

ΕΚΤΑΚΤΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 30ΗΣ ΜΑΪΟΥ 1980

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε. ΜΥΛΩΝΑ

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

(ΒΑΣΙΚΑΙ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ, ΑΠΟΨΕΙΣ, ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ)

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕΡΙΚΑ

Κύριε Πρόεδρε,

Τὴν σημερινήν μου ὁμιλίαν ἀπεφάσισα μὲ τὴν πίστιν, ὅτι ἡ διαπραγματεύσεις ἐπιστημονικοκοινωνικῶν θεμάτων μεγάλης ἐθνικῆς σημασίας κατ' ἐξοχὴν προσήκει εἰς τὸ βῆμα, ἀπὸ τὸ ὁποῖον ἔχω τὴν τιμὴν νὰ σᾶς ὁμιλῶ. Κατὰ παράδοσιν οἱ ἀπὸ αὐτοῦ ὁμιληταί, ἀνεξαρτήτως τοῦ ὅτι ἐκφέρουν ἀτομικὰς τῶν ἀπόψεως, ἐπιμελῶς φροντίζουσι νὰ τοποθετοῦνται μὲ ἀδυστηρὸν μέτρον καὶ ὑπευθυνότητα, βάσει ἐνδελεχοῦς γνώσεως καὶ ἐμπειρίας, μακρὰν φανατισμῶν καὶ οἰωνδήποτε παρελξέων. Ὡς μοναδικὸν τῶν στόχων θέτουσι νὰ λάμπῃ ἡ ἀλήθεια διὰ νὰ ἐπηρεασθοῦν πρὸς τὸ καλὸν ὅλοι οἱ ἐνδιαφερόμενοι φορεῖς τῶν ἀναπτυσσομένων προβλημάτων.

Τὸ πρόβλημα τῆς Ὑγείας, ὅπως ἀπανταχοῦ, οὕτως καὶ εἰς τὴν Ἑλλάδα εἶναι μέγα, κοινωνικὸν θέμα, μὲ ἀναρίθμητους προβληματισμοὺς καὶ παντοειδεῖς ἀπόψεις διὰ τὴν ὀρθὴν του ἀντιμετώπισιν. Κατὰ τὴν εἰς αὐτὸ σημερινήν μου ἀναφορὰν θὰ καταβληθῇ πᾶσα προσπάθεια νὰ μὴ παρορθοῦν οἱ παραδοσιακοὶ κανόνες τοῦ βήματος. Καὶ νὰ ὑποστηριχθοῦν θέσεις ὅσον τὸ δυνατόν ρεαλιστικαὶ καὶ συμβαταὶ πρὸς τὰς εἰς τὴν χώραν μας καθόλου συνθήκας.

Πρὶν ἀρχίσω τὴν ὁμιλίαν μου λόγῳ τῆς εὐρύτητος καὶ τοῦ πολυσημάντου τοῦ θέματος δίδω ἕναν ἄδρον τῆς περιγράμμα.

Ἀρχικῶς, ἐν εἰσαγωγῇ, θὰ γίνῃ ἄδρος ἐννοιολογικὸς καθορισμὸς τοῦ προβλήματος («Ὑγεία»), ὡς ἔχει σήμερον διαμορφωθῆ παγκοσμίως. Καὶ θὰ καταδειχθῇ πόσον πολυσημάντου εἶναι.

Ἐν συνεχείᾳ θὰ δοθῶσι στοιχεῖα περὶ τῆς ἐνεστώσης καταστάσεως τῆς Ὑγείας ἐν τῇ χώρᾳ μας δι' ἀναφορὰς εἰς τοὺς κυριωτέρους δείκτας τῆς καὶ διὰ συγκρίσεως πρὸς τὴν διεθνή στάθμην τῶν.

Και εἰς τρίτον κεφάλαιον θὰ ἀκολουθήσουν ἀπόψεις καὶ ὑποδείξεις διὰ τὴν ρεαλιστικὴν ἀντιμετώπισιν τοῦ προβλήματος, καθοριζομένων προτεραιοτήτων.

I. ΠΟΙΟΝ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ἘΥγεία, κατὰ τὸν ὁρισμὸν τοῦ Παγκοσμίου Ὄργανισμοῦ ἘΥγείας (W.H.O), εἶναι ἡ πλήρης σωματικὴ, πνευματικὴ, ψυχικὴ καὶ κοινωνικὴ εὐεξία τοῦ ἀνθρώπου. Καὶ οὐχὶ μόνον ἡ ἀπουσία νόσου ἢ ἀναπηρίας.

Ἀποτελεῖ ἀναμφισβητήτως τὸν κυριώτερον παράγοντα εὐημερίας τῆς κοινωνίας, τοῦτέστιν τοῦ τελικοῦ σκοποῦ κατὰ τὴν ἀνάπτυξιν μιᾶς χώρας, καὶ ἀφορᾷ τόσον εἰς τοὺς ἀσθενεῖς, τοὺς κλινικῶς ἢ ἐμφανῶς νοσοῦντας, ὅσον καὶ εἰς τοὺς λανθανόντως πάσχοντας, τοὺς οἰονεὶ ἐν ἐπώασει νόσου διατελοῦντας, καὶ ἀκόμη εἰς τοὺς ὑγιεῖς. Ἐπομένως εἰς τοὺς πάντας καὶ ἀπάσας, ὄλων τῶν ἡλικιῶν, ἀπὸ συλλήψεως μέχρι θανάτου.

Ἐνδιαφέρει τόσον τὸ σῶμα, ὅσον καὶ τὸ πνεῦμα καὶ τὴν ψυχὴν τοῦ ἀνθρώπου καὶ ἐπηρεάζεται, κατὰ ποικίλους τρόπους, ἀμέσως ἢ ἐμμέσως, ἀπ' ὄλους τοὺς οἰασδήποτε φύσεως, ζωικῆς ἢ μὴ, παράγοντας τοῦ περιβάλλοντος.

Εἶναι πρόβλημα ἀντιμετωπιζόμενον καὶ ἀπὸ τὰς δύο θυγατέρας τοῦ Ἀσκληπιοῦ. Τὴν Πανάκειαν καὶ τὴν ἘΥγείαν. Ὅχι μόνον ἀπὸ τὴν πρώτην, ὡς κατ' ἐξοχὴν συνέβαιεν εἰς τὸ παρελθὸν διὰ τῆς διαγνώσεως καὶ θεραπευτικῆς. Ἀλλὰ καὶ ἀπὸ τὴν ἘΥγείαν καὶ δὴ ὀλονεν καὶ περισσότερον διὰ τῆς Προληπτικῆς Ἰατρικῆς, ἥτις τὰ μάλα ἐπόσχεται διὰ τὸ μέλλον.

Τὸ περιοχόμενόν της ἔχει ὑπερμέτρως ἀἰξηθῆ. Ἐπειτα ἀπὸ τὰς ἐπαναστατικὰς τεχνολογικὰς ἐπιτεύξεις τό τε βιολογικὸν καὶ τὸ οἰκολογικὸν της ὑπόστρωμα ἐπλουτίσθησαν ἀσυλλήπτως ἐν τῇ ἐπιστήμῃ καὶ διαβιώσει τοῦ ἀνθρώπου. Καὶ ἀπεκαλύφθησαν νέοι ἐνδογενεῖς καὶ οἰκολογικοὶ παράγοντες, οἵτινες ἔθεσαν τὰ προβλήματα τῆς ἐπὶ νέων βάσεων.

Παλαιαὶ νόσοι, μάλιστα τῆς ἀνθρωπότητος, ἐξέλιπον καὶ νέοι νοσολογικαὶ ὀντότητες ἐξ ἴσου ἀνθρωποβόροι ἐπεπόλασαν.

Ἡ ἀντιμετώπισις τῶν προβλημάτων της ἀπέβη νοητὴ εἰς εὐρύτερον ἢ πρότερον χῶρον, διὰ πληθῆος καὶ ποικιλίας φορέων καὶ μέσων, πρότερον ἀγνώστων καὶ ὑπὸ προϋποθέσεις προσιδιαζούσας εἰς κοινωνικοποιημένα προβλήματα. Διότι ἡ ὑγεία εἶναι τὸ ἐπ' ἀριθμὸν ἓνα κοινωνικὸν πρόβλημα. Ὁ χῶρος της δὲν περιορίζεται πλέον εἰς τὴν οἰκίαν τοῦ ἀσθενοῦς, καὶ τὸ γενικὸν νοσοκομεῖον. Καὶ τὴν ἐποπτεῖαν της δὲν ἀσκεῖ μόνον τὸ Ἐπιμελητεῖον ἘΥγείας. Πᾶν ὅ,τι εἶναι δομικὸν στοιχεῖον τοῦ πλανήτου μας καὶ πᾶν ὅ,τι ἐν αὐτῷ, ἀλλὰ ἐδλόγως καὶ ἐκτὸς αὐτοῦ, εἰς τοὺς αἰθέρας,

ἐπηρεάζει κατὰ τὸν ἓνα ἢ ἄλλον τρόπον τὸ περιβάλλον μας, εἶναι στοιχεῖον συσχετιζόμενον μὲ τὴν Ὑγείαν. Ἡ πρὸς ἐξασφάλισίν της θεραπεία καὶ ἡ πρόληψις γίνεται εἰς πολυειδῆ νοσοκομεῖα, ἰνστιτούτα καὶ ἐργαστήρια καὶ ὅπου ἄλλοῦ ἐπισημαίνονται περιβαλλοντικοὶ παράγοντες, οἵτινες τὴν ἐπηρεάζουν. Καὶ εἰς τὸ ἔδαφος καὶ εἰς τὰς θαλάσσας καὶ εἰς τὸν ἀέρα.

Φορεῖς τοῦ δι' αὐτὴν ἀγῶνος εἶναι ὄχι μόνον οἱ ἰατροὶ ὀλίγων, τῶν κλασσικῶν, εἰδικότητων, καὶ τὸ περιορισμένον κατ' εἰδίκευσιν παραϊατρικὸν προσωπικόν, ὡς ἄλλοτε. Ἀλλὰ μία πληθὺς ἰατρῶν, διαφορωτάτων εἰδικότητων, ἐργαστηριακῶν, κλινικῶν, ὕγειονολόγων κ.τ.λ., ἐπικουρουμένη ἀπὸ ἀντιστοίχους παραϊατρικὸς συνεργάτας. Στελέχη τοῦ ἀγῶνος διὰ τὴν ὑγείαν στεγάζονται καὶ εἰς χώρους ἐκτὸς τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, εἰς ὑπηρεσίας τῶν Ὑπουργείων Ἐργασίας, Γεωργίας, Ἐμπορίου, Βιομηχανίας, Οἰκονομικῶν, Παιδείας καὶ εὐλόγως καὶ Συντονισμοῦ, ὑπὸ τοὺς τίτλους: διαμορφωταὶ πολιτικῆς (policy makers), προγραμματισταὶ (planners), ὕγειονομικοὶ διοικητικοὶ ὑπάλληλοι (health administrators), κοινωνικοὶ λειτουργοὶ κ.τ.λ. Ἡ συνεργασία αὐτῶν καταλυτικῶς ἐπηρεάζει τὴν εὐδωσιν τῆς ἀντιμετωπίσεως.

Πέραν τούτων πρωταρχικῆς σημασίας εἶναι ἡ συνεργασία τοῦ κοινοῦ, τῶν ἀσθενῶν καὶ ὑγιῶν. Εἰς αὐτὸν τὸν παράγοντα ἐντοπίζεται ἐν τελικῇ ἀναλύσει περισσότερον ἢ εἰς οἰονδήποτε ἄλλον ὁ ὕγειονομικὸς ἀγῶν. Μόνον διὰ τῆς συνεργασίας του εἶναι ἐφικτὴ ἡ εὐδοκίμησις τῆς προληπτικῆς ἰδία ἰατρικῆς. Καὶ πρέπει νὰ τονισθῇ, ὅτι κατ' ὁμόφωνον ἐμπειρίαν τοῦ ὕγειονομικοῦ κόσμου τῆς χώρας, ὡς ἄλλωστε συμβαίνει ἀπανταχοῦ εἰς τὰς ὑπὸ ἀνάπτυξιν χώρας, τὸ κοινόν μας εἰς τὸ μεγαλύτερον ποσοστὸν του δὲν συνεργάζεται ἀγαστῶς. Ἐλαύνεται ἀπὸ ψυχολογίας ἀδυσωπῆτου ἀπαιτητοῦ πολυτελοῦς ἰατρικῆς περιθάλψεως, χωρὶς νὰ ὑπολογίζῃ τὰς κειμένας συνθήκας καὶ δυνατότητας, διὰ νὰ μὴ ἰσχυρισθῇ τις, ὅτι συχνάκις διὰ τῆς στάσεώς του ἀντιτίθεται εἰς ἐφαρμογὴν ὀρθοδόξου ὕγειονομικοῦ ἀγῶνος. Ἔχει ἠὺ-ξημένην προσήλωσιν πρὸς ἀπαιτήσεις καὶ μειωμένην διὰ λογικὰς θυσίας. Καὶ ἀκόμη, δυστυχῶς, πολὺ δυστυχῶς, διακατέχεται ἀπὸ ἔντονον δυσπιστίαν διὰ τὴν ποιότητα τοῦ προσφερομένου ἔργου καὶ τὰς προθέσεις καὶ ἰκανότητας τῶν φορέων του, δηλαδὴ κυρίως τῶν ἰατρῶν μας. Εἶναι δύσκολον νὰ καταλογίσῃ τις ποσοστὰ εὐθνηῶν, αἱ ὁποῖαι ἀναμφισβητήτως εἶναι ἀμφοτερόπλευροι καὶ ἀπότοκοι τῆς γενικωτέρας κοινωνικῆς στάθμης μας. Ἐν τελικῇ ἀναλύσει βασικὸς ὑπεύθυνος παράγων εἶναι ἡ ἀχαλίνωτος ὕλιστικὴ νοοτροπία τῶν καιρῶν, ἥτις ἤμιστα προσφέρεται δι' ἐξασφάλισιν ἁρμονίας εἰς τὴν ἀμφίδρομον ἐξίσωσιν τοῦ δοῦναι καὶ λαβεῖν, ἰατροῦ καὶ ἀσθενοῦς, κατὰ τὴν Ἰπποκρατικὴν καὶ Χριστιανικὴν παράδοσιν, ἀξίωμα τῶν ὁποίων ἦτο ἡ δεσποτεία τοῦ ἀνθρωπισμοῦ ἐν τῷ ἰατρικῷ ἔργῳ.

