

# Τὰ υγειονομικά μας προβλήματα καὶ ἡ ἀντιμετώπισή τους

Τοῦ Κ. ΔΗΜΗΣΣΑ  
Ἰατροῦ

Πολλὰ εἶναι τὰ υγειονομικά προβλήματα, πρὸς ἃ ἔχουμε ν' ἀντιμετωπίσουμε στὴν Ἑλλάδα. Αὐτὰ δηλαδὴ πρὸς ἃ ἀφοροῦν τὴν διατήρηση τῆς υγείας, τὴν πρόληψη τῆς ἀρρώστιας καὶ τὴν θεραπεία τῆς καὶ πρὸς ἃ ἀνάγονται στοὺς κλάδους τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας, τῆς Κοινωνικῆς Ὑγιεινῆς, τῆς Δημοσίας Ὑγιεινῆς καὶ τῆς Ἰατρικῆς περιθάλψεως.

Στὸ σύνολο τὰ θέματα αὐτὰ τῆς υγείας εἶναι σὲ στενὴ συνάρτηση μεταξύ τους καὶ ἐξαρτῶνται ἀπὸ διαφόρους φυσικοὺς καὶ κοινωνικοὺς παράγοντας. Σὰν τέτοιοι παράγοντες εἶναι τὸ γενικὸ καὶ εἰδικὸ περιβάλλον, στὸ ὁποῖο ζοῦν οἱ διάφορες τάξεις τῆς κοινωνίας (οἰκογένεια, ἐργάτες, μαθητὲς, ὑπάλληλοι κ. λ.π.), ἡ διατροφή, ἡ ὑδρευση, ἡ ἀποχέτευση, ἡ ἀπομάκρυνση τῶν ἀπορριμάτων, οἱ θεομηνίαι, οἱ ἀρρώστιαι, οἱ συνθήκες τῆς ἐργασίας, ἡ στάθμη στὴν ὁποία θρίσκεται ἡ παιδεία καὶ ἡ μόρφωση τῆς μεγαλύτερης μάζας τοῦ λαοῦ, οἱ πολιτικοοικονομικὲς συνθήκες πρὸς διέπουν καὶ ρυθμίζουν τὰ κοινά, ἡ ἀξιοποίηση τῶν πλουτοπαραγωγικῶν πόρων τῆς χώρας, ἡ εἰρηνικὴ διαβίωση, ἡ ἐσωτερικὴ ἀσφάλεια, ἡ οἰκονομικὴ εὐεξία, ἡ δικαία κατανομὴ τῶν ἀγαθῶν, τὸ βιοτικὸ ἐπίπεδο τοῦ πληθυσμοῦ καὶ τέλος ἡ ὀργάνωση καὶ ἡ συνεχῆς ἐφαρμογὴ ἐνὸς προγράμματος Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ Ὑγιεινῆς, Δημοσίας Ὑγιεινῆς καὶ Ἰατρικῆς περιθάλψεως.

Στὸ σύντομο αὐτὸ σημείωμα δὲν ἔχουμε τὴν πρόθεση παρὰ νὰ ἀναφερθοῦμε σὲ μερικὰ μόνο ἀπὸ τὰ προβλήματα τῆς Ὑγιεινῆς στὴν Ἑλλάδα τὰ ὁποῖα πρέπει νὰ ἀντιμετωπισθοῦν συστηματικώτερα καὶ ριζικώτερα.

1ον.— Τὸ ὑγιεινὸ περιβάλλον. Εἶναι ἀπὸ τὰ ὀξύτερα προβλήματα τοῦ τόπου μας. Ὁ Ἕλληνας ζεῖ σ' ἓνα ἀπὸ τὰ ὠραιότερα καὶ εὐκρατέστερα κλίματα τοῦ κόσμου καὶ ἔχει προσαρμοσθεῖ θαυμάσια σ' αὐτὸ τὸ γε-

νικὸ περιβάλλον. Ἐκεῖ ὅμως πρὸς τὸ πρόβλημα γίνεται ζωτικὸ εἶναι τὸ στενὸ ἢ εἰδικὸ περιβάλλον, στὸ ὁποῖο ζεῖ καὶ παραμένει γιὰ πολλὰς ὥρας τὴν ἡμέρα ἢ οἰκογένεια, ὁ μαθητὴς, ὁ ἐργάτης, ὁ ὑπάλληλος, ὁ στρατιώτης ὁ ἀρρωστος, ὁ φυλακισμένος κλπ. Ἐδῶ πολὺ συχνὰ χάνουμε κάθε ἔννοια γιὰ τὸ ὑγιεινὸ περιβάλλον.

Σαράντα χρόνια μετὰ τὴν Μικρασιατικὴν καταστροφὴ καὶ εἴκοσι μετὰ τὸν Β' Παγκόσμιον Πόλεμον καὶ τὴν Κατοχὴν τὸ στεγαστικὸ πρόβλημα ἐξακολουθεῖ νὰ εἶναι ἀπὸ τὰ σοβαρώτερα καὶ τὰ πιὸ δυσεπίλυτα. Μὲ τὴν ἐγκατάσταση ἐνάμισυ ἑκατομμυρίου προσφύγων στὰ 1922 καὶ τὴν καταστροφὴν 23% τῶν οἰκοδομῶν στὴν Κατοχὴ (1), φθάσαμε σὲ σημεῖον πρὸς τὸς πόλεις τὰ 32% περίπου τῶν οἰκογενειῶν νὰ ζοῦν σὲ σπίτια μὲ 1 δωμάτιον καὶ τὰ 35% περίπου σὲ σπίτια μὲ 2 δωμάτια. Ἐπίσης στὰ 32% τῶν οἰκογενειῶν νὰ μένουν 2 ἄτομα σὲ 1 δωμάτιον καὶ στὰ 7% νὰ ζοῦν 4 ἄτομα σὲ ἓνα δωμάτιον. Μόνο 45% τῶν σπιτιῶν ἔχουν ξεχωριστὸ μαγειριό. Στὴν ὑπαίθρου, στὸ 1 ἑκατ. ἀγροτικῶν οἰκογενειῶν, οἱ 110.000 στεγάζονται σὲ ἀνθυγιεινὰ σπίτια (2). Στὰ σχολεῖα ἡ ἀνεπάρκεια τοῦ χώρου καὶ τὸ ἀνθυγιεινὸ περιβάλλον εἶναι γνωστὰ καὶ κάθε μέρα γίνεται λόγος γι' αὐτά. Πολλὰς ἑκατοντάδες δημόσιοι καὶ ἰδιωτικοὶ ὑπάλληλοι ζοῦν κάτω ἀπὸ ἀνθυγιεινὰς συνθήκες, σὲ ἀνεπαρκῆ χώρον, μὲ κακὸ ἀερισμὸν, φωτισμὸν καὶ θέρμανσιν. Χιλιάδες ἐργάτες ζοῦν γιὰ πολλὰς ὥρας τὴν ἡμέραν ἢ τὴν νύκταν σὲ ἀνθυγιεινὸ περιβάλλον, μὲ σκόνην ἀναθυμιάσεις κ. λ.π. Στὶς φυλακὰς καὶ τὰ κρατητήρια ὁ χώρος καὶ τὸ περιβάλλον εἶναι ἀπερίγραπτα (3). Ἄλλὰ καὶ στὰ Ψυχιατρεῖα καὶ τὰ Νοσοκομεία οἱ αἴθουσες εἶναι χώροι περιορισμοῦ, μάλλον, παρὰ γιὰ τὴν ἐπανάκτησιν τῆς υγείας. Ὅσο γιὰ τὴν ἀτμόσφαιραν τῶν πόλεων,

τώρα δὲ καὶ τῆς ὑπαίθρου, δὲν μπορούμε νὰ πούμε πὼς εἶναι καλύτερη. Μὲ τὴ σκόνη, τὶς ἐξατμίσεις τῶν καυσαερίων, τοὺς καπνοὺς τῶν ἐργοστασίων, δημιουργοῦνται δυσεπίλυτα γιὰ τὴν ὑγεία προβλήματα, πού περιμένουν τὴ λύση τους.

