

ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΑΝΤΙΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΗΛΙΑΣ Δ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ



Σκίτσο του Ανδρέα Πετρουλάκη για τα ΣΘ.

Από τις 19 έως 22 Ιουνίου του 1946 έγινε στη Νέα Υόρκη η πρώτη Παγκόσμια Διάσκεψη για την Υγεία. Σε αυτή τη διάσκεψη, που πραγματοποιήθηκε λίγους μήνες μετά το τέλος του Β' Παγκόσμιου Πολέμου, αποφασίστηκε το Καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το οποίο υπογράφηκε, ένα μήνα μετά, από τους εκπροσώπους 61 κρατών και τέθηκε σε ισχύ στις 7 Απριλίου 1948. Σε αυτό το καταστατικό έγγραφο διατυπώνεται ο ορισμός της «υγείας» ως εξής: «Υγεία είναι η απόλυτη καλή κατάσταση του ατόμου από πλευράς σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής και όχι απλώς η απουσία νόσου».

Τριάντα χρόνια αργότερα, τον Σεπτέμβριο του 1978, πραγματοποιήθηκε στην Άλμα Άτα του Καζακστάν μία ιστορική συνάντηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Σε αυτή τη συνάντηση συμμετείχαν πολύ περισσότερες χώρες από αυτές που υπέγραψαν το αρχικό καταστατικό, των χωρών που απελευθερώθηκαν από τον ιμπεριαλισμό συμπεριλαμβανομένων. Εκεί, διατυπώθηκε η πολύ γνωστή διακήρυξη της Άλμα Άτα. Στην εν λόγω διακήρυξη επιβεβαιώνεται ο παραπάνω ορισμός της

Ο Ηλίας Κούβελας είναι ομότιμος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών.

υγείας και τονίζεται ότι η υγεία είναι θεμελιώδες δικαίωμα του κάθε ανθρώπου στον κόσμο.

Υποστηρίζεται ότι η πραγματοποίηση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας για όλους είναι ο πλέον σημαντικός κοινωνικός στόχος παγκοσμίως. Η επίτευξη αυτού του στόχου απαιτεί τη συνεργασία πολλών κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων σε συνεργασία με τον τομέα της υγείας. Η οικονομική ανάπτυξη πρέπει να οδηγήσει στην εξαφάνιση των μεγάλων διαφορών στο επίπεδο υγείας μεταξύ των διαφόρων κρατών αλλά και μεταξύ των προνομιούχων και μη μέσα στο ίδιο κράτος.

Οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα και την υποχρέωση να συμμετέχουν ως άτομα ή συλλογικά στον προγραμματισμό και την εφαρμογή της φροντίδας για την υγεία. Οι κυβερνήσεις έχουν την ευθύνη για την υγεία των πολιτών παρέχοντας τις απαιτούμενες υγειονομικές και κοινωνικές παροχές. Ένας βασικός στόχος των κυβερνήσεων και των διεθνών οργανισμών και όλης της κοινωνίας είναι η επίτευξη για όλους τους ανθρώπους μέχρι το έτος 2000 ενός επιπέδου υγείας που θα τους επιτρέψει να διάγουν μία κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή.

Δυστυχώς οι δείκτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αποδεικνύουν την παταγώδη αποτυχία στην επίτευξη των στόχων της διακήρυξης. Το προσδόκιμο επιβίωσης για ένα παιδί που γεννήθηκε το 2007 στις 20 χώρες με τον υψηλότερο δείκτη προσδόκιμου επιβίωσης (όλες ανεπτυγμένες χώρες της Ασίας και της Ευρώπης) κυμαίνεται από 79,1-83,52 χρόνια. Αντιθέτως, στις 20 χώρες με το χαμηλότερο δείκτη (όλες πλην του Αφγανιστάν, χώρες της υποσαχάριας Αφρικής) κυμαίνεται από 32,23-49 χρόνια. Οι δραματικές αυτές διαφορές διαφαίνονται ακόμη πιο τραγικές, αν αναλογιστεί κανείς ότι η κατάσταση στις χώρες της Αφρικής συνεχώς επιδεινώνεται και οι προβλέψεις για μια βελτίωση από το 2010 και μετά φαίνεται ότι διαψεύδονται. Τα αίτια αυτών των απαράδεκτων ανισοτήτων είναι πολλά, όμως η απάτη του νεοφιλελευθερισμού και της οικονομίας της αγοράς έχουν παίξει πρωταρχικό ρόλο: Παραδείγματος χάριν, η έρευνα για τις νόσους που προκαλούν εκατομμύρια θανάτους το χρόνο στις χώρες της υποσαχάριας Αφρικής, όπως η ελονοσία, δεν αποφέρει κέρδος και προφανώς οι φαρμακευτικές βιομηχανίες δεν την αναπτύσσουν.