Διὰ τὴν κάλυψιν, τέλος, τοῦ προβλήματος τῆς ὑγείας, ὡς ἔχει διαμορφωθῆ σήμερον, ἀπαιτοῦνται ἀκόμη δύο προϋποθέσεις : Πρῶτον μία τεραστία δαπάνη, ἢ ὁποία λόγῳ τεχνολογικῶν προόδων ἀφ' ἑνὸς καὶ περισσότερον, πολὺ περισσότερον, λόγῳ ψυχολογίας κοινοῦ, καλπάζει ὀλονὲν πρὸς τὰ ὕψη, καὶ δεύτερον, εἰδικὴ ὑγειο-νομικὴ ἐκπαίδευσις, τόσον τῶν παντοίων στελεχῶν τῆς ὑγείας ὅσον καὶ τοῦ κοινοῦ.

II. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

(καὶ συγκριτικὴ ἐκτίμησις των)

Ἡ μέτρησις τῆς Ὑγείας, ἐπὶ ἀτομικοῦ καὶ ἰδίᾳ συλλογικοῦ, διὰ τὸ ὁποῖον ἐνταῦθα ἐνδιαφερόμεθα, ἐπιπέδον, εἶναι δυσχερὴς καὶ ἀρκούντως ἀνασφαλῆς. Καὶ τοῦτο διότι οἱ δείκται, οἵτινες ἀντιστοιχοῦν εἰς τὰ παράμετρα τῆς, εἶναι πολλοὶ καὶ ποικίλοι ὡς καὶ ἐκεῖνα καὶ δὲν ἀξομειοῦνται παραλλήλως, ὥστε νὰ δύνатаί τις νὰ ἀπολήξῃ εἰς μίαν ἀξιόπιστον ἀθροιστικὴν δι' ἀριθμῶν ἐκτίμησιν. Κατὰ τὴν ἐμ-πειρίαν τοῦ W.H.O. ὅμως, εἶναι ἀπαραίτητον νὰ βασιζόμεθα εἰς αὐτοὺς διὰ νὰ καθίστανται προσπελάσιμοι αἱ συγκρίσεις τῆς στάθμης τῆς ὑγείας.

Εἰς τὸν Πίν. 1 ἐμφαίνονται ἀρκετοὶ δείκται, ἀμέσως ἢ ἐμμέσως σχετιζόμενοι πρὸς τὸ πρόβλημα («Ὑγεία»). Ἐκαστος τούτων παρέχει μίαν ἄλλοτ' ἄλλης σημασίας εἰδικὴν πληροφορίαν, κατ' οὐδένα ὅμως λόγον ἀρκεῖ διὰ γενικωτέραν ἐκτίμησιν.

Π Ι Ν Α Ξ 1

ΔΕΙΚΤΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

Μακροβιότης
 Ἀναπαραγωγικότης
 Θνησιμότης
 Νοσηρότης
 Σωματομ. μέγεθος
 Διατροφή
 Κατὰ κεφαλὴν εἰσόδημα
 Ἐπιπολασμός λοιμωδῶν καὶ ἄλλων νόσων
 Ἐξογίανσις περιβάλλοντος
 Νοσοκομειακὴ ὑποδομὴ
 Ἐξωνοσοκομειακὴ ὑποδομὴ
 Φαρμακευτικὴ περίθαλψις
 Ἀνθρώπινον δυναμικόν
 Προληπτικὴ-κοινωνικὴ περίθαλψις
 Δαπάναι ὑγείας

Διὰ μετρήσεων πολλῶν ἐν ταύτῳ ἐκ τῶν ἄνω δεικτῶν, ἐπιλεγομένων καταλλήλως, κομίζονται ἀξιόλογοι πληροφορίες περὶ τῆς στάθμης τῶν καθ' ἕκαστα παραμέτρων τῆς καὶ ὅπως οὖν ἱκανοποιητικὰ δεδομένα διὰ τὸ γενικὸν ἐπίπεδόν τῆς, μάλιστα ὅταν οἱ προσδιορισμοὶ γίνωνται συγκριτικοὶ εἰς διαφόρους χρόνους ἐπὶ τοῦ ἰδίου κατὰ βάσιν ὕλικου.

Συμφώνως πρὸς τὰς ἄνω ἀπόψεις, ἀκολουθοῦν ἤδη τὰ σημαντικώτερα καὶ μᾶλλον ἀξιόπιστα ἑλληνικὰ δεδομένα.

Μακροβιότης

Δύο διαφάνειαι δεικνύουν (α) τὴν προσδοκωμένην κατὰ τὴν γέννησιν ζοὴν εἰς τὴν Ἑλλάδα καὶ ἄλλας χώρας (Πίν. 2), κατὰ τὸ 1965. Καὶ (β) εἰς τὴν Ἑλλάδα καὶ τινὰς ἄλλας χώρας εἰς διαφόρους χρόνους, ἤτοι 1970, 1972, 1976 (Πίν. 3), δι' ἀμφότερα τὰ φῶλα.

Εἶναι ἐκδηλον, ὅτι ὁ ἑλληνικὸς δείκτης προσδοκωμένης ζωῆς εἶναι θαυμάσιος καὶ διὰ τοῦ χρόνου αὐξανόμενος.

Ἀναπαραγωγικότης

Ἡ ἐν τῇ χώρᾳ μας ὡς καὶ εἰς ἄλλα κράτη, ἀδρὰ ἀναπαραγωγικότης, τοῦτέστιν ὁ ἀριθμὸς γεννήσεων ζώντων ἐπὶ 1000 ἀτόμων τοῦ γενικοῦ πληθυσμοῦ, δεικνύεται εἰς τὸν Πίν. 4 τοῦ 1969. Εἰς τὸν ἴδιον περιλαμβάνεται καὶ ἡ εἰδικὴ ἀναπαραγωγικότης, ἢ ἐπὶ 1000 τοῦτέστιν γυναικῶν ἡλικίας 10 - 49 ἐτῶν. Οἱ ἀριθμοὶ του μαρτυροῦν ἐνδιάμεσον θέσιν τῆς Ἑλλάδος μεταξὺ τῶν Εὐρωπαϊκῶν κρατῶν ὡς πρὸς τὴν ἀδρὰν ἀναπαραγωγικότητα καὶ πολὺ χαμηλὴν ὡς πρὸς τὴν εἰδικήν. Δέον νὰ προστεθῆ, ὅτι τὸ καλούμενον «καθαρὸν ποσοστὸν ἀναπαραγωγῆς» (net reproduction rate), ὅπερ ἐκτιμᾶται ὡς καθοριστικώτερον διὰ τὴν στάθμισιν τῆς ὑγείας τοῦ πληθυσμοῦ κατὰ τὸ μέλλον, εἶναι ὑπὲρ τὸ 1000, τὴν ὀριακὴν τιμὴν (Πίν. 5). Καὶ τοῦτο εἶναι εὐδαίμων. Μᾶλλον λεπτομερῆ καὶ παραστατικὴν πληροφόρησιν μᾶς παρέχεται ἀπὸ τὴν Εἰκ. 1.

Εἰς τὰ πλαίσια τῆς ἀναπαραγωγικότητος ἐνδιαφέρον εἶναι νὰ παρασχεθῶσι πληροφορίες περὶ τῆς καθ' ἕκαστα συνθέσεως τοῦ πληθυσμοῦ μας.

Εἰς ὅλας τὰς ἀνεπτυγμένας χώρας τὸ ποσοστὸν τοῦ πληθυσμοῦ μὲ ἡλικίαν ἄνω τῶν 65 ἐτῶν ἀπὸ μακροῦ διογκώνεται καὶ εἶναι μεγαλύτερον τοῦ 7% τοῦ συνόλου πληθυσμοῦ.

Π Ι Ν Α Ξ 2
 ΕΤΗ ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΙΝ ΖΩΗΣ
 (καὶ τῶν δύο φύλων) 1965 - 1970
 ΕΙΣ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΧΩΡΑΣ ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ

Ἰαλβανία	1965	68,6
Βουλγαρία	1965	71,8
Γιουγκοσλαβία	1970	67,6
Δανία	1965	73,9
Ἑλλάς	1967	71,8
Ἡν. Βασίλειον	1970	72,3
Ούγγαρία	1970	69,5
Ρουμανία	1965	67,2
Σουηδία	1970	73,3
Ε.Σ.Σ.Δ.	1965	70,4
Ἰνδία	1970	49,5
Ἰράν	1965	51,0
Κίνα	1965	61,5
Σαουδική Ἀραβία	1965	43,3

Π Ι Ν Α Ξ 3
 ΕΤΗ ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΙΝ ΚΑΤΑ ΤΟ 1970, 1972
 καὶ 1975 ΕΙΣ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΧΩΡΑΣ ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ

	1970	1972	1976
Βουλγαρία	M=69,1 F=73,5	M=68,6 F=73,2	M=68,2 F=73,5
Γιουγκοσλαβία	M=65,1 F=69,9	M=65,6 F=70,5	M=67,7 F=72,6
Ἑλλάς	M=71,6 F=76,0	M=71,8 F=76,1	M=72,3 F=76,8
Ἀγγλία-Οὐαλλία	M=68,8 F=75,2	M=69,0 F=75,3	M=70,2 F=76,3
Ούγγαρία	M=66,1 F=72,1	M=66,9 F=72,7	M=66,7 F=73,1
Σουηδία	M=72,3 F=77,4	M=72,1 F=77,7	M=72,8 F=79,2
U. S. A.	M= — F= —	M=67,4 F=75,0	M=69,1 F=76,9

Π Ι Ν Α Ξ 4

ΑΔΡΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΣ
ΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΡΑΤΩΝ (1969)

Χώρα	Άδρά ἀναπαραγωγικότης	Εϊδική ἀναπαραγωγικότης
Ἀλβανία	35,6	192,5
Βουλγαρία	16,9	56,4
Ἀνατ. Γερμανία	14,3	56,6
Δντ. Γερμανία	15,0	101,7
Γιουγκοσλαβία	18,8	633,3
Ἑλβετία	16,4	—
Ἑλλάς	17,4	62,3
Ἰταλία	17,6	112,8
Μεγ. Βρετανία	16,3	97,2
Νορβηγία	17,7	—
Ὀλλανδία	19,2	66,6
Οὐγγαρία	15,0	50,3
Πολωνία	16,3	52,6
Ρουμανία	23,3	89,3
Σουηδία	13,5	89,2
Τσεχοσλοβακία	15,5	52,8

Δημογραφικαὶ ἐπετηρίδες τοῦ Ο.Η.Ε.

Π Ι Ν Α Ξ 5

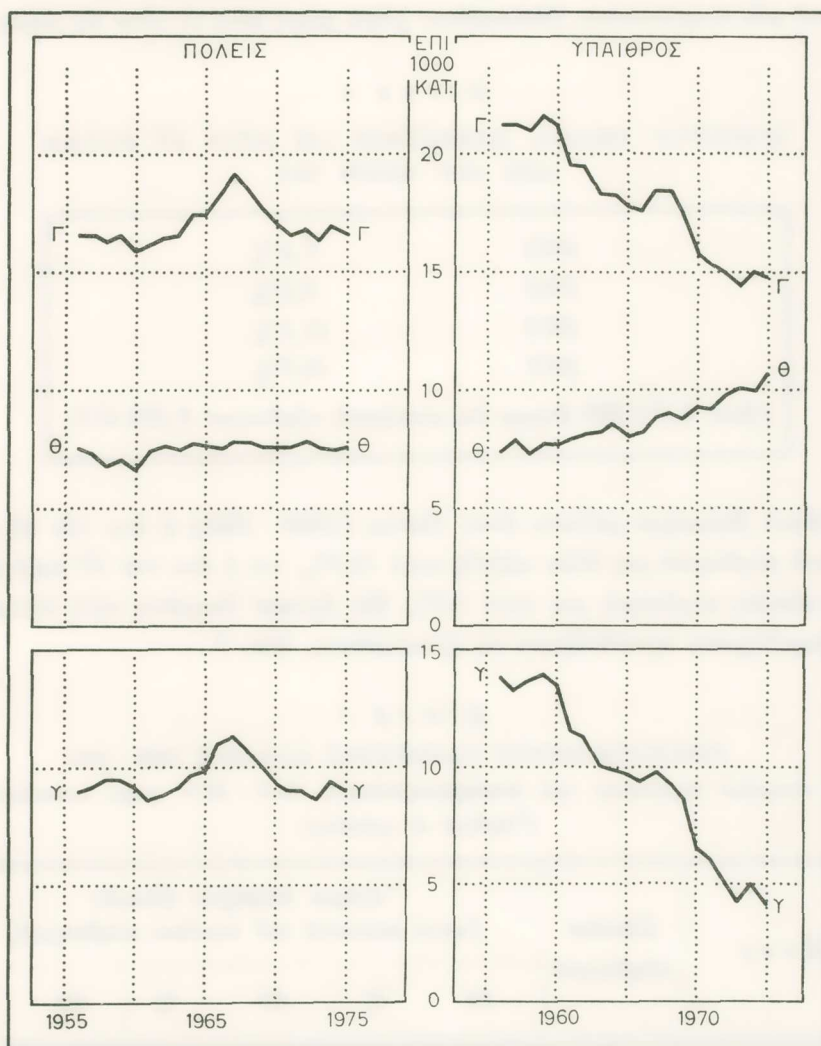
ΚΑΘΑΡΟΝ ΠΟΣΟΣΤΟΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 1956 - 1968

Ἔ τ η

1956-59 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968

Καθαρόν ποσοστόν ἀναπαραγωγῆς 1.011 996 960 975 963 1.009 1.008 1.034 1.087 1.071

Επιτροπή Ὑγείας - Σ.Π.Μ.Α.Ε., 1973 - 1987



Εἰκ. 1. Γεννήσεις (Γ). Θάνατοι (Θ) και Ὑπεροχὴ Γεννήσεων (Υ) ἐπὶ χιλίων κατοίκων εἰς τὸν ἀστικὸν (πόλεις) καὶ τὸν ἀγροτικὸν (ὑπαίθρος) πληθυσμὸν τῆς Ἑλλάδος κατὰ τὴν περίοδον 1956 - 1975. Εἰς τὸν ἀγροτικὸν πληθυσμὸν παρατηρεῖται ἔντονος μείωσις τῆς γεννητικότητος, σημαντικὴ αὔξησις τῆς θνησιμότητος καὶ ἐξανέμῃσι σχεδὸν τῆς ὑπεροχῆς τῶν γεννήσεων.