Δὲν θὰ ἐπιμείνουμε περισσότερο. Μὰ εἶναι φανερό πὼς ἀντλούμε σὲ «Πίθο Δαναήδων», δαπανώντας γιὰ Νοσηλευτικὰ Ἰδρύματα καὶ Πολυϊατρεία, ὅταν τὰ παιδιά μας καὶ ἓνα μεγάλο μέρος τοῦ λαοῦ, τὸ μεγαλύτερο καὶ ἀποδοτικώτερο, ζεῖ σὲ ἀνθυγιεινὸ εἰδικὸ πεδύλλον, κάτω ἀπὸ ἀπαράδεχτες γιὰ τὸν αἰῶνα μας ὑγειονομικὲς συνθήκες. Καὶ δὲν εἶναι μόνον αὐτό. Εἶναι καὶ ἡ ἐπίδραση τοῦ περιβάλλοντος ἀπάνω στὸν χαρακτήρα καὶ τὴ διαμόρφωση τοῦ ψυχικοῦ καὶ ἠθικοῦ κόσμου τῶν ἀτόμων αὐτῶν πού ζοῦν σὲ ἀνεπαρκῆ χώρο. Ὄταν συμφύρονται σ' ἓνα δωμάτιο ἢ καὶ σ' ἓνα στῶμα πολλὰς φορές, πατέρας, μητέρα, ἀγόρια καὶ καρίτσια, δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ δημιουργηθοῦν ἀνομολόγητες τῆς γενετησίου ὁρμῆς ἐπιθυμίες, ἔλξεις, μίση καὶ ἀπωθήσεις, πού ἔχουν γιὰ ἀποτέλεσμα τὰ ἐγκλήματα, τὶς αἰμομυξίες, τοὺς βασανισμοὺς καὶ τὶς οἰκογενειακὲς τραγωδίες πού τόσο συχνὰ συγκλονίζουν τὴ σύγχρονη κοινωνία μας.

2.— Ἡ διατροφή. Τὸ θέμα τῆς διατροφῆς τοῦ Ἑλληνα εἶναι παλαιό. Ὁ Τζαλόπουλος (4) ἀναφέρει πὼς σὲ ὠρισμένες ἀγροτικὲς περιοχὲς τῆς χώρας, οἱ χωρικοὶ καταναλίσκουν κατὰ μέσον ὄρο τὴν ἡμέρα καὶ κατ' ἄτομο 38 γρ. λεύκωμα, 37 γρ. λίπος καὶ 272 γρ. ὕδατάνθρακες. Δηλαδή προσλαμβάνουν 1.638 περίπου θερμίδες τὴν ἡμέρα ἀντὶ γιὰ 3.000 θερμίδες πού χρειάζονται. Ὁ ἴδιος βρίσκει πὼς στὰ 1.650 παιδιά, ἡλικίας 6 ἕως 18 χρονῶν πού ἐξήτασε, τὰ 1.455 ὑστερούσαν σὲ ἀνάπτυξη κατὰ 10 - 20 ἐκ. καὶ σὲ βάρος κατὰ 10 - 20 χιλγρ.

Οἱ Ἀντωνόπουλος καὶ Καρπούζογλου (5), βρῆκαν πὼς ἡ στέρηση τῆς τροφῆς τῶν ἐγκύων, ἐπέδρασε ἀναμφισβήτητα στὸ ὕψος καὶ τὸ βάρος τῶν βρεφῶν πού γεννήθηκαν στὴν περίοδο τῆς πείνας κατὰ τὴ Κατοχή.

Τὸ μέσον ἀνάστημα ἐλαττώθηκε κατὰ 1/2— 1 ἐκ. περίπου. Τὸ δὲ βάρος κατὰ 100-300 γρ.

Ὁ Κρίκος (6) ἀναφέρει πὼς τὰ παιδιά τῆς ὑπαίθρου ὑστεροῦν στὴ σωματικὴ τους ἀνάπτυξη καὶ πὼς ὑπάρχει φόβος γιὰ τὴν καλὴ ἐξέλιξη τῆς Ἑλληνικῆς φυλῆς. Ὁ Χριστοδούλου (7) διεπίστωσε πὼς «παρὰ τὰς σημειωθείσας προόδους δὲν δυνάμεθα νὰ θεωρήσωμεν τὴν μέχρι τοῦδε ἀνάπτυξιν τῆς Γεωργίας ἀπολύτως ἱκανοποιητικὴν». «Τὸ ἐπίπεδον διατροφῆς καὶ ἡ διαβίωσις μεγάλης μερίδος τοῦ πληθυσμοῦ ἐξακολουθεῖ νὰ εἶναι χαμηλό». «Μεγάλα ἐλλείμματα εἰς βασικὰ προϊόντα διατροφῆς καὶ εἰς ζωϊκὰ λευκώματα ἰδιαιτέρως ἐξακολουθοῦν νὰ ὑφίστανται καὶ αὐτὰ αὐξάνουν μὲ τὴν αὐξησιν τοῦ πληθυσμοῦ». Ἀπὸ τὴν Στατιστικὴ Ἐπετηρίδα τῆς Ἑλλάδος τοῦ 1957 προκύπτει πὼς ὑστερούμε πολὺ στὴν καλὴ ποιότητα καὶ τὴν ἐπαρκῆ ποσότητα τῆς τροφῆς μας (8).

Κατὰ κεφαλὴ ὁ Ἑλληνας στὴν περίοδο τοῦ 1956 - 57 κατανάλωσε σὲ κιλά: Κρέας 18 κιλά, ὅταν ὁ Αὐστριακὸς κατανάλωσε 48 κιλά, ὁ Βέλγος 52, ὁ Γάλλος 78, ὁ Ἀμερικανὸς 92 καὶ μόνον ὁ Ἰάπων ὑπολείπεται μὲ 3, ὁ Πορτογάλλος μὲ 16 καὶ ὁ Τούρκος μὲ 7. Τὸ ἴδιο μὲ τὰ λίπη καὶ τὸ λάδι. Ὁ Ἑλληνας τὸν αὐτὸ χρόνο κατανάλωσε 14 κιλά, ἐνῶ ὁ Αὐστριακὸς 18, ὁ Γερμανὸς 25 καὶ ὁ Δανὸς 27. Ὑστεροῦν πάλι ὁ Ἰάπων 3 καὶ ὁ Τούρκος 5 κιλά. Ὅσο γιὰ τὶς θερμίδες, αὐτὲς εἶναι γιὰ τὸν Ἑλληνα 2.600 τὴν ἡμέρα, ἐνῶ γιὰ τὸν Αὐστριακὸ εἶναι 2.950, τὸν Βέλγο 2.900, τὸν Γερμανὸ 3.010, τὸν Δανὸ 3.360, τὸν Τούρκο 2.670, τὸν Πορτογάλο 2.550 καὶ τὸν Ἰάπων 2.270.