Ας έλθουμε όμως, στο τόπο μας σε σύγκριση πάντα με τον υπόλοιπο κόσμο. Στις χώρες του αναπτυγμένου κόσμου που είχαν συμμετάσχει στο Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο (των ΗΠΑ και της Ιαπωνίας συμπεριλαμβανομένων) το προσδόκιμο επιβίωσης για ένα αγόρι που γεννιόταν το 1950 κυμαινόταν ανάλογα με τη χώρα από 60 έως 66 χρόνια και για ένα κορίτσι από 65 έως 70. Αντίστοιχες μετρήσεις για την Ελλάδα δεν έχω βρει, και ενδεχομένως δεν υπάρχουν. Υποθέτω, όμως, ότι οι τιμές θα ήταν πολύ μικρότερες, μια κι στην Ελλάδα μετά τον πόλεμο ήλθε ο εμ-

φύλιος. Ακολούθησε μια εντυπωσιακή άνοδος των δεικτών σε αυτές τις χώρες με την Ιαπωνία να αναδεικνύεται πρωταθλήτρια. Η χώρα μας δεν πήγε πίσω. Αντιθέτως θα έλεγα η μεταβολή του δείκτη είναι εντυπωσιακή με αποτέλεσμα το 2007 η Ελλάδα να βρίσκεται στη 17η καλύτερη θέση μεταξύ 191 χωρών, με δείκτη προσδόκιμου επιβίωσης για ένα νεογέννητο παιδί στην Ελλάδα στο επίπεδο των 79 χρόνων. Πώς τα καταφέραμε όλα αυτά. Κατ' αρχήν εξαφανίζοντας την ελονοσία με το DDT (με μεγάλο κόστος για το περιβάλλον), τη φυματίωση με το εμβόλιο και τα νέα αντιφυματικά φάρμακα, τα διάφορα λοιμώδη νοσήματα με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των βρεφών, τις δυσεντερίες και τον τύφο με τη βελτίωση των συνθηκών ζωής (αποχετεύσεις, χλωρίωση των κεντρικών παροχών νερού, χρήση ψυγείων, κτλ) και της προσωπικής φροντίδας για την υγεία του κάθε ατόμου. Κατά δεύτερο λόγο, με τη χρήση αντιβιοτικών (όταν αυτή είναι σωστή) και με τη δυνατότητα θεραπείας νόσων όπως αυτών του ενδοκρινικού συστήματος και μερικών νεοπλασμάτων. Τα τελευταία χρόνια, η βελτίωση των δεικτών στις ανεπτυγμένες χώρες, οφείλεται και στη βελτίωση των αντιμετώπισης των καρδιαγγειακών νόσων. Η μεσογειακή διατροφή δεν πρέπει να έπαιξε κάποιο ρόλο αφού πάντα υπήρχε. Αρνητικό ρόλο μπορεί να παίξει η προοδευτική εγκατάλειψή της.

Αν έτσι έχουν τα πράγματα, τότε που είναι το πρόβλημα; Θα έλεγα ότι το πρόβλημα αναδεικνύεται και από μια προσεκτική μελέτη του ίδιου δείκτη, όπου φαίνεται ότι το 1990 η Ελλάδα κατείχε την 6η καλύτερη θέση και όχι τη 17η που είχε το 2007. Αν δούμε τους κύριους παράγοντες που βελτίωσαν το προσδόκιμο επιβίωσης των Ελλήνων, θα διαπιστώσουμε ότι συνέβησαν πριν από κάμποσες δεκαετίες και σε μεγάλο ποσοστό δεν σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Σήμερα η καλή υγεία των Ελλήνων εξαρτάται, σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό, από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και από τις δυνατότητες του ασφαλιστικού της συστήματος. Πριν από 1,5 περίπου χρόνο σε μία έρευνα του *Βήματος* διαπιστώθηκε ότι το 27% των Ελλήνων θεωρούν την υγεία ως σημαντικό πρόβλημα. Ποιο είναι αυτό το 27%; Είναι οι άνθρωποι που προφανώς δεν είναι σε θέση να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, εξαρτώνται από έναν ανεπαρκή κρατικό φορέα και βλέπουν να επέρχεται μια επιδείνωση του ασφαλιστικού συστήματος ή στερούνται τελείως ασφάλειας. Στο ίδιο έντυπο, στο τεύχος του Ιουνίου 2008 διαβάζω στο άρθρο του Πάνου Τσακλόγλου τα εξής: «άτομα χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, συνταξιούχοι, μέλη νοικοκυριών με άνεργο αρχηγό και μέλη αγροτικών νοικοκυριών είναι ομάδες με δείκτες φτώχειας πολύ υψηλότερους του εθνικού μέσου όρου». Θα προσέθετα τους νεόπτωχους, τους άνεργους πτυχιούχους Πανεπιστημίων που στερούνται κάθε ασφάλισης από τη στιγμή που πήραν το πτυχίο τους, και προφανώς μερικές ομάδες

από τους οικονομικούς μετανάστες. Είναι ο κόσμος που συγκεντρώνεται ατελείωτες ώρες, κάτω από κάκιστες συνθήκες, στα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων επειδή, μεταξύ άλλων, είναι ανύπαρκτη η πρωτοβάθμια περίθαλψη. Είναι αποτέλεσμα αυτών των ανισοτήτων το ότι η φυματίωση χτυπάει τους μαθητές στις υποβαθμισμένες γειτονίες της Αθήνας. Και βέβαια, δεν είναι και δεν θα μείνουν, μόνο οι λίγες δεκάδες που έχουν εντοπισθεί έως τώρα. Και φαίνεται τα μηνύματα από την επαρχία να είναι εξίσου ανησυχητικά.

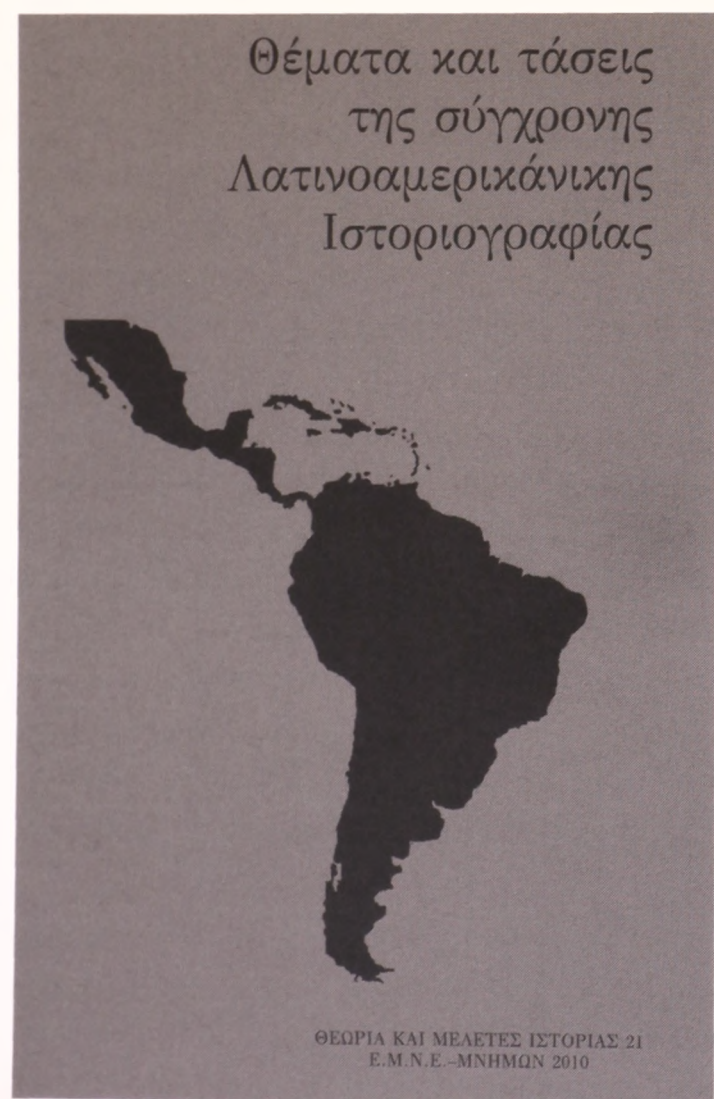
Έχουμε προφανώς να κάνουμε με ένα ανεπαρκέστατο και σπάταλο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας το οποίο δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ανάγκες του πληθυσμού της χώρας. Οι ανεπάρκειες του ΕΣΥ ήταν εξ αρχής προφανείς δεδομένου ότι δεν στηρίχτηκε σε σοβαρό προγραμματισμό και κατά βάση επεδίωξε την αναβάθμιση του ιατρικού επαγγέλματος στα νοσοκομεία τριτοβάθμιας περίθαλψης. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη ήταν και είναι ο φτωχός συγγενής.