Ἡμεῖς ἐν τὸν ὡς ἐμπέπτομεν εἰς τὸν ἄνω κανόνα (Πίν. 6). Καὶ ἔχομεν καταστῆ μία «γηράσκουσα, ἡλικιωμένη» χώρα, χωρὶς αὐτὸ νὰ εἶναι εἰς βάρος μας.

Π Ι Ν Α Ξ 6

ΠΟΣΟΣΤΟΝ ΟΜΑΔΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ > 65 ΕΤΩΝ ΕΝ ΕΛΛΑΔΙ
ΑΠΟ 1951 ΜΕΧΡΙ 1977

1951	7,4 %
1961	8,2 %
1971	11,1 %
1977	12,7 %
(ἦτοι 1.173.298 άτομα ἐπὶ συνολικοῦ πληθυσμοῦ 9.268.478)	

Κατὰ Βαλαώραν μάλιστα ἐντὸς 15ετίας (1980 - 1995) ἡ ἄνω τῶν 65 ἐτῶν ὁμὰς τοῦ πληθυσμοῦ μας θέλει ἀυξηθῆ κατὰ 14,8%, καὶ ἡ ἄνω τῶν 80 κατὰ 45%, ἐνῶ ὁ σύνολος πληθυσμὸς μας κατὰ 7,3%. Θὰ ἔχομεν ἐπομένως πρὸς ἀντιμετώπισιν προβλήματα προσιδιάζοντα εἰς ἡλικιωμένους. Πίν. 7.

Π Ι Ν Α Ξ 7

ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ 1980 - 1995

(Βάσει στοιχείων ἐπιβιώσεως καὶ ἀναπαραγωγικότητος 1950 - 1972, χωρὶς μετανάστευσιν)
(Ἀριθμοὶ εἰς χιλιάδας)

Ἔ τ ο ς	Σύνολον πληθυσμοῦ	Ἀτομα διαφόρων ἡλικιῶν (κατὰ ποσοστὰ τοῦ συνόλου πληθυσμοῦ)					
		14	%	65	%	80	%
1980	9.246,7	2.139,9	23,1	1.999,0	12,9	181,1	1,9
1985	9.476,6	2.070,7	21,8	1.221,4	12,9	210,1	2,2
1990	9.696,0	2.095,4	21,6	1.253,1	12,9	257,3	2,6
1995	9.923,0	2.163,2	21,8	1.376,9	13,9	261,9	2,6
Ποσοστὸν ἀυξή- σεως 1980-1995	7,3 %	2,3 %		14,8 %		44,6 %	

Β. Γ. Βαλαώρας.

Θνησιμότης

Εἰς τὸν Πίν. 8 περιλαμβάνεται ἡ γενικὴ θνησιμότης (θάνατοι ἐπὶ 1000 ἀτόμων τοῦ γενικοῦ πληθυσμοῦ κατ' ἔτος) εἰς τὴν Ἑλλάδα ἐν συγκρίσει μετὰ τινων χωρῶν. Εἶναι φανερὸν ὅτι ὁ δείκτης μας εἶναι ἐξαιρετικὸς.

ΠΙΝΑΞ 8

ΓΕΝΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΣ (ἐπὶ 1.000 ἀτόμων)

	1965	1972	1976
Βουλγαρία	15,3	9,8	10,7
Γιουγκοσλαβία	20,9	9,2	8,5
Ἑλλάς	17,7	8,6	8,9
Ἀγγλία - Οὐαλλία	18,1	12,1	11,7
Οὐγγαρία	13,1	11,4	12,4
Σουηδία	15,9	10,3	10,7
U. S. A.	9,4	9,4	8,9

Εἰς τὸν ἐπόμενον πίνακα 9, περιλαμβάνονται οἱ ἀριθμοὶ τῆς νεογνικῆς, ὀψίμων βρεφικῆς καὶ ὀλιγκῆς βρεφικῆς θνησιμότητος κατὰ τὸ ἔτος 1976 εἰς τὰς ἰδίας, ὡς ἄνω, χώρας τοῦ Πίν. 8. Συνολικῶς δικαιολογεῖται τὸ συμπέρασμα, ὅτι ἡ στάθμη μας εἶναι περίπου ἐνδιάμεσος. Κατὰ σύγκρισιν ὅμως πρὸς τὸν ἐαυτὸν μας ἡ βελτίωσις ὡς πρὸς τὴν ὀψιμον βρεφικὴν θνησιμότητα εἶναι θαυμασία (Πίν. 10), καὶ ὡς πρὸς τὴν ὀλιγκὴν ἱκανοποιητικὴ (Εἰκ. 2). Τὰ δεδομένα αὐτὰ βαρύνουν εὐδοιῶως.

Στοιχεῖα εἰδικώτερα ἐπὶ τῆς θνησιμότητος ἐνδιαφέροντα ὑγειονομικῶς τὴν χώραν μας δίδονται συγκριτικῶς εἰς τὸν Πίν. 11. Ἐμφαίνεται ὅτι : Πρῶτον, εἶμεθα εἰς ἀρίστην, σειρὰν διὰ τὰς ἡλικίας 15 - 75 ἐτῶν καὶ μετρίαν διὰ τὰς μικροτέρας. Καὶ δεύτερον, ὅτι μειονεκτοῦμεν ὡς πρὸς τὰ λοιμώδη καὶ παρασιτικά νοσήματα, τὴν κίρρωσιν, τὸν διαβήτην, τὰς νόσους τοῦ νευρικοῦ συστήματος καὶ τὰς ἐπιπλοκάς τῆς κνήσεως. Καὶ εἶμεθα εἰς καλὴν σειρὰν, ἀρίστην μᾶλλον, ὡς πρὸς τὰς ἀγγειακὰς καρδιοπαθείας καὶ τὰ κακοήθη νεοπλασμάτα, παρ' ὅτι καὶ αὐτὰ τὰ τελευταῖα ἔχουν ἀυξηθῆ καὶ εἰς ἡμᾶς (Εἰκ. 3). (Πίν. 12).

Π Ι Ν Α Ξ 9

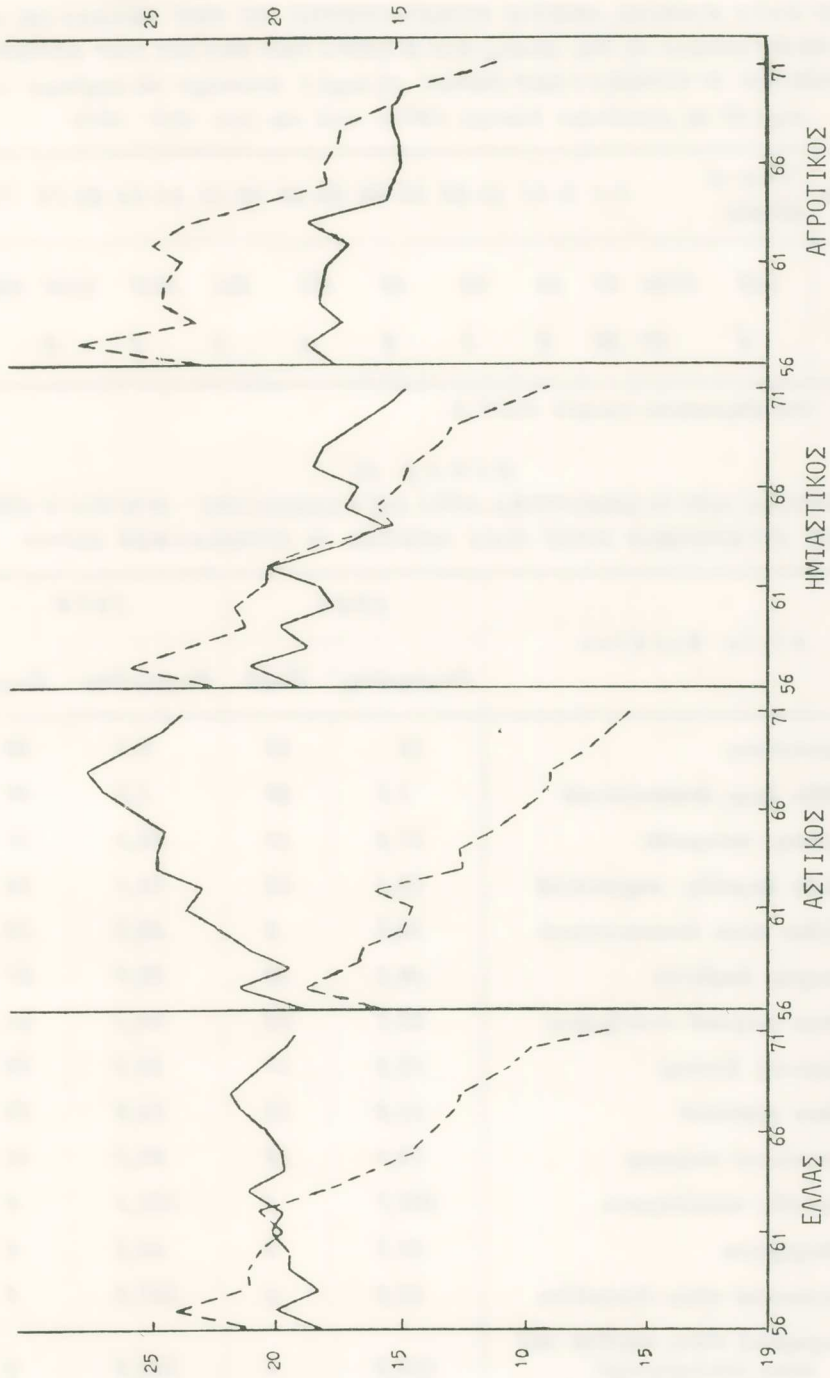
ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΣ (ἐπὶ 1.000 ζώντων γεννωμένων)
1976

	Νεογνική	Ύψιμη βρεφική	Όλική βρεφική
Βουλγαρία	11,6	12,4	24,0
Γιουγκοσλαβία	17,8	19,0	36,8
Έλλάς	16,9	5,6	22,5
Άγγλία - Ουαλλία	9,3	4,5	13,8
Ούγγαρία	24,3	5,5	29,8
Σουηδία	6,6	2,0	8,3
U. S. A.	10,9	4,3	15,2

Π Ι Ν Α Ξ 10

ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΣ ΕΝ ΕΛΛΑΔΙ
ΚΑΤΑ ΤΟ 1956, 1965, 1972, 1976, 1978

	Νεογνική	Ύψιμη βρεφική	Όλική βρεφική
1956	18,2	20,6	38,8
1965	19,8	14,4	34,3
1972	19,2	8,1	27,8
1976	16,9	5,6	22,5
1978	—	—	19,3



Εξέλιξις τῆς νεογνικῆς καὶ τῆς ὄφιμης βρεφικῆς θνησιμότητος εἰς τὰς ἀστικὰς, ἡμιαστικὰς καὶ ἀγροτικὰς περιοχὰς τῆς Ἑλλάδος κατὰ τὴν περίοδον 1956 - 1971. ——— Νεογνικὴ θνησιμότης. - - - - - Ὀφιμὴ βρεφικὴ θνησιμότης.

Π Ι Ν Α Ξ 11

ΕΙΔΙΚΟΙ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΔΕΙΚΤΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΟΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (εις πληθυσμόν 100.000 κατοίκων τῆς ἰδίας ἡλικίας) ΚΑΙ Η ΣΕΙΡΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ 27 ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΧΩΡΩΝ (ἡ σειρά 1 ἀντιστοιχεῖ εἰς μικρότερον καὶ ἡ σειρά 27 εἰς μεγαλύτερον δείκτην). (Μέσαι τιμαὶ τῶν ἐτῶν 1970 - 1972)

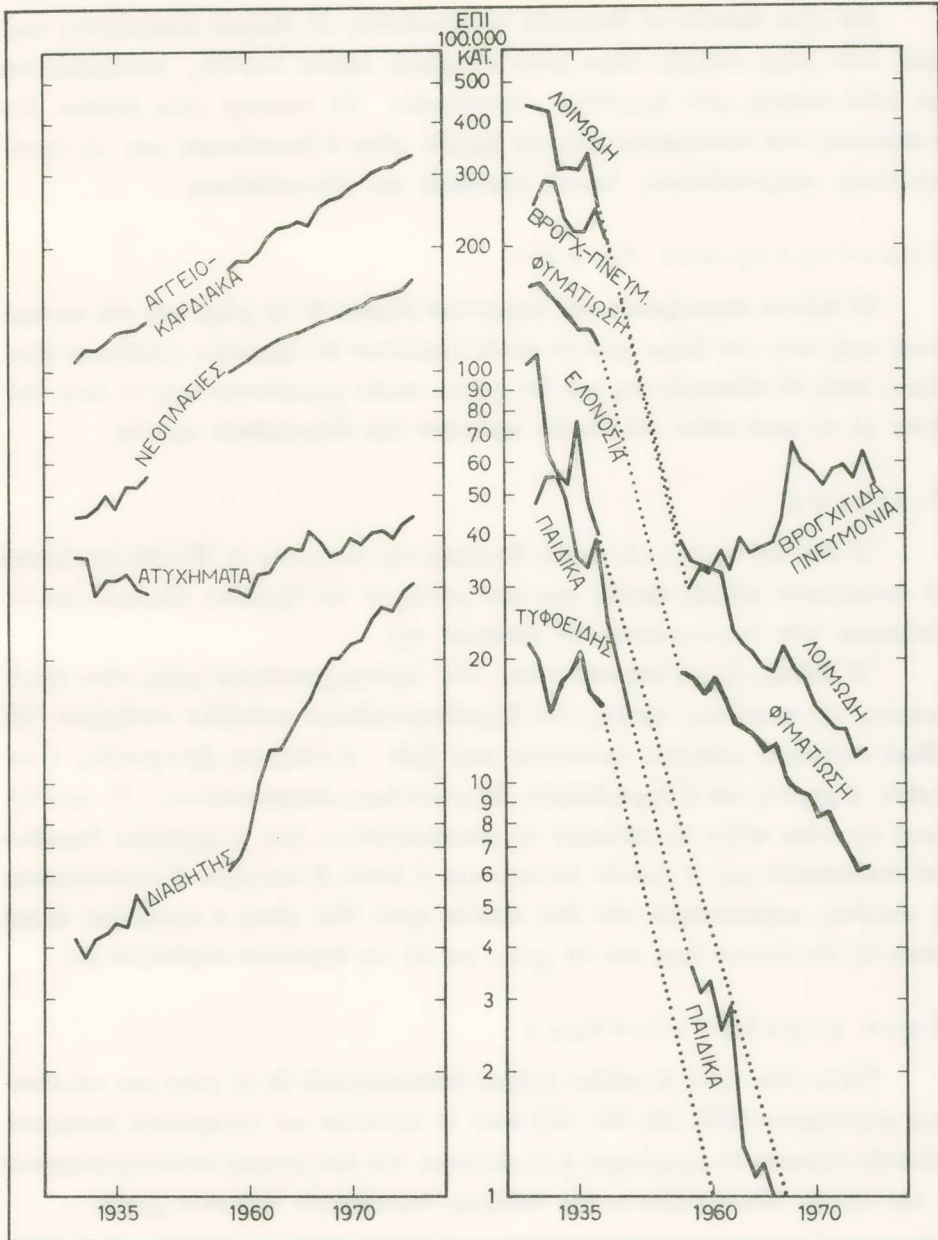
Ἡλικία	Ὅλοι αἱ ἡλικιαί	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Θνησιμότης	849	2794	89	38	68	88	151	391	1037	2834	10050
Σειρὰ	4	22	16	9	3	6	1	1	1	2	5

Πηγή: Ἀπὸ ἀδημοσίευτα στοιχεῖα Ε.Σ.Υ.Ε.

Π Ι Ν Α Ξ 12

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΣ ΑΠΟ 14 ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΕΙΣ ΕΛΛΑΔΑ (1961 - 1970) ΚΑΙ Η ΣΕΙΡΑ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΑΣ 26 ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΧΩΡΩΝ

Αἰτία θανάτου	1961		1970	
	Θνησιμότης	Σειρὰ	Θνησιμότης	Σειρὰ
Φυματίωσις	18	15	9,5	16
Ὁξεία λοιμ. ἀναπνευστικά	1,2	20	1,2	10
Γρίπη - πνευμονία	41,4	12	48,3	13
Ἄλλα λοιμώδη - παρασιτικά	15,1	23	13,1	24
Ἄλλα νόσοι ἀναπνευστικά	16,5	8	40,2	14
Σακχαρ. διαβήτης	10,3	16	22,0	21
Νόσοι νευρικοῦ συστήματος	25,7	24	18,3	25
Κίρρωσις ἥπατος	12,2	17	15,8	18
Νόσοι πεπτικοῦ	31,0	13	24,6	12
Ἐπιπλοκαὶ κνήσεως	79,6	20	28,3	15
Κακοήθη νεοπλασμάτα	105,7	4	131,4	6
Ἀτυχήματα	38,2	3	44,4	2
Ἀγγειακαὶ νόσοι ἐγκεφάλου	83,6	5	117,3	8
Ἰσχαιμικὴ νόσος καρδίας καὶ νόσοι κυκλοφορικοῦ	124,8	1	171,5	2



Εἰκ. 3. Θάνατοι κατὰ αἷτια θανάτων (ἐπὶ 100.000 κατοίκων) εἰς τὴν Ἑλλάδα (1931 - 1976). Ἡ θνησιμότης ἀπὸ τὰ χρόνια νοσήματα ἀνέρχεται κατὰ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου, ἐνῶ ἐκείνη ἀπὸ τὰ μικροβιακὰ νοσήματα ἐλαττώνεται.

Νοσηρότης

Δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ ἀναφερθῇ τις ἀξιοπίστως εἰς δείκτας νοσηρότητος παρ' ἡμῶν, διότι μέχρι στιγμῆς ὀλίγα μόνον νοσήματα, κυρίως λοιμώδη, καταγράφονται καὶ αὐτὰ πιθανῶς μετ' ἀμφιβόλου εὐσυνειδησίας. Ἐν τοσοῦτῳ εἶναι βέβαιον ἀπὸ στατιστικὰς τῶν νοσοκομείων μας, ὅτι ὑψηλὸς εἶναι ὁ ἐπιπολασμός μας εἰς ἐχθροκοκκίαν, σαλμονελλώσεις, ἰογενῆ ἥπατίτιδα καὶ βρουκελλώσεις.

Σωματομετρικοὶ δείκται

Οἱ δείκται ἀναστήματος καὶ σωματικοῦ βάρους ἐν τῇ χώρᾳ μας καὶ συγκριτικῶς πρὸς τοὺς τῶν ἄλλων κρατῶν σαφῶς ἐμφαίνουσι ὅτι ἀμφότερα ηὐξήθησαν ἀξιολόγως κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη καὶ ὅτι *grosso modo* κυμαίνονται περὶ τὸ ἴδιον ἐπίπεδον μὲ τὸ κατὰ φῶλον καὶ ἡλικίαν πρότυπον τῶν Ἑυρωπαϊκῶν κρατῶν.

Διατροφή

Ἡ ἀπὸ τοῦ τομέως τῆς ὑγείας θεώρησις τῆς διατροφῆς ἐν Ἑλλάδι ἀπετέλεσεν τὸ ἀντικείμενον εἰδικῆς ὀμιλίας μου πρὸ μηνῶν ἐν τῷ ἰδρῦματι. Περιορίζομαι εἰς ὑπόμνησιν τῶν συμπερασματικῶν ἀποφεῶν τῆς.

Ἡ Ἑλλάς, ὡς μὴ ὑποανάπτουτος, ἀλλ' ἐκβιομηχανισθεῖσα χώρα, εἶναι ἀπηλλαγμένη τῆς στέρησεως τροφῆς, τοῦ θερμοδοπρωτεϊνικοῦ τοῦτέστιν σενδρόμου. Ὡς εἰδικὰ στερεητικὰ σύνδρομα ὑφίστανται παρ' ἡμῶν : ἡ ἐνδημικὴ βρογχοκήλη, ἡ τεληρῶν, ἡ ραχίτις καὶ ἡ ξηροφθαλμία. Εἰς φάσιν ὅμως ἀντιμετωπίσεως. Τὰ προβλήματα τῆς εἶναι πλέον τὰ σύνδρομα ὑπερκαταναλώσεως, ἤτοι ἡ περίσσεια θερμίδων τοῦ διαιτολογίου μας ἢ ζωικῶν λευκωμάτων ἢ λιπῶν ἢ σακχάρου ἢ οἰνοπνεύματος ἢ, συνήθως, περισσοτέρων τῶν ἄνω τροφῶν ὁμοῦ. Καὶ αὐτὸς ὁ κατήφορος ἀφορᾷ τόσον εἰς τὸν ἀστικὸν ὅσον σὲν τῷ χρόνῳ καὶ εἰς τὸν ἀγροτικὸν πληθυσμὸν μας.

Κατὰ κεφαλήν εἰσόδημα

Τοῦτο εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἰκανοποιητικὸν ἐν τῇ χώρᾳ μας καὶ συνεχῶς ἀύξανόμενον (Πίν. 13, Πίν. 14) κατὰ τε ἀπόλυτον καὶ συγκριτικὴν ἐκτίμησιν, μολονότι σημαντικῶς μικρότερον ἢ τὸ εἰσόδημα τῶν ἀπὸ μακροῦ ἐκβιομηχανισμένων ἢ ὑπὸ εἰδικὰς πλουτοπαραγωγικὰς συνθήκας διατελουσῶν πλουσίων χωρῶν.

Ἐπιπολασμός λοιμωδῶν καὶ ἄλλων νόσων

Τὰ ὅσα ἐξετέθησαν περὶ θνησιμότητος καὶ νοσηρότητος παρέχουσι ἀδρὰν ἐνδειξιν τοῦ ἐπιπολασμοῦ τῶν κυριωτέρων νόσων ἐν τῇ χώρᾳ μας.

Π Ι Ν Α Ξ 13

ΕΤΗΣΙΟΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ (ΕΙΣ ΔΟΛΛΑΡΙΑ) ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΧΩΡΩΝ
1976

Ἀλβανία	547	Πολωνία	2.860
Βέλγιον	6.780	Σουηδία	8.870
Γαλλία	6.550	Ε.Σ.Σ.Δ.	2.790
Γερμανία Ἀν.	4.220	Αὐστραλία	6.100
Γερμανία Δοτ.	7.380	Ἰαπωνία	4.910
Γιουγκοσλαβία	1.680	Ἰνδία	150
Δανία	7.450	Ἰράν	1.930
Ἑλβετία	8.880	Ἰσραήλ	3.920
Ἑλλάς	2.590	Κίνα	410
Ἰσπανία	2.920	Κουβέιγ	15.480
Νορβηγία	3.950	Πακιστάν	170
Ὀλλανδία	7.420	Σαουδική Ἀραβία	4.480
Ὀύγγαρία	2.280	Τουρκία	990

Π Ι Ν Α Ξ 14

ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΕΘΝΙΚΟΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ (ΔΟΛΛΑΡΙΑ ΗΠΑ) ΕΙΣ ΕΛΛΑΔΑ
(1960, 1970, 1975), ΕΝ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙ ΠΡΟΣ ΜΕΓΑΛΑΣ ΠΕΡΙΟΧΑΣ ΤΗΣ ΓΗΣ

	1960	1970	1975
Ἑλλάς	410	1.090	2.204
Β. Ἀμερική	2.450	4.200	6.290
Εὐρώπη	970	2.080	4.440
Ἀσία (Ἀνατ.)	210	390	1.440
Ἀμερική (Δατν.)	310	540	1.060
Ἀσία (Νοτ.)	120	260	540

Ἐξυγιάνσεις περιβάλλοντος

Ἡ συνεχιζομένη ἀστικοποίηση τοῦ ἀγροτικοῦ πληθυσμοῦ, ὁ ἀξανάμενος ἐκβιομηχανισμὸς μὲ ὄλονεν μεγαλυτέραν κατανάλωσιν καυσίμων καὶ ἡ ἐπιτεινομένη χρησιμοποίησις λιπασμάτων καὶ φυτοφαρμάκων ἐδημιούργησαν ἤδη πρόβλημα ρυπάνσεως καὶ ἀλλοιώσεως τοῦ περιβάλλοντος ἐν τῇ χώρᾳ μας. Καὶ εἰς τὰς δύο παλαιὰς μορφὰς ρυπάνσεως (ὕδατων καὶ ἀπορριμμάτων) προσετέθησαν ἡ ρύπανσις τῆς ἀτμοσφαιρας καὶ ὁ θόρυβος, ἰδίᾳ εἰς τινὰς θέσεις, τῶν μεγάλων ἀστικῶν καὶ βιομηχανικῶν μας κέντρων. Παρὰλλήλως, ὅμως, ἐβελτιώθησαν ἡ ὑδρευσις, ἡ ἀποχέτεσις καὶ ἡ διάθεσις τῶν ἀπορριμμάτων οὐχὶ πλήρως. Κατ' ἀντικειμενικὴν ἐκτίμησιν τῆς ἀτμοσφαιρας, εἰς τὰ μεγάλα κέντρα ἢ ρύπανσις εἶναι ὀριακοῦ βαθμοῦ μὲ τοπικὰς ἐξάρσεις καὶ ὁ θόρυβος τῶν ἀστικῶν περιοχῶν ὑψηλότερος τοῦ κανονικοῦ κατὰ τὰς περισσοτέρας ὥρας τοῦ εἰκοσιτετραώρου.

Νοσοκομειακὴ ὑποδομὴ - Κλειστὴ περίθαλψις

Ἐν τῇ χώρᾳ μας ὑπάρχουν περὶ τὰ 750 θεραπευτήρια μὲ 60.000 περίπου κλινὰς ὑπὸ νομικὴν μορφήν καὶ κατὰ περιφέρειαν κατανομὴν ἐμφαινομένης εἰς τοὺς Πίν. 15, 16. Τὸ μέγιστον ποσοστὸν τῶν κλινῶν ὑπάρχει εἰς θεραπευτήρια Νομ. Πρὸς. Δημοσίου Δικαίου καὶ εἰς ἰδιωτικὰς κλινικὰς (45%, 41% ἀντιστοίχως) καὶ ἓνα μικρότερον (14%) εἰς θεραπευτήρια Νομ. Πρὸς. Ἰδιωτ. Δικαίου. Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐν τῷ συνόλῳ εἶναι μικρότερος ἢ εἰς τὰ πολλὰ ἀνεπτυγμένα κράτη, ἀλλὰ σχετικῶς ἰκανοποιητικὸς (Πίν. 17).

Ἡ κατανομὴ τῶν ὡς ἄνω κλινῶν, διακρινομένων εἰς κλινὰς γενικῶν νοσοκομείων, μαιευτικὰς καὶ ψυχιατρικὰς, δὲν ἔχει γίνεαι βάσει ὀρθολογιστικοῦ χωροταξικοῦ προγραμματισμοῦ καὶ δὲν εἶναι γεωγραφικῶς ἰσόρροπος. Τοῦτο σαφῶς ἐμφαίνεται εἰς τὸν Πίν. 16 καὶ δεόν νὰ χαρακτηρισθῇ ὡς μέγιστον μειονέκτημα. Εἶναι ὑπερβολικὴ ἡ συγκέντρωσις κλινῶν (60% τοῦ συνόλου) εἰς Ἀθήνας καὶ Θεσσαλονίκην. Ἡ κατὰ περιφέρειαν κατανομὴ εἶναι ἄνισος, τόσον ὡς πρὸς τὰς γενικὰς ὅσον καὶ κατ' ἐξοχὴν διὰ τὰς ψυχιατρικὰς. Καὶ μόνον τῶν μαιευτικῶν κλινικῶν ἡ κατανομὴ εἶναι σύμμετρος. Ἀξιοσημείωτος εἶναι ἡ ἀνεπάρκεια κλινῶν πρὸς νοσηλείαν ὀξέως πασχόντων καὶ γερόντων.

Πέραν τούτων : Ἡ κτιριακὴ κατάστασις τῶν θεραπευτηρίων μας εἶναι πολὺ μειονεκτικὴ. Τὸ μέγεθος τῶν μικροτέρων ἐξ αὐτῶν οὐδόλως ἀνταποκρίνεται εἰς τὰ σήμερον ἰσχύοντα. Ὁ ἐξοπλισμὸς τῶν ἔχει γίνεαι οὐχὶ βάσει ὀρθοδόξων προτύπων. Ποῦ μὲν περισσεύει, ποῦ δ' ἐλλείπει. Οἱ θάλαμοι τρίτης θέσεως περιέχουν ἀπαραδέκτως πολλὰς κλινὰς.

Π Ι Ν Α Κ 15

ΚΑΙΝΑΙ ΚΑΤΑ ΝΟΜΙΚΗΝ ΜΟΡΦΗΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΝ 1978

Περιφέρειαι Ἀναπτύξεως	Ἀριθμὸς κλινῶν				%			
	Σύνολον	ΝΠΔΔ	ΝΠΠΔ	Ἰδ. Κλιν.	Σύνολον	ΝΠΔΔ	ΝΠΠΔ	Ἰδ. Κλιν.
Σύνολον Χώρας	58.994	26.771	8.174	24.049	100	45	14	41
1. Ἀνατολ. Στερ. Ἑλλ. καὶ Νήσων	30.771	11.241	7.020	12.510	100	36	23	41
2. Κεντρικῆς καὶ Δυτικῆς Μακεδονίας	9.998	5.180	597	4.221	100	52	6	42
3. Πελοπον. καὶ Δυτ. Στερ. Ἑλλάδος	4.529	2.824	203	1.502	100	63	4	33
4. Θεσσαλίας	2.692	692	22	1.978	100	26	1	73
5. Ἀνατολικῆς Μακεδονίας	2.293	779	250	1.264	100	34	11	55
6. Κρήτης	2.807	1.364	—	1.443	100	49	—	51
7. Ἡπείρου	1.681	1.221	35	425	100	73	2	25
8. Θράκης	1.044	615	—	429	100	59	—	41
9. Νῆσοι Ἀνατολικοῦ Αἰγαίου	3.179	2.855	47	277	100	90	1	9

Π Ι Ν Α Ε 16

ΣΥΝΟΛΟΝ ΚΛΙΝΩΝ, ΚΑΙ ΚΛΙΝΑΙ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ
ΑΝΑ 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ, 1977

Περιφέρειαι Ἀναπτύξεως	Κλίναι ἀνά 1.000 κατοίκους			
	Σύνολον	Γενικά	Μαιευτικά	Νευροψυχ.
Σύνολον Χώρας	6,4	4,0	0,6	1,5
Περιφέρεια Πρωτευούσης	9,6	6,0	0,7	2,3
1. Ἀνατ. Στερ. Ἑλλάδος καὶ Νήσων	8,0	5,1	0,6	1,8
2. Κεντρ. καὶ Δυτ. Μακεδονίας	6,5	3,8	0,6	1,7
3. Πελοπον. καὶ Δυτ. Στερ. Ἑλλάδος	3,6	2,5	0,6	0,4
4. Θεσσαλίας	4,0	2,6	0,6	0,8
5. Ἀνατ. Μακεδονίας	5,8	4,1	0,7	0,4
6. Κρήτης	6,0	4,3	0,5	1,1
7. Ἠπείρου	4,2	2,3	0,6	1,3
8. Θράκης	2,3	2,2	0,5	0,1
9. Νήσων Ἀνατ. Αἰγαίου	10,0	3,0	0,6	6,3

Π Ι Ν Α Ε 17

ΚΛΙΝΑΙ ΕΠΙ 1.000 ΚΑΤΟΙΚΩΝ
1977

Σουηδία	17
Δυτική Γερμανία	11
Ἀγγλία	10
Σοβιετική Ἐνωση	10
Ἑνωμένοι Πολιτεῖαι	8
Ἑλλάς	6,4 (1975)

Ἰδιαζόντως ἀνεπαρκές, ποσοτικῶς καὶ ποιοτικῶς, εἶναι τὸ νοσηλευτικὸν καὶ παραϊατρικὸν ἐν γένει προσωπικόν, ὡς καὶ τὸ τῶν Διοικητικῶν ὑπηρεσιῶν τῶν νοσοκομείων. Ἐξαιρέσειν ἀποτελοῦν τὰ μεγάλα νοσοκομεῖα τῶν δύο πρωτευουσῶν μας, εἰς τὰ ὁποῖα οἱ ἐν γένει ὄροι εἶναι καλῦτεροι.

Σημεῖα, ἀκόμη, ἄξια ἐπισημάνσεως εἶναι :

1. Ἡ προσφυγῆ εἰς νοσοκομεῖα ἀσθενῶν περισσοτέρων ἢ τὸ ὀρθὸν μέτρον.

2. Ἡ μεγάλη ροῆ ἀσθενῶν ἐκ τῆς περιφερείας πρὸς τὰ κεντρικὰ νοσοκομεῖα, συχράκις ἄνευ ἀποχρῶντος λόγου.

3. Ἡ μακροτέρα τοῦ δέοντος διάρκεια νοσηλείας.

4. Ἡ νοσηλεία ἡλικιωμένων καὶ ἀνιάτων ἀσθενῶν εἰς ποσοστὸν ὑψηλότερον τοῦ ἀναγκαίου. Καὶ

5. Ὑπὲρ τι ἄλλο ἢ ἀπερίγραπτος ποιοτικὴ καὶ ποσοτικὴ ἀνεπάρκεια εἰς ψυχιατρικὰ κλίνιας.

Αἱ ὡς ἄνω δυσάρεστοι διὰ τὴν νοσοκομειακὴν μας ὑποδομήν, τὴν κλειστήν τοῦτέστιν περίθαλψιν, διαπιστώσεις, εἶναι δικαιολογημένα ἐπὶ συγκρίσεως πρὸς τὰ σημερινὰ πρότυπα. Κατ' οὐδένα ὅμως λόγον εὐσταθοῦν κατὰ συγκριτικὴν ἐκτίμησιν πρὸς τὰ πρὸ τεσσαρακονταετίας ἢ καὶ εἰκοσιπενταετίας ἀκόμη παρ' ἡμῶν. Ἡ γενομένη ἔκτοτε πρόοδος μας δὲν ὑπολείπεται τῆς ἀλλαχοῦ σημειωθείσης. Καὶ λογικῶς αὐτὸς ὁ συγκριτικὸς τρόπος εἶναι ὁ ὀρθός. Τὸ ἐφικτὸν πάντοτε διαφέρει τοῦ ἰδανικοῦ.

Ἐξωνοσοκομειακὴ ὑποδομὴ - Ἀνοικτὴ περίθαλψις

Ἡ ἀνοικτὴ περίθαλψις προσφέρεται παρ' ἡμῶν ἀπὸ τέσσαρας κατηγορίας φορέων : Τὸ κράτος, τοὺς ἀσφαλιστικὸς ὀργανισμούς, τὴν ἰδιωτικὴν πρωτοβουλίαν καὶ τοὺς ἀγαθοεργὸς ὀργανισμούς, οἴκους καὶ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα.

Πρόκειται περὶ διαγνωστικῆς, θεραπευτικῆς καὶ φαρμακευτικῆς περιθάλψεως. Καὶ μόνον εἰς πολὺν μικρὸν βαθμὸν προληπτικῆς. Τὴν τελευταίαν (προληπτικὴν) παρέχουν, ἀνεπαρκῶς, τὰ Ἰατρεῖα τῶν ἀγαθοεργῶν Ὄργανισμῶν, ὡς τμήματά τινα Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν καὶ μερικὰ πολυῖατρεῖα, ἢ πειραματικὴ Ὑγειονομικὴ μονὰς Θεσσαλίας, τὸ ΠΙΚΠΑ καὶ ὁ Ε.Ε.Σ. Εἰς ἔτι μικρότερον βαθμὸν τὸ ΙΚΑ.

Εἰδικώτερον εἰπεῖν :

Ὁ ΟΓΑ καλύπτει 3,5 ἑκατ. ἀγροτῶν διὰ 1200 ἀγροτικῶν Ἰατρείων καὶ 110 Ὑγειονομικῶν Σταθμῶν ὡς καὶ διὰ 1200 νοσοκομειακῶν ἰατρῶν, παρεχόντων ἀνοικτὴν περίθαλψιν εἰς ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα κρατικῶν νοσοκομείων.

Τὸ ΙΚΑ περιθάλπει 3 ἑκατ. ἠσφαλισμένων, ἀσθῶν καὶ ἡμιαστῶν, διὰ 1200 ἰατρῶν του, οἴκοι καὶ εἰς πολυϊατρεῖα του, Ὑγειονομικοὺς Σταθμοὺς, Κέντρα Ὑγείας καὶ Σταθμοὺς Πρώτων Βοηθειῶν.

Καὶ οἱ ἰδιῶται παρέχουν τὴν ἰδικήν των περίθαλψιν, οἴκοι καὶ ἐν τοῖς ἰατροεῖσι των, εἰς ἕνα ἐξ ἴσου μεγάλο ποσοστὸν ἀσθενῶν, ὅσον καὶ ὁ ΟΓΑ καὶ τὸ ΙΚΑ, χωρὶς καμμίαν περίπου προληπτικὴν φροντίδα.

Ἡ κατὰ τὸ ἄνω ἀνοικτὴ περίθαλψις ἐν τῇ χώρᾳ μας εἶναι εἰς σημαντικὸν βαθμὸν μειοενεκτική. Χαρακτηρίζεται ἀπὸ ἐλλείψεις καὶ ἐπικαλύψεις, γνωστὰς εἰς ὅλους μας. Ἡ πολλαπλότης τῶν φορέων της, ἡ ἀνυπαρξία οἰκογενειακοῦ ἰατροῦ, ἡ περίθαλψις τοῦ αὐτοῦ ἀσθενοῦς ὑπὸ πλείονων τοῦ ἐνὸς θεραπόντων κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν, ἡ μὴ ἐπιλογὴ τοῦ ἰατροῦ ὑπὸ τοῦ ἀσθενοῦς κτλ. καθιστῶσι ἀπρόσωπον τὴν ἰατρικὴν πράξιν. Καὶ ὡς ἀποτελέσματα ἀκολουθοῦν μειωμένη ὑπευθυνότης καὶ συμπαράστασις τοῦ ἰατροῦ. Καὶ ὑποτονικὴ ἐμπιστοσύνη τοῦ ἀσθενοῦς. Καὶ καταφυγὴ τοῦ ἰατροῦ εἰς ὁμαθὸν ἐργαστηριακῶν ἐξετάσεων καὶ σωρείαν φαρμάκων πρὸς ψυχολογικὴν ἱκανοποίησιν τοῦ ἀσθενοῦς. Καὶ τελικῶς ἀπειθία καὶ διαμαρτυρία — δίκαιαι — τοῦ τελευταίου.

Ἡ ἐν τῇ ἀνοικτῇ περίθαλψι καὶ ἰδίᾳ τοῖς ἐξωτερικοῖς ἰατροεῖσι ἀνεπαρκῆς πλαισίωσις τοῦ ἰατρικοῦ ἔργου ἀπὸ εἰδικοὺς ἰατροὺς, κατάλληλα ἐργαστήρια καὶ ἐπαρκῆς νοσηλευτικὸν καὶ παντοῖον ὑγειονομικὸν προσωπικὸν καιρῶς συντελοῦν διὰ τὴν χαμηλὴν της στάθμην. Τὸ μεγαλύτερον της ὅμως μειονέκτημα εἶναι ἡ μὴ ἄσκησις ἐν τοῖς ἰατροεῖσι προληπτικῆς ἰατρικῆς. Πᾶσα ἀναμόρφωσις πρὸς αὐτὴν πρωτίστως πρέπει νὰ ἀποβλέπη.

Φαρμακευτικὴ περίθαλψις

Διεθνῶς ὑπάρχει πρόβλημα πολυφαρμακίας, σχετιζόμενον μὲ τοὺς παραγωγοὺς φαρμάκων, τοὺς ἰατροὺς καὶ τοὺς ἀσθενεῖς.

Παρ' ἡμῶν ἡ κατὰ κεφαλὴν δαπάνη διὰ φάρμακα δὲν εἶναι μεγαλυτέρα ἐκείνης τῶν ἄλλων χωρῶν τῆς ΕΟΚ. Ἡ συνολικὴ ὅμως διὰ φάρμακα δαπάνη ἀνέρχεται εἰς τὸ 25 - 30% τῆς συνολικῆς διὰ προστασίαν τῆς υγείας διατιθεμένης, ὑπολογιζομένη εἰς 10 δισεκατομμύρια δραχμῶν ἐτησίως. Ἀναμφισβητήτως ἀναγράφονται ἀχαλινώτως συνταγαὶ φαρμάκων μὲ πολλαπλᾶς γνωστὰς δυσμενεστάτας ἐπιπτώσεις. Ἀκόμη πολὺ ὑψηλὸς εἶναι ὁ ἀριθμὸς τῶν κυκλοφορούντων ἰδιοσκευασμάτων.

Ἀνθρώπινον δυναμικόν

Περιλαμβάνει τρεῖς κατηγορίας :

I. Τοὺς ἰατροὺς, νοῦν καὶ ψυχὴν τοῦ ὑγειονομικοῦ ἀγῶνος.

II. Τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικόν, ἐπίσης ψυχὴν του, καὶ

III. Τὸ τῶν ποικίλων παραῦγειονομικῶν ἐιδικοτήτων ἢ προσανατολισμῶν (Φυσιοθεραπευταί, τεχνικοί, διοικητικοί, κοινωνικοὶ λειτουργοί, προγραμματισταὶ κτλ.).

Οἱ Ἕλληνες ἰατροὶ ἀνέρχονται εἰς 20.500 (1977). Ὁ ἀριθμὸς αὐτὸς εἶναι, μὲ ἐξαίρεσιν τὴν Σοβ. Ἐνωσιν, ἐν σχέσει πρὸς τὸν πληθυσμὸν μας, ὁ ὑψηλότερος ἐν τῷ κόσμῳ (Πίν. 18). Ἦδη ἡ ἀναλογία μας εἶναι εἷς ἰατρός : 430 κάτοικοι. Καὶ ἡ πρόβλεψις διὰ τὸ 1985, εἷς ἰατρός : 400 κάτοικοι.

Π Ι Ν Α Ξ 18

ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟΝ ΕΙΣ ΩΡΙΣΜΕΝΑΣ ΧΩΡΑΣ

Χώρα	Κάτοικοι ἀνὰ ἰατρὸν	Ἔτος
Ἑλλάς	487	1975
Ἀγγλία - Οὐαλλία	760	1976
Γαλλία	710	1976
Η. Π. Α.	600	1976
Καναδάς	630	1976
Ρουμανία	830	1976
Σοβιετικὴ Ἐνωσις	390	1976
Σουηδία	680	1976
Φινλανδία	840	1976

Ἄξια σχολίων εἶναι τὰ κάτωθι :

Ἡ ἐν τῇ χώρᾳ μας κατανομή τῶν ἰατρῶν εἶναι πολὺ ἀνιση. Τὸ 75% ἐξ αὐτῶν ἐργάζεται εἰς Ἀθήνας καὶ Θεσσαλονίκην, ἐνῶ πληθυσμιακῶς θὰ ἔπρεπε 40% καὶ ἔνεκα ἐιδικῶν λόγων 50 - 55%.

Οἱ ἐιδικοὶ ἰατροὶ μας εἶναι πολλοὶ (70%) καὶ ἀνισοβάθμως κατανεμημένοι.

Γενικοὶ ἰατροί, μὲ σύγχρονον συγκρότησιν, εἶναι ἐλάχιστοι. Περὶ τοὺς 10% !!

Ὡς νοσοκομειακοὶ ἐργάζονται περίπου 9000 μὲ ἀναλογίαν πρὸς κλινὰς ἰκα-
νοποιητικὴν (1 : 6), πλὴν, παράγων πολὺ βαρύνων, εἶναι ὅτι δὲν προσφέρουν ὑπηρε-
σίας ἐπὶ εἰκοσιτετραώρῳ βάρεως.

Οι άγροτικοί μας ιατροί, οΐτινες θά έπρεπε νά έχουν τήν μάλλον ευρεΐαν κατάρτισιν, στεροϋνται ταύτης και εΐναι πτωχοτάτης έμπειρίας, λόγω τής ύποχρεωτικής των μονοετοϋς μόνον θητεΐας εις ύπαιθρον. Καί νά αναλογισθῆ τις, οΐτι αυτοί εΐναι οί στρατιῶται τής γραμμής τῶν πρόσω, τόσον ὡς θεραπευταί, ὅσον και ὡς υγειονολόγοι !

Εΐς ὅ,τι άφορᾷ τὸ νοσηλευτικὸν και ὑπόλοιπον παραϋγειονομικὸν προσωπικόν, ἡ μειονεκτικότης μας, ποσοτικῶς και ποιοτικῶς, εΐναι ἀξία ὅλως ἐντόνου ἐξάρσεως. Καί ὑπὸ συγκριτικῆν ἔποψιν πρὸς τὰ διεθνή πρότυπα ἡ πλέον καταθλιπτική. Συνολικῆν ἰδέαν περὶ τής ἐπαρκειας ἢ ὀρθότερον ἀνεπαρκειας τοῦ προσωπικοῦ τής υγείας γενικῶς, ἐν τῇ χώρᾳ μας, δίδουν οί συγκριτικοί Πίνακες 19, 20.

Π Ι Ν Α Ξ 19

ΕΙΣ ΕΛΛΑΔΑ :

(α) 450 κάτοικοι ἀνὰ ἀδελφὴν (συμπεριλαμβάνονται αἱ μαῖαι και αἱ πρακτικαὶ ἀδελφαί).

(β) 2.250 κάτοικοι ἀνὰ διπλωματοῦχον ἀδελφὴν.

ΕΙΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑΣ ΧΩΡΑΣ :

200 - 400 κάτοικοι ἀνὰ διπλωματοῦχον ἀδελφὴν.

Π Ι Ν Α Ξ 20

ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΔΕΛΦΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

Βουλγαρία	1971	1 : 325
Γαλλία	1973	1 : 338
΄Ην. Βασίλειον	1971	1 : 300
Γερμανία ΄Ομ.	1972	1 : 300
΄Ισπανία	1971	1 : 1230
Νορβηγία	1972	1 : 262
Πορτογαλλία	1970	1 : 1880
Φινλανδία	1972	1 : 138
΄Ελλάς	1970	1 : 1858

Προληπτική και κοινωνική περίθαλψις

Ἡ στάθμη τούτων ἀποτελεῖ σπουδαῖον δείκτην ὑγείας μιᾶς χώρας. Ἡ πρόληψις ἐπηρεάζει πρωταρχικῶς τὴν κοινωνικὴν ζωὴν καὶ οἱ κοινωνικοὶ παράγοντες καθορίζουν καταλυτικῶς τὴν ἀποτελεσματικότητα τῆς προλήψεως.

Ἡ πρόληψις ἀσκεῖται εἴτε κυρίως ὡς πρωτογενῆς μὲ στόχον τὴν ἀνυπαρξίαν ἢ ἐξουδετέρωσιν τῶν ἐπιδράσεων τῶν αἰτιολογικῶν παραγόντων, οἵτινες ἐπιφέρουν τὰς διαφόρους νόσους, εἴτε, ὀλιγότερον, ὡς δευτερογενῆς, διὰ τοῦ διαφόρων εἰδῶν προσυμπτωματικοῦ ἐλέγχου (check up), μὲ ἐπιδίωξιν τὴν πρόωμον καὶ κατὰ τὸ δυνατὸν ἔγκαιρον διάγνωσιν, ἵνα εὐχεραίνεται ἡ ἀντιμετώπισις.

Ἐν Ἑλλάδι συννεπεία ἐφαρμογῆς προληπτικῶν μέτρων ἔχουν ὑπάρξει ὁπωσοῦν ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα ὡς πρὸς τὴν ὄψιμον ἐμβρυικὴν καὶ βρεφικὴν θνησιμότητα, ὑπάρχει ὁμως ἀνάγκη περαιτέρω ἐπιτεύξεων, ἰδίᾳ εἰς πτωχὰς ἀγροτικὰς περιοχάς.

Ἐν τῇ προστασίᾳ τῆς μητρότητος καὶ τῆς παιδικῆς ἡλικίας σημαντικαὶ ἐπίσης ἐπετελέσθησαν πρόοδοι. Λοιμώδεις τινες νόσοι (πολιομυελίτις, διφθερίτις) τελεσφόρως κατεπολεμήθησαν δι' ἐμβολιασμῶν. Καὶ οἱ σωματικοὶ δείκται τῶν παιδίων ἠδὲξήθησαν διὰ βελτιώσεως τῆς διατροφῆς.

Παραμένουν ὡς ἀξιοπρόσεκτα προβλήματα αἱ ἐπιπολάζουσαι λοιμώδεις νόσοι (ἐχινοκοκκίαισις, σαλμονελλώσεις, ἰογενῆς ἥπατιτις, βρουκελώσεις, ὡς καὶ ἡ μεσογειακὴ ἀναιμία, μῆπω ἐπαρκῶς ἀντιμετωπισθεῖσαι.

Κατ' ἀνάγκασιν πρὸς τὰ συμβάντα εἰς τὰς ἀνεπτυγμένας χώρας πρόβλημα πρώτης σημασίας εἶναι —καὶ θὰ ἀποβῆ προσεχῶς, τοῦλάχιστον προσκαιρῶς ἔτι μεγαλύτερον— τὸ τῶν χρονίων μεταβολικῶν καὶ ἐκφυλιστικῶν νόσων, ὡς ἡ παχυσαρκία, ὁ διαβήτης, ἡ ἀθηροσκληρῶνσις μὲ τὰς ἐγκεφαλικάς καὶ καρδιακὰς τῶν ἐπιπτώσεις, ἡ ὀστεοαρθρίτις κτλ. Καὶ μετ' αὐτῶν τὰ νεοπλάσματα καὶ αἱ ἐκ καταχρήσεως καπνοῦ καὶ ἀλκοόλης νοσολογικαὶ ὀντότητες. Εἴμεθα εἰς φάσιν ἀνιούσης τροχιάς ὡς πρὸς αὐτὰς τὰς νόσους, ὡς συμβαίνει μὲ τὴν αὔξησιν τοῦ εἰσοδήματός μας, τὴν ὑπερκατανάλωσιν καὶ τὴν προσήλωσιν εἰς τὰ ὕλιστικά ἰδεώδη. Ἐπίσης πρώτης κοινωνικῆς καὶ ἰατρικῆς σημασίας εἶναι ἡδὴ καὶ θὰ ἀποβῆ σὺν τῷ χρόνῳ σοβαρότερα, ἡ περίθαλψις καὶ κοινωνικὴ ἀντιμετώπισις τῶν γερόντων, ὁλονὲν πληθυνωμένων.

Ἐν σχέσει μὲ τὰ ἐπαγγελματικὰ νοσήματα, ὁλονὲν πληθυνόμενα λόγῳ αὐξανομένης βιομηχανοποιήσεως, ρυπάνσεως τοῦ περιβάλλοντος, παρεμβολῆς παντοίων χημικῶν προϊόντων ἐν τῇ διαβίωσει μας κτλ., ἡ ἐν γένει ὀργάνωσίς μας εἶναι ἀνεπαρκής. Μειονεκτοῦμεν ὡς πρὸς τὴν σχετικὴν νομοθεσίαν. Καὶ ὡς πρὸς τὸν ἐξο-

πλισμόν καὶ τὴν στελέχωσιν τῶν διαφόρων ὑπηρεσιῶν, αἵτινες ἔχουν ἐπωμισθῆ ἕνα μέγαν ἀγῶνα. Αἱ πνευμονοκονιάσεις, αἱ ἐπαγγελματικαὶ δερματίτιδες καὶ αἱ μολυβδίασεις ἐπιπολάζουσι ἐκλεκτικῶς πως. Καὶ ἄς μὴ λησμονοῦμεν τὰ τροχαῖα ἀτυχήματα.

Ἐπὶ γοργὸν ρυθμόν, μιμούμενον τὸν εἰς τὰς ἀνεπτυγμένας χώρας, σημειοῦται ἀΐξις τῆς συχνότητος καὶ παρ' ἡμῖν τῶν ψυχικῶν νόσων, μὲ τὸ τεράστιον φάσμα των. Οὐδόλως δυστυχῶς ἐστράφη ἡ προσοχή μας πρὸς αὐτὰς παρὰ τὰς συστηματικὰς ὑποδείξεις φωτισμένων ἐπαϊόντων. Ἡ ὑπὸ πᾶσαν ἔποψιν ἀνεπαρκῆς ὑποδομή μας πρὸς ἀντιμετώπισιν των δίδει μίαν ἐξήγησιν τῆς ἀποτελεματώσεως.

Εἰς τὸν πρωτίστης σημασίας τομέα τῆς διαφωτίσεως διὰ τὴν πρόληψιν ἔγιναν ἀξιόλογοι πρόοδοι χάρις εἰς ἀξιεπαίνουσ πρωτοβουλίας τῆς Πολιτείας καὶ ἐδικῶν, ἀλλὰ πολλὰ ὑπολείπονται πρὸς κάλυψιν.

Δ α π ά ν α ι ὑ γ ε ί α ς

Κατὰ τὴν τελευταίαν εἰκοσαετίαν αἱ δαπάναι ὑγείας τῶν ἀνεπτυγμένων χωρῶν ἀξάνουσι μὲ ρυθμόν ὑπερβαίνοντα τὸν τοῦ ἐθνικοῦ εἰσοδήματος λόγῳ πολυτελεστερας ἱατρικῆς, ἐπιπολασμοῦ ἡλικιωμένων, ἀνακαλύψεως νέων κινδύνων ἐκ τοῦ ἐκβιομηχανισμοῦ καὶ ἀπαιτητικωτέρας συνειδήσεως τῶν ἀνθρωπίνων δικαιωμάτων.

Εἰς τὸν Πίν. 21 δεικνύονται αἱ εἰς διαφόρους χρονικὰς περιόδους δαπάναι διὰ τὴν ὑγείαν ὡς ποσοστὸν τοῦ ἀκαθαρίστου ἔθν. προϊόντος διαφόρων χωρῶν ἐν συγκρίσει πρὸς τὴν Ἑλλάδα. Εἶναι ἐμφανὲς πόσον πενιχρὸν εἶναι τὸ ἰδικόν μας. Καὶ ὁ ρυθμὸς ἀξήσεώς του δὲν εἶναι πολὺ ἐνθαρρυντικός. (Πίν. 22).

III. ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ

Δι' ἐν πρόβλημα τόσοσιν πολυσήμαντον, ὅσον τὸ περιγραφέν, δὲν εἶναι ἐφικτὴ ἢ ἀναφορὰ εἰς ὑποδείξεις δι' ἀπάσας τὰς καθ' ἕκαστα συνιστώσας του εἰς τὰ πλαίσια μᾶς ὁμιλίας. Γεγονὸς παρὰ ταῦτα εἶναι ὅτι, ἂν δὲν ὑπάρξῃ νύξις περὶ αὐτῶν, εὐλόγως ὁ ἀκροατὴς θὰ αἰσθανθῆ ἀμηχανίαν ἀπὸ τὴν ἔλλειψιν συμπερασματικῶν ἀπόψεων. Πρὸς κάλυψιν αὐτοῦ τοῦ δυσαρέστου παραθέτω ἕνα μέγαν Πίνακα (Πίν. 23), ὁ ὁποῖος περιλαμβάνει τὰς καθ' ἕκαστα ὑποδείξεις μὲ τὴν σειρὰν, ἣτις ἠκολούθηθη κατὰ τὴν περιγραφὴν τῶν διαφόρων παραμέτρων τῆς ὑγείας. Ἐκ τῆς γενομένης περιγραφῆς ἄλλωστε τῶν τελευταίων εὐχερῶς εἰκάζεται ποῖα θεωροῦνται κατὰ τὸν ὁμιλοῦντα ὡς εὐλογοὶ ὑποδείξεις.