Φυσικὰ μὲ τέτοιες συνθήκες διατροφῆς δὲν μπορούμε νὰ περιμένουμε, οὔτε καλὴ διατήρηση τῆς ὑγείας, οὔτε ἀποδοτικότητα, οὔτε ἀντίσταση στὶς ἀρρώστιες. Ἡ λιτότητα τοῦ Ἑλληνα ἔχει ἐξυμνηθεῖ ἀπὸ ὅλους καὶ σὲ ὅλες τὶς ἐποχές. Δὲν πιστεύω πὼς αὐτὸ γίνεται ὅπως διόλου ἀπὸ σκοποῦ! Ἀλλὰ τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι πὼς μιὰ μεγάλη μερίδα τοῦ λαοῦ τρέφεται μὲ ἀνεπαρκέστατη ποσότητα ἀπὸ πρωτεΐνες, δηλαδή ἀπὸ οἰκοδομικὰ ὑλικά πού χρειάζονται γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τοῦ παιδιοῦ καὶ τὴ διατήρηση τῆς ὑγείας. Ἐξ ἄλλου, ὁ ὑποσιτισμὸς προκαλεῖ ἐλάττωση τῆς ἀντοχῆς καὶ αὐξησιν τῆς ἀντικοινωνικότητος.

Τὰ αἷτια αὐτοῦ τοῦ ὑποσιτισμοῦ εἶναι κυρίως οἰκονομικὰ καὶ πρέπει νὰ μελετηθοῦν σὲ συνάρτηση μὲ ἄλλα θέματα, ὅπως τῆς παραγωγῆς, τῆς ἀνταλλαγῆς τῶν προϊόντων τῆς ἐμμέσου φορολογίας, τοῦ τιμαρίθμου τῆς καθηλώσεως τῶν μισθῶν σὲ χαμηλὰ ἐπίπεδα κ.λ.π.

3.— Ἡ ἐπάρκεια σὲ ὑγιεινὸ καὶ ἄφθονο νερό.

Τὸ πρόβλημα τοῦ νεροῦ στὸν τόπο μας εἶναι ἀπὸ τὰ σοβαρώτερα. Σχετίζεται ἄμεσα μὲ τὶς οἰκονομικὲς δυνατότητες. Λίγες εἶναι οἱ πόλεις καὶ κωμοπόλεις πού ἔχουν κάποια ἐπάρκεια σὲ νερό. Ἀκόμα λιγώτερο εἶναι αὐτὲς πού ἔχουν ὑγιεινὸ νερό. Στὴν Ἀθήνα, μόνον τὰ 67% περίπου τῶν κατοίκων συμπεριλαμβάνονται στὸ δίκτυο τῆς ὑδρεύσεως (9). Τὸ πρόβλημα τοῦ νεροῦ εἶναι ἄμεσα συνδεδεμένο μὲ τὰ ὑδραυλικὰ ἔργα, τὴν δενδροφύτευση, τὴν προστασία τῶν δασῶν, τὴν καλλιέργεια, τὴν ἀξιοποίηση καὶ βελτίωση τοῦ ἐδάφους, τὴν ἀποχέτευση κλπ. Τὸ νερὸ εἶναι ἀπαραίτητος συντελεστὴς γιὰ τὴν ἀνύψωση τοῦ βιοτικοῦ ἐπιπέδου τοῦ πληθυσμοῦ καὶ γιὰ τὴν προστασία τῆς ὑγείας του.

4.— Ἡ ἀποχέτευση καὶ ἀπομάκρυνση τῶν ἀπορριμάτων.

Στὴν Ἀθήνα μόνον τὰ 29% τῶν κατοίκων, συμπεριλαμβάνονται στὸ ἀποχετευτικὸ δίκτυο. Τὸ ἀποχετευτικὸ σύστημα στὶς ἄλλες πόλεις ὑστερεῖ ἢ καὶ εἶναι ἀνύπαρκτο.

Ἡ ἀπομάκρυνση τῶν ἀπορριμάτων εἶναι ἐλλιπής, πρωτόγονη, ἀνθυγιεινὴ ἢ καὶ ἀνύπαρκτη. «Τὸ πρόβλημα τῆς ἀποχετεύσεως καὶ διαθέσεως τῶν χυμάτων γενικῶς ὑπῆρξεν ὄξυ

καὶ παραμένει ἄλυτον ἐν τῷ συνόλῳ του καὶ κατὰ τὸ ἔτος 1961, ἰδίως εἰς τὰς πόλεις, ἔνεκα θελτιώσεως τῆς ὑδρεύσεως, ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν ὑπαιθρον» (10).

5.— Ἡ προστασία τῆς παιδικῆς καὶ ἐφηβικῆς ἡλικίας.

Ἡ προστασία τῆς σωματικῆς ὑγείας στὴν προσχολικὴ, σχολικὴ καὶ ἐφηβικὴ ἡλικία, ὅπως καὶ ἡ μορφωτικὴ καὶ ἠθικὴ διαπαιδαγώγησις τῶν παιδιῶν καὶ ἐφήβων, ὑστεροῦν κατὰ πολὺ. Ἡ σχολιατρικὴ παρακολούθησις εἶναι ἀνεπαρκής. Τὸ σχολικὸ περιβάλλον τὶς περισσότερες φορὲς ὅπως εἶπαμε παραπάνω, εἶναι ἀνθυγιεινόν. Ἡ κακὴ καὶ ἀνεπαρκὴς τροφή, ἡ κόπωση, ἐπιδρῶν ἀνεπαρόρθωτα στὴν ὑγεία τῶν παιδιῶν. Οἱ ἀπηρχαιωμένοι τρόποι τῆς διδασκαλίας, τὸ κακὸ παράδειγμα τῶν μεγαλύτερων, τὸ χαμηλὸ ἐπίπεδο τοῦ ὁποῖο βρίσκεται ἡ μόρφωσις, ὁ κακὸς ἐπαγγελματικὸς προσανατολισμὸς, εἶναι γνωστότατα θέματα καὶ ἀπὸ πολλοὺς εἰδικοὺς ἔχουν κατὰ καιροὺς ἐκτεθεῖ (11).

6.— Ἡ κόπωση καὶ ὑπερκόπωση τῶν ἐργατῶν, ὁδηγῶν αὐτοκινήτων, μαθητῶν κλπ., εἶναι αἰτία γιὰ πάμπολλα ἀτυχήματα, ἐκνευρισμό, ψυχικὲς ἀντιδράσεις κλπ.

Ἡ ὑπερεντατικὴ αὐτὴ ζωὴ βάζει νέα προβλήματα γιὰ τὴ σωματικὴ ἀκεραιότητα καὶ τὴν σωματικὴ καὶ πνευματικὴ ὑγεία τοῦ ἐργαζομένου. Μεγάλῃ μερίδι τῶν πληθυσμοῦ γιὰ νὰ ἐπαρκέσει στὶς ἡυξημένες ἀνάγκες τῆς σημερινῆς ζωῆς εἶναι ἀναγκασμένη νὰ ἐργάζεται περισσότερες ὥρες ἀπὸ ὅτι τὸ ἐπιτρέπουν οἱ ὑγιεινοὶ κανόνες. Ὑπερωρίες, πρόσθετη ἐργασία, διπλῆ ἢ καὶ τριπλῆ ἐργασία ἀπὸ τὴ μιὰ μεριά, πολὺὴν παραμονὴ στὶς οὐρές, γιὰ τὴ συγκοινωνία, κοινωνικὲς ὑποχρεώσεις, διασκεδάσεις, δημιουργοῦν συνθήκες ἐπικίνδυνες γιὰ τὴν ὑγεία καὶ γιὰ τὶς ὁποῖες ἐμμέσως ὅλοι εἶναι συνυπεύθυνοι. Ἡ ἐξεύρεσις τῶν λύσεων ἐπείγει.

7.— Ὁ θόρυθος, πού μετὰ τὴν ὑπουλή ὑπονόμευσι τῶν νευρικοῦ συστήματος, βάζει προβλήματα δυσεπίλυτα πού πρέπει νὰ μελετηθοῦν καλὰ καὶ νὰ ἀντιμετωπισθοῦν ριζικὰ.

8.— Ἡ ἰατρικὴ περίθαλψις.

Στὰ Νοσοκομεῖα, Ἰατρεία, Πολυιατρεία, Ταμεῖα, στὶς Κοινωνικὲς Ἀσφαλίσεις κλπ., ἡ ἰατρικὴ περίθαλψις πρέπει νὰ εἶναι ἄμεση, πλήρης, ἐπαρκὴς γιὰ ὅλους, ἀνθρωπιστικὴ, συγχρονισμένη. Οἱ Κοινωνικὲς Ἀσφαλίσεις πρέπει νὰ ἐπεκταθοῦν ἀπάνω σὲ ὀρθολογιστικὴ βάση τῶν πραγματικῶν ἀναγκῶν τῶν ἀρρώστων σὲ ὅλο τὸν πληθυσμό, μετὰ γνώμονα τὸ συμφέρον τῶν ἀσφαλισμένων καὶ τῶν ἰατρῶν. Τὰ Ταμεῖα καὶ οἱ Ἀσφαλίσεις Ὑγείας νὰ ἀποδοθοῦν στοὺς ἀσφαλισμένους καὶ τοὺς φυσικοὺς τοὺς προστάτες τοὺς γιατροὺς.

Ἡ κατανομή τῶν κρεβατιῶν στὰ Γενικά καὶ εἰδικὰ Νοσοκομεῖα πού βρίσκονται στὰ διάφορα διαμερίσματα τῆς χώρας, πρέπει νὰ προγραμματισθῇ ὀρθολογιστικὰ καὶ νὰ ἐπιτευχθῇ μέσα σὲ ἕνα ὠρισμένο χρονικὸ διάστημα

προοδευτικὰ. Ἡ νοσοκομειακὴ ἀποσυγκέντρωσις πρέπει νὰ φθάσει σὲ σημεῖο πού νὰ μὴ διακομίζονται πιά ἄρρωστοι στὰ μεγάλα κέντρα, ἐκτὸς ἀπὸ σπάνιες μόνο περιπτώσεις. Ἡ ἐπάρκεια σὲ κρεβάτια, διαγνωστικὰ μέσα φάρμακα καὶ ὑλικό, ὅπως καὶ σὲ γιατροὺς, νοσοκόμες κλπ. πρέπει νὰ εἶναι πλήρης ὡς τὴν τελευταία ἐπαρχία τῆς Ἑπικράτειας.

Ἀπὸ τὰ 48.779 κρεβάτια πού διαθέτουν τὰ Νοσηλευτικὰ μας Ἰδρύματα, τὰ 16.099 εἶναι σὲ ἰδιωτικὲς κλινικὲς, πού ἐξυπηρετοῦν τὴν ἰδιωτικὴ τους πελατεία μετὰ πληρωμὴ. Ἀπὸ τὰ ὑπόλοιπα 32.680 κρεβάτια ἐλάχιστα εἶναι γιὰ τοὺς δωρεὰν εἰσαγομένους. Ἀφοῦ γιὰ ἄποροι ὑπολογίζονται μόνο ὅσοι ἔχουν εἰσόδημα κάτω ἀπὸ 12 δρχ. τὴν ἡμέρα. Σύμφωνα μὲ αὐτὰ πού παραδέχεται ἡ ἐπιστήμη (12), πρέπει νὰ ὑπάρχουν σὲ κάθε χώρα 10 κρεβάτια τουλάχιστο γιὰ κάθε 1.000 κατοίκους. Στὴν Ἑλλάδα μαζὺ μετὰ τὶς ἰδιωτικὲς κλινικὲς ἔχουμε 48,779 κρεβάτια. Αὐτὰ γιὰ τὸν πληθυσμὸ τῶν 8 ἐκατ. περίπου πού εἴμαστε, ἀναλογοῦν 6 κρεβάτια γιὰ κάθε 1.000 κατοίκους. Στὴ Σουηδία γιὰ 7.500.000 κατοίκους στὰ 1959 εἶχαν 113.361 κρεβάτια (13). Δηλαδή 15 κρεβάτια γιὰ κάθε 1.000 κατοίκους. Αὐτὸ μᾶς κάνει 2,5 φορὲς περισσότερα. Ὅσο γιὰ τὰ ψυχικὰ νοσήματα, αὐτοὶ διαθέτουν 32.756 κρεβάτια, ἐνῶ ἐμεῖς ἔχουμε 7.930, δηλαδή 4 φορὲς λιγώτερα. Καὶ μετὰ τί συνθήκες νοσηλείας; Καλύτερα νὰ μὴ τὸ θίξουμε.

9.— Ἡ νοσηλεία, ἡ περίθαλψις καὶ ἡ ἀντιμετώπισις τῶν χρονίων ἀρρώστων. (ρευματισμῶν, φρενοπαθῶν, καρκινοπαθῶν, ἀναπήρων κλπ.), ὑστερεῖ σὲ βαθμὸ ἀνησυχαστικόν. Γιὰ τοὺς γέρους καὶ ὑπερήλικες πού ὁσο πᾶει αὐξάνουν καὶ περισσότερο, χάρις στὶς συνθήκες τῆς σύγχρονης θεραπευτικῆς, δὲν εἴμαστε προετοιμασμένοι. Οὔτε γιὰ τὴν νοσηλεία τους σὲ εἰδικὰ νοσοκομεῖα γιὰ τὶς χρόνιες παθήσεις, οὔτε σὲ γεροντολογικὰ κέντρα, οὔτε σὲ συγχρονισμένα γηροκομεῖα ἔχουμε ἐπάρκειαν. Γρήγορα θὰ ἔχουμε τέλεια ἀνεπάρκειαν γιὰ τὴν προστασία καὶ περίθαλψιν τῶν γέρων.

10.— Ἡ ἐκπαίδευσις καὶ μετεκπαίδευσις τοῦ κατωτέρου καὶ ἀνωτέρου ὑγειονομικοῦ καὶ ἰατρικοῦ προσωπικοῦ ὑστεροῦν. Ἡ κατανομή τῶν γιατρῶν Ὑγειονομολόγων καὶ τοῦ κατωτέρου ὑγειονομικοῦ προσωπικοῦ εἶναι ὅλως διόλου ἄσχετη μετὰ τὶς ἀνάγκες τῶν διαφόρων διαμερισμάτων τῆς χώρας. Ἡ ἀπουσία ἐποπτικῶν μέσων καὶ συγχρονισμένης διδασκαλίας, ὅπως καὶ ἡ ἀνεπάρκειαν τοῦ χώρου κλπ., εἶναι προβλήματα πού πρέπει νὰ ρυθμισθοῦν καὶ ἐπιλυθοῦν ριζικὰ.

11.— Ἡ ἀνάπτυξις, ἐνίσχυσις καὶ ὁ ἐλεγχος τῆς φαρμακευτικῆς βιομηχανίας.

Μετὰ τὴν ἀλματώδη ἐξέλιξι τῆς χημείας καὶ τὴν ἀνακάλυψιν καινούργιων οὐσιῶν, ἡ βιομηχανία τῶν φαρμάκων ἀναπτύχθηκε σὲ βαθμὸ ἄνευ προηγουμένου. Τὸ ἰδιοσκεύασμα κατέ-

κτησε την αγορά. Αυτό είναι μια αναμφισβήτητη πρόοδος. Έχει όμως και τα μειονεκτήματά της, αφού τα έργοστάσια αυτά συνήθως δεν είναι στα χέρια των φαρμακοποιών και των γιατρών που έχουν σοβαρές επαγγελματικές και ήθικες ευθύνες, αλλά ανήκουν στους φαρμακοβιομηχάνους, οι οποίοι έχουν μειωμένες ευθύνες. Στην αντιμετώπιση αυτής της νέας βιομηχανίας το Κράτος βρέθηκε άπροετοίμαστο. Χιλιάδες προϊόντα της ελληνικής και ξένης φαρμακοβιομηχανίας κατακλύζουν την αγορά και καθημερινώς παράγονται νέα. Ο έλεγχος των σκευασμάτων αυτών, τόσο ο χημικός και εργαστηριακός, όσο και ο κλινικός, πρέπει να γίνεται από υπεύθυνα κρατικά εργαστήρια και κλινικές. Έξ άλλου, το Κράτος πρέπει να ενισχύει και να προωθή τις έρευνητικές προσπάθειες και τεχνικές βελτιώσεις των σοβαρωτέρων οίκων.

Επίσης, πρέπει να ρυθμίσει και συντονίζει την παραγωγή ανάλογα με τις ανάγκες της χώρας.

12.— Η κατάρτιση προγράμματος για την υγεία και η οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών.

Τα προβλήματα που άφορούν την Υγιεινή και την Ιατρική περίθαλψη υπήρχαν από τα πρώτα κι' όλας χρόνια της ανεξαρτησίας. Η αντιμετώπισή τους όμως εκείνη την εποχή δεν μπορούσε να είναι παρά σπασμωδική και υποτυπώδης. Περιωρίζονταν κυρίως στην καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων. Οι Βασιλικοί Ιατροί, όπως έλεγαν τότε τους Νομιάτρους, ή καραντίνα, το ασβέστωμα και το θειάφισμα ήταν τα μόνα μέσα που διέθετε το Κράτος. Αργότερα, με τους Βαλκανικούς πολέμους και τη Μικρασιατική καταστροφή, τα προβλήματα της υγείας έγιναν ακόμα πιο πολύπλοκα και πολλές φορές ανυπερέβλητα και πραγματικά δυσανάλογα με τα τεχνικά και Οικονομικά μέσα που διαθέτονταν για την αντιμετώπισή τους.

Τότε για την πρόληψη των επιδημιών άρχισαν οι ομαδικοί έμβολιασμοί, ο έλεγχος των ταξιδιωτών του έξωτερικού, ή συγκρότηση προσωρινών Νοσοκομείων, ή ίδρυση αγροτικών Ιατρείων, Πολυϊατρείων, Σανατορείων κ. λ.π. Στη περίοδο αυτή πρέπει να όμολογήσουμε πως η ίδρυση των υγειονομικών υπηρεσιών και του υπουργείου Υγιεινής στα 1924, έδωσε μια ώθηση στην αντιμετώπιση των κυριωτέρων ζητημάτων της Δημοσίας Υγιεινής, που είχαν προκύψει από τις ανώμαλες περιστάσεις των συνεχών πολέμων. Η έλνοσσία ήταν ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της υγείας. Η αντιμετώπισή της ήταν ζήτημα Έθνικό. «Ο Σύλλογος προς περιστολήν των έλωδών νόσων έν Ελλάδα», από τα 1905 ακόμα είχε αρχίσει κάποια προσπάθεια με την έκλαϊκευση των νεωτέρων γνώσεων για τη διάδοση της αρρώστιας αυτής. Αργότερα στα 1930, συστήθηκε η Σχολή έλνοσσίας και η Υπηρεσία Ανθελονοσιακού άγώνος, που με τη βοήθεια και των Ροκφέλλερ και της Παγ-

κοσμίου 'Οργανώσεως 'Υγείας, κατωρθώθηκε να έκριζωθή αυτό το κακό.

Με τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και τη Κατοχή, ή κατάσταση χειροτέρευσε. Ο πληθυσμός είχε χάσει το 1)8 της δυνάμεώς του. Κυριώτερη αίτια των θανάτων ήταν ή πείνα και οι βίαιοι θάνατοι. Στα 1942, στους 100 θανάτους οι 39 ήταν από πείνα. Τα δάση καταστράφηκαν κατά 25%. Η παραγωγή έλαττώθηκε. Η κτηνοτροφία έπαθε μεγάλη καταστροφή. Το όδικό δίκτυο, οι οίκοδομές υπέστησαν ανεπανόρθωτες βλάβες και καταστροφές. (14). Όλα αυτά έφεραν την κατάσταση στο άπροχώρητο.

Οι υπηρεσίες βρέθηκαν άπροετοίμαστες. Ότι έγινε τότε έγινε με έμπνεύσεις της στιγμής και για να αντιμετωπισθούν προσωρινά οι καταστάσεις. Δεν φαίνεται να μελετήθηκε και εφαρμόσθηκε τότε ένα πρόγραμμα όρθολογιστικό με προοπτική μακράς πνοής που θα αντιμετώπιζε και επέλυε τα προβλήματα της υγιεινής προοδευτικά και ριζικά.

Είναι αλήθεια πως οι 'Υγειονομικές 'Υπηρεσίες κατά το δυνατόν με τα γλισχρά ποσά που δίνονται προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Άλλα αυτό δεν λύει το υγειονομικό πρόβλημα της χώρας.

Έτσι, σύμφωνα με την έκθεση της Γενικής Διευθύνσεως του υπουργείου Κοινων. Προνοίας. (15) στα 1961 για την πρόληψη των λοιμωδών νόσων έγινε δαμαλισμός σε 121.652 άτομα και αναδαμαλισμός σε 44.817. Διενεργήθηκε αντιφυματικός έμβολιασμός σε 93.393 άτομα κλπ. Έγιναν επιδημιολογικές έρευνες μυοκτονίες (16.184) έξετάσεις ύδάτων 3.283. Αστυϊατρικές έπιθεωρήσεις (973.254) και λειτούργησε Πειραματική Μονάς στη Θεσσαλονίκη. Έγιναν έξυγιαντικά έργα του περιβάλλοντος με Μικρά Κοινωφελή Έργα, έν όλω 2.179, που έξυπηρετούν 1.339.757 κατοίκους με προϋπολογισμό 111.569.669 δρχ. Έγιναν μεγαλύτερα έξυγιαντικά έργα Νομαρχιακών Ταμείων, συνολικά 1.242, που έξυπηρετούν 516.242 κατοίκους, άξίας 121.516.000 δρχ. Έγιναν μικρά έξυγιαντικά έργα: 416, που έξυπηρετούν 384.659 κατοίκους με δαπάνη 18.266.300 δρχ. Επίσης δώθηκαν δάνεια για την έκτέλεση έργων ύδρευσεως (2.538.845 δρχ.), άποχετεύσεως (21.027.180 δρχ.) κλπ.

Όλα αυτά βέβαια είναι μια προσπάθεια. Αύτη όμως είναι ανεπαρκής για να αντιμετωπισθούν οι χιλιοπλάσιες ανάγκες της χώρας.

Πρέπει να καταρτισθούν ύστερα από όμαδική συνεργασία, σοβαρές μελέτες και προγράμματα για την 'Υγεία και για τον συντονισμό όλων των άρμοδιοτήτων των υγειονομικών υπηρεσιών, που είναι διασκορπισμένες στα διάφορα ύπουργεία (Παιδείας, Έργασίας, Δικαιοσύνης), όπως και όλων των 'Υγειονομικών 'Οργανώσεων, Άγαθοεργών 'Ιδρυμάτων ή 'Οργανώσεων, άπάνω στα όποια σκιάδη μόνον έποπτεία έχει το υπεύθυνο ύπουργείο Προνοίας και οι υπηρεσίες υγιεινής του (16).

Είναι μεγάλο λάθος να τα περιμένουμε όλα από τους γιατρούς και υγιεινολόγους. Είναι

καὶ λάθος τῶν γιατρῶν καὶ τῶν ὑγεινολόγων νὰ ἐπωμίζονται εὐθύνες γιὰ πράγματα ποὺ ρυθμίζονται ἀντιεπισημονικὰ ἢ ὠφελιμιστικὰ ἀπὸ τὶς διάφορες Ὑπηρεσίες, Νομαρχίες, Δήμους καὶ Κοινότητες, ποὺ δὲν ἐνδιαφέρονται παρὰ ἢ κάθε μιὰ γιὰ τὸν τομέα τῆς.

Εἶναι ἐπίσης μεγάλο λάθος οἱ Ὑγειονομικὲς Κρατικὲς Ὑπηρεσίες καὶ τὸ Ὑπουργεῖο Προνοίας νὰ μὴ ἀντιδρῶν σὲ καταστάσεις, οἱ ὁποῖες φαινομενικὰ μόνο εἶναι ἄσχετες μὲ τὴν ὑγεία, ἀλλὰ ποὺ στὴν πραγματικότητα ἔχουν ἀπόλυτη σχέση.

Γιὰ παράδειγμα, ἡ αὐξηση τῆς τιμῆς τῶν τροφίμων, καὶ μάλιστα τῶν βασικῶν, ὅπως τοῦ ψωμιοῦ, τοῦ γάλατος, τοῦ λαδιοῦ, ἔχει ἄμεση ἐπίδραση στὴ διατροφή τοῦ πληθυσμοῦ ὅπως καὶ τὸ σάπισμα στὸν τόπο τῆς παραγωγῆς τῶν ὀπωρικῶν, γιὰτὶ δὲν ὑπάρχουν μέσα ἔχει ἄμεση ἐπίδραση στὴ ζημεία τοῦ γεωργοῦ καὶ ἐλάττωση τοῦ βιοτικού τοῦ ἐπιπέδου, ὅπως καὶ στὸν ὑποσιτισμὸ τοῦ καταναλωτοῦ. Καὶ ὁμως τὸ Ὑπουργεῖο Προνοίας μὲ τοὺς κατὰ καιροὺς ὑπουργοὺς καὶ Ὑπηρεσίες του δὲν μπορεῖ, ἐλλείψει συντονισμοῦ νὰ ἀντιδράσῃ καὶ νὰ προλάβῃ καὶ ἐν ἀνάγκη νὰ ἐπιβάλλῃ τὴν καλὴ ρύθμιση τοῦ προβλήματος τῆς διαθέσεως τῶν τροφίμων ποὺ θὰ ἐπιδράσῃ στὴν ὑγεία τῶν πολιτῶν καὶ γιὰ τὴν ὁποῖαν θὰ τοῦ ζητηθοῦν εὐθύνες.

Τὸ ἴδιο καὶ μὲ τὴν ὑπερκόπωση τῶν μαθητῶν στὰ σχολεῖα, τῶν ἐργατῶν στὰ ἐργοστάσια, τῶν στρατιωτῶν στὰ γυμνάσια, ποὺ δέβαια εἶναι τῆς ἀρμοδιότητος τῶν ἀντιστοίχων ὑπουργείων στὰ ὁποῖα ὁμως οἱ ὑπηρεσίες τους ἀγνοοῦν τὶς φοβερὲς συνέπειες ποὺ φέρνει ἡ ὑπερκόπωση.

Τὸ ἴδιο καὶ γιὰ τὴν ἀνεργία τὴν ἀνθυγεινὴ διαβίωση στὶς φυλακὲς, στὸ κρατητήριον, στοὺς στρατῶνες κλπ., ποὺ ἔχουν ἄμεση ἐπίδραση στὴν ψυχικὴ καὶ σωματικὴ ὑγεία τοῦ πληθυσμοῦ καὶ γιὰ τὰ ὁποῖα πρέπει οἱ ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες νὰ ἀντιδρῶν μὲ οὐσιαστικὴ ἐπέμβαση.

Χρειάζεται ὀργάνωση. Ἡ μᾶλλον ἀναδιοργάνωση. Ἡ ἀπότομη ἀλλαγὴ σὲ καινούργιες βάσεις θὰ ἦταν ἔξω ἀπὸ τὴν Ἑλληνικὴ πραγματικότητα. Θὰ ἦταν καὶ ἀνέφικτη. Θὰ προσέκρουε σὲ ἀντιδράσεις, ἀντιζηλίους, δυσχέρειες, ἔλλειψη μέσων κλπ. Ἐκεῖνο ὁμως ποὺ μπορεῖ νὰ γίνῃ εἶναι ἡ ἀναπροσαρμογὴ καὶ ἡ βαθμιαία ἐφαρμογὴ μὲ σύστημα, ἐνὸς καλὰ μελετημένου προγράμματος, ποὺ θὰ ἀναπτύσσεται μὲ τὴν πάροδο τοῦ χρόνου καὶ ποὺ θὰ μπορεῖ εὐκόλα κάθε φορὰ ποὺ θὰ παρουσιάζονται νέα προβλήματα νὰ τὰ ἐπιλύει.

Ἐνα τέτοιο πρόγραμμα δὲν εἶναι τὸ ἔργο ἐνός.

Τὰ προβλήματα δηλαδὴ τῆς ὑγεινῆς δὲν λύονται μόνο μὲ ὑγειονομικὰ μέσα. Ἐξαρτῶνται ἄμεσα ἀπὸ πολλοὺς ὅπως εἶπαμε καὶ παρὰπάνω παράγοντες.

Γιὰ τὴν ἐπιτυχή ἀντιμετώπισή τους πρέπει:

Ἀπάνω σὲ ἓνα γενικὸ πρόγραμμα καταμερισμοῦ τῆς ἐργασίας καὶ τῶν μελετῶν κατὰ εἰδικότητες, νὰ συστηθοῦν εἰδικὲς ὁμάδες τεχνικῶν ποὺ θὰ μελετήσουν ἢ κάθε μιὰ τὰ

εἰδικὰ θέματα τῆς ἀρμοδιότητός τῆς, ποὺ ἔχουν σχέση μὲ τὴν ὑγεινὴ. Αὐτὲς οἱ ὁμάδες εἰδικῶν ἀπὸ ὑγεινολόγους, στατιστολόγους, γιατροὺς, μηχανικοὺς, ἀρχιτέκτονες, φαρμακοποιούς, χημικοὺς, κτηνιάτρους, γεωπόνους, ἐκπαιδευτικούς, στρατιωτικούς, δικηγόρους κλπ. ἀφοῦ μελετήσουν μὲ ὁμαδικὴ συλλογικὴ συνεργασία ἢ κάθε μιὰ τὸ θέμα τῆς θὰ συντονίσουν τὶς μελέτες τους σὲ ἓνα πρόγραμμα. Αὐτὸ τὸ πρόγραμμα ποὺ θὰ ἀναφέρεται σὲ ὅλα τὰ προβλήματα τῆς ὑγεινῆς τῆς χώρας καὶ ποὺ θὰ ὑποδεικνύῃ τὶς ὀρθὲς λύσεις καὶ κατευθύνσεις, θὰ πρέπει ὑποχρεωτικὰ πιά νὰ γίνῃ δεκτὸ ἀπὸ ὅλους καὶ νὰ μπῆ σὲ ἐφαρμογὴ ἀπὸ τὰ ὑπηρεσιακὰ καὶ ἐκτελεστικὰ ὄργανα. Τὸ σύστημα θὰ εἶναι ἀποκεντρωτικὸ καὶ θὰ ἐφαρμόζεται μὲ τὴ βοήθεια τῶν τοπικῶν ὑγειονομικῶν ὑπαλλήλων, ἐπιτροπῶν καὶ τοῦ πληθυσμοῦ. Τὸ Κράτος θὰ συντονίζῃ καὶ κατευθύνῃ, θὰ ἐποπτεύῃ καὶ θὰ ἐλέγχει. Ἀπὸ τὰ τοπικὰ ὁμως συμβούλια τῶν κατοίκων θὰ γίνεται καὶ ἐκ τῶν κάτω ὁ ἐλεγχος γιὰ τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ προγράμματος ἀπὸ τοὺς τοπικοὺς ὑπαλλήλους καὶ Ἀρχές. Ἐτσι, ἡ λύση τῶν προβλημάτων τῆς ὑγείας κάθε περιοχῆς θὰ εἶναι ἐξασφαλισμένη.

Σὲ γενικὲς γραμμές:

1ον Τὸ Ὑπουργεῖο Ὑγεινῆς

α) Θὰ ἔχῃ τὴν εὐθύνῃ γιὰ τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ προγράμματος, ποὺ ἀφορᾷ τὴν ὑγεία καὶ τὴν ὀργάνωση τῶν Ὑγειονομικῶν Ὑπηρεσιῶν, Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων, Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων κλπ.

β) Θὰ συντονίζῃ τὶς ἀρμοδιότητες ποὺ ἔχουν σχέση μὲ τὴν ὑγεινὴ στὰ διάφορα ὑπουργεῖα, Ἀγαθοεργὰ Ἰδρύματα κλπ., καὶ θὰ εἶναι σὲ θέσῃ μὲ τὴν Νομοθετικὴ ἐργασία του νὰ ἐπιβάλλῃ ὅσα προγραμματίζει γιὰ τὴν ὑγεία τοῦ πληθυσμοῦ τῆς χώρας.

γ) Θὰ ἐποπτεύῃ τὶς περιφερειακὲς Ὑγειονομικὲς Ὑπηρεσίες καὶ τὰ Νοσηλευτικὰ Ἰδρύματα, τὶς Κοινωνικὲς Ἀσφαλίσεις, τὰ Ταμεία Ὑγείας κλπ.

δ) Θὰ ἔχῃ τὴν πρωτοβουλία καὶ θὰ ἐφαρμόζῃ κάθε νέα ὑπόδειξη τῶν τεχνικῶν τῶν Ὑγειονομικῶν Ὑπηρεσιῶν καὶ τῶν εἰσηγήσεων τῶν εἰδικῶν ὁμάδων προγραμματισμοῦ.

ε) Θὰ ρυθμίζῃ τὰ προβλήματα τῆς ὑγεινῆς καὶ θὰ εἰσηγῆται στὶς ἐκάστοτε κυβερνήσεις μὲ ὑπεύθυνη ἀντικειμενικότητα τὴν ἐφαρμογὴ τῶν προτεινομένων λύσεων.

2ον Οἱ τεχνικὲς καὶ συμβουλευτικὲς ὑπηρεσίες.

α) Τὸ Ἀνώτατο Ὑγειονομικὸ Συμβούλιο. Εἶναι τὸ ἀνώτατο συμβουλευτικὸ ὄργανο. ἔχει γιὰ ἀρμοδιότητα τὴν μελέτη τῶν ὑγειονομικῶν θεμάτων καὶ τὴν εἰσηγήσῃ τῶν καταλλήλων μέτρων. Αὐτὸ θὰ πρέπει νὰ ἔχῃ στὴ διάθεσή του τὶς τεχνικὲς ὑπηρεσίες (Ὑγειονομικὴ Σχολή, Χημεῖο, Κλινικὲς Πειραματικοὺς σταθμοὺς κλπ.), γιὰ τὴν οὐσιαστικὴ καὶ ὑπεύθυνη μελέτη τῶν προβλημάτων τῆς ὑγεινῆς ποὺ προκύπτουν καὶ αὐτεπαγγέλτως νὰ ἐπεμβαίνῃ κάθε φορὰ ποὺ χρειάζεται.

6) Ἡ Ὑγειονομικὴ Σχολή. Εἶναι υπεύθυνη γιὰ τὴ μόρφωση τῶν Ὑγειονομικῶν ὑπαλλήλων, Ὑγεινολόγων, κατωτέρων ὑγειονομικῶν στελεχῶν. Γιὰ τὴν ἐπιδημιολογικὴ ἔρευνα καὶ μελέτη θεμάτων Κοινωνικῆς καὶ Δημοσίας Ὑγιεινῆς, Ἰδρυση Πειραματικῶν Κέντρων κλπ.

γ) Εἰδικὸ Χημεῖο καὶ φαρμακευτικὸ ἔργαστήριον.

Θὰ ἔχη τὸν ἔλεγχο τῶν φαρμακευτικῶν προϊόντων, τὴν παρακολούθηση τῶν φαρμακευτικῶν βιομηχανιῶν καὶ τὴν υπεύθυνη τεχνικὴ εἰσήγηση γιὰ ὅτι ἀφορᾷ τὰ φάρμακα καὶ ἰδιοσκευάσματα.

δ) Τμῆμα Κλινικῶν ἐρευνῶν καὶ παρατηρήσεων γιὰ τὴ μελέτη τῶν ἰδιοσκευασμάτων καὶ θεμάτων ποὺ ἀνάγονται στὴν κλινικὴ. Στὸ τμῆμα αὐτὸ ἀπὸ υπεύθυνους καὶ ἀνεπηρέαστους κλινικοὺς θὰ μελετοῦνται τὰ θέματα ποὺ ἔχουν σχέση μετὶς θεραπευτικῆς ἐνέργειας καὶ ἰδιότητες τῶν καινούργιων φαρμάκων καὶ θὰ ἐκτιμᾶται ἡ θεραπευτικὴ τους ἀξία, ὅπως καὶ οἱ παρενέργειες ποὺ μπορεῖ νὰ προκαλοῦν, ἢ τοξικότητά τους κλπ.

Ὅλες αὐτὲς οἱ συμβουλευτικὲς ὑπηρεσίαι πρέπει νὰ συνεργάζονται καὶ νὰ προγραμματίζουν τὶς ἐρευνες καὶ τὶς μελέτες ποὺ θὰ γίνονται τὰ ἐπόμενα χρόνια.

3ον Οἱ ἐκτελεστικὲς Ὑπηρεσίαι. Εἶναι οἱ ὑγειονομικοὶ ὑπάλληλοι τοῦ ὑπουργείου, τῶν Ὑγειονομικῶν Κέντρων, τῶν Δήμων, τῶν Κοινοτήτων, τῶν διαφόρων Ὑγειονομικῶν καὶ Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων, Νοσοκομείων κλπ. Εἶναι οἱ τοπικὲς, δημοτικὲς καὶ κοινοτικὲς ὑπηρεσίαι, οἱ τοπικὲς ὑγειονομικὲς ἐπιτροπὲς ποὺ συγκροτοῦνται ἀπὸ τοὺς ἴδιους τοὺς κατοίκους τῶν διαφόρων κοινοτήτων, ποὺ θὰ ἐφαρμόζουν τὰ τοπικὰ προγράμματα γιὰ τὴν ὑγεία, τὴν πρόληψη τῆς ἀρρώστιας καὶ τὴν θεραπεία τῆς.

Τὰ Ὑγειονομικὰ Κέντρα τῶν Νομῶν εἶναι οἱ φορεῖς τῆς Ὑγειονομικῆς δραστηριότητος καὶ ὀργανώσεως τῶν Κεντρικῶν Ὑπηρεσιῶν τοῦ ὑπουργείου Ὑγιεινῆς. Ἐχουν τὴ διπλὴ ἀποστολή. Νὰ ἐνεργοῦν σύμφωνα μετὶς ἐντολὰς τοῦ Κέντρου ἀπὸ τὴ μιὰ μεριὰ καὶ νὰ εἰσηγοῦνται πρὸς αὐτὸ καὶ νὰ τὸ ἐνημερώνουν ἀπὸ τὴν ἄλλη, γιὰ τὰ τοπικὰ ὑγειονομικὰ προβλήματα τῆς περιοχῆς τους. Ἐχουν ἐπίσης τὴν εὐθύνη τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ τοπικοῦ προγράμματος ἐργασίας, τὸν συντονισμό καὶ τὸν ἔλεγχο. Οἱ τοπικὲς Δημοτικὲς καὶ Κοινοτικὲς ἀρχὲς ἔχουν τὴν ὑποχρέωση νὰ ἐφαρμόζουν καὶ νὰ λύουν τὰ τοπικὰ προβλήματά τους σύμφωνα μετὶς γενικὲς τεχνικὲς ὑποδείξεις τῶν Ὑγειονομικῶν Κέντρων.

Τὰ τοπικὰ συμβούλια ποὺ συγκροτοῦνται ἀπὸ αἰρετὰ μέλη εἶναι υπεύθυνα γιὰ τὴν ἐκ μέρους τῶν κατοίκων βοήθεια στὴν ἐφαρμογὴ τοῦ προγράμματος τῆς ὑγείας καὶ ἐλέγχου ἐκ τῶν κάτω τὴν εὐορκο ἐκπλήρωση τῶν καθηκόντων ἀπὸ τοὺς Ὑγειονομικοὺς καὶ Δημοτικοὺς ὑπαλλήλους.

4ον Οἱ Πόροι

Εἶναι ἀπὸ τὰ σπουδαιότερα θέματα τῶν τεχνι-

κῶν ομάδων ποὺ θὰ μελετήσουν τὴν ἐπίλυση τῶν προβλημάτων τῆς ὑγιεινῆς: Ὁ προϋπολογισμὸς τοῦ ὑπουργείου Ὑγιεινῆς πρέπει νὰ εἶναι στὸ ὕψος τῶν ἀναγκῶν τῆς ὑγειονομικῆς ὑπηρεσίας καὶ τοῦ προγράμματος ποὺ θὰ ἐκπονηθῆ.

Θὰ ὑποδειχθοῦν με ἀκρίβεια οἱ πόροι ἀπὸ τοὺς ὁποίους θὰ χρηματοδοτηθῆ ἡ ἐφαρμογὴ τῶν προγραμμάτων τῆς Ὑγιεινῆς στοὺς Δήμους καὶ Κοινότητες, στοὺς ὁποίους πρέπει νὰ ἐπανδρωθοῦν οἱ φυσικοὶ τους οἰκονομικοὶ πόροι. Πρέπει νὰ συστηθοῦν Ὑγειονομικὰ Ταμεία στοὺς Νομοὺς με λογιστικὴ εὐχέρεια γιὰ τὴ χρηματοδότηση τῶν ὑγειονομικῶν ἔργων κλπ. Καὶ γενικὰ χωρὶς τὴν τροχοπέδη τοῦ Κέντρου, ἀλλὰ με ἀποκεντρωτικὸ σύστημα νὰ μπορῆ κάτω ἀπὸ τὸν τοπικὸ ἔλεγχο νὰ ἐφαρμόζεται τὸ πρόγραμμα γιὰ τὴν ὑγείνη. Οἱ πόροι τῶν Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων, Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων, Ταμείων Ὑγείας κλπ., θὰ ρυθμισθοῦν ἔτσι ποὺ νὰ χρησιμεύουν, ὄχι γιὰ τὴν ἀποταμίευση, ἀλλὰ γιὰ τὴν ἀσφάλεια καὶ τὴν θεραπεία τῶν ἀρρώστων.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Δοξιάδης Κ.: Αἱ θυσίαι τῆς Ἑλλάδος στὸ Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Ἀσπιώτη Ἐλκα 1946.
- 2) Τεχ. Ὑπηρ. Α.Τ.Ε.
- 3) Κατωπόδη Γ. Ἐπιθεωρητοῦ φυλακῶν: Ἐπίκαιρα θέματα. Αἱ φυλακαὶ μας.
- 4) Τζαλόπουλος Β.: Συμβολὴ εἰς τὴν διατροφήν τοῦ πληθυσμοῦ ἐν Ἑλλάδι. Ἰατροχειρουργικὴ Ἐταιρεία. Εἰσήγησις 14 ΧΙ 1938.
- 5) Ἀντωνόπουλος Δ. καὶ Καρπούζογλου Ι.: 1944. Ἡ ἐπίδρασις τῆς πείνης τῶν ἐτῶν 1941 - 42 ἐπὶ τοῦ μήκους καὶ βάρους τῶν τελειωμένων ἐμβρύων τῆς περιφερείας Ἀθηνῶν.
- 6) Κρίκος Ἀλ.: Συμβολὴ εἰς τὴν μελέτην τῆς σωματικῆς ἀναπτύξεως τοῦ Ἑλληνόπαιδος 1940. Ἀκαδημία Ἀθηνῶν. Συνεδρίασις 24 Χ 1940.
- 7) Χριστοδούλου Ν.: Γεωργία. Διατροφή. Ὑγιεινὴ. Διάλεξις εἰς αἶθουσαν Παρνασσοῦ 61V 1957. Ἀρχεῖα Ὑγιεινῆς Ἀρ. I—V 1957 σελ. 138.
- 8) Στατιστικὴ Ἐπετηρὶς Ἑλλάδος 1957—σελ. 374.
- 9) Ἐκθεσις Ἠνωμένων Ἐθνῶν 1959.
- 10) Μαρουλίδης Ἡλ.: Ἀρχεῖα Ὑγιεινῆς Ἀρ. 7-9, 1962 σελ. 51.
- 11) Βαλαώρα Β.: Παιδεία καὶ Ὑγεία. Μεγάλοι ἀσθενεῖς. «Βῆμα» Δεκ. 1962.
- 12) Spaey J.: Medecine Sociale Casterman, Paris, 1945.
- 13) Ζακόπουλος Ν.: Ἡ δημοσία Ὑγεία στὴ Σουηδία «Τὰ Νέα».
- 14) Δοξιάδης Κ.: Αἱ θυσίαι τῆς Ἑλλάδος στὸν Β' Παγκόσμιο Πόλεμο 1946.
- 15) Μαρουλίδης Ἡλ.: Ἐκθεσις περὶ τῆς Δημοσίας Ὑγιεινῆς καὶ τῆς ἐν γένει δράσεως ἐπὶ τοῦ πεδίου τῆς Ὑγιεινῆς τοῦ ὑπουργ. Κοινων. Προνοίας, κατὰ τὸ 1961. Ἀρχεῖα Ὑγιεινῆς VI 1962. Ἀρ. 7 - 9.
- 16) Χαριτάκη Κ.: Νεώτατα δεδομένα ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Ὑγιεινῆς 1929.