
Επίσημος Υποδοχή του Νικολάου Ματσανιώτη στην Ακαδημία Αθηνών 1985

Χαιρετισμός του Προέδρου κ. Λουκά Μούσουλου

Σεβασμιώτατε,
κ. Πρόεδρε τής Βουλής,
κ.κ. Υπουργοί,
κ.κ. Ακαδημαϊκοί,
Κυρίες και Κύριοι,

Ο κ. Νικόλαος Ματσανιώτης τόν οποίο επισήμως υποδεχόμεθα σήμερα στην 'Ακαδημία Αθηνών προέρχεται από τόν Πανεπιστημιακό χώρο. Τακτικός καθηγητής στην έδρα Παιδιατρικής τής Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών από το 1968, ανήλθε στο αξίωμα αυτό, διατρέξας όλες τις βαθμίδες τής Πανεπιστημιακής Ιεραρχίας, από το βοηθό μέχρι το έντεταλμένο Υφηγητού.

Από το 1952 προσφέρει συνεχώς πολέτιμες υπηρεσίες στην Α' Παιδιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, τής οποίας από το θάνατο του αιμνήστου Κ. Χωρέμη, το 1966, τυγχάνει επιστημονικός Διευθυντής.

Ο κ. Ματσανιώτης έχει πλούσιο συγγραφικό και επιστημονικό έργο, γνωστό για τήν πρωτοτυπία του εντός και εκτός τής Ελλάδος. Μεγάλο μέρος των εργασιών του είναι δημοσιευμένο σε ξένα έγκριτα περιοδικά και το 60ο μαρτυρεί για τήν πρωτοτυπία και τή στάθμη του. Από τή φύση και τήν έκταση των εργασιών του κ. Ματσανιώτη καταφαίνεται ή έρεσή του για έρευνα και ή μεγάλη συμβολή του στην προώθηση τής έπιστήμης σε ούσιαστικούς τομείς τής Παιδιατρικής.

Ο κ. Μανσσανιώτης είναι φορεός πολλών τίτλων και διακρίσεων. Μεταξύ άλλων, υπήρξε πρόεδρος του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά το Ακαδημαϊκό Έτος 1976 - 77 και Πρόεδρος του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου από το 1973 μέχρι το 1979.

Περισσότερες λεπτομέρειες για το έργο και τη δράση του κ. Μανσσανιώτη θα σās παρουσιάσει ο Ακαδημαϊκός κ. Πέτρος Βασιλειάδης, ο οποίος ορίστηκε από της Συγκλήτου να τον υποδεχθεί.

Και τώρα, προτού να δώσω το λόγο στον κ. Βασιλειάδη, σās παρακαλώ κ. Συνάδελφε να προσέλθετε, προκειμένου να σās περιβάλει με το μεγάλο διάσημο του τακτικού μέλους της Ακαδημίας Αθηνών.

ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ Κ. ΠΕΤΡΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗ

Κύριε Μανσσανιώτη, αγαπητέ συνάδελφε και φίλε,

Αποτελεί για μένα ιδιαίτερη τιμή, ξεχωριστό προνόμιο, αλλά και συναισθηματική δικαίωση να σās υποδεχθώ σήμερα επισήμως, κατ' εντολήν της Συγκλήτου της Ακαδημίας, στους κόλπους του Ανωτάτου Πνευματικού Ιδρύματος της Χώρας μας.

Κύριε, Πρόεδρε, Κυρίες και Κύριοι,

Ο κ. Μανσσανιώτης, τον οποίο υποδεχόμεθα σήμερα ως Τακτικό Μέλος της Ακαδημίας Αθηνών διακρίθηκε ιδιαίτερα σε κάθε φάση της επιστημονικής του σταδιοδρομίας, άριστεύοντας στις βασικές ιατρικές του σπουδές και στη διδακτορική του διατριβή, ειδικευόμενος με επιτυχία στην κλινική Παιδιατρική αλλά και στην εργαστηριακή έρευνα και την κοινωνική παιδιατρική κοπτά σιόν άείμνηστο Κωνσταντίνο Χωρέμη και προβάλλοντας με θέρμη και πίστη την ελληνική ιατρική κατά τη μετεκπαίδευσή του στις Ηνωμένες Πολιτείες και κατά τη διάρκεια των σιχνών του επισιένσεων σε διακεκριμένα εκπαιδευτικά και έρευνητικά κέντρα του Έξωτερικού. Από το 1958 μέχρι σήμερα υπηρετεί με υποδειγματική συνέπεια το Πανεπιστήμιο Αθηνών, ως Επιμελητής, Υφηγητής, Εντεταλμένος Υφηγητής, Τακτικός Καθηγητής και από το 1966 ως Διευθυντής της Πρώτης Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής.

Ο Καθηγητής Μανσσανιώτης εδύχρησε να διακριθεί σε πολλαπλούς επικαλυπτόμενους τομείς: ως Πανεπιστημιακός διδάσκαλος, ως έρευνητής, ως ιατρός, ως ταγός του έκλεκτου σώματος των ελληνών παιδιατρών και ως κορυφαίος λειτουργός της Δημόσιας Υγείας στη Χώρα μας.

ΛΟΓΟΙ

195

Ὡς πανεπιστημιακὸς διδάσκαλος συνέβαλε στὴν ἐκπαίδευση χιλιάδων φοιτητῶν καὶ ἑκατοντάδων εἰδικευόμενων ἱατρῶν στὴν παιδιατρικὴ ἐνῶ δεκάδες συνεργάτες του ἔγιναν διδάκτορες, διευθυντὲς κλινικῶν, ἢ Ὑφηγητὲς καὶ Καθηγητὲς στὰ Ἀνώτατα Ἐκπαιδευτικὰ Ἰδρύματα τῆς Χώρας. Ἡ ποιοτικὴ διάσταση τῆς συμβολῆς του δὲν ὑπελείφθη τῆς ποσοτικῆς: ἡ προϋπηρεσία στὴν πρώτη πανεπιστημιακὴ παιδιατρικὴ κλινικὴ ἀποτέλεσε καὶ ἀποτελεῖ οὐσιαστικὴ διάκριση γιὰ τοὺς νέους παιδίατρος. Τὸ σύγγραμμα τοῦ Ν. Μαντανιώτη «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ» ἀποτελεῖ τὴν καταληκτικὴ ἀναφορὰ γιὰ μεγάλο ποσοστὸ τῶν ἐλλήνων παιδίατρων καὶ ἡ συνεργασία μαζί του ἀποτέλεσε συχνὰ εἰδοποιὸ γεγονὸς γιὰ τὴν ἐνεργοποίηση τῶν ἑγγενῶν ἐκπαιδευτικῶν καὶ δυνατοτήτων πολλῶν νέων ἐπιστημόνων. Σὲ ἄλλο ἐπίπεδο, ἡ καταξίωσή του, ὡς Πανεπιστημιακοῦ διδασκάλου, προκύπτει ἀπὸ τὴν ἐκλογή του τὸ 1976 στὸ Ἀνώτατο Πανεπιστημιακὸ Ἀξίωμα τοῦ Πρυτάνεως τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, ἀπὸ τὸ εἰδικὸ βῆμα μὲ τὸ ὁποῖο σταθμίστηκε καὶ σταθμίζεται ἡ συμβολὴ του σὲ κάθε συλλογικὸ σῶμα καὶ ὄχι λιγότερο ἀπὸ τὴν ἐπιστημονικὴ καὶ συνασθηματικὴ συνέπεια μὲ τὴν ὁποία τὸν ἐτίμησαν οἱ συνεργάτες του καὶ μαθητὲς του.

Ὡς ἐρευνητὴς συνέβαλε πολλαπλὰ καὶ πολύμορφα: μὲ θεμελιακὲς ἐρευνες στὸ χῶρο τῆς ἀνοσολογίας, στὸν ὁποῖο τὸν ὁδήγησαν οἱ πρωτοποριακὲς του ἐπιστημάνσεις γιὰ τὴν ἀνοσοπαθολογία τῆς φυματώσεως καὶ τὴν παθογένεια τῆς Β.Σ.Γρίπας, μὲ δημιουργία ἐρευνητικῶν κέντρων καὶ συγκρότηση ἐρευνητικῶν ὁμάδων ποὺ εἶχαν καὶ ἔχουν ἐπιστημονικὴ συμβολὴ καὶ διεθνή ἀναγνώριση καὶ μὲ τὴ θεσμοθέτηση τῆς ἐρευνας στὸ χῶρο τῆς κοινωνικῆς παιδιατρικῆς. Ὡς παιδίατρος καὶ διευθυντὴς μιᾶς κορυφαίας πανεπιστημιακῆς κλινικῆς εἶχε τὴν τύχη νὰ συμβάλει στὴ διαμόρφωση μιᾶς γενιᾶς παιδίατρων ποὺ συναπεργάστηκε μὲ ἄλλους παράγοντες μιὰ ἀπὸ τίς ἐντυπωσιακότερες στὴν ἐλληνικὴ ἱστορία ἀναλογικὴ μείωση τῆς βρεφικῆς καὶ τῆς παιδικῆς θνησιμότητος.

Τέλος ὁ Ν. Μαντανιώτης συνέβαλε στὴν προαγωγὴ τῆς Δημόσιας Ὑγείας στὴ χώρα μας, ὅσον ὀλίγοι ἄλλοι σύγχρονοί του.

Ἡ συμβολὴ του ὑπῆρξε τόσο ἐμμεση ὅσο καὶ ἀμεση: ἐμμεση μὲ τὴν ἐνεργὸ καὶ παραγωγικὴ συμμετοχὴ του σὲ πολυάριθμους ἐπιτροπὲς καὶ συλλογικὰ ὄργανα ταγμένα στὴν ὑπηρεσία τῆς ὑγείας τοῦ ἐλληνικοῦ λαοῦ, μὲ ἀκράτεια ἀλλὰ χαρακτηριστικὴ ἔκφραση τὴν ἐκλογή του ὡς Προέδρου τοῦ Ἀνωτάτου Ὑγειονομικοῦ Συμβουλίου, ἀμεση μὲ τὴν ἀπευθείας ἐπικοινωνία του μὲ τίς ἐνδιαφερόμενες ὁμάδες τοῦ πληθυσμοῦ τόσο μὲ τὰ μέσα μαζικῆς ἐνημέρωσης, ὅσο καὶ μὲ τὸ ἐξαίρετο βιβλίο του «Ἐμεῖς καὶ τὸ παιδί μας», ποὺ πέτυχε νὰ συνδυάσει ὑποδειγματικὰ τὴν ἐπιστημονικὴ ὑπευθυνότητα μὲ τὴν ἀμεσότητα τοῦ καθημερινοῦ γονεϊκοῦ προβληματισμοῦ.

Εἶναι ἀναγκαῖο ἀλλὰ ἴσως καὶ περισσὸν νὰ τονιστεῖ ὅτι τὸ ἔργο τοῦ Ν. Μαιτανιώτη στηρίξε, στηρίχτηκε καὶ διαπλέχτηκε μὲ τὸ ἔργο πολλῶν ἐκλεκτῶν συναδέλφων του, συνεργατῶν του καὶ μαθητῶν του. Στὴν ἐποχὴ μας ἡ ἔρευνα εἶναι κατὰ κανόνα συλλογικὴ, ἡ διδασκαλία συχνὰ ἀμφίδρομη καὶ ἡ ἡγεσία καταληκτικὸ προϊόν συμμετοχικῶν καὶ συνανενετικῶν διαδικασιῶν. Τὸ πνεῦμα αὐτὸ ὁ Ν. Μαιτανιώτης τὸ ἐνέπνευσε καὶ τὸ ἐξέφρασε ὅσον ὀλίγοι καὶ μὲ αὐτὸ ἐσφράγισε τὴ σταδιοδρομίαν του καὶ τὴ σταδιοδρομίαν ἐκείνων ποὺ εἶχαν τὴν τύχη νὰ μαθητεύσουν καὶ νὰ ἐργαστοῦν μαζί του. Ἡ εἰσοδὸς του στὸ Ἀνώτατο Πνευματικὸ Ἰδρυμα τῆς χώρας μας, στὴν ἀκμὴ τῆς ἐπιστημονικῆς του τροχιάς ἀποτελεῖ τιμὴ καὶ δικαίωση ἀλλὰ συγχρόνως ὑποθήκη καὶ εὐθύνη,

Κύριε συνάδελφε, ἀγαπητέ φίλε, καλῶς δρῖσατε.

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΡΧΟΥ Κ. ΝΙΚ. Σ. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗ

Σεβασμιώτατε,
Κύριοι Πρόεδροι,
Κύριε Πρόεδρε τῆς Ἀκαδημίας,
Κύριοι Συνάδελφοι,
Κυρίες καὶ Κύριοι,

Πολὺ σὰς εὐχαριστῶ Κύριε Πρόεδρε γιὰ τοὺς εὐγενεῖς καὶ φιλικοὺς λόγους σας.
Κύριε Βασιλειάδη, φίλτατε Πέτρο, σ' εὐχαριστῶ ἀπὸ τὰ βάθη τῆς καρδιᾶς μου.

Γιὰ τὰ ὅσα ὑπερβολικὰ εἶπες γιὰ μένα σὲ συγχωρῶ. Γιὰ δύο λόγους. Πρῶτον
γιατὶ ἐκφράζουν τὴ φυσικὴ σου εὐγένεια καὶ τὴ βαθιὰ φίλτα πρὸ μᾶς συνδέει καὶ δεύ-
τερον γιατί μοῦ ἤρεσαν.

Σὲ μιὰ κορυφαία στιγμή τῆς ζωῆς μου ὅπως ἡ σημερινὴ αὐθόρμητα ἀναβλύζει
ἀπὸ τὴν ψυχὴ μου ἡ ἐγνώμοσύνη γιὰ τοὺς δασκάλους μου. Γιὰ ὅλους. Ἀπὸ τοὺς
δασκάλους τῶν παιδικῶν καὶ νεανικῶν χρόνων μου μέχρι τοὺς σημερινούς. Ἐδῶ καὶ
στὸ ἐξωτερικόν. Εἶναι φυσικὸ νὰ ἀναφερθῶ ιδιαίτερα στὸν πνευματικὸ ὁδηγό μου,
τὸν ἀείμνηστο Κωνσταντῖνο Χωρέμη, θεμελιωτὴ τῆς σύγχρονης ἐλληνικῆς παιδια-
τρικῆς, ιδιαίτερα σημαντικὸ πνευματικὸ ἄνθρωπο μὲ ἰσχυρὴ προσωπικότητα καὶ
μεγάλῃ ἀκτινοβολία. Ἐνστερνίσθηκα πολλὰ ἀπὸ τὶς θέσεις του γιὰ τὴν ἐπιστήμη
καὶ τὰ ἄνθρώπινα. Ἀλλὰ καὶ ἐκεῖνες πρὸς δὲν ἐνστερνίσθηκα γέννησαν παραγωγικὰς
παραλλαγὰς καὶ ἀντιθέσεις. Προσπάθησα νὰ ἐκπληρώσω τὸ χρέος πρὸς τὸ δάσκαλό
μου, ἀκολουθώντας μετὰ τὸ θάνατό του τὴ δική του πορεία, στὴν καθήρεσία, στὸ
Ἀνώτατο Ὑγειονομικὸ Συμβούλιο, τὴν πρωτανεία τοῦ Πανεπιστημίου καὶ σήμερα
στὸ βῆμα αὐτό. Ἡ ἐγνώμοσύνη καὶ ἡ ἀγάπη μου θὰ τὸν συνοδεύουν ὅσο ζῶ.

Θὰ ἦταν παράλειψη νὰ μὴ ἀναφέρω ὅτι μὲ συγκίνηση καὶ ἐγνώμοσύνη σκέ-
πτομαι πάντοτε τὸν ἀείμνηστο Λεωνίδα Ζέρβα, ἀποκλειστικὸ ἐμπνευστὴ τῆς ὑπο-
ψηφιότητάς μου στὴν Ἀκαδημία.

Τέλος ἐπιθυμῶ νὰ εὐχαριστήσω τοὺς συνεργάτες μου πρὸς τὴν ἐργατικότητα,
τὴν ἐμπνευση, τὴν ἀγάπη καὶ τὴν ἀφοσίωσή τους δημιουργήσαν τὶς προϋποθέσεις
ὥστε νὰ ἔχω τὴν τιμὴ νὰ σὰς ὁμιλῶ ἀπὸ τὸ βῆμα αὐτό.

Ἡ ὑγεία τοῦ ἀνθρώπου καθορίζεται ἀπὸ τὶς γενετικὲς καταβολές του καὶ ἀπὸ τὸ περιβάλλον. Ἡ συνεχὴς ἀλληλεπίδραση τῶν δύο αὐτῶν θεμελιωδῶν παραγόντων διαμορφώνει τὴ συμπεριφορὰ καὶ ἐπηρεάζει τὶς τροφικὲς δυνατότητες καὶ συνήθειες τοῦ ἀνθρώπου πὺν μὲ τὴ σειρὰ τους ἀσκοῦν ἀποφασιστικὴ ἐπίδραση στὴν ὑγεία του.

Ὁ πληθυσμὸς τοῦ πλανῆτῃ μας, ὅταν ὁ ἀνθρώπος ἄρχισε νὰ καλλιεργεῖ τὴ γῆ καὶ νὰ ἐκτρέφει οἰκόσιτα ζῶα πρὶν ἀπὸ 100 αἰῶνες, δὲν ξεπερνᾶσε τὰ 10 ἑκατομμύρια. Πέρασαν 99 αἰῶνες γιὰ νὰ φθάσει τὸ 1 δισεκατομμύριο. Ἐνας ὅμως αἰῶνας ἀκόμη ὑπῆρξε ἀρκετὸς γιὰ νὰ αὐξηθεῖ σὲ 2 δισεκατομμύρια. Καὶ στὰ τελευταῖα 50 χρόνια ἡ αὐξηση ἦταν τόση ὥστε σήμερὰ νὰ ἔχουμε φθάσει τὰ 5 δισεκατομμύρια.

Ἡ γεννητικότητα στὴ χώρα μας εἶναι 14 ‰. Δηλαδή ἀντιστοιχοῦν 14 νεογνὰ τὸ χρόνο σὲ κάθε 1000 κατοίκους, ἀριθμὸς πὺν ἐπιτρέπει αὐξηση τοῦ πληθυσμοῦ μας κατὰ 40.000 ἐτησίως. Στὶς χώρες τοῦ τρίτου κόσμου ἡ γεννητικότητα κυμαίνεται γύρω στὰ 40 ‰, εἶναι δηλαδή τριπλάσια τῆς δικῆς μας. Ἀντίθετα στὶς Σκανδιναβικὲς καὶ ἀρκετὲς κεντροευρωπαϊκὲς χώρες, εἶναι μικρότερη ἀπὸ 10 ‰. Φαίνεται ὅτι τίποτε δὲν περιορίζει τὴ γεννητικότητα περισσότερο ἀπὸ τὴν οἰκονομικὴ ἀνάπτυξη. Ἡ μείωση τῆς θνησιμότητας τὰ τελευταῖα 300 χρόνια ὑπῆρξε σημαντικώτατη. Στὸ μεγαλύτερο ποσοστὸ ἡ μείωση αὐτὴ σημειώθηκε πρὶν τὶς ἀρχὲς τοῦ αἰῶνα μας. Μετὰ τὸ 1900 τὸ ὑγιεινὸ νερὸ καὶ ἡ καθαρὴ τροφή συνέβαλαν ἀποφασιστικὰ στὴν περαιτέρω πτώση της.

Οἱ ἐμβολιασμοί, