίνεται να επιτυγχάνεται ο βραχυπρόθεσμος στόχος που είναι ή μείωσή του κατά 15% μέχρι το έτος 2000. Η αντικαπνιστική εκστρατεία αποδίδει και σταθερῶς περισσότεροι άνθρωποι απαλλάσσονται από την κακή αυτή «συνήθεια», μεταξύ των μεγαλύτερας ηλικίας ατόμων⁴. Εκείνοι οι όποιοι «δεν ακοῦν» είναι οι νέοι. Γι' αυτό και οι προσπάθειες επικεντρώνονται προς αυτούς, ώστε να μὴν αρχίσουν. Κι ἂν τὸ ἔχουν αρχίσει, να προσπαθήσουν να τὸ κόψουν ὅσο ἀκόμη εἶναι νωρίς.

5. Η ἀποφυγή τῆς μόλυνσεως ἀπὸ τὸν ἰδὸ τοῦ Ἔιτς εἶναι βασικῶς θέμα συμπεριφοράς καὶ τρόπου ζωής⁵. Καὶ ὡς πλεόν κατάλληλη θεωρεῖται ἐκείνη ἡ ὁποία βασίζεται στὴν αὐτοσυγκράτηση τῶν ἀνθρώπων. Ὅχι ὅμως ἀπὸ φόβο καὶ μόνον γιὰ τὴν ἀρρώστια. Ἀλλὰ μὲ τὴν κατάρτιση ἐκείνη ἡ ὁποία κάνει τὰ ἄτομα ἱκανὰ νὰ κυριαρχοῦν πάνω στὸν ἑαυτό τους καὶ στὶς παρορμήσεις τους. Καὶ μία ἀπὸ τὶς πιὸ δύσκολα τιθασσευόμενες εἶναι ἡ σεξουαλική. Φαίνεται μάλιστα ὅτι μόνος τοῦ ὁ ἄνθρωπος εἶναι ἀδύναμος καὶ χρειάζεται ἐνίσχυση ἀπὸ δυνάμεις ὑπέρτερες τῶν δικῶν του, γιὰ νὰ μπορεῖ νὰ τιθασεύει τὸ γενετήσιο ἔνστικτο. Αὐτὸ δὲ στὰ πλαιῖα μιᾶς συστηματικῆς ἱεράρχησης ἀξιών, ἠθικῶν ἀρχῶν καὶ πνευματικῶν «πιστεύω», τὰ ὁποῖα καλύτερα εἶναι νὰ ὑπαγορευοῦνται ἀπὸ μιὰ πίστη σὲ ὑπέρτατη δύναμη, ὅπως εἶναι ἐκείνη τοῦ προσωπικοῦ Θεοῦ

*Γιὰ τὴν ἀσφαλῆ διατροφή ἀπαιτοῦνται καὶ μέτρα γιὰ τὴν πρόληψη ἀπὸ μολυσμένα εἶδη διατροφῆς ἀπὸ τὴν παραγωγή ἢ παρασκευὴ μέχρι κατανάλωση, ἀπὸ ἐπιβλαβῆ συντηρητικά ἢ χρωστικὲς προσμίξεις, ὁρμονικὲς ἢ χημικὲς προσθήκες καὶ τὰ διάφορα φυτοφάρμακα γιὰ τὴν ἀνάπτυξη ζωικῶν ἢ φυτικῶν εἰδῶν διατροφῆς.

της πίστεώς μας. Αυτή υπαγορεύει την σωστή συμπεριφορά των ανθρώπων και στο θέμα αυτό.

- Τα άλλα, τα σχετικά με την αποτροπή της μόλυνσης και της διασποράς του ιού από μεταγίσεις, τεχνητή γονιμοποίηση, μεταμοσχεύσεις, ατυχήματα, τραυματισμούς και διάφορα άλλα, είναι προβλήματα καλύτερης οργάνωσης των σχετικών υπηρεσιών και αποτελούν μέρη της πολιτείας. Θα είναι όμως κάτι τέτοιο ακόμη πιο δύσκολο αν αποδειχθεί ότι θα μπορούσε να μεταδοθεί ο ιός και με τα λαχανικά ή τα φρούτα.

6. Στο πρόβλημα των ναρκωτικών, οι πάντες πλέον προσδίδουν στην πρόληψη προς «μείωση της ζήτησης». Όμως τα εφάρμοσθέντα μέχρι τώρα προγράμματα ελάχιστα απέδωσαν ή και απέτυχαν. Το «γιατί» είναι υπό μελέτην. Η απάντηση δεν δρiscεται αφού, ακόμη και από τον όρισμό της υγείας από τον Π.Ο.Υ., όπως ήδη επισημάνθηκε, λείπει ή... «πνευματική ευεξία» ως προϋπόθεση για την ύπαρξη της «πλήρους υγείας». Η πνευματική εκείνη ευεξία ή όποια κάνει ικανούς τους ανθρώπους να μην έχουν ανάγκη καταφυγής στα ναρκωτικά⁶.

Εκτός όμως από την «πνευματική θωράκιση» των ανθρώπων⁸, που θα τους κάνει ικανούς να αντιπαλεύουν με τις δυσκολίες και τις αντιξοότητες της ζωής, χρειάζεται και ή εκ μέρους της πολιτείας εκπλήρωση του χρέους της ώστε να απομακρύνονται τα αίτια εκείνα τα όποια κάνουν τα άτομα εύαλωτα ή επιρρεπή προς τα ναρκωτικά.

Επιδημιολογικές εκτιμήσεις

Οι γενικές εκτιμήσεις των επιδημιολόγων είναι ότι οι επιβαρύνσεις της υγείας από τον τρόπο ζωής μπορούν να προληφθούν με τις κατάλληλες αλλαγές στη συμπεριφορά. Εκτιμάται δε ότι, οι περισσότεροι από τους μισούς θανάτους από καρκίνο και τα δύο τρίτα των θανάτων

από καρδιαγγειακές αρρώστιες που αποδίδονται στον τρόπο ζωής, θα μπορούσαν να αποφευχθούν με απλούς κανόνες υγιεινότερης διαβίωσης. Έπομένως χρειάζεται ένα καλό...

Σύστημα υπηρεσιών υγείας

Χρειάζεται, όπως ούποτε, ή λειτουργία αποτελεσματικής πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία⁴, ή όποια όμως, ιδιαίτερα στην πατρίδα μας, χλωαίνει άπαράδεκτα.

Για την επίτευξη του στόχου αυτού χρειάζεται ή συνεργασία των υγειονομικών υπηρεσιών, των ατόμων, των οικογενειών, των διαφόρων ομάδων της κοινωνίας. Επίσης, ή εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και τα προγράμματα άγωγής και προαγωγής της υγείας. Μια καλά πληροφορημένη, καλά κινητοποιημένη και ενεργητικά συμμετέχουσα κοινότητα είναι απαραίτητη για την επίτευξη του κοινού στόχου, εφ' όσον οι υγειονομικές αρχές μόνες τους, δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το σύνολο των προς λύση προβλημάτων.

Βεβαίως, ή δημόσια πολιτική για την υγεία, όφείλει και αυτή να παράγει συνεχώς υγιεινούς τρόπους ζωής. Χρειάζονται δε και ειδικά προγράμματα ένισχύσεως του μείζονος ρόλου της οικογένειας και άλλων κοινωνικών ομάδων, για την ανάπτυξη και υποστήριξη υγιεινών τρόπων ζωής. Η πολιτεία, επίσης, όφείλει να ένισχύει τη γνώση, τα κίνητρα και τις δεξιότητες του ανθρώπου για την κατάκτηση και ή διατήρηση της υγείας.

Τίθεται βεβαίως θέμα ποιότητας των ανθρώπων των σχετικών υπηρεσιών, όπως και ικανής διοικήσεως σχεδιασμού, προς έξάπλωση των γνώσεων και επίτευξη των στόχων για την προαγωγή της υγείας. Για σύστημα πληροφοριών και αξιοποίηση της τεχνολογίας προς έξυπνέτηση του ευρύτερου κοινού και μεγιστοποίηση των δυνατοτήτων για καλύτερη υγεία προς όλους.

Ἡ βελτίωση ὁμως τοῦ τρόπου ζωῆς γιὰ καλύτερη ὑγεία γιὰ τὸν καθένα καὶ γιὰ ὅλους, ἔχει ἀνάγκη καὶ ἀπὸ τὸν παράγοντα «ἄνθρωπος» στὴν ἰατρικὴ πράξη. Ἔρα ἀπὸ τὸν γιατρό⁸.

- Ὁ γιατρός εἶναι ἐκεῖνος ὁ ὁποῖος ἐπωμίζεται τὶς περισσότερες προσωπικὲς καὶ ἰδιαίτερες εὐθύνες, οἱ ὁποῖες ὑπαγορεύονται ἀπὸ τὴν ὑψηλὴ ἀποστολὴ του. Τό... «**τίμα τὸν ἱατρὸν καὶ γὰρ αὐτὸν Κύριος ἔκτισεν**», δὲν ἀποτελεῖ δικαίωμα, ἀλλὰ εἶναι τὸ τίμημα τῆς ἐκπληρώσεως τῶν ὑποχρεώσεών του ἀπέναντι τοῦ ἀνθρώπου. Αὐτὲς δὲ εἶναι ποὺ ἀνεβάζουν καὶ τὸν γιατρό, ἰδίως ὅταν ἐκπληρώνονται στὰ πλαίσια τῆς «ιατρικῆς τῆς προσωπικότητος», ὅπως τὴν προσδιόρισε ὁ ἐμπνευστὴς τῆς, ὁ ἀξέχαστος Paul Tournier, καὶ τὴν ἔχουν ἐνοστερησιθεῖ στὴν Ἑλλάδα ἄξιοι ἐκπρόσωποί της, μεταξὺ τῶν ὁποίων οἱ: Γερουλιάνος, Ἀσιπώτης, Χαροκόπος, Καραντώνης, Ἀντωνίου - γιὰ νὰ ἀναφέρουμε ὀνόματα μόνον ἐκ τῶν ἀπελθόντων.

Ἐμεῖς δέ, οἱ ἐπιγιγνόμενοι, θὰ κάνομε τὸ χρέος μας ἕαν, «**φυλάσσουμε τὴν παρακαταθήκην**», διώνουμε τὴν τέτοια «ιατρικὴ στὴν πράξη γιὰ τὸν ἄνθρωπο», ἀποβλέποντες σὲ καλύτερη ποιότητα ζωῆς γιὰ τὸν κάθε ἕνα ἄνθρωπο ξεχωριστά. Τὸ ἴδιο δὲ καὶ γιὰ ὅλους τοὺς ἀνθρώπους.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Β. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ

Καρδιολόγος

Ἄμ. Ἐπίκουρος Καθηγητῆς

Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Παγκόσμιος Ὄργανισμὸς Ὑγείας: Ὑγεία γιὰ ὅλους. Ἀπὸ τὸν Ἐθνικὸ Ὄργανισμὸ Φαρμάκου. Ἐκδ. ΕΠΤΑΛΟΦΟΣ.
2. Μηλίγκος Μ.: Ὁ Paul Tournier καὶ ἡ Ἰατρικὴ τῆς Προσωπικότητος. Ἀθήνα, 1989.
3. Ἑλληνικὴ Ἀντικαρκινικὴ Ἐταιρεία:
α Διατροφή καὶ Καρκίνος, 1991
β Περιβάλλον καὶ » 1991
γ Κάπνισμα καὶ » 1992
4. Ἀβραμιδῆς Ἀθ. Β.: Κάπνισμα. Τὸ ἄλλο νέφος μέσα μας. ΑΚΡΙΤΑΣ, Ἀθήνα. 3η ἐκδ. 1994.
5. Ἀβραμιδῆς Ἀθ. Β.: A.I.D.S (Ἐϊτζ)... μὲ ἀπλᾶ λόγια. ΑΚΡΙΤΑΣ, Ἀθήνα, 1992.
6. Ἀβραμιδῆς Ἀθ. Β.: Ἡ ἀπομυθοποίηση τῶν ναρκωτικῶν... καὶ μὲ ἐλπίδα. ΑΚΡΙΤΑΣ, Ἀθήνα. 3η ἐκδ. 1994.
7. Ἀβραμιδῆς Ἀθ. Β.: Οἱ σχέσεις γιατροῦ καὶ ἀρρώστου. Χθές, Σήμερα, Αὔριο. Νοσοκομειακά Χρονικά, 40: 146, 1978.
8. Μηλίγκος Μ.: Ὑγεία καὶ Πνευματικὴ Ζωὴ. «ΜΕΛΙΣΣΑ», Ἀσπρωβάλα Θεσσαλονίκης, 1993.
9. Παγκόσμιος Ὄργανισμὸς Ὑγείας: Ἐγκύκλιος γιὰ τὴν 1η Δεκεμβρίου, Παγκόσμιος Ἡμέρας Ἀγῶνα γιὰ τὸ A.I.D.S. Ἔτος 1994.



ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

Στὸ πλαίσιο τῆς σημερινῆς ἡμερίδας *ἄνθρωπος καὶ ἰατρικὴ πράξη*, ἡ ὀργανωτικὴ ἐπιτροπὴ ἐθεώρησε χρήσιμο νὰ κλείσωμε μὲ μιὰ εἰσήγηση γιὰ τὸ πρότυπο τοῦ γιατροῦ.

Πρὶν προχωρήσωμε, εἶναι ἀνάγκη νὰ ὀρίσωμε τί ἐννοοῦμε σήμερα *γιατρός*.

Μὲ τὴν ἐκρηκτικὴ ἀνάπτυξη τῶν ἐπιστημῶν, καὶ τῆς *Ἰατρικῆς* εἰδικότερα, γιατροὶ καλοῦνται ὄχι μόνον οἱ ἀσχοῦντες τὴν ἰατρικὴν πράξη, μὲ τὴν παλαιὰ ἐννοια, ἀλλὰ ὅσοι ἔχουν πτυχίον ἰατρικῆς καὶ ἄς μὴν ἔχουν ἄμεσο ἐπαφὴ μὲ τὸν ἀρρωστο.