Π Ι Ν Α Ξ 21

ΔΑΠΑΝΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΣ ΠΟΣΟΣΤΟΝ %
 ΤΟΥ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
 ΕΙΣ ΧΩΡΑΣ ΕΥΡΩΠΗΣ, Η. Π. Α. ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΟΣ

	1962	1966	1971
Γερμανία	4,4	4,9	5,6
Γαλλία	3,2	3,9	4,6
Ίταλία	2,6	3,8	4,6
Όλλανδία	3,4	4,4	5,7
Βέλγιον	1,9	3,1	3,8
Άγγλία	3,9	4,4	4,9
Σουηδία	3,6	5,0	6,4
Η. Π. Α.	5,4	6,1	7,4
Έλλάς	1,85	2,10	2,14

Π Ι Ν Α Ξ 22

ΔΑΠΑΝΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑΝ ΑΠΟ 1962 - 1976
 (εις ποσοστὸν τοῦ ἀκαθαρίστου Ἐθνικοῦ Προϊόντος)

1962	1,85 %
1966	2,10 %
1970	1,98 %
1971	2,14 %
1972	1,96 %
1974	2,08 %
1975	2,23 %
1976	2,5 %

Τώρα, όσονεί συμπερασματικῶς καί ἔχων κατά νοῦν βασικάς τινας παραδοχάς τῆς Ἐπιτροπῆς Ὑγείας ΠΜΑΕ 1973 - 1987 (Πλ. 24) θά περιορισθῶ εἰς ἐπισήμανσιν γενικωτέρας σημασίας διὰ τήν ὑγείαν ἐν τῇ χώρᾳ μας ἀπόψεων καί ὑποδείξεων, κατόπιν ἐπιλογῆς τῶν κατ' ἐμὲ προτεραιοτήτων (Πλ. 25).

Π Ι Ν Α Ξ 23

ΑΙ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΩΝ ΚΑΘ' ΕΚΑΣΤΑ ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ

Α'

Αὔξησις γεννητικότητος

Μεγαλυτέρα προστασία νηπίων, βρεφῶν, μητέρων

Πρόληψις ἐπιμελεστέρα χρονίων κοινωνικῶν νόσων

Πρόληψις ἐπιπολαζουσῶν λοιμωδῶν νόσων καί μεσογενιακῆς ἀναιμίας

Ἐπιμετρηθῆναι διατροφή

Ἐξυγίανσις περιβάλλοντος

Β'

Ἐκσυγχρονισμὸς νοσοκομειακῶν κέντρων

Βελτίωσις ἐπανδρώσεως (Ἰατρικὸν-παραϊατρικὸν προσωπικὸν)

Χωροταξικὴ κατανομὴ θεραπευτηρίων

Πλαισίωσις ἐξωτερικῶν ἰατρείων δι' εἰδικῶν ἰατρῶν, παραϊατρικοῦ προσωπικοῦ καὶ καλοῦ ἐξοπλισμοῦ. Ἀσκησις προλήψεως ἐν αὐτοῖς

Ἰατροκοινωνικὴ περίθαλψις γερόντων

Γ'

Ὁργάνωσις κλειστῆς καὶ ἀνοικτῆς περιθάλψεως ψυχικῶν νόσων

Ἀνάγκη πολλῶν οἰκογενειακῶν ἰατρῶν

Π Ι Ν Α Ξ 24

ΒΑΣΙΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΧΑΙ ΔΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 1985

(Πίναξ 'Επιτροπής 'Υγείας Π.Μ.Α.Ε. 1973 - 1987, μέ τινας προσθήκας και τροποποιήσεις)

Πληθυσμός 10.000.000

Αύξησης πληθυσμοῦ

(ἀστικός 70%)

(γεωργικός 30%)

Αύξησης ἐθνικοῦ εἰσοδήματος (ἀξιόλογη)

Ἐλάττωσις χρόνου προσπελάσεως ἀστικῶν κέντρων

Αύξησης ποσοστοῦ ὑπερηλίκων

Ἀνύψωσις μορφωτικοῦ ἐπιπέδου

Διπλασιασμός ἀριθμοῦ τουριστῶν ἐξωτερικοῦ

Αύξησης ἐσωτερικοῦ τουρισμοῦ

Αύξουσα ζήτησις νοσοκομειακῶν κλινῶν

Καλπαστική τεχνολογική ἐξέλιξις

Π Ι Ν Α Ξ 25

ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝ ΕΛΛΑΔΙ ΥΠΟΛΕΙΞΕΙΣ - ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

Μακροπρόθεσμος προγραμματισμός

Ἐκπαιδευσις στελεχῶν

Στροφή πρὸς πρόληψιν

Ἐξασφάλισις ἐπιδημιολόγων

Συγκερασμός παραδοσιακῆς Ἱατρικῆς καὶ Τεχνολογίας

Οἰκογενειακός Ἱατρός

Ὁργάνωσις ἐξωτερικῶν Ἱατρείων καὶ προληπτικῆ δραστηριότητος των

Περιφερειακῆ ὀργάνωσις ὑγείας

Χρήματα

Διαφώτισις

Μακροπρόθεσμον πρόβλημα - Προγραμματισμός

Κατὰ τὴν μᾶλλον αἰσιόδοξον πρόβλεψιν, ὑπὸ δαφυλῆ συμπαράστασιν τῆς Πολιτείας καὶ μὲ ὅσον τὸ δυνατόν πλήρη συνεργασίαν ἀπάντων τῶν ἐιδικῶν, ἢ ἱκανοποιητικῆ ἀντιμετώπισις τοῦ προβλήματος τῆς ὑγείας ἐν τῇ χώρᾳ μας, πρὸς κάλυψιν στόχων συμβατῶν πρὸς τὰ σημερινὰ ὑγειονομικὰ standards, δὲν εἶναι νοητή, οὐδὲ πόρρωθεν, εἰς διάστημα βραχύτερον τῶν εἴκοσι ἐτῶν. Ἄν δὲ ληφθῆ ὑπ' ὄψιν ὅτι ἡ ἤδη κατὰ γεωμετρικὴν κλίμακα τεχνολογικὴ καὶ κοινωνικὴ ἐξέλιξις προβλέπεται περισσότερον καλπαστικῆ κατὰ τὸ μέλλον, εἶναι λογικὸν νὰ ὑποστηριχθῆ, ὅτι, ὅταν ὑπάρξῃ ἡ ἀνταπόκρισις εἰς τοὺς σημερινοὺς στόχους θὰ προκύψῃ αἴτημα δι' ἄλλους, δυσχερέστερον ἐφικτούς.

Εὐλόγα ἐπακόλουθα τοῦ ἄνω ἰσχυρισμοῦ εἶναι :

1. Πάντοτε θὰ διατελοῦμε ὑπὸ ἀνικανοποίητον.
2. Πρέπει νὰ μᾶς διακατέχη πάντοτε ρεαλιστικὴ σκέψις καὶ ψυχολογία ἀγωνιστῶν εἰς τὸ συνεχές καὶ ὄχι ὀργίλως διαμαρτυρομένων.
3. Μόνον ἓνας μακροπρόθεσμος προγραμματισμός, συνεχῶς προσαρμοζόμενος, ἐξασφαλίζει ὀρθὴν τροχίαν πλεύσεως. Πᾶσα δὲ λεπτομερειακὴ δραστηριότης μας, ἀπαραίτητος λόγῳ προτεραιότητος, δέον νὰ ἐντάσσεται εἰς τὸν μακροχρόνιον προγραμματισμόν.
4. Πρὸς ἐξασφάλισιν συνεποῦς ἀνταποκρίσεως ἐν τῷ προγραμματισμῷ ἀπαραίτητος εἶναι ἡ καθιέρωσις ἐθνικοῦ φορέως του, ἐπὶ ὑπερκομματικῆς εἰ δυνατόν βάσεως.

Στελέχωςις — Ἐκπαίδευσις

Πρώτης προτεραιότητος εἶναι ἡ ἐξασφάλισις στελεχῶν, εἰς οἷονδήποτε τομέα τῆς Ὑγείας καὶ ἂν διακονοῦν ταῦτα. Ἡ προσπάθεια πρὸς κάλυψίν της θὰ πρέπει νὰ ἀρχίσῃ ἀμέσως συστηματικῆ καὶ ἀντὶ πάσης θυσίας. Χωρὶς στελέχη θὰ ἐμπειρίζομεν, θὰ περιπτωσιολογοῦμεν καὶ θὰ περιστασιοπράττωμεν συνεχῶς. Ἡ ἐμπειρία τοῦ W.H.O. ἀποτελεῖ ἄριστον ὄδηγόν διὰ τὴν ὁδόν, τὴν ὁποίαν πρέπει ν' ἀκολουθήσωμεν δι' ἐκπαιδευσιν καὶ μετεκπαιδευσιν στελεχῶν, λαμβανομένου ὑπ' ὄψιν τοῦ ἰδικοῦ μας status quo.

Πρόληψις

Εἶναι ἀνάγκη νὰ στραφῶμεν πρὸς τὴν πρόληψιν πολὺ περισσότερον ἀπ' ὅ,τι μέχρι τώρα. Αἱ ἐθνικαὶ ὑγειονομικαὶ ἡμῶν ἐμπειρίαι μᾶς φωτίζουν τὸν δρόμον ἐν προκειμένῳ. Ἡ φυματίωσις, ἡ ἐλονοσία καὶ αἱ λοιμώδεις νόσοι τῆς παιδικῆς ἰδία

ήλικίας, αΐτινες ἦσαν οἱ ἐφιάλται τῆς ὑγείας τοῦ ἔθνους μας πρὸς 40 ἔτων, διὰ τῆς προλήψεως ἐδαμάσθησαν. Καὶ αἱ Ἑν. Πολιτεῖαι, ἐν τῶν εἰς τὴν κορυφὴν ὑγειονομικῶς ἰσταμένων κρατῶν, μὲ τὴν πίστιν, ὅτι αἱ περισσότεραι γνωσταὶ μεγάλα κοινωνικὰ νόσοι τῆς σήμερον σχετίζονται, τοῦλάχιστον κατὰ τὴν ἀντιμετώπισίν των, πρὸς τὸν τρόπον, καθ' ὃν διαβιοῖ ὁ ἄνθρωπος, καὶ ὀλιγώτερον μὲ τὴν ἐνδογενῆ παράγοντα, τὴν προσοχὴν των ἔστρεψαν πρὸς τὰς ἕξεις τοῦ ἀνθρώπου. Καὶ συνιστοῦν :

Νὰ τρώγη τις μετρίως καὶ κανονικῶς. Νὰ προγευματίζη. Νὰ ἀσκῆται. Νὰ μὴ καπνίζη. Νὰ μὴ κάμη κατάχρησιν πρωτεϊνῶν ζωικῶν καὶ λιπῶν, οὐδὲ σακχάρου. Νὰ μὴ πίνῃ οἶνοπνευματώδη ἢ ὀλίγον. Καὶ νὰ κοιμᾶται 7 - 8 ὥρας.

Αἱ στατιστικαὶ των δὲν ἀφήνουν ἀμφιβολίας ἐπὶ τοῦ ὅτι ἐκ τῆς συμμορφώσεως πρὸς τὰς ἄνω συστάσεις ἀποκομίζονται εὐεργετικὰ ἀποτελέσματα καλύτερα ἢ διὰ τῶν μᾶλλον προηγμένων συγχρόνων ἐργαστηριακῶν μέσων, τὰ ὁποῖα συντελοῦν εἰς πρωιμοτέραν διάγνωσιν καὶ ἐπιβράδυνσιν τοῦ θανάτου ἐκ τινων νόσων, ἐπιδρῶσιν ὁμως ὀλιγώτερον ἐπὶ τῆς ὀλικῆς θνησιμότητος καὶ τῆς ὑγείας.

Προϋπὸθεσις δι' ἐντονότερον προσανατολισμὸν μας πρὸς τὴν πρόληψιν εἶναι ἡ ἀντίστοιχος ἐκπαιδευτικὴ μας μέριμνα πρὸς πρόσκτησιν τῶν παντοίων ὑγειονομικῶν στελεχῶν. Ἐν προκειμένῳ ἐντόνου ἐξάρσεως χρήζει ἡ σύστασις, ὅτι κατ' ἐξοχὴν πρέπει νὰ ἀποκτήσωμεν ὑψηλοῦ ἐπιπέδου ἐπιδημιολόγους, διὰ νὰ ἐκπαιδεύσουν καὶ νὰ ὀργανώσουν. Οἱ σύγχρονοι ἐπιδημιολόγοι συνδυάζουν θεωρητικὴν κατάρτισιν παθολογίας, εὐρεῖαν βιολογικὴν συγκρότησιν, μὴ περιοριζομένην μόνον εἰς τὴν Μικροβιολογίαν, καὶ γνώσιν τῆς Στατιστικῆς καὶ Δημογραφίας. Ἡ ἐπισήμανσις καὶ ἀντιμετώπισις τῶν ὑγειονομικῶν προβλημάτων ἐν μιᾷ χώρᾳ προϋποθέτει ἐρευνητὰς καὶ ὀδηγούς ἐν τῇ πράξει τοῦ τύπου τῶν συγχρόνων ἐπιδημιολόγων.

Τεχνολογία — Παραδοσιακὴ Ἱατρικὴ

Κατὰ τὰς ἡμέρας μας ἐπετεύχθησαν ἐξαιρετικὰ προόδοι εἰς τὴν Ἱατρικὴν μέσφ τῶν ἐπαναστατικῶν προόδων τῆς τεχνολογίας. Οἱ ἱατροὶ ἀρχικῶς ἐν τῇ ἐρευνῇ καὶ ἐν συνεχείᾳ εἰς τὸ καθαυτὸ ἔργον των τῆς ὑποστηρίξεως τῆς ὑγείας καὶ καταπολεμήσεως τῆς νόσου, προσηματολίσθησαν ἐντόνως εἰς τὴν τεχνολογίαν. Ἐσυνήθισαν νὰ διαγιγνώσκουν βασιζόμενοι ἐν πολλοῖς εἰς αὐτήν. Καὶ παρημέλησαν τὸν παραδοσιακὸν τρόπον ἐκπληρώσεως τοῦ ἱατρικοῦ ἔργου, ὅστις θεμελιούται ἐπὶ τῆς ἐκτιμήσεως τῶν ὑποκειμενικῶν ἐκδηλώσεων καὶ ἀντικειμενικῶν εὐρημάτων τοῦ ἀσθενοῦς. Διὰ νὰ ἐκμάθουν δὲ τὰς ὀλονὲν καὶ πολλαπλασιαζομένας διαγνωστικὰς καὶ θεραπευτικὰς τεχνικὰς μεθόδους ἐτρέπησαν εἰς εἰδικότητα καὶ ὑποειδικότητα. Οὕτως σὺν τῷ χρόνῳ ἐσπάνισεν, σχεδὸν ἐξέλιπεν, ὁ γνωστὸς εἰς τοὺς παλαιοτέρους μας τύπος τοῦ γενικοῦ ἢ οἰκογενειακοῦ ἱατροῦ.

Ἡ διαφοροποίησις αὕτη ἐπεκράτησεν καὶ εἰς τὴν χώραν μας, ὥστε τώρα νὰ μετρῶνται εἰς τοὺς δακτύλους τῶν δύο χειρῶν κυριολεκτικῶς οἱ οἰκογενειακοὶ ἰατροί, οἱ διαθέτοντες τὴν σύγχρονον πρέπουσαν συγκρότησιν διὰ τὴν εὐρυτάτην εἰς περιεχόμενον εἰδικότητά των.

Τί πρέπει νὰ γίνῃ;

Τὸ ἐπ' ἐμοὶ εἶναι ἀδιανόητον νὰ ὑπάρξῃ οἰαδήποτε ἀνάσχεσις εἰς τὴν ἐξέλιξιν τῆς Ἱατρικῆς Τεχνολογίας. Αὐτὸ θὰ ἦτο ἐπιστημονικὸς εὐνοουχισμὸς. Ἡ τεχνολογία ἀποτελεῖ τὴν πεμπτουσίαν τῆς Ἱατρικῆς ἐρεύνης, βασικῆς καὶ κλινικῆς. Καὶ ἐξ αὐτῆς προσδοκῶνται, ὡς ἄλλωστε συνέβη μέχρι τοῦδε, τὰ ἄλματα τῆς Ἱατρικῆς, αἱ βιολογικαὶ τοῦτέστιν πληροφορίαι, αἵτινες θὰ πρέπει νὰ καθοδηγήσουν τὴν διαβίωσίν μας ὑπὸ φυσιολογικὰς καὶ νοσηρὰς συνθήκας. Ἡ δεσποτεία τῆς ἐπομένους εἶναι ἀνάγκη νὰ συνεχισθῇ ἐπ' ἄπειρον ἐν τῇ Ἱατρικῇ.

Εἶναι ὅμως, ἐξ ἄλλου, ἐξωπραγματικὸν τὸ νὰ διανοηθῶμεν, ὅτι θὰ καταστῇ ποτὲ ἐφικτὴ ἔστω καὶ μὲ συνδρομὴν τῶν λεπτοτέρων ἐργαστηριακῶν μεθόδων, ἡ καλὴ ἐκτίμησις τοῦ ψυχοσωματικῆς συνόλου ἐκάστου ἀσθενοῦς, ἐκάστου ἀνθρώπου. Διότι ποτὲ ὁ ἓνας δὲν ἀντιγράφει τὸν ἄλλον. Εἶναι ἐπιτακτικῶς ἀπαραίτητος ὁ διάλογος τοῦ ἱατροῦ μετ' αὐτοῦ. Ἄν δὲ ἡ προσέγγισις αὐτῆ ἀνέκαθεν ἦτο βασικὴ προϋπόθεσις τῆς καλῆς ἱατρικῆς πράξεως, πόσο μᾶλλον τώρα, ὅτε ὁ τρόπος ζωῆς μας συνεχῶς συγκλονίζει τὴν ψυχικὴν μας ἰσορροπίαν; Ὁ οἰκογενειακὸς ἰατρὸς πρέπει νὰ πάρῃ πάλιν τὴν σκυτάλην τῆς πρωτογενοῦς περιθάλψεως. Διὰ νὰ προέλθῃ εἰς συστηματικὸν διάλογον καὶ ψυχικὴν προσέγγισιν μὲ τὸν ἀσθενῆ καὶ τοῦ ἐμπνεύσει ἐμπιστοσύνην. Διὰ νὰ παύσῃ νὰ εἶναι ἀπρόσωπον τὸ ἱατρικὸν ἔργον. Καὶ ἕκαστος ἀσθενῆς νὰ ἀντιμετωπισθῇ διὰ τῆς ἐξατομικεύσεως τῆς περιθάλψεώς του ὡς μία αὐτοῦ ἐξοχότης. Κατ' ἐξοχὴν μεγάλη εἶναι ἡ ἀνάγκη αὐτῆς τῆς προσεγγίσεως κατὰ τὴν πρωτογενῆ περιθάλψιν εἰς τὰς ἀγροτικὰς καὶ γενικῶς τὰς οἰκονομικοκοινωνικῶς ἀσθενεστεράς περιοχάς.

Κλειστὴ — ἀνοικτὴ περίθαλψις

Εἰς τὰς οἰκείας θέσεις ἐπεσημάνθησαν αἱ πολλὰ μειονεκτικότητές μας ὡς πρὸς τε τὴν νοσοκομειακὴν καὶ ἐξωνοσοκομειακὴν περίθαλψιν. Καὶ ἀνεφέρθη τί συνιστᾶται δι' ἐκάστην ἐξ αὐτῶν.

Πρώτης προτεραιότητος προβλήματα ἐν προκειμένῳ δεόν νὰ θεωρηθῶσι :

᾽Ως πρὸς τὴν κλειστὴν :

1. Βελτίωσις τῆς ἐπανδρώσεως τῶν νοσοκομείων εἰς ὅλας τὰς κατηγορίας τοῦ προσωπικοῦ των καὶ κατ' ἐξοχὴν τὸ νοσηλευτικόν, καὶ

2. Συμπλήρωση του εργαστηριακού εξοπλισμού.

3. Ίδιαιτέρα μέριμνα εις τὸ θεραπευτήριον ψυχικῶν νόσων

Ἔως πρὸς τὴν ἀνοικτὴν :

1. Ἐπάνδρωσις τῶν μεγάλων ἐξωτερικῶν ἰατρείων, εἷς τε τὰ νοσοκομεῖα καὶ τὴν ἀγροτικὴν περιοχὴν, δι' ἰατρῶν διαφόρων ειδικοτήτων, ὡς καὶ ἐπαρκoῦς νοσηλευτικῶν καὶ παραϊατρικῶν προσωπικῶν.

2. Ἐπαρκῆς ἐξοπλισμὸς καὶ

3. Κατὰ σύστημα ἄσκησις προληπτικῆς Ἰατρικῆς ἐν αὐτοῖς, ἐκτὸς τῆς θεραπευτικῆς.

Μόνον διὰ τῆς προσηκούσης διοργανώσεως τῶν ἐξωτερικῶν ἰατρείων, εἷς τε τὰ νοσοκομεῖα καὶ τὴν ὑπαιθρον, ὡς στεντορεῖως εἰσηγήθη ὁ Ἀκαδημαϊκὸς κ. Λοῦρος, θέλει ἐπιτευχθῆ οὐσιαστικὸν βῆμα προόδου εἰς τὸν τομέα τῆς ὑγείας ἐν τῇ χώρᾳ μας. Διὰ συνεργασίας οἰκογενειακοῦ ἱατροῦ καὶ προσωπικοῦ τῶν ἐξωτερικῶν ἰατρείων, ἢ πρωτογενῆς, ἢ ἀνοικτῆ τοῦτέστιν ἐξωνοσοκομειακῆ περιθάλψις τοῦ ἀσθενοῦς θέλει παρέχεται θαυμασίως. Καὶ ὁ ἀριθμὸς τῶν διὰ νοσηλείαν εἰς θεραπευτήρια διαμετακομιζομένων θὰ μειωθῆ σημαντικῶς. Καὶ ἡ συμφόρησις τῶν νοσοκομείων θὰ ὑποχωρήσῃ. Ἐξ ἄλλου διὰ τοῦ προσανατολισμοῦ τῶν ἐξωτερικῶν ἰατρείων καὶ μετ' αὐτῶν καὶ τοῦ οἰκογενειακοῦ ἱατροῦ πρὸς τὴν πρόληψιν θὰ προκύψῃ τὸ μεγαλύτερον βῆμα προόδου, ἢ μείωσις τῆς νοσηρότητος καὶ κατὰ συνέχειαν τῆς θνησιμότητος. Πρῶτος ἐπομένως στόχος δεόν νὰ θεωρηθῆ τὸ δίδυμον οἰκογενειακοῦ ἱατροῦ-ἐξωτερικῶν ἰατρείων. Ἀπὸ αὐτόν, ὁ ὅποῖος δὲν εἶναι ἐκτὸς τῶν δυνατοτήτων μας πρέπει νὰ γίνῃ ἀρχή.

Περιφερειακὴ ὀργάνωσις τῆς Ὑγείας

Ἐτονίσθη ἀνωτέρω, ὅτι τόσον τὰ νοσοκομεῖα μας ὅσον καὶ οἱ ἱατροὶ ἔχουν κατανεμηθῆ ἀνίσως ἐν τῇ χώρᾳ μας. Καὶ ὡς ἐκ τούτου εὐλόγως ἐπακολουθοῦν μεγάλα ἀνωμαλίαι τῆς ὑγειονομικῆς περιθάλψεως καὶ εὐλόγα παράπονα.

Κατ' ἀκολουθίαν τὰ οἰαδήποτε μέτρα, τὰ ὅποια θὰ ληφθῶσι πρὸς ἀντιμετώπισιν τῶν κακῶς κειμένων, δεόν νὰ ἀρμόζουν εἰς ἓνα ἐθνικὸν προγραμματισμὸν περιφερειακῆς ὀργανώσεως τῆς περιθάλψεως. Πυρῆνες τῶν περιφερειακῶν ὑγειονομικῶν μονάδων ἐπιβάλλεται νὰ ἀποβῶσιν αἱ περιφερειακαὶ Ἰατρικαὶ Σχολαί. Εἰδοίονον εἶναι τὸ γεγονός ὅτι ἔγιναν ἤδη μεγάλα βήματα καὶ προσδοκῶνται μεγαλύτερα.

Κύριε Πρόεδρε,

Κατὰ τὴν μετ' ὀλίγον περατομένην ὁμιλίαν μου προσεπάθησα νὰ παράσχω ὅσον τὸ δυνατόν περισσότερον ἀντικειμενικὰς πληροφορίας περὶ τῶν Ἑλληνικῶν

προβλημάτων τῆς υγείας. Καὶ παρ' ὅτι δὲν ὑπεκτιμῶ τὰς πολλὰς μας μειονεκτικότητας ἐπιθυμῶ νὰ τονίσω, ὡς παλαιὸς ἰατρός τῆς καθ' ἡμέραν κλειστῆς καὶ ἀνοικτῆς περιθάλψεως ἐν τῇ χώρᾳ μας, ὅτι οὐκ ὀλίγα ἐπετελέσθησαν κατὰ τοὺς χρόνους μας παρὰ τὰς παντοίας ἀντιξοότητας.

Προῆλθον περαιτέρω εἰς μερικὰς σκέψεις, γενικοῦ τύπου, περὶ ἀναγκαιότητος ἐθνικοῦ προγραμματισμοῦ, ἐντόνου συνεχοῦς ὑγειονομικῆς ἐκπαιδεύσεως, στροφῆς πρὸς τὴν πρόληψιν καὶ σύμμετρον τοποθέτησιν πρὸς τὴν τεχνολογικὴν καὶ παραδοσιακὴν ἰατρικὴν.

Καὶ ἐπέσημανα τὴν ἀνάγκην περιφερειακῆς ὀργανώσεως ὡς πρὸς τε τὴν κλειστὴν καὶ ἀνοικτὴν περιθάλψιν, τοποθετήσας ὡς πρώτας, περισσότερον ἐφικτὰς προτεραιότητος : τὸν οἰκογενειακὸν Ἰατρόν, τοὺς συγχρόνους ἐπιδημιολόγους καὶ τὰ ἄρτια ἐξωτερικὰ Ἰατρεῖα.

Δὲν ἀνεφέρθη, εἰς συσχετισμὸν τῆς ὑγειονομικῆς περιθάλψεως πρὸς τὸ καθόλου κοινωνικὸν σύστημα, διότι δὲν ἐπίστευα, ὅτι εἶναι δυνατὸν νὰ ἔχω γνώμην ἐπὶ τούτου.

Καὶ ὡς ἀπ' ἀρχῆς διετρέψα ἐπιθυμῶ νὰ ἐπαναλάβω ὅτι : Ἡ υγεία εἶναι τεράστιον πολυσήμαντον κοινωνικὸν πρόβλημα. Ὑπεύθυνοι δι' αὐτὴν εἶναι τόσοι ἢ πολιτεία, ὅσοι καὶ οἱ εἰδικοὶ ὑγειονομικοὶ φορεῖς καὶ ὅλος ὁ πληθυσμὸς. Καὶ μόνον μία προγραμματισμένη φωτεινὴ ἀδιάκοπος συνεργασία ὅλων τῶν παραγόντων τούτων εἶναι δυνατὸν νὰ εὐδοκώσῃ τὰ κατ' αὐτήν. Μία συμβολικὴ εἰκὼν, τὴν ὁποίαν ἐφιλοτέχνησεν ὁ συνεργάτης μου ὑφηγητῆς κ. Μαντακαλάκης, ἐκφράζει αὐτό μου τὸ ἐν προκειμένῳ πιστεύω.