Ένας επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας είναι η ανεπαρκής εκπαίδευση των νέων γιατρών στις ιατρικές σχολές και κατά διάρκεια της εξειδίκευσής τους. Στις ιατρικές σχολές της χώρας εισέρχεται κάθε χρόνο η αφρόκρεμα των αποφοίτων των λυκείων της χώρας. Δυστυχώς η ανταπό-

κριση των ιατρικών σχολών σε αυτό το θαυμάσιο υλικό δεν είναι πάντοτε η αντίστοιχη. Η εκπαίδευση των φοιτητών γίνεται σχεδόν αποκλειστικά σε τριτοβάθμια νοσοκομεία με αποτέλεσμα, ως γιατροί, να αδυνατούν να λειτουργήσουν στη πρωτοβάθμια περίθαλψη. Δεν αποκτούν τις γνώσεις εκείνες που θα τους δώσουν τη δυνατότητα να κάνουν επιτυχείς διαγνώσεις από την εξέταση και το ιστορικό του ασθενούς, με αποτέλεσμα να εξαρτώνται απόλυτα από τις πολύ ακριβές εργαστηριακές εξετάσεις. Δεν εκπαιδεύονται στη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία με αποτέλεσμα να είναι έρμαια των φαρμακευτικών βιομηχανιών. Και ως να μη έφθαναν όλα αυτά, η απώλεια ενός πολύ μεγάλου αριθμού διδακτικών ωρών με καταλήψεις και τα παρόμοια να θεωρείται ως ασήμαντη παράπλευρη απώλεια και για πολλούς διδάσκοντες και φοιτητές.

Προσπάθησα με αυτό το σύντομο εισαγωγικό κείμενο να υπαινιχθώ τα προβλήματα, τις ανεπάρκειες του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας. Με τα κείμενα που ακολουθούν οι ειδικοί δεν αρκούνται να δώσουν μια πλήρη εικόνα των όσων συμβαίνουν στο χώρο της υγείας αλλά προτείνουν τις κατά τη γνώμη τους ενδεικνυόμενες λύσεις.

Εταιρείας Μελέτης Νέου Ελληνισμού (ΕΜΝΕ)



Θέματα και τάσεις της σύγχρονης Λατινοαμερικανικής Ιστοριογραφίας

Κείμενα: R. Fradkin – J. Gelman, M. Ternavasio, B. Weinstein, P. Drinot, J. Suriano, E. Guerra Manzo, M. Plotkin, J. Love, A. Kapcia

Εισαγωγή – Επιμέλεια – Μετάφραση: Μαρία Δαμηλάκου

Ο τόμος *Θέματα και τάσεις της σύγχρονης Λατινοαμερικανικής Ιστοριογραφίας* έρχεται να προστεθεί στη σειρά «Θεωρία και μελέτες ιστορίας» της Ε.Μ.Ν.Ε. – Μνήμων, που έχει ως στόχο την εξοικείωση των ελλήνων ιστορικών αλλά και του πλατύτερου ελληνικού αναγνωστικού κοινού με τη θεματολογία και τις θεωρητικές αναζητήσεις της σύγχρονης διεθνούς ιστοριογραφίας. Στον συγκεκριμένο τόμο περιέχονται εννέα κείμενα που αναπτύσσουν τις παλαιότερες και σύγχρονες προσεγγίσεις «κομβικών» γεγονότων και θεμάτων της λατινοαμερικανικής ιστορίας, όπως οι αγροτικές δομές κατά τα τελευταία στάδια του αποικιακού συστήματος, η διαδικασία της Ανεξαρτησίας από την ισπανική αποικιοκρατία, η συγκρότηση των τοπικών ταυτοτήτων, η διαδικασία επιλογής της πολιτισμικής παράδοσης, το κοινωνικό ζήτημα και η διαδικασία κατοχύρωσης των κοινωνικών δικαιωμάτων, η μεξικάνικη επανάσταση, ο περονισμός, η λατινοαμερικανική οικονομική σχολή της ανάπτυξης και η κουβανέζικη επανάσταση.