Ἐχει πολυσυζητηθῆ τὸν τελευταῖο καιρὸ, τὸ θέμα ἂν πρέπει ὅλοι νὰ ἐκπαιδεύονται κατὰ τὸν ἴδιο τρόπο καὶ στὰ ἴδια πράγματα, ἢ ὄχι. Ἡ διεθνὴς ἰατρικὴ ἐκπαίδευση ἔχει καταλήξει στὴν ἐννοιαν τοῦ *core curriculum*, τοῦ βασικοῦ, δηλαδή, πυρῆνος ἀπαραιτήτων γνώσεων πού πρέπει νὰ ἔχει κάθε ἕνας πού θὰ λέγεται γιατρός καὶ πού θὰ ἔχει τίς σχετικὲς εὐθύνες καὶ ὑποχρεώσεις ἀνεξαρτήτως ποιά θὰ εἶναι ἡ μετέπειτα ἐξειδίκευση καὶ ἀσχολία του. Συνήθως, ὅταν λέμε γιατρός, ἐννοοῦμε ἐκεῖνον πού ἀσκεῖ ἰατρικὴ, ὡς πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο, ἢ τριτοβάθμιο φροντίδα. Γιατροὶ ὅμως εἶναι καὶ ὅσοι ἀσχολοῦνται μὲ τὸ ἐργαστήριον εἴτε διαγνωστικῶς, εἴτε καὶ ἐρευνητικῶς, μὲ κορυφαῖο πρότυπο τὸν *scientist physician*, τὸν *ἐπιστήμονα ἱατρόν*, ὅπως τὸν ὠρίσε ὁ γνωστός καθηγητὴς τοῦ Harvard ἐνδοκρινολόγος George Thorn. Ὅχι πὼς δὲν εἶναι ὅλοι οἱ ἱατροὶ ἐπιστήμονες, ἀλλὰ ὅτι ὁ *scientist physician* ἔχει ἐγκύψει σὲ βασικὲς γνώσεις πού σήμερα ἐκτείνονται στὸ μοριακὸ ἐπίπεδο μὲ σκοπὸ καὶ στόχο νὰ

εὐρύνει τὰ ὄρια τοῦ ἐπιστητοῦ καὶ νὰ διερευνήσει ἄγνωστες περιοχὲς νόσων καὶ λειτουργίας τοῦ ὀργανισμοῦ. Τὸ νὰ εἶναι ὅμως καὶ ἱατρός, τοῦ δίδει τὴν ἰκανότητα νὰ ἔχει ἐπίγνωση τῶν προβλημάτων τοῦ ἀρρώστου. Πράγματι, σ' αὐτὸ τὸ πρότυπο ὀφείλουμε τὸ μεγαλύτερο μέρος τῆς ἰατρικῆς προόδου τῶν τελευταίων ἐτῶν.

Μὲ τόση ὅμως ποικιλία μορφῶν γιατρῶν εἶναι δυνατὸ νὰ συζητοῦμε γιὰ τὸ πρότυπο τοῦ γιατροῦ; Κατ' ἀρχὴν ἄς ξεκινήσωμε ἀπὸ τὴν πρόταση ὅτι, ἐὰν ὁ γιατρός εἶναι τεχνοκράτης καὶ ὄχι *ἄνθρωπος μὲ αἰσθήματα, ἐνδιαφέρον καὶ ἀγάπη γιὰ τὸν πάσχοντα*, δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ εἶναι καλὸς γιατρός.

Εἶναι ἄκρως ἐνδιαφέρον καὶ διδακτικὸ ὅτι ὁ Χριστὸς γιὰ νὰ διδάξει τὴν ἐννοιαν τοῦ *πλησίον* εἶπε τὴν παραβολὴν τοῦ καλοῦ Σαμαρείτου, πού μᾶς τὴ διέσωσε ἢ γλαφυρὴ γραφίδα τοῦ ἱατροῦ εὐαγγελιστοῦ Λουκᾶ. Στὴν ἐρώτησιν τοῦ νομικοῦ *τίς ἐστὶ μου πλησίον* ὁ Ἰησοῦς, ἀφοῦ εἶπε τὴν παραβολήν, ἀντέστρεψε τὴν ἐρώτησιν *τίς οὖν τούτων τῶν τριῶν πλησίον δοκεῖ σοι γεγονέναι τοῦ ἐμπεσόντος εἰς τοὺς ληστάς; Ὁ δὲ εἶπεν· ὁ ποιήσας τὸ ἔλεος μετ' αὐτοῦ.* Ὁ καλὸς δηλαδή Σαμαρείτης πού ἐφρόντισε τὸν πάσχοντα ἄνθρωπον. Ὁ γιατρός-ἄνθρωπος εἶναι πού θὰ φερθεῖ στὸν πάσχοντα-ἄνθρωπο, πού θὰ βρεθεῖ στὸ δρόμο του σὰν πλησίον μὲ ἀγάπη καὶ ἐνδιαφέρον ὡς *σεαυτὸν*.

Εἶναι θαυμαστὸν πὼς ἡ *θύραθεν παιδεία* ἦτο τόσο κοντὰ στὸ πρότυπο αὐτό.

«Εἰσὶ τινες τῶν τεχνῶν, αἱ τοῖσι μὲν κεκτημένοισιν εἰσιν ἐπίπονοι, τοῖσι δὲ

χροομένοισιν ὄνησταί, καὶ τοῖσι μὲν ιδιώ-
τησι ξυνὸν ἀγαθόν, τοῖσι δὲ μεταχειριζο-
μένοισι σφᾶς λυπηραί. Τῶν δὴ τοιουτέων
ἐστὶ τεχνέων, καὶ ἦν οἱ Ἕλληνες καλέου-
σιν ἰητρικὴν ὃ μὲν γὰρ ἰητρὸς ὄρη τε
δεινά, θιγγάνει τε ἀηδέων, ἐπ' ἄλλοτρήσῃ
τε ξυμφορῆσιν ἰδίας καρποῦται λύπας· οἱ
δὲ νοσέοντες ἀπαλλάσσονται τῶν μεγίστων
κακῶν διὰ τὴν τέχνην, νούσων, πόνων,
λύπης, θανάτου· πᾶσι γὰρ τουτέοισιν ἄν-
τικως ἰητρικὴ εὐρίσκεται ἀκεστορίς»¹.

Ἀπὸ τῆς τέχνης, ὑπάρχουν μερικὲς ποῦ
εἶναι ἐπίπονες στὴν ἐκμάθηση καὶ εὐεργε-
τικὲς γιὰ ὅσους τὶς μεταχειρίζονται, κοινὴ
πηγὴ ὠφελείας γιὰ τοὺς κοινούς ἀνθρώ-
πους, μὰ πίκρας καὶ στενοχώριας γιὰ τοὺς
ἀνθρώπους τοῦ ἐπαγγέλματος. Αὐτοῦ τοῦ
εἶδους εἶναι ἡ τέχνη ποῦ οἱ Ἕλληνες ὀνο-
μάζουν ἰατρικὴ. **Ὁ ἰατρὸς βλέπει φοβερὰ**
πράγματα, ψηλαφᾷ ἀηδιαστικά καὶ ἀπὸ
τῆς συμφορῆς τῶν ἄλλων ἀνθρώπων ὑπο-
φέρει (ἡ καρδιά του συντριβεῖται ἀπὸ τὸν
πόνον), ἐνῶ οἱ ἄρρωστοι ἀπαλλάσσονται
ἀπὸ τὰ μεγαλύτερα δεινά, μὲ τὴν ἐπέμβα-
ση τῆς τέχνης, ἀπὸ τῆς ἀρρώστιας τους,
ἀπὸ τοὺς πόνους, τῆς θλίψεως, τὸ θάνατο.
Γιατὶ ἡ Ἰατρικὴ προσφέρει τὴ βοήθειά της
ἐναντίον ὄλων τῶν κακῶν.

Ὁ γιατρός ὁ καλὸς εἶν' ἐκεῖνος ποῦ
ἐπ' ἄλλοτρήσῃ ξυμφορῆσιν ἰδίας καρποῦ-
ται λύπας. Ἀλλὰ δὲν εἶναι ἀρκετὸ μόνο
νὰ δείχνει τὴ συμπάθειά του πρὸς τὸν
πάσχοντα, πρέπει νὰ εἶναι ἄριστα κατηρ-
τισμένος καὶ νὰ προσέχει, ἄλλως θὰ πέσει
ἔξω καὶ θὰ δυσφημίσει καὶ τὴν ἰατρικὴν.

«Ἐπεὶ οἱ πολλοὶ γε τῶν ἰητρῶν ταῦτά
μοι δοκέουσι τοῖσι κακοῖσι κυβερνήτησι
πάσχειν· καὶ γὰρ ἐκεῖνοι ὅταν ἐν γαλήνῃ
κυβερνῶντες ἀμαρτάνωσιν, οὐ καταφανέες
εἰσὶν· ὅταν δὲ αὐτοὺς κατάσχη χειμῶν τε
μέγας καὶ ἄνεμος ἐξώσσης, φανερῶς ἤδη
πᾶσιν ἀνθρώποισι δι' ἀγνωσίην καὶ ἀμαρ-
τίην δηλοῖ εἶσιν ἀπωλέσαντες τὴν ναῦν»².

Γιὰ νὰ μὴ γίνεαι ὅμως αὐτὸ, χρειάζε-
ται παιδεία καὶ κατάλληλο ἔδαφος. Ὅπως
γράφεται καὶ στὸν Ἰποκρατικὸ Νόμο

«Χρὴ γὰρ ὅστις μέλλει ἰητρικῆς ξύνεσθαι
ἀτρεκέως ἀρμόζεσθαι, τῶνδὲ μιν ἐπήβο-
λον γενέσθαι· φύσιος· διδασκαλῆς· τόπου
εὐφύεος· παιδομαθῆς· φιλοπονῆς· χρόνου.
Πρῶτον μὲν οὖν πάντων δεῖ φύσιος...»
(Ὅποιος σκοπεύει λοιπὸν νὰ μελετήσῃ
σὲ βάθος τὴν ἰατρικὴν, πρέπει νὰ διαθέτει
τὰ ἐξῆς προσόντα: ἰδιοφυΐα, ἐκπαίδευση,
κατάλληλο περιβάλλον...).

Δυστυχῶς σήμερα στὸν τόπο μας καὶ
ἀλλοῦ δὲν ἐξετάζομε ἐὰν εἶναι κάποιος
κατάλληλος γιὰ νὰ γίνεαι γιατρός. Μόνον
ἐὰν μαζέψῃ ἀρκετοὺς βαθμούς στὶς ἀπρό-
σωπες ἐξετάσεις γίνεται δεκτός, ἀλλὰ μπο-
ρεῖ νὰ καταλήξῃ καὶ σὲ Σχολὴ ποῦ δὲν
θέλει, ἂν οἱ ἠλεκτρονικοὶ ὑπολογιστὲς
ἀποφασίσουν ἔτσι.

Στὸ Νόμο συνεχίζει: *Ἡ μὲν γὰρ φύ-
σις ἡμέων, ὅκοιον ἢ χώρη, τὰ δὲ δόγματα*
τῶν διδασκόντων, ὅκοιον τὰ σπέρματα ἢ
δὲ παιδομαθῆν τὸ καθ' ὥρην αὐτὰ πεσεῖν
εἰς τὴν ἄρουραν.

Χρειάζεται ὅμως νὰ στηριζόμεθα ὄχι
μόνον στὴ λογικὴ ἀλλὰ στὶς ἐμπρακτες
ἐνδείξεις

Μὴ στηρίζεσθε σὲ συμπεράσματα ποῦ
προκύπτουν μόνον ἀπὸ τὴν λογικὴν ἀλλὰ
στὶς ἐμπρακτες ἐνδείξεις. Ἡ παράθεσις
ἰσχυρισμῶν μὲ τὴ μορφή κενῆς φλυαρίας
εἶναι σφαλερὴ καὶ καταρρίπτεται εὐκολα.
*Γι' αὐτὸ πρέπει ν' ἀφοσιώσεσθε στὰ γεγο-
νότα καὶ ν' ἀσχολεῖσθε πολὺ μὲ αὐτά, ἂν*
*πρόκειται ν' ἀποκτήσετε εὐχέρεια καὶ ἀλάν-
θαστη ἰκανότητα, πράγμα ποῦ ὀνομάζου-
με ἰατρικὴν... Μὴ παραλείπετε δὲ νὰ πλη-
ροφορεῖσθε καὶ ἀπὸ τοὺς οἰκείους, ἂν*
νομίζετε πῶς αὐτὸ θὰ σᾶς βοηθήσῃ στὴ
θεραπείᾳ»³.

Πρέπει δὲ ὁ ἰατρὸς νὰ ἔχει καὶ τὴν
ἀνάλογο συμπεριφορὰ.

«Ὁ σώφρων ἰατρὸς πρέπει νὰ φρον-
τίζει καὶ τὴν ἠθικὴν του, ὄχι μόνον νὰ
εἶναι ἐχέμυθος, ἀλλὰ νὰ διατηρεῖ στὴ ζωὴ
του ἐξαιρετικὴ τάξη, γιατί αὐτὸ συντελεῖ
στὴν καλὴν του φήμην, τὸ δὲ ἦθος του νὰ
εἶναι καλὸν καὶ ἀγαθόν, νὰ εἶναι δὲ πρὸς

όλους σεμνός και φιλόανθρωπος, γιατί ή προπέτεια και ή προχειρότητα προκαλούν περιφρόνηση... Ώς πρὸς τὴ μορφὴ του, τὸ πρόσωπό του πρέπει νὰ εἶναι στοχαστικό, ἀλλὰ ὄχι αὐστηρό, γιατί ἀλλιῶς θὰ ἔδινε τὴν ἐντύπωση αὐθάδους και μισάνθρωπου. Ἐξ ἄλλου ὅποιος ἀναλύεται στὰ γέλοια και εἶναι πολὺ εὐθυμος θεωρεῖται ἐνοχλητικός»⁴.

«Χρὴ γὰρ πολλὰ ἐπικουρεῖν δικαιόσῃν· πρὸς δε ἰητρὸν οὐ μικρὰ συναλλάγματα τοῖσι νοσοῦσιν ἐστίν· και γὰρ αὐτοὺς ὑποχειρίους ποιέουσι τοῖς ἰητροῖς και πᾶσαν ὥρην ἐντυγχάνουσι γυναιξίν, παρθένοις, και τοῖς ἀξίοις πλείστου κτήμασιν ἐγκρατέως οὖν δεῖ πρὸς ἅπαντα ἔχειν ταῦτα»⁵.

Ἐξ ἄλλου ἐφόσον βλέπει δύσκολα τὰ πράγματα δὲν πρέπει νὰ τ' ἀντιμετωπίζει μόνος του, ἀλλὰ νὰ μὴν διστάζει νὰ ζητήσει και τὴ βοήθεια ἄλλου συναδέλφου.

Ἄν ὁ ἰατρός, σὲ κάποια περίπτωση ἀσθενοῦς, βρεθεῖ σὲ δύσκολη θέση και ἐξ αἰτίας τῆς ἀπειρίας του δὲν βλέπει καθαρὰ τὴν κατάσταση δὲν εἶναι κακὸ νὰ καλεῖ και ἄλλους γιατροὺς, ὥστε νὰ ἐξετάσουν ἀπὸ κοινοῦ τὸν ἀσθενη και νὰ συνεργασθοῦν στὸν καθορισμὸ τῆς κατάλληλης θεραπείας.

Κατὰ τὴν ἐμφάνιση σοβαρᾶς παθήσεως και μάλιστα ὅταν αὐτὴ ἐπιδεινώνεται, διαφεύγουν τὰ περισσότερα πράγματα. Χρειάζεται λοιπὸν τότε θάρρος... Οἱ γιατροὶ δὲν πρέπει νὰ φιλονικοῦν ἢ νὰ εἰρωνεύονται ὁ ἕνας τὸν ἄλλον⁶.

Πολὺ σαφὴς και σὰν νὰ ἐγράφη γιὰ τὶς σημερινὲς συνθήκες εἶναι ἡ σχετικὴ μὲ τὴν ἀμοιβὴ τοῦ γιατροῦ ποὺ πρέπει νὰ μὴν εἶναι παράλογος, στοὺς δὲ ἀπόρους καμία.

«Παρακελεύομαι δὲ μὴ λίην ἀπανθρωπὴν εἰσάγειν, ἀλλ' ἀποβλέπειν ἐς γε περιουσίην και οὐσίην· ὅτε δὲ προῖκα, ἀναφέρων μνήμην εὐχαριστίης προτέρην ἢ παρεούσαν εὐδοκίην. Ἦν δὲ καιρὸς εἴη χορηγίης ξένῳ τε ἔοντι και ἀπορέοντι, μάλι-

στα ἐπαρκέειν τοῖσι τουτέοισιν· ἦν γὰρ παρῆ φιλανθρωπὴ, πάρεστι και φιλοτεχνίη».

Νὰ μὴ ἀποβλέπετε δὲ εἰς τὴν ἰατρικὴν ἀμοιβὴν εἰμὴ ὡς μέσον ἱκανοποιήσεως τῆς ἐπιθυμίας σας πρὸς περαιτέρω μάθην. Σᾶς παρακινῶ δὲ νὰ μὴ φέρεσθε κατὰ λίαν ἀπάνθρωπον τρόπον, ἀλλὰ ν' ἀποβλέπετε μὲν στὴ δημιουργία περιουσίας και πόρων, χωρὶς ν' ἀπαιτεῖτε ὑπέρογκα ποσά. Ἄλλοτε δὲ και ἀμισθὶ νὰ παρέχετε τὶς ὑπηρεσίες σας ἐνθυμούμενοι προγενέστερες ὑποχρεώσεις ἢ λαμβάνοντες ὑπ' ὄψιν τὴν τωρινὴ φήμην σας.

Ἐὰν δὲ παρουσιασθῆ εὐκαιρία νὰ παράσχετε τὴν ἐπικουρίαν σας σὲ κάποιον ξένον και ἄπορον, τότε πρέπει νὰ προσφέρετε τὶς ὑπηρεσίες σας μ' ἐξαιρετικὴ προθυμία, διότι ὅπου ὑπάρχει φιλανθρωπία ἐκεῖ ὑπάρχει και ἀγάπη πρὸς τὴν ἐπιστήμην⁷.

Μιὰ ἀπὸ τὶς κύριες αἰτίες τῆς ἀπώλειας τῆς ἐμπιστοσύνης στὸ γιατρό, ποὺ ὄντως ἔχει ἀλλοιώσει τὸ πρότυπό του εἶναι ἀκριβῶς ὅτι δὲν τηρεῖ τὴν ἱποκρατικὴ αὐτὴ παραγγελία, ἀλλὰ ἐγινε σὰν ἐπιχειρηματίας ποὺ προσπαθεῖ νὰ κερδίσει ὄλο και περισσότερα ἀπὸ τὸν πάσχοντα και τὸν πόνο του. Αὐτὸ ἔχει ὡς συνέπεια τὴν ἀντίδραση τοῦ κοινοῦ ποὺ αἰσθάνεται ὅτι τὴν ἀτυχία τῆς ἀρρώστειας του τὴν πληρώνει ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ὀδύνη και οικονομικῶς. Κατὰ κάποιον τρόπο τιμωρούμενος πολλαπλῶς. Σ' αὐτὴ ὁμως τὴ βάση δὲν μπορεῖ νὰ οἰκοδομηθοῦν ἀληθινὲς σχέσεις γιατροῦ - ἀρρώστου.

Εἶν' ἐνδιαφέρουσα ἡ διάσταση ποὺ δίνει ὁ Πλάτων στὴν Πολιτεία γιὰ τοὺς ὄρους ποὺ θὰ συμβάλλουν στὸ νὰ γίνε κανεὶς καλὸς γιατρός:

«Ἴατροί μιν, εἶπον, δεινότατοι ἂν γένοιτο, εἰ ἐκ παιδῶν ἀρχόμενοι πρὸς τῷ μαθάνειν τὴν τέχνην ὡς πλείστοις τε και πονηροτάτοις σώμασιν ὁμιλῆσαι και αὐτοὶ πάσας νόσους κάμοιεν και εἶεν μὴ πάνυ ὑγιεῖνοι φύσει· οὐ γὰρ οἶμαι σώμασι

σῶμα θεραπεύουσιν... ἀλλὰ ψυχῇ σῶμα, ἧ οὐκ ἐγχωρεῖ κακὴν γενομένην τε καὶ οὐσαν εὖ τι θεραπεύειν».

(Οἱ γιατροὶ μπορεῖ νὰ γίνουν ικανώτατοι, ἂν ἀπὸ τὴν παιδική τους ἡλικία, παράλληλα μὲ τὸ νὰ μαθαίνουν τὴν τέχνην τους, γνωρίσουν ὅσο τὸ δυνατόν περισσότερα καὶ ἀσθενικώτερα σώματα, μάλιστα δὲ ἂν πάθουν καὶ οἱ ἴδιοι ὅλες τις ἀρρώστειες, ἀκόμη δὲν καὶ ἂν ἐκ φύσεως δὲν ἔχουν πάρα πολὺ καλὴ ὑγεία...)⁸.

Ὁ ἱπποκρατικὸς γιατρός ἤθελε τὴ συμμετοχὴ τοῦ ἀρρώστου καὶ ἐπίστευε στὴν ἀγωγή ὑγείας μὲ σαφῆ στοιχεῖα προληπτικῆς Ἱατρικῆς.

«Ἄνδρα χρῆ, ὅστις ἐστὶ συνετός, λογισάμενον ὅτι τοῖσιν ἀνθρώποισι πλείστου ἀξιόν ἐστὶν ἢ ὑγείῃ, ἐπίστασθαι ἀπὸ τῆς ἑαυτοῦ γνώμης ἐν τῆσι νούσοισιν ὠφελέεσθαι... ἐπίστασθαι δὲ τούτων ἕκαστα, ἐς ὅσον εἰκὸς ἰδιωτῆρ».

Κάθε φρόνιμος ἄνθρωπος, ἔχοντας ὑπ' ὄψιν τοῦ πὼς ἢ ὑγεία εἶναι γιὰ τοὺς ἀνθρώπους τὸ πολυτιμότερο ἀγαθό, πρέπει νὰ βοηθῆ μόνος του τὸν ἑαυτό του, ἐὰν συμβῆ νὰ ἀρρωστήσῃ, καὶ νὰ κατανοῆ ἀκόμη ὅσα οἱ γιατροὶ τοῦ λένε καὶ τοῦ δίνουν⁹.

Τὸ ἀποκορύφωμα τῆς δεοντολογίας εἶναι ὁ Ὅρκος, ποὺ εἶναι μὲν παλαιότερος τῆς Ἱπποκρατικῆς ἐποχῆς, ἀλλὰ διεμορφώθη καὶ ἔγινε γνωστὸς ὡς Ὅρκος τοῦ Ἱπποκράτους. Πόσο υπεύθυνος, ἰκανὸς καὶ ὠρμος πρέπει νὰ εἶναι ὁ ἰατρός γιὰ νὰ ὀρκισθεῖ:

«Διατήμασί τε χρήσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν.»

Θὰ χρησιμοποιήσω κατὰ τὴν κρίσιν μου καὶ ὅσο μπορῶ καλύτερα τὴν ἐπιστῆμην μου πρὸς ὄφελος τῶν πασχόντων...

Εἶναι θεμέλιο ἐπάνω στὸ ὅποιο ἐστηρίχθη ἡ ἀντίληψη τῆς αὐτονομίας τοῦ γιατροῦ ποὺ δρᾷ κατὰ τὴ δύναμιν καὶ κρίσιν του.

Κάτι ποὺ δὲν ἔχομε συνειδητοποιήσει εἶναι ἡ θέση τῆς ἱατρικῆς στὴν ἀρχαία

ἐλληνικὴ κοινωνία καὶ παιδεία.

«Δὲν θὰ ἀπετέλει ὑπερβολὴν, ἐὰν ἐλέγομεν, ὅτι ἡ ἠθικὴ ἐπιστῆμη τοῦ Σωκράτους... θὰ ἦτο ἀνύπαρκτος ἄνευ τοῦ προτύπου τῆς Ἱατρικῆς, ἐπὶ τοῦ ὁποίου στηρίζεται ὁ Σωκράτης. Εἶναι περισσότερον συγγενὴς πρὸς αὐτὴν παρ' ὅσον πρὸς οἰονδήποτε ἄλλο εἶδος ἀνθρωπίνης γνώσεως, ἐξ ὅσων ἦσαν τότε γνωστά... Ἄλλ' ἢ Ἑλληνικὴ Ἱατρικὴ δὲν ἀντλεῖ τὴν ἀξίαν της μόνον ἐκ τοῦ ὅτι ἀπετέλεσε τὴν πνευματικὴν προβαθμίδα τῆς σωκρατικῆς, πλατωνικῆς, καὶ ἀριστοτελικῆς Φιλοσοφίας, ἀλλὰ κυρίως διὰ τὸν λόγον ὅτι κατώρθωσε νὰ ὑπερβῆ τὰ μέτρα ἐνὸς ἀπλοῦ ἐπιτηδεύματος καὶ νὰ ἀποβῆ ἠγετικὴ πολιτιστικὴ δύναμις εἰς τὴν ζωὴν τοῦ ἐλληνικοῦ λαοῦ. Ἡ Ἱατρικὴ καθίσταται τῶρα... συντακτικὸν μέρος τῆς «ἐγκυκλίου παιδείας. **Τὴν θέσιν της αὐτὴν οὐδέποτε πλέον ἐπανάκτησεν εἰς τὸν σύγχρονον πολιτισμόν**»¹⁰.

Εἶναι ὄντως γεγονός πολυσυζητημένο ὅτι σήμερα ἡ τεχνοκρατία ἔχει ὀδηγήσει στὴν ἀτροφία τῆς ἀνθρώπινης πλευρᾶς τῆς Ἱατρικῆς καὶ τοῦ γιατροῦ, ὅπως τὸ ἔχει διατυπώσει ὁ Gale Stephens στὸ ὠραῖο ἄρθρο του: «Minding other's bodies: the golden rule in medical practice» (Φροντίζοντας τὰ σώματα τῶν ἄλλων. Ὁ Χρυσὸς Κανὼν στὴν Ἱατρικὴ Πράξη) στὸ γνωστὸ περιοδικὸ Humane Medicine¹¹ ποὺ ἐκδίδει στὸν Καναδὰ ὁ φίλος καθηγητῆς Δημ. Ὠραιόπουλος, ποὺ εἶχαμε τὴν χαρὰ νὰ μᾶς μιλήσῃ στὴν αἴθουσα αὐτὴ κατὰ τὴν πρώτη ἡμερίδα. Ἐκεῖ ὁ Stevens προτείνει τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ γνωστοῦ μας ἀπὸ τὰ Εὐαγγέλια Χρυσοῦ Κανόνος γιὰ τὶς σχέσεις γιατροῦ-ἀρρώστου. «**Ὅσα θέλετε ἵνα ποιῶσιν ὑμῖν οἱ ἄνθρωποι ποιεῖτε καὶ ὑμεῖς αὐτοῖς ὁμοίως**». Ἀνέτρεξε μάλιστα καὶ ἤθε παρομοία ἔκφραση ἐκτὸς τῶν ἰουδαϊκῶν καὶ χριστιανικῶν καὶ σὲ κομφουκιανικά, ἰνδουϊκά καὶ μαωμεθανικά κείμενα. Αὐτὸ πιστεύει πὼς χρειαζόμεθα οἱ γιατροὶ σὰν πρότυπο κι αὐτὸ θὰ μᾶς λυτρώσῃ ἀπὸ τὴν «supersophisticated hu-

man veterinarianism”, την υπέρσεσοφισμένη ανθρώπινη κτηνιατρική, έπιτυχή όρον που καθιερώθη στη διεθνή βιβλιογραφία.

Τό παραδοσιακό πρότυπο αντικαθίσταται βαθμιαίως από τό τεχνοκρατικό πρότυπο. Βεβαίως πρέπει νά τονίσουμε ότι τό παραδοσιακό πρότυπο του συμπάσχοντος γιατρού δέν σημαίνει ότι ό σημερινός γιατρός δέν θά είναι ένήμερος των συγχρόνων προόδων και μεθόδων τις όποιες πρέπει νά εφαρμόζει στον άρρωστό του. Τουναντίον θά έλεγα όπως τό απαιτεί και ό Ίπποκράτης, πρέπει νά τον διακατέχει ή άνησυχία μήπως παραλείπει κάτι που θά έσωζε τον άρρωστο, σέ σημείο ώστε ν' άναζητεί και χρησιμοποιεί και την τελευταία πληροφορία της βιβλιογραφίας που μάς είναι προσιτή σήμερα με τά σύγχρονα μέσα της πληροφορικής. Άλλοίμονο έν μείνει με όσα ξέρει, ή όσα θυμάται. Η ζωή του πάσχοντος συνανθρώπου του όποιου έχει τή φροντίδα είναι πολύτιμος και ευθύνη του είναι νά τή θεραπεύσει μέ κάθε ύπάρχον μέσο, άλλως θά μοιάζουμε με εκείνους που κατηγορεί ό απόστολος Ίάκωβος «έν δέ άδελφός ή άδελφοί γυμνοί ύπάρχωσι και λειπόμενοι ώσι της έφημέρου τροφής, είπη δέ τις αυτοίς έξ ύμών, ύπάγετε έν ειρήνη θερμαινεσθε και χορτάζεσθε, μη δώτε δέ αυτοίς τά έπιτήδεια του σώματος, τί τό όφελος;» (Ίακώβου 6' 15).

Τό πρότυπον του γιατρού μπορεί νά συνοψισθεί και τή σημερινή έποχή στο ότι πρέπει νά ενδιαφέρεται και νά φροντίζει τον άρρωστό του... με άγάπη και κάθε τιμότητα.

Διεθνώς οι ρόλοι που αναλαμβάνουν οι γιατροί αλλάζουν συνεχώς. Τό παραδοσιακό πρότυπο με την αυτονομία του διεδέχθη ό έλεγχομένος εξαρτημένος γιατρός, του όποιου οι αποφάσεις και πράξεις εξετάζονται και έλέγχονται πολλές φορές από κάποιον άνώνυμο υπάλληλο-έλεγκτή είτε κρατικόν είτε κάποιας άσφαλιστικής εται-

ρείας. Παράλληλα βάνει και ή άλλαγή του κοινού ως προς την έμπιστοσύνη του προς τό γιατρό. Τό κοινό αισθάνεται άνικανοποίητο.

Έκ της φύσεως των πραγμάτων θά γίνουν λάθη, πράγμα που είναι ανθρώπινον και αναπόφευκτο. «Άνθρώποισι γάρ τοίς πᾶσι κοινόν έστι τό έξαμαρτάνειν», όπως λέει έπιγραμματικά ό Σοφοκλής στην Άντιγόνη. Τιμιο είναι νά τό παραδεχθεί, νά τό μελετήσει και νά διδαχθεί για τό μέλλον. Η Marianne Paget στο βιβλίο που εξέδωσε μετά τό θάνατό της ή φίλη της M. de Vault (Philadelphia Temple Un. Press, 1993) και τό σχολιάζει στο NEJM ό γνωστός όγκολόγος Jim Holland (Jan. 27, 1994), χαρακτηρίζει την Ίατρική “error ridden activity” δραστηριότητα γεμάτη λάθη και συζητεί ότι ή παράλειψη των γιατρών νά συζητούν τά σφάλματά τους έχει κάμει μεγάλη ζημιά στην ίατρική πράξη έν τῷ συνόλω. Αυτό έδωσε λαβή στους δικηγόρους ιδίως του έξωτερικού, κυρίως της Άμερικής, νά τό χαρακτηρίζουν ως άμέλεια και νά οδηγούν σέ δίκες πολύ συχνά, πράγμα που έπηρεάζει τή σχέση γιατρού-άρρωστου βαθύτατα. Τό πρότυπο του γιατρού άμαυρώνεται έτσι για έναν άκόμη λόγο.

Η ένασχόληση με την έρευνα και τις δημοσιεύσεις έχει δημιουργήσει προβλήματα και στην ίατρική πράξη που την παραμελεί ό έρευνητής. Πολύ διδακτική επ' αυτού είναι και ή μαρτυρία του Frederick Southwick του University of Florida College of Medicine που περιγράφει γλαφυρά και με πολύ πόνο και στοχασμό, όχι σαν άπ' έξω παρατηρητής αλλά σαν μέλος της Άκαδημαϊκής κοινότητας, στα Annals of Int. Medicine του Ίανουαρίου 1993, στην πολύ ενδιαφέρουσα στήλη On being a doctor με τον τίτλο Who was caring for Mary?

Πρόκειται για τή γυναίκα του που ξεκίνησε με απλή θρομβοφλεβίτιδα στην κνήμη, κατόπιν τραυματισμού νεύρου, και

κατέληξε σὲ μεγάλη πνευμονική ἐμβολή καὶ στὸ τέλος ἐμφραγμα. Οἱ συνάδελφοί του ἔδειξαν τέτοια ἀδιαφορία πὸν ὠδήγησε τὴ γυναίκα στὰ πρόθυρα τοῦ θανάτου. Τὸν ἔστειλαν στὸ σπῆτι του γιὰτὶ ὡς σύζυγος δὲν ἔπρεπε νὰ παίρνει μέρος στὴ νοσηλεία. Τὴν ἔσωσαν κυριολεκτικὰ οἱ συνάδελφοι τῆς ἐντατικῆς θεραπείας, πού, μόλις ἐπέστρεψαν ἀπὸ ἰατρικὸ συνέδριο, ἐπέρασαν πρῶτα ἀπὸ τὴ μονάδα καὶ ὄντως ἔδειξαν τὴ σωστὴ στάση.

Σχολιάζει ὠραῖα ὁ Southwick «ὄσοι ἀπὸ μᾶς ἀσκοῦμε ἀκαδημαϊκὴ ἰατρικὴ, ξεχνοῦμε τὴν ἱερὰ ἐμπιστοσύνη πὸν πάσχοντες καὶ συγγενεῖς μᾶς ἔχουν. Συχνὰ ἐνδιαφερόμαστε νὰ τελειώσουμε τὶς δημοσιεύσεις μᾶς, νὰ ἐτοιμάσουμε ἐπιστημονικὲς συγκεντρώσεις καὶ νὰ συμπληρώσουμε τὰ πειράματά μᾶς. Ἡ φροντίδα τῶν ἀρρώστων γίνεται μιὰ ἀνεπιθύμητη ὑποχρέωση πὸν ἐμποδίζει τὴν πρόοδό μᾶς. Ἡ προσωπικὴ μου ἐμπειρία μοῦ ἔδειξε ὅτι ἡ πρώτη προτεραιότης γιὰ ὅλα τὰ ἰατρικὰ κέντρα πρέπει νὰ εἶναι ἡ φροντίδα τοῦ ἀρρώστου».

Τὸ πρότυπο ὅμως τοῦ γιαιτροῦ-ἐρευνητοῦ πρέπει νὰ εἶναι ἐξ ἴσου ὑψηλὸ καὶ ἀνεπίληπτο καὶ στὴν ἔρευνα πὸν διεξάγει. Πρόκειται γιὰ τὴν ἀκρίβεια καὶ τὴν ἀλήθεια τῶν δημοσιευομένων παρατηρήσεων πὸν ἀσφαλῶς θὰ ἐπηρεάσουν τὴν ἰατρικὴ πράξη σ' εὐρεῖα κλίμακα. Τελευταίως ἐδημιουργήθη μέγας σάλος στὴν Ἀμερικὴ, ὅταν διεπιστώθη πὸς ἕνας ἐρευνητῆς πὸν μετεῖχε σὲ κοινὸ πολυκεντρικὸ πρωτόκολλο χιλιάδων ἀσθενῶν γιὰ τὴν θεραπεία τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ εἶχε περιλάθει καὶ μερικὲς πλασματικὲς περιπτώσεις. Ἡ κατόπιν στατιστικὴ ἀνάλυση δὲν ἔδειξε εὐτυχῶς ὅτι ἀλλοιώθηκαν τὰ τελικὰ ἀποτελέσματα. Ὅπως ὅμως ἦτο φυσικὸν ὁ ἐπὶ κεφαλῆς τῆς ἐρεύνης ἔμπειρος καὶ γνωστός καταξιωμένος ἐρευνητῆς στὸν τομέα αὐτὸν παρητήθη.

Πολλὲς εἶναι οἱ παρατηρήσεις καὶ οἱ κριτικὲς πὸν ἀκούονται διεθνῶς γιὰ τὸ

σημερινὸ πρότυπο τοῦ γιαιτροῦ καὶ τὰ σχετικὰ προβλήματα. Ὁ Jerome Kassirer chief editor τῆς NEJM, σὲ ἄρθρο τῆς συντάξεως τὸ Μάιο 1994, συμπεραίνει ἐπιγραμματικῶς ὅτι: Ἡ ἀκαδημαϊκὴ ἰατρικὴ καθὼς καὶ ὅλο τὸ ἰατρικὸ ἐπάγγελμα εὐρίσκονται σὲ κρίσιμο σημεῖο τῆς ἱστορίας τους.

Πάλιν ἀπὸ τὰ Annals of Int. Medicine εὐτυχῶς βλέπομε μιὰ ἀντίθετη τάση πὸν μᾶς δείχνει τὸ σωστὸ πρότυπο τοῦ γιαιτροῦ.

«Ἡ κατάσταση τῆς Ἑλένης ἐχειροτέρευε (ἦτο σὲ τελικὸ στάδιο καρκίνου), παρὰ ταῦτα ἂν καὶ ξέροντας ὅτι δὲν μπορῶ νὰ κάμω τίποτε ἀπολύτως μοῦ ἐζήτησε νὰ μὴν τὴν ἀφήσω νὰ πεθάνει. Τὴν ἄλλη ὅμως ἡμέρα ἄλλαξε, δὲν ἄντεχε ἄλλο καὶ δὲν ἤθελε νὰ παραταθεῖ ἡ ζωὴ τῆς πιά. Σὲ τρεῖς ἡμέρες ἔπαθε μεγάλη πνευμονικὴ αἰμορραγία. Ἐκάθησα στὸ κρεβάτι τῆς καὶ τῆς ἐκρατοῦσα τὸ χέρι μέχρι πὸν ἤρεμα ἐξεψύχησε, ἀφοῦ μοῦ ἔδωσε ἕνα γράμμα νὰ τὸ διαβάσω ἀργότερα. Μ' εὐχαριστοῦσε γιὰ ὅ,τι ἔκαμα γι' αὐτήν. Ἦταν ἡ πρώτη φορὰ πὸν ἐκλαψα γιὰ τὸ θάνατο ἀρρώστου. Δὲν τὴν ἐξέχασα ποτέ. Μοῦ ἄλλαξε τὸν τρόπο πὸν βλέπω τοὺς ἀρρώστους. Ἐμαθα ἀπ' αὐτήν ὅτι τὸ νὰ θεραπεύσωμε μιὰ ἀρρώστεια δὲν εἶναι τὸ σπουδαιότερο στὴ σχέση γιαιτροῦ-ἀρρώστου»¹².

Ἡ Barbara Hasko Carry, γιαιτρὸς σὲ μιὰ μικρὴ πόλη τῶν ΗΠΑ ἐκλήθη ἕνα πρωῖνὸ στὰ ἰατρεῖα τοῦ κοινοτικῶ νοσοκομείου (community hospital) νὰ ἐξετάσει μιὰ γυναίκα. Ἡ ἀτμόσφαιρα στὴν πόλη ἦταν βαρεῖα καὶ θλίψη ἐπλάκωνε τοὺς κατοίκους καθὼς στὴν τοπικὴ ἐφημερίδα ἐφάνηκαν τὰ νέα ὅτι τὸ 12κάχρονο κοριτσάκι πὸν εἶχε ἐξαφανισθεῖ πρὶν δύο ἡμέρες εὐρέθη σκοτωμένο.

-“Doctor, I am not sick. You know that, don't you? My heart is broken” (Ἦταν ἡ μητέρα τοῦ κοριτσοῦ) «Ἔστεκόμουν μπροστά τῆς σιωπηλῆ. Ἦξερα ὅτι δὲν ὑπῆρχε τίποτε στὴν ἰατρικὴ μου τσάντα

γι' αυτή τη γυναίκα. "Όλη ή «σεσοφισμένη» (sophisticated) τεχνολογία και φαρμακοθεραπευτική που είχα στη διάθεσή μου ήταν μηδέν μπροστά στην απλή αυτή καταστροφή. Ευρέθηκα τελείως απαράσκευη παρά την πολύχρονη εκπαίδευση και πείρα μου. Τò μόνο που μπόρεσα να κάνω ήταν να κλάψω... Παρ' όσα μās διδάσκουν, τώρα πιστεύω ότι υπάρχουν στιγμές που ó συμμερισμός της συγκινήσεως μεταξύ άρρώστου και γιατρού είναι ή καλλίτερη, αν όχι ή μόνη, άποτελεσματική θεραπεία. Έτσι έκλαψα. Έκλάψαμε. Έκρατούσαμε ή μία την άλλη κι εκλαίγαμε. Ήξερα εκείνη τή στιγμή ότι έδωσα σ' αυτή τήν άρρωστη τή θεραπεία που έχρειαζόταν»¹³.

Κλείνοντας, θέλω να εύχηθώ ή Ήμερίδα αυτή ν' άποδῆ ένα έρέθισμα στο να κάνωμε όλοι μας καλλίτερη, ανθρωπίνη, άληθινή Ίατρική του Προσώπου με άγάπη, γνώση, κατάρτιση και άμέριστο ένδιαφέρον για τόν άρρωστο.

"Όσοι έπήραμε μιá φλόγα, πρέπει να τήν κρατήσωμε, να μη σήσει και ν' ανάψωμε μ' αυτή ανάλογη φλόγα και σε άλλους.

Ή Ίατρική προοδεύει, κατακτᾶ και υπερνικᾶ πολλές άρρώστειες, ó άνθρωπος όμως παραμένει θνητός και πάσχει και θά πάσχει έφ' όσον υπάρχει. Τή μία μάστιγα διαδέχεται άλλη. "Αν μπορούμε να

τόν θεραπεύσωμε με τήν τελευταία λέξη και κατάρτιση τῆς έπιστήμης, είναι εύθύνη μας να τò κάνωμε καλά. Άλλά κι αν δέν μπορούμε, θά πρέπει να 'χωμε τήν ψυχική έτοιμασία και δύναμη να τόν κρατήσωμε άπ' τò χέρι και να τού σταθοῦμε δίπλα, μαζί με τις νοσηλεύτριες, τις άγαπητές άδελφές μας, ώσπου να φύγει άπ' τόν κόσμο τούτο ήρεμος.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Κ. ΔΑΪΚΟΣ

Όμ. Καθηγητής τῆς Ίατρικῆς
του Πανεπιστημίου Άθηνών

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ:

1. Ίπποκράτους περί Φυσῶν 1, 1-10
2. Ίπποκράτους Περί Άρχαίης Ίητρικῆς 9, 19-25
3. Ίπποκράτους Παραγγελία 2, 1-9
4. Ίπποκράτους Περί Ίητροῦ 1, 7-18
5. Ίπποκράτους Περί Ίητροῦ 1, 19-24
6. Ίπποκράτους Παραγγελία 8, 3-12
7. Ίπποκράτους Παραγγελία 5, 8-9 - 6, 1-6
8. Πλάτωνος Πολιτεία 408 e
9. Ίπποκράτους περί Παθῶν 1, 1-6
10. Werner Jaeger, Die Formung des Griechischen Menschen, Berlin 1959, Μετάφρασις Γ. Βεργοίου, Άθήναι 1971, σελ. 27
11. Humane Medicine Φθινόπωρο 1990
12. J. A. Katt, Core Curriculum On being a Doctor, Annals of Int. Med. 1992, 117:607
13. Barbara Hasko Curry, Tribute, On being a doctor, Annals of Int. Med. 1993, 119:86



INTERMEZZO

Χριστέ μου, πόσες αὐταπάτες
μέσα του ζούσαν τόσα χρόνια!
Πόσες αὐταπάτες...
Τί κρῖμα, νὰ τὶς βλέπῃ μόλις τώρα
καὶ νὰ βρεθῆ ἄδειανὸς
καὶ φορτωμένος μὲ τόσα περιττά...
Πῶς ξεγελάστηκε,
κι ὁ ἴδιος δὲν γνωρίζει...
Ἦταν ὠραῖες, ἀλήθεια, κι εὐγενεῖς
οἱ αὐταπάτες του!
Δὲν ἔμοιαζαν καθόλου μ' αὐταπάτες...
Χριστέ μου, φύλαξέ τον ἀπ' τὸ λάθος,
τὸν ὁδοιπόρο τῆς ἐρήμου, πὺν διψάει
κι ἀναζητᾶται μπροστὰ του βρυσσομάνες
ἐν γῆ ἐρήμῳ

καὶ ἀβάτῳ

καὶ ἀνύδρῳ...

Δὲν εἶναι ὥρα γι' ἄλλα τέτοια λάθη
"Ὁρα γιὰ δρόμο εἶναι!
Κάνε τον, νὰ θυμᾶται,
πάντα νὰ θυμᾶται
τὴ ματαιότητα τοῦ κόσμου τούτου,
τὴν ἀφιλία,
τὰ περιττὰ τὰ λόγια πὺν ἀπατοῦνε...
Κι ὅ,τι φαντάζει ὀρεχτικὸ κι ὠραῖο,
νὰ προσπερνᾷ...
Καὶ μὲ παληκκαριὰ νὰ συνεχίζῃ
κι ἐσώτατην εὐδία,
τὴν μυστικὴ του, δύσκολη
-πὺν καλῶς διάλεξε!-
πορεία.

ΠΟΠΗ ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΥ



ΟΙ ΠΑΛΗΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΝΕΕΣ

Ύπηρξαν εποχές πού μᾶς συγκινοῦσε. Ἦταν τὸ τρίπτυχο «Πατρίδα-Θρησκεία-Οἰκογένεια». Μὲ τὸν καιρὸ ξεθώριασε. Ἐπεκράτησαν ὑλιστικὲς ἀντιλήψεις μὲ τὸ κάλυμμα τῶν νέων ιδεῶν. Πῶς νὰ παραδεχθῆς τὴν «ντροπή» νὰ μείνης «συντηρητικὸς»; Ἔτσι, στὴν ἀρχὴ πάψαμε νὰ τὸ λέμε. Ὑστερα, νὰ τὸ πιστεῦαμε. Καί, σιγά-σιγά, ἔσθισε μέσα μας. Ἰδανικὰ τέλος.

Γιὰ τὴν πατρίδα, ἄρχισε μὲ τὸ στίγμα τοῦ σωθινισμοῦ καὶ τὸ πρόσχημα τῆς ἀντιπολεμικῆς ἐκστρατείας. Ποιὸς θὰ ἔλεγε ὄχι; Προχώρησε μὲ τὸν ὑπερτονισμὸ τῶν δεινῶν τοῦ πολέμου. Ἐπιστρατεύθηκε καὶ ἡ σάτιρα. Ἀντιπολεμικὴ λογοτεχνία, ἀντιπολεμικὸ θέατρο, ἀντιπολεμικὸς κινηματογράφος. Ἀρχισε νὰ ἀκούγεται ὁ φοβερὸς λόγος: Κάτω οἱ πατρίδες! Καὶ ἐμφανίστηκαν στὸν ὀρίζοντα οἱ πρῶτοι «πουρκουάδες» πού πέταξαν τὰ ὅπλα. Στὶς ἡμέρες μας κατέληξε μὲ τὴν ἄρνηση τῆς θητείας. Ἰδίως ἀπὸ «πνευματικὸς ἀνθρώπους» καὶ «καλλιτέχνες». Γιατί ὄχι;

Γιὰ τὴ θρησκεία, τὰ πράγματα ἦταν εὐκολώτερα. Μήπως τὸν εἶδε κανεὶς τὸν Θεό; Ἐξ ἄλλου, ὅλοι ἔχουμε κατὰ καιροὺς κάποια συνειδησιακά προβλήματα. Ὅλοι κάποια σκοτιάφουμε μὲ τὰ «μὴ» καὶ τὰ «οὐ» τῶν ἐντολῶν Του. Τὸν καταργοῦμε καὶ ἡσυχάζουμε.

Ἔμεινε ἡ οἰκογένεια. Χωρὶς Θεό, εὐκολη λεία. Δὲν εἶναι προτιμότερες οἱ ἐλεύθερες σχέσεις; Χωρὶς εὐθύνες; Χωρὶς ὑποχρεώσεις;

Νομίζω ὅτι τελειώσαμε; Δυστυχῶς, μᾶλλον ὄχι. Τώρα ἀρχίζουμε. Τώρα ἐμφανίζονται τὰ προβλήματα.

Ὅχι θητεία. Ὅχι πόλεμος. Σύμφωνα. Καὶ ἂν μᾶς ἐπιτεθοῦν; Ἐὰν χτυπήσει κάποιο βράδυ ἢ κάποιο πρωὶ τὸ κουδούνι τῆς πόρτας μας καὶ μᾶς ζητήσουν «γῆν καὶ ὕδωρ»; Λέτε ὅτι ἔλειψαν οἱ ἄρπαγες; Αὐτοὶ πού ἐπιθυμοῦν τὰ τοῦ πλησίον; Οἱ παραβάτες τῆς δεκάτης ἐντολῆς; Τὸ σημερινὸ κλίμα δὲν ἐνθαρρύνει τέτοιες οὐτοπίες. Καὶ λοιπόν; Πί γίνεται τότε; Τοὺς λέμε «περᾶστε» καὶ ὕστερα γινόμαστε ἀντιστασιακοί; Ἦ λέμε ὅτι «ἡ Μακεδονία, ἡ Θράκη, ἡ Ρόδος, ἡ Ἡπειρος

εἶναι μακριὰ καὶ δὲν μποροῦμε νὰ στειλοῦμε στρατό»; Αὐτὰ γιὰ τὴν πατρίδα.

Μὲ τὴ θρησκεία; Ἐμεῖς τὸν καταργήσαμε τὸν Θεό. Ἐκεῖνος ὅμως ἔπαψε νὰ ὑπάρχει; Ἀγνοήσαμε τὰ «μὴ» καὶ τὰ «οὐ». Ἀλλὰ, ἀκολουθώντας τὶς θεωρίες μας, τὰ ἀγνοοῦν καὶ οἱ ἄλλοι. Καὶ ἀρχίζει ἡ γνωστὴ ἱστορία: «Ὁ κλέφας τοῦ κλέφαντος» (μὲ ὅλες τὶς ἐντολές). Καὶ ἡ κοινωνία γίνεται ἀμπέλι ξέφραγο. Ὁ ἀπωλεσθεὶς παράδεισος (ἢ, ἂν προτιμᾶτε, ὁ ἀγνοηθεὶς ἢ ὁ ἀποκρουσθεὶς) γίνεται κόλαση. Καὶ αὐτὴν δὲν ἔχεις τὴν δυνατότητα νὰ τὴν ἀγνοήσης ἢ νὰ τὴν ἀποκρούσης.

Μένει ἡ οἰκογένεια. Ἐπαψε πρὸ πολλοῦ νὰ ἀποτελῇ ἰδανικὸ. Χάθηκε καὶ ἡ παλιὰ πατριαρχικὴ μορφὴ τῆς. Δὲν μπόρεσε νὰ εὐδοκιμήσει στὸ νέο κλίμα τῶν «οἰκῶν εὐγερίας» (τί εὐφημισμός!), ὅπου ἡ γιαγιά καὶ ὁ παπποὺς τελειώνουν τὴ ζωὴ τους μόνοι κι ἂς ἔχουν ἐπτά παιδιά! Ἀλλὰ δὲν τελειώνει ἐδῶ ἡ ἱστορία. Τὸ παιδί γυρίζει ἀπὸ τὸ σχολεῖο σ' ἓνα ἄδειο σπίτι (ὁ μπαμπᾶς καὶ ἡ μαμὰ εἶναι στὴ δουλειά). Συχνὰ δὲν ὑπάρχει ὁ ἓνας ἀπὸ τοὺς δυὸ γονεῖς (θάνατος ἢ συγχρότερα διαζύγιο) ἢ, ἀκόμα χειρότερα, ὑπάρχουν τέσσερα. Πολὺ πιὸ συχνὰ δὲν ἔχουν τὸν καιρὸ ἢ τὴ θέληση νὰ ἀσχοληθοῦν μὲ τὰ παιδιά τους. Πιστεύουν (καὶ τὸ λένε μὲ καμὰρι) στὴν «ἐλεύθερη ἀγωγή». Ὁ πατέρας συζητᾶ γιὰ «σχέσεις» μὲ τὸν δωδεκάχρονο γιὸ τοῦ καὶ ἡ διεξυγμένη μητέρα μὲ τὴν «παρέα» τῆς παρακολουθεῖ κάποια εἰδικὰ μεταμεσονύκτια προγράμματα στὴν τηλεόραση μαζί μὲ τὸν δεκαπεντάχρονο γιὸ τῆς, καθὼς ξημερώνει Κυριακὴ. Πῶς νὰ μὴν ξεφτίση ἡ οἰκογένεια;

Θρησκεία-Πατρίδα-Οἰκογένεια. Ἐνα τρίπτυχο πού ὑπῆρξε κάποτε λάβαρο στὰ χέρια μας καὶ στὶς καρδιές μας. Ἐνα λάβαρο πού τὸ ρίξαμε στὴ λάσπη καὶ τὸ ποδοπατήσαμε. Ἐν ὀνόματι τῶν νέων ιδεῶν.

Ἄραγε, αὐτὲς οἱ «νέες ιδέες» δὲν πάλησαν ἀκόμα γιὰ νὰ ξαναγυρίσουμε στὶς παλιές;

ΠΑΝΟΡΜΙΤΗΣ

ΑΚΤΙΝΕΣ ΙΟΥΝΙΟΣ 1995



ΣΧΟΛΙΑ

Η ΣΙΩΠΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΔΙΑΝΟΗΣΕΩΣ

Με τίτλο «μία λαλίστατη» σιωπή στο Πασχαλινό φύλλο ἡμερήσιας ἀθηναϊκῆς ἐφημερίδας δημοσιεύθηκαν ἀπόψεις πανεπιστημιακῶν δασκάλων καὶ καλλιτεχνῶν σχετικὰ μὲ τὴν στάση των ἀπέναντι στὰ διαλυτικὰ φαινόμενα τῶν καιρῶν μας καὶ τὴν μείωση τῆς ἐπιρροῆς των στὶς εὐρύτερες λαϊκὲς μάζες.

Στὸ ἐρώτημα: «Σὲ ἐποχὴ πού ἡ κρίση τῶν ἀξιῶν βρίσκεται στὸ ζενίθ, ἡ τηλέοραση προβάλλει καὶ ἐπιβάλλει νέα πρότυπα καὶ ἡ κρίση τῶν θεσμῶν δημιουργεῖ ἀδιέξοδα οἱ διανοούμενοι σιωποῦν. Σὲ ἄλλες ἐποχὲς προκαλοῦσαν συζητήσεις μὲ τίς παρεμβάσεις τους, σήμερα πολλοὶ μοιάζει νὰ βρίσκονται σὲ ἀμηχανία καὶ δὲν μιλοῦν· γιατί;», οἱ ἀπαντήσεις τους ἦσαν περίπου: «Ὁ λόγος τῶν διανοουμένων δὲν ἔχει ἀπήχηση, διότι ἡ κοινωνία δὲν ἀκούει πιά καὶ ἡ κοινὴ γνώμη δὲν προσέχει οὔτε ἀφουγκράζεται». Καὶ μία ἀπὸ τίς βασικὲς αἰτίες ἐλλείψεως ἐπικοινωνίας μεταξὺ τῆς διανοήσεως καὶ τοῦ κοινοῦ -κατὰ τὴν γνώμη ὀρισμένων ἐξ αὐτῶν- εἶναι ἡ κυριαρχία τῶν μέσων μαζικῆς ἐνημερώσεως καὶ εἰδικότερα ἡ λατρεία τῆς εἰκόνας, μὲ συνέπεια ὁ λόγος τῶν διανοουμένων νὰ ἔχει χάσει τὸ παραδοσιακό του βάρος καὶ νὰ μὴ ἐπηρεάζει τὴν κοινὴ γνώμη, ὅπως στὸ παρελθόν.

Ἄλλοι πάλι ἐπισημαίνουν τὸ γεγονός ὅτι περνᾷ κρίση ἡ συλλογικὴ κοινωνικὴ προσπάθεια μὲ συνέπεια πολλὲς ζωντανὲς πνευματικὲς δυνάμεις νὰ βρίσκονται σὲ ἀπόσυρση, ὑψώνοντας γύρω τους τείχη ἀπομονώσεως, ἀφήνοντας ἐλεύθερο τὸ πεδίο δράσεως στὰ χέρια τῶν ἐπαγγελματιῶν τῆς πολιτικῆς, οἱ ὅποιοι ἐπαγγέλον-

ται, παρὰ τὴν ὁμολογουμένη ἀφερεγγυότητά τους, χιμαιρικὰ ὁράματα κοινωνικῆς ἀλλαγῆς.

Δὲν θὰ ἔχει κανεὶς ἀντίρρηση στοὺς προβαλλόμενους αὐτοὺς ἰσχυρισμοὺς γιὰ τὴν σιωπὴ τῶν διανοουμένων, γιὰ μία ἐπιφανειακὴ ὅμως ἐρμηνεία τοῦ φαινομένου. Ἄλλὰ οἱ αἰτιολογίες αὐτὲς δὲν καλύπτουν στὸ βάθος τὸ ὅλο πρόβλημα. Ἡ πανθομολογούμενη καθολικὴ κρίση τῶν καιρῶν μας ὀφείλεται κυρίως στὴν ἰδεολογικὴ σύγχυση καὶ στὸ μεταφυσικό κενὸ πού χαρακτηρίζει τὴν ἐποχὴ μας, γιὰ τὰ ὁποῖα ὑπεύθυνοι κυρίως εἶναι ὁ κόσμος τῆς διανοήσεως καὶ τῆς τέχνης. Κατὰ συνέπεια τί μποροῦν νὰ ποῦν σὰν πόρισμα συλλογικῆς θεωρήσεως τῶν πραγμάτων οἱ σύγχρονοι διανοητές, χωρὶς νὰ ἐπιτείνουν τὴν σύγχυση, γιὰ νὰ βοηθήσουν οὐσιαστικὰ τὸν κλονιζόμενο καὶ ἀκαθοδήγητο ἄνθρωπο τῶν καιρῶν μας.

Ἀντίθετα ἡ χριστιανικὴ διάνοηση, χωρὶς ἐπιτόλαιους νεωτερισμοὺς καὶ ἐξαγγελίες χωρὶς ἀντίκρουσμα, παρὰ τὸν ἐντυπωσιακὸ σάλο πού προκαλοῦν ἐνίοτε παρηκμασμένες ἰδεολογίες, προβάλλει τὸ μήνυμα τοῦ Οὐρανοῦ μὲ ξεκαθαρισμένες ἀπόψεις γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῆς παρούσης κρίσεως, ἀντὶ τῶν κερατίων πού προσφέρονται ἀπὸ διάφορες πηγὲς γιὰ τὸν κορεσμὸ τῆς πνευματικῆς πείνας πού μαστίζει τὸν σύγχρονο ἄνθρωπο.

Ἡ προσπάθεια τῶν «Ἀκτινῶν», ἱστορία περίπου ἕξι δεκαετηρίδων, αὐτὸν τὸν ἱερὸν σκοπὸν ὑπηρετεῖ. Ὅργανον χριστιανῶν ἐπιστημόνων μεταφέρει τὸ Εὐαγγελικὸ μήνυμα στοὺς ἀναγνώστες του κρίνοντας τὰ σύγχρονα ἰδεολογικὰ ρεύματα καὶ μελετώντας τὰ τρέχοντα κοινωνικὰ προβλήματα ὑπὸ τὸ πρίσμα τῆς χριστιαν-

νικῆς ἀλήθειας.

Θὰ ἐξάρουμε ἀπὸ τὴν ὄλη ἱστορία τῶν «Ἀκτίνων» τὴν πρωτοβουλία τῶν τότε ἡγουμενῶν τοῦ ἔργου αὐτοῦ στὰ πρῶτα μεταπολεμικὰ χρόνια (Δεκέμβριος 1946) - σὲ κατάλληλη εὐκαιρία θὰ μιλήσουμε διεξοδικώτερα ἐπ' αὐτοῦ- γιὰ τὴν σύνταξη δηλώσεως, τὴν ὁποία προσυπέγραψαν ὑπερδιακόσιοι κορυφαῖοι ἐπιστήμονες καὶ ἐργάτες τοῦ λόγου καὶ τῶν τεχνῶν τῆς ἐποχῆς ἐκείνης.

Στὸ σύντομο ἀλλὰ περιεκτικὸ αὐτὸ κείμενο τονίζεται μεταξὺ τῶν ἄλλων ὅτι: «α) Τόσον εἰς τὰς θεϊκὰς, φυσικὰς καὶ βιολογικὰς καὶ εἰς τὰς λοιπὰς ἐπιστήμας, ἢ πρόοδος τῆς συγχρόνου ἐρεῦνης κατέδειξεν, ὅτι ἡ προσπάθεια νὰ φανῆ ἡ ἐπιστήμη ὡς διαψεύδουσα τὴν Χριστιανικὴν Πίστιν δὲν ἔχει κανὲν ἐπιστημονικὸν ἔρεισμα. Κανεὶς δὲν ἔχει τὸ δικαίωμα νὰ ἀναμυγνῆ τὴν ἐπιστήμην εἰς τὸ πεδίου ὅπου εὐρίσκονται τὰ μεγάλα μεταφυσικὰ ζητήματα καὶ νὰ χρησιμοποιῆ τὸ ὄνομα καὶ τὸ κῦρος τῆς ἐπιστήμης διὰ νὰ στηρίξῃ πολεμικὴν κατὰ τῆς χριστιανικῆς Πίστεως» καὶ β) «Τὸ μέλλον καὶ τῆς ἀνθρωπότητος ἀλλὰ καὶ τῆς χώρας μας εἰδικώτερον, ἐξαρτᾶται κατὰ πρῶτον λόγον ἀπὸ τὴν ὀρθὴν καὶ ἀκλόνητον πνευματικὴν θεμελίωσιν τῆς ζωῆς τοῦ συγχρόνου ἀνθρώπου, μὲ τὴν ὁποίαν καὶ μόνον εἶναι δυνατὸν νὰ ὑπάρξῃ ἀληθινὸς πολιτισμὸς. Τοιαύτη θεμελίωσις δὲν εἶναι δυνατὴ, ἂν ὁ σημερινὸς ἀνθρώπος δὲν χρησιμοποιῆ τὸν θησαυρὸν τῶν ἀξιῶν, τὰς ὁποίας τοῦ προσφέρει ὁ Χριστιανισμὸς, ἢ χριστιανικὴ Πίστις, ἢ Χριστιανικὴ ἠθική».

Καὶ ὁ λόγος αὐτός, τὴν ἐποχὴ ἐκείνην, εἶχε εὐρεία ἀπήχηση ὄχι μόνον ἐκ τοῦ γεγονότος τῆς εὐρείας κυκλοφορίας τοῦ κειμένου αὐτοῦ, ἀλλὰ καὶ τῆς ἀνταποκρίσεως τὴν ὁποία εἶχε στὴν σπουδάζουσα νεολαία, ὅπου πολλοὶ ἐκπρόσωποι τῆς ἔσπευσαν νὰ στρατευθοῦν στὸν πνευματικὸν ἀγῶνα γιὰ τὴν διάδοσιν τῶν ἀληθειῶν αὐτῶν.

Καὶ σήμερα, ὕστερα ἀπὸ μισὸν αἰῶνα, οἱ ἀλήθειες αὐτὲς εἶναι κατ' ἐξοχὴν ἐπίκαιρες καὶ ἐκ τοῦ τοῦ λόγου αὐτοῦ ἀπαιτεῖται ἡ ἀνασύνταξις ὄλων τῶν πνευματικῶν δυνάμεων γιὰ τὴν συνέχεια τοῦ εὐγενικοῦ αὐτοῦ ἀγῶνα καὶ τὴν μετατροπὴ τῆς «λαλιότατης σωπῆς τῶν σοφῶν» σὲ ἐγερτήριον σάλπισμα.

ΟΙ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΤΑΔΙΣΤΕΣ

Θὰ ἦταν ὅμως παράλειψη ἐὰν δὲν κάναμε λόγο γιὰ ὀρισμένους γνωστούς «ἐπαγγελματίες διανοουμένους τῶν Μ.Μ.Ε.» ποὺ ἀπευθύνονται στὸ βουδὸ κοινὸ τῶν σφρυγομετρήσεων καὶ τὸ πληροφοροῦν, τὸ διασκεδάζουν ἢ τὸ χειραγωγοῦν, χωρὶς νὰ νοιώθουν ὑπόλογοι σὲ κανέναν, μὲ τὴν ἐξαιρέσει ἴσως τῶν χορηγῶν ἢ τῶν ἐκδοτῶν των. Καὶ ἀποφαινόμεθα μὲ τρόπο ἀποφθεγματικὸ γιὰ πολλὰ καὶ ποικίλα θέματα τῆς πνευματικῆς ζωῆς καὶ ἱστορίας τοῦ τόπου, ἀμφισβητώντας κοινὰ ἀποδεκτὲς θέσεις, γιὰ νὰ δημιουργήσουν ἐνδεχόμενες ἐντυπώσεις καὶ θόρυβο γύρω ἀπὸ τὸ ὄνομά τους.

Συγκεκριμένα γράφτηκε σὲ ἑορταστικὸ φύλλο ἡμερησίας ἀθηναϊκῆς ἐφημερίδας ὅτι «οἱ μεγαλύτεροι ὄπλαρχηγοὶ τοῦ 1821, αὐτοὶ στοὺς ὁποίους καταθέτομε στεφάνια ἦταν Ἀρβανίτες, δηλ. Ἀλβανοὶ περιφρονημένοι, Ἀλβανοὶ ποὺ δὲν μιλοῦσαν καν ἑλληνικά· καὶ ὅτι ἡ Ὁρθόδοξη Ἐκκλησία ὄχι μόνον δὲν εὐλόγησε τὴν Ἐπανάστασι ἀλλὰ τὴν πολέμησε καὶ προσπάθησε νὰ τὴν καταπνίξῃ». Δὲν ἐξηγεῖ ὁ συντάκτης τῶν ἀπόψεων αὐτῶν πῶς αὐτοὶ «οἱ φιλέλληνες Ἀρβανίτες ὄπλαρχηγοί!» ἔχουσιν τὸ αἷμα τους καὶ ἀγωνίσθηκαν γιὰ μία ἐλεύθερη ἀπὸ τοὺς Ὀθωμανοὺς Ἑλλάδα καὶ ὄχι μία ἐλεύθερη Ἀλβανία, τὴν στιγμὴ μάλιστα ποὺ στίφη Τουρκαλβανῶν ἐμάχοντο στὶς τάξεις τοῦ τουρκικοῦ στρατοῦ γιὰ νὰ καταστείλουν τὴν ἐξέγερσι τῶν Ἑλλήνων, οὔτε ἐπίσης γιὰ τὸ οἱ Τούρκοι ἐξόντωσαν 11 Πατριάρχους, ἑκατοντάδες ἐπισκόπους καὶ χιλιάδες ἱε-

ρεῖς καὶ μοναχοὺς, ἀφοῦ ἡ Ἐκκλησία ἦταν κατὰ τὴν γνώμη του ἀνασταλτικὸς παράγοντας κάθε δυναμικῆς καὶ ἐνοπλῆς προσπάθειας γιὰ τὴν ἀπελευθέρωση τοῦ γένους.

Ἐξ ἄλλου σὲ συνέντευξή του πρὸ καιροῦ ἀκαδημαϊκὸς δάσκαλος καὶ εκπρόσωπος τοῦ ἔθνους στὸ Εὐρωκοινοβούλιο ἀποφάνθηκε ὅτι «Ἡ Ἐκκλησία πρέπει νὰ παύσει νὰ καταδυναστεύει τὴν κοινωνική, πολιτική καὶ ἐκπαιδευτική ζωὴ τοῦ τόπου. Ὁ τρόπος πὸν λειτουργεῖ ἡ Ἑλληνική Ἐκκλησία εἶναι δυναστικός. Δυναστὴς τῆς Παιδείας καὶ τῆς κοινωνίας μας». Δὲν φαντάζομαι νὰ ἐννοεῖ ὁ κ. καθηγητὴς ὅτι ἡ βία στὰ γῆπεδα, ἡ αὐξανόμενη ἐπικίνδυνα ἐγκληματικότητα τῶν νέων, οἱ καταλήψεις ἀπὸ ὁμάδες ἀναρχικῶν καὶ οἱ καταστροφὲς τῶν ἐγκαταστάσεων στὰ διδαστήρια τῶν ΑΕΙ, οἱ θάνατοι ἀπὸ ναρκωτικά (ἀκούσαμε γιὰ τρεῖς θανάτους στὴν ἴδια οἰκογένεια ἀπὸ αὐτὴν τὴν αἰτία) εἶναι ἀποτελέσματα τοῦ «ἐπιβαρυνμένου» σχολικοῦ προγράμματος ἀπὸ τὴν διδασκαλία τῶν θρησκευτικῶν ἢ ὅτι ἡ ἠθική κρίση πὸν παρατηρεῖται στὶς ἡμέρες μας στὸ κοινωνικὸ σῶμα καὶ ἡ ὑποβάθμιση τῆς πολιτικῆς ζωῆς τοῦ τόπου καὶ ἡ ὀλονὲν διογκούμενη ἀπογοήτευση τῶν πολιτῶν ἀπὸ τὶς κομματικὲς ἡγεσίες ὀφείλονται στὸν δυναστικὸν τρόπο πὸν λειτουργεῖ ἡ Ἑλληνική Ἐκκλησία.

Προφανῶς τέτοιες ἀπόψεις εἶναι ἐκτὸς πραγματικότητας, ὀλοκληρωτικὰ ἀνακριβεῖς, διαστρεβλωτικὲς τῆς ἱστορικῆς ἀλήθειας, πὸν ἐπιτείνουν τὴν σύγχυση καὶ συντελοῦν στὴν κατεδάφιση τῶν πνευματικῶν ἐρεισμάτων τοῦ ἔθνους. Ἐχοντας ὑπ' ὄψη του τὰ προηγούμενα δημοσιεύματα ἐγκυρὸς σχολιαστῆς παρατηρεῖ: «Οἱ πόξες τοῦ δήθεν ἀδογματίστου προοδευτισμοῦ, πὸν εἶναι στὴν πραγματικότητα ὁ σκοταδισμὸς τοῦ καιροῦ μας καὶ ὅλα θέλει νὰ τὰ γκρεμίσει, πρέπει νὰ καυτηριάζονται ἀδίσταχτα καὶ κάτι περισσότερο νὰ γελοιοποιοῦνται ὅπως τοὺς ἀξίζει. Ἡ

ἐλεύθερη ἐκφραση ἔχει καὶ αὐτὴ τὰ ὄριά της».

ΘΑΝΑΤΟΥ ΕΟΡΤΑΖΟΜΕΝ ΝΕΚΡΩΣΙΝ

Ἦ Ὀλη τὴν Ἀναστάσιμη περίοδο πὸν συμπίπτει καὶ μὲ τὴν Ἄνοιξη, τὴν ἀνάσταση δηλαδὴ καὶ τῆς Φύσεως ἀπὸ τὴ χειμερία νάρκη, αὐτὸ πὸν ἐορτάζουμε οὐσιαστικὰ εἶναι ἡ νέκρωση-κατάργηση τοῦ θανάτου.

Θὰ διατυπωθεῖ δέβαια ἡ ἀντίρρηση ὅτι ὁ θάνατος εἶναι ἡ κοινὴ μοῖρα τῶν ἀνθρώπων καὶ κανεὶς δὲν μπορεῖ νὰ τὸν διαφύγει.

Αὐτὸ εἶναι γεγονός, ὅμως ὁ ἀναστάσιμος ὕμνος, πὸν ἀρχίζει μὲ τὶς λέξεις τῆς ἐπικεφαλίδος αὐτοῦ τοῦ σχολίου, μᾶς τὸνίζει ὅτι μετὰ τὴν Ἀνάσταση τοῦ Χριστοῦ ὁ θάνατος δὲν εἶναι τὸ τέλος ἀλλὰ «ἡ ἀπαρχὴ ἄλλης βιωτῆς αἰωνίου». Ἡ ἀγάπη τοῦ ἀνθρώπου γιὰ τὴ ζωὴ εἶναι βασικὸ στοιχεῖο τῆς ὑπάρξεώς του γιατί ἀπὸ τὴ δημιουργία του ἐπλάσθη γιὰ νὰ ζεῖ αἰώνια. Μεσολάδησε ὅμως ἡ ἁμαρτία πὸν εἶχε ὡς ἀποτέλεσμα τὸ θάνατο, τὸ χωρισμὸ τοῦ σώματος ἀπὸ τὴν ψυχὴ καὶ τοῦ ἀνθρώπου ἀπὸ τὸν Δημιουργό του. Ἀλλὰ ἡ ἀγάπη τοῦ Θεοῦ γιὰ τὸν ἀνθρώπο δὲν ἄφησε νὰ διαιωισθῆ αὐτὴ ἡ κατάσταση. Μὲ τὴν ἐνανθρώπησή Του, τὴ Θεῖα διδασκαλία Του καὶ πρὸ παντὸς μὲ τὴ Σταυρικὴ Του θυσία καὶ τέλος μὲ τὴν Ἀνάστασή Του δημιούργησε ὅλες τὶς προϋποθέσεις γιὰ τὴ λύτρωση τοῦ ἀνθρώπου ἀπὸ τὸν αἰώνιο θάνατο καὶ τὴ δυνατότητα τῆς αἰωνίου ζωῆς.

Ἡ λύτρωση ὅμως αὐτὴ δὲν ἔχει ἀναγκαστικὸν χαρακτήρα. Ὁ ἀνθρώπος δὲν σώζεται διὰ τῆς βίας. Ἡ σωτηρία προϋποθέτει τὴν ἐλεύθερη συγκατάθεσή του, τὴν Πίστη καὶ τὸν ἀγώνα γιὰ τὴν ἐφαρμογὴ τῆς ζωῆς του τῶν ἐντολῶν τοῦ Θεοῦ.

Μιὰ ματιὰ στὴ σύγχρονη κοινωνία μας δείχνει ὅτι πολὺ ἀπέχουμε ἀπὸ τὴ στάση αὐτῆς ζωῆς. Ὅχι μόνο στὴ διεθνή κοινωνία ἀλλὰ καὶ στὸν τόπο μας ἡ βία, τὸ

ἐγκλημα, ἡ ἐκμετάλλευση καὶ ἡ παντὸς εἶδους κακία ἔχουν ὡς συνέπεια πολλοὺς θανάτους σωματικοὺς ἀλλὰ καὶ ψυχικοὺς. Ὁ θάνατος λοιπὸν ἐξακολουθεῖ νὰ κυριαρχεῖ καὶ νὰ δηλητηριάζει τὴ ζωὴ ὄλων καὶ ἰδιαίτερα ἐκείνων ποὺ δὲν πιστεύουν στὴν αἰώνια ζωὴ.

Ὅταν στίς ἀρχὲς τοῦ λήγοντος τώρα αἰῶνα μας ἐφευγε κάποιος γιὰ τὴν Ἀμερικὴ ἢ ἄλλες μακρυνὲς χώρες, οἱ συγγενεῖς του ἔκλαιγαν σὰν νὰ τὸν ἔχαναν γιὰ πάντα (τότε δὲν ὑπῆρχαν τὰ ὑπερσύγχρονα σημερινὰ ἀεροπλάνα) καὶ ἡ μόνη χαρὰ ἦταν ὅταν ἔστελναν ἢ ἐπαινοναν κανένα γράμμα του. Σήμερα αὐτὸ συμβαίνει καὶ σὲ μεγαλύτερο μάλιστα βαθμὸ ὅταν ὁ θάνατος παίρνει κάποιον δικό μας ἄνθρωπο.

Στίς δύσκολες αὐτὲς ὥρες ἔρχεται ὁ λόγος τοῦ Θεοῦ νὰ μᾶς βεβαιώσει ὅτι καταργήθηκε ὁ θάνατος καὶ ὁ ἄνθρωπός μας ζεῖ μὴ νέα αἰώνια ζωὴ. Καὶ μποροῦμε νὰ ἐπικοινωνοῦμε μαζί του μὲ «ἐπιστολές» τὶς προσευχὲς μας.

«Θανάτου, λοιπὸν, ἐορτάζομεν νέκρωσιν, Ἄδου τὴν καθάρειν, ἄλλης βιωτῆς, τῆς αἰωνίου ἀπαρχῆς».

NEA HΘH

Φοβερὰ καὶ πρωτοφανῆ πράγματα συμβαίνουν στίς ἡμέρες μας καὶ μάλιστα στὴν ἑλληνικὴ κοινωνία. Ἔτσι πληροφορηθήκαμε ὅτι:

Νεαρὸς μαθητῆς σκότωσε τοὺς γονεῖς του γιὰ τὸν καταπίεξαν.

Ἄλλος 17χρονος σκότωσε ἐν ψυχρῷ, μετὰ ἀπὸ μία κλοπὴ, συνομήλικό του ποὺ τὸν κατεδίωξε.

Νεαρὴ κοπέλλα ποὺ καταδικάστηκε ἀπὸ τὸ Δικαστήριον ἀνηλίκων προτίμησε νὰ κλεισθῆ σὲ Ἀναμορφωτήριο (μὲ σύμφωνη γνώμη τῶν ἐν διαστάσει γονέων τῆς) ἀντὶ νὰ παραμείνει στὸ σπίτι τῆς μὲ φροντίδα Κοινωνικῆς λειτουργοῦ.

Τέτοια περιστατικὰ πληροφοροῦμεθα συχνὰ ἀπὸ τὰ Μ.Μ.Ε. καὶ σχεδὸν τὰ συ-

νηθίσαμε. Ἔτσι καὶ καταλήψεις καὶ καταστροφὲς Σχολείων καὶ Ἀνωτάτων Ἐκπαιδευτικῶν Ἰδρυμάτων (Πάντειο κ.λ.π.) δὲν μᾶς κάνουν καὶ μεγάλη ἐντύπωση.

Νέα λοιπὸν ἦθη καὶ ἔθιμα στὴν πρῶν, ὄχι καὶ πολλὰ χρόνια, ἑλληνικὴ παραδοσιακὴ οἰκογένεια.

Καὶ ὡς μὴ διαστοῦμε νὰ ριξοῦμε τὸν λίθον τοῦ ἀναθέματος στὴ νεὰ γενιά.

Τὸ κακὸ ξεκινᾷ ἀπὸ τὴν χωρὶς ἠθικὰ καὶ πνευματικὰ θεμέλια σημερινὴ οἰκογένεια ἢ χειρότερα καὶ μὲ τὶς «ἐλεύθερες συμβιώσεις».

Καὶ γεννᾶται τὸ ἐρώτημα γιὰ τὴ φθᾶσαμε σ' αὐτὴ τὴν κατάσταση;

Τὴν ἀπάντηση στὸ ἐρώτημα αὐτὸ τὴν δίνει σ' ἓνα ἐνδιαφέρον ἄρθρο του (στὴν Κυριακάτικη «Καθημερινή» τῆς 30-4-95) μὲ τίτλο «Ζητοῦνται εὐθύνες γιὰ τὴν ἐπανάσταση τῆς νεολαίας μας» ὁ Μητροπολίτης Δημητριάδος κ. Χριστόδουλος.

Παραθέτω μικρὸ ἀπόσπασμα ἀπὸ τὸ τέλος τοῦ ἀρθροῦ του:

«Δὲν ἀντίκρουσα τὸ λαὸ μας νὰ μετανοεῖ γιὰ ὅσα κάνει, σκέπτεται, χειροκροτεῖ καὶ ἐπιδιοκίμαζει ἀπὸ τὰ ἄρρητ' ἀθέμιτα ποὺ τοῦ πλασάρουν οἱ ἐπιτήδειοι. Καὶ περιμένουμε νὰ διορθωθοῦν οἱ νέοι, χωρὶς ἐμεῖς νὰ μετανοήσουμε; Πότε θὰ ἀντιληφθοῦμε ὅτι ἐπαναστατοῦν ἐναντίον μας γιὰ τὶς ἀσυνέπειές μας, τὶς ἀθέμιτες ἐπιλογές μας, τὴν ἀδιστακτοσύνη μας; Πότε θὰ θελήσουμε νὰ παραδεχθοῦμε ὅτι ἀποτύχαμε γκρεμίζοντας αὐτὰ ποὺ ἔπρεπε νὰ τιμοῦμε;»

Στὴν ἴδια σελίδα τῆς «Καθημερινῆς» μὲ γενικὸ τίτλο «Ἐκκλησία» γράφεται:

«Σὲ πτωτικὴ πορεία σήμερα καὶ ἡ Ἑλληνικὴ κοινωνία πρέπει καὶ μπορεῖ νὰ ἀναζητήσῃ στηρίγματα στὴν ἑλληνορθόδοξη παρακαταθήκη αἰώνων».

Θὰ τὸ ἀντιληφθοῦμε; Ποτὲ δὲν εἶναι ἀργά.

Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΥΠΟΥ
ΤΗΣ Χ.Ε.Ε.



ΕΠΙΣΤΟΛΑΙ

ΤΟ 21ο ΕΤΗΣΙΟ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Αξιότιμε κ. Διευθυντά,

Στις 9-13 Μαΐου έξ, έγινε στην Αθήνα, με συνεργασία 103 Ειδικών Ιατρικών Εταιρειών, τὸ 21ο Έτήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο (ΕΠΙΣ).

Τὸ ΕΠΙΣ, τὸ ὁποῖο ὀργανώνεται ἀπὸ τὴν Ιατρική Έταιρεία Αθηνῶν (έτος ίδρύσεως 1835), ἀποτελεῖ μιὰ ἐκδήλωση ὑψηλοῦ ἐπιστημονικοῦ ἐπιπέδου, μὲ πλούσια θεματική, ἡ ὁποία προσφέρεται στοὺς Συνέδρους κατὰ τὸν πλέον σύγχρονο τρόπο ἐπιστημονικῆς ἐνημερώσεως. Μὲ πολλὴν ἱκανοποίηση διαπιστώνει κανεῖς, ὅτι αὐτὸ τὸ Συνέδριο συνεχῶς ἐξελίσσεται καὶ συμβάλλει, πολὺ θετικά, στὸ Θεσμὸ τῆς «Συνεχιζόμενης Ιατρικῆς Έκπαιδεύσεως» τῶν Ἑλλήνων ἱατρῶν.

Απὸ τὴν ἐποχὴ τοῦ ἐμπνευστοῦ αὐτοῦ τοῦ Συνεδρίου, τοῦ ἀειμνήστου μεγάλου παθολόγου Σωτήρη Παπασταμάτη, στόχος τοῦ Συνεδρίου παραμένει: α) «ἡ παροχὴ σύγχρονων βασικῶν γνώσεων μὲ εὐρύτερο κλινικὸ ἐνδιαφέρον», καὶ β) «ἡ δημιουργία διαύλων ἐπικοινωνίας μεταξὺ τῶν ἱατρῶν τῶν διαφόρων ειδικοτήτων». Καὶ αὐτά, ὅπως διακρίνει κανεῖς, μέσα σὲ ἓνα γενικὸ κοινωνικὸ καὶ φιλοσοφικὸ προσανατολισμὸ, πὺ δείχνει καθαρά, πὺς ὁ ἱατρός δὲν πρέπει νὰ ξεχνάει, ποτέ, ὅτι οὐσιαστικὸ ἀντικείμενό του εἶναι ὁ ἄνθρωπος.

Ὁ ἱατρός, πὺ ἔχει τὴν εὐκαιρία νὰ παρακολουθεῖ τίς ἐκδηλώσεις τοῦ ΕΠΙΣ, δοκιμάζει ἔντονα τὴν αἴσθηση τῆς πνευματικῆς του πληρώσεως, καθὺς μέσα ἀπὸ τὸ Συνέδριο αὐτό, γνώση καὶ ἠθική, τεχνολογία καὶ ἀνθρωπισμὸς, κριτική καὶ αὐτοκριτική, συμπορεύονται ἀρμονικά, προσφέροντας ἔτσι καὶ μιὰ γενικώτερη ἱατρική

παιδεία.

Ιατρική ἔρευνα καὶ συγγραφή, ἱατρική τεχνολογία, ποιότητα καὶ προβλήματα στὴν ἱατρική περιθαλψη, διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς δυνατότητες, ὀρθὴ καὶ ὑπεύθυνη πληροφόρηση σὲ θέματα ὑγείας, ἀπὸ ἀρμόδιους φορεῖς, σχεδιασμὸς προ- καὶ μεταπτυχιακῆς ἐκπαιδεύσεως, ἐπικοινωνία ἱατροῦ-ἀσθενοῦς, ἱατροῦ-κοινωνικοῦ συνόλου καὶ πολλὰ ἄλλα, ἀπασχόλησαν τὸ ΕΠΙΣ καὶ ἐπισημάνθηκε ὁ ἐνδεδειγμένος τρόπος τῆς ὀρθῆς ἀντιμετωπίσεως, βασισμένος στὰ σύγχρονα ἱατρικὰ δεδομένα καὶ σὲ μιὰ πολιτικὴ χρέους πρὸς τὴν Ἠθική καὶ τὸν Ἀνθρωπισμὸ.

Έντυπωσιακὴ ἦταν ἡ συνεδρίαση τῆς «Έταιρείας Ιστορίας, Κοινωνιολογίας καὶ Φιλοσοφίας τῶν Ιατρικῶν Ἐπιστημῶν» μὲ τίς ἀνακοινώσεις, τὴ συζήτηση καὶ τὴ διάλεξη τοῦ καθηγητοῦ κ. Σπύρου Μαρκέτου, ὁ ὁποῖος, μεταξὺ ἄλλων, εἶπε καὶ τὰ ἑξῆς: «Γιὰ νὰ λυθεῖ ὁ ἀνθρώπινος πόνος, χρειάζεται ἐξανθρωπισμὸς τῆς ἱατρικῆς τεχνολογίας... Πρέπει νὰ ἀγαπήσουμε τὴν Ιατρική ὡς ἐπιστῆμη ἀνθρωπιστική καὶ ὄχι ὡς ἐπιστῆμη κερδοσκοπική... Ὁ Ἴπποκράτης, ὄλο καὶ περισσότερο θὰ χρειάζεται στὸ ἱατρὸ τοῦ τόπου καὶ γι' αὐτὸ πρέπει, ἀπὸ τὴν ἐποχὴ τῆς σχολικῆς μας ἐκπαιδεύσεως νὰ μαθαίνουμε γιὰ τὴν Ἑλληνικὴ Ιατρικὴ καὶ τὴν παγκόσμια προσφορά της... Νὰ γνωρίσουμε τὸν Ἴπποκράτη, κατὰ βάθος, καὶ νὰ τὸν προβάλλουμε σὲ διεθνεῖς ἐπιστημονικὲς εὐκαιρίες... Καὶ βεβαίως, ὄχι μόνο νὰ τὸν ἐπαινοῦμε, ἀλλὰ καὶ νὰ προσπαθοῦμε νὰ τοῦ μοιάσουμε, ὅπως δίδασκει ὁ Γαληνός». Καθὺς ἀκουγα τὰ λόγια αὐτά, θυμῆθκα τὸν ἀκαδημαϊκὸ κ. Γεώργιο Μερικά, ὁ ὁποῖος, σὲ κάποιο προηγούμενο ΕΠΙΣ, εἶχε δηλώσει: «Χαρακτηρίζω τίς συμβολὲς τοῦ Ἴπποκράτους ὡς ἀξιώματα· αὐτὰ δὲ τὰ Ἴπ-

ποκρατικά αξιώματα αποτελούν το βασικό μου ιατρικό «πιστεύω» κατ' επιστήμη και πράξη».

Ωραία, επίσης, εκδήλωση του 21ου ΕΠΙΣ υπήρξε, το αφιέρωμα που έκανε, με την «Εφημερίδα του Συνεδρίου», για τον Λουδοβίκο Παστέρ. Όπως είναι γνωστό, με απόφαση της Unesco, το 1995 χαρακτηρίστηκε «Έτος L. Pasteur», προς τιμήν του μεγάλου αυτού ευεργέτου της ανθρωπότητας, «του αποστόλου του καλού και της αλήθειας», κατά τον R. Poincaré. (Για τη μορφή του Παστέρ είχα ήδη διαβάσει το άρθρο του καθηγητού κ. Χρήστου Γιαμβριά, στις «Ακτίνες», Απρίλιος 1995).

Η «Εφημερίδα του Συνεδρίου» αφιέρωσε δύο φύλλα της για τον περίφημο Γάλλο έρευνητή L. Pasteur, το Θεμελιωτή του κλάδου της Μικροβιολογίας. Αξίζει ένα μεγάλο «μπράβο» στην Όργανωτική Επιτροπή του 21ου ΕΠΙΣ για την απόφαση να ζωντανέψει, στον Ιατρικό κόσμο, ή μορφή του Παστέρ. Η προβολή τέτοιων φωτεινών παραδειγμάτων εμπνέει και έμψυχώνει τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας και συμβάλλει στην προσπάθεια του υγειονομικού αγώνα της κοινωνίας.

Στις μέρες μας και στον τόπο μας, όπου πολὺς ὁ λόγος γιὰ «κρίση τῆς ἰατρικῆς» καὶ βαρὺς ὁ δημόσιος διασυρμὸς τοῦ γιατροῦ, ἀξίζαν οἱ ἐκδηλώσεις τοῦ 21ου ΕΠΙΣ, καθὼς ἔφεραν καὶ τὴν «ἄλλη ὄψη» τῆς Ἰατρικῆς καὶ τῶν Ἰατρῶν. Μία ὄψη τὴν ὁποία, συνήθως, τὰ ποικίλα Media δὲν παρουσιάζουν μὲ τὸν ἴδιο «ἐκκωφαντικὸ θόρυβο», μὲ τὸν ὁποῖο παρουσιάζουν ἰατρικὰ δρώμενα, ὅταν θέλουν νὰ τὰ κρίνουν, νὰ τὰ κατακρίνουν, νὰ τὰ στιγματίσουν...

Χωρὶς ἀμφιβολία, ἡ ὁποία κρίση τῆς ἰατρικῆς ἔχει τὶς ρίζες τῆς στὸν ἀνθρωπο-ἐργάτη αὐτῆς τῆς ἐπιστήμης. Αὐτὸν ποὺ θέλει νὰ μένει ἀποπνευματωμένος, αὐτὸν ποὺ ξέρεῖ μὲν νὰ διεισδύει στὸ ἀνθρώπινο γονίδιο, ἀλλὰ μὲνει ἔξω ἀπὸ τὴν ἀνθρώπινη ψυχὴ καὶ τὸ πνεῦμα. Ἄν οἱ σημερινοὶ ἀσθενεῖς παραπονοῦνται πολὺ, δὲν εἶναι διότι δὲν ὑπάρχουν μεγάλες ἀνακαλύψεις· εἶναι διότι οἱ γιατροὶ προσφέρουν τὶς ἀνακαλύψεις αὐτές, κατὰ τρόπο «ποὺ ἀποδίδουν σὰν ἐπιστήμη, ὄχι ὅμως σὰν ὑπηρεσία στὸν ἀνθρώπο». Ὁ Μ. Βασίλειος, ἂν ἦταν σήμερα κοντὰ μας, θὰ ἔλεγε πάλι: «Ποιὸ κακὸ θὰ καταλόγιζε κανεὶς στὴ φύση τῆς Ἰατρικῆς; Δὲν περιέχει, αὐτὴ καθ' ἑαυτήν, τὴν ἀρετὴ. Ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν προαίρεση αὐτοῦ ποὺ τὴν ἐπαγγέλλεται, ἂν θὰ ἀποκλίνει στὸ καλὸ ἢ στὸ κακὸ».

Οἱ «Ακτίνες», πρὶν περίπου ἑξήντα χρόνια, πρῶτες ἀνοίξαν τὸ παράθυρο καὶ φώτισαν τὴν Πατρίδα μας μὲ τὶς ἰδέες τῆς ἀνθρωπιστικῆς ἰατρικῆς. Πρόβαλαν τὴν «Ἰατρικὴ τοῦ Προσώπου», πιστεύοντας, ἀκράδαντα, ὅτι ἡ τεχνολογικὴ ἄνοδος τῆς Βιοϊατρικῆς πρέπει, ἀπαραιτήτως, νὰ συμβαδίζει μὲ τὴν πνευματικὴ τῆς ἄνοδο, καὶ αὐτὸ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν προσωπικότητα τῶν γιατρῶν.

Σήμερα, στὰ διάφορα ἰατρικὰ συνέδρια, συζητεῖται καθαρὰ, ὅτι τὸ ἰατρικὸ ἔργο ποιότητος τότε μόνον θὰ ὑπάρξει, ὅταν ὁ γιατρός «μαζὶ μὲ τὴ στέρεη ἐπιστημονικὴ του ὑπόδομή ἔχει καὶ θηματοδότηση ἀπὸ τὶς Ἰπποκρατικὲς ἀρχές καὶ τὸ κήρυγμα τῆς χριστιανικῆς ἀγάπης» (Γ. Μερικας).

Μὲ ἐξαιρετικὴ τιμὴ
MIX. Θ. ΜΗΛΙΓΚΟΣ

«ΑΚΤΙΝΕΣ». Μηνιαῖον περιοδικόν. Κυκλοφορεῖ τὴν 1ην ἐκάστου μηνός. Ἰδιοκτήτης: «Χριστιανικὴ Ἐνωσις Ἀκτίνες», ὁδὸς Καρύτην 14, 105 61 Ἀθῆναι, Τηλ. 3235-023. Ἐκδότης καὶ Διευθυντής Συντάξεως: Γεώργιος Δ. Ἰατρίδης, Παρθενῶνος 26, 117 42 Ἀθῆναι. Προϊστάμενος Τυπογραφείου: Θεόδωρος Γ. Δούρος, Ἰπποκράτους 189, 114 72 Ἀθῆναι. Τιμὴ τεύχους δοχ. 150. Ἐτησίᾳ συνδρομὴ, ἐσωτερικοῦ δοχ. 1500, ἐξωτερικοῦ 18 \$ U.S.A. Ἡ διευθυνσις ἐπιφυλάσσει εἰς ἑαυτὴν τὸ δικαίωμα νὰ μὴ δημοσιεύῃ ἢ νὰ συντέμνῃ κατὰ τὴν κρίσιν τῆς οἰονόηποτε χειρόγραφον. Χειρόγραφα δημοσιευόμενα ἢ μὴ, δὲν ἐπιστρέφονται. Ἀναγγελίαι ἐντύπων ἐν γένει καὶ διβλαιοκρυσταλλοὶ δὲν δημοσιεύονται.

Τόπος ἐκδόσεως Ἀθῆναι, Ἰούνιος 1995

ΕΚΔΟΣΕΙΣ «Η ΔΑΜΑΣΚΟΣ»

Ἀπὸ τὶς ἐκδόσεις «Ἡ Δαμασκός» κυκλοφόρησαν:

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Ι. ΓΚΙΑΛΑΣ

Γ. ΒΕΡΙΤΗΣ

Περιλαμβάνει τὴ βιογραφία
τοῦ ποιητοῦ καὶ μελετήματα γιὰ τὸ ἔργο του.

*

ΑΡΧΙΜ. ΗΛΙΑ ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ
ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ

Κορυφαῖοι τοῦ Πνεύματος «μαρτυροῦν τὴ ἀληθεία».

*

ΠΗΓΗΣ ΚΟΡΟΒΕΣΗ - ΠΟΡΦΥΡΗ

ΠΡΙΝ ΓΙΝΗΣ ΓΟΝΙΟΣ

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΙΣ

*

ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΙΩ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΕΛΟΥ

Πρωτοπρεσβυτέρου

Καθηγητοῦ Πανεπιστημίου

ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ

Θεολογία - Ἱστορία - Παιδεία

*

ΣΤΕΦΑΝΟΥ ΜΠΟΛΕΤΣΗ

ΡΑΨΩΔΙΑ

Β' ἔκδοση

συμπληρωμένη καὶ διορθωμένη ἀπὸ τὸν ποιητή.

*

ΑΡΧΙΜ. ΙΩΑΝΝΟΥ Γ. ΑΛΕΞΙΟΥ

ΤΟ ΠΑΡΑΞΕΝΟ

ΤΗΛΕΦΩΝΗΜΑ

Σκηές καὶ χρονογραφήματα.

Ἐκδόσεις «Ἡ Δαμασκός»

Καρόυσα 14 - 105 61 ΑΘΗΝΑ - Τηλ. 32 21 283



«ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΖΩΗ»

ΜΕΛΕΤΑΙ ΤΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ «ΑΚΤΙΝΩΝ»

Κατάλογος τῶν βιβλίων πού ὑπάρχουν σήμερα
στά γραφεῖα τῶν «Ἀκτίνων»

ΑΠΟ ΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ Τόμος Α'	1000
ΑΠΟ ΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ Τόμος Β'	1000
ΑΠΟ ΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΙΤΣΙΟΥ Τόμος Α'	1000
ΑΠΟ ΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΙΤΣΙΟΥ Τόμος Β' ...	1000
ΑΠΟ ΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	1000
ΜΙΚΡΑ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΑ ΜΥΣΤΙΚΑ (για ἀγόρια ἀπό 16 ἐτῶν καὶ ἄνω)	1500
ΕΓΚΟΛΠΙΟΝ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΛΛΗΝΑ ΝΕΟ	100
ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΓΑΜΟΥ - Η ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	800
ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΓΑΜΟΥ - Η ΑΡΜΟΝΙΑ	800
Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ Ο ΨΥΧΙΚΟΣ ΤΗΣ ΚΟΣΜΟΣ (Β' ἔκδοσις)	500
ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ	500
ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ Ο ΧΑΡΑΚΤΗΡ	500
Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΟΥ	500
ΤΑ ΔΥΣΚΟΛΑ ΠΑΙΔΙΑ	500
ΟΙ ΦΟΒΟΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΑΙ ΑΠΟΤΥΧΙΑΙ ΤΟΥ	500

Οἱ συνδρομηταὶ τῶν «Ἀκτίνων» πού ἐπιθυμοῦν νὰ προμηθευθοῦν βιβλία ἀπὸ τὸν ὡς ἄνω κατάλογο παρακαλοῦνται νὰ τηλεφωνήσουν στὸ τηλέφωνο τῶν «Ἀκτίνων»: 32 35 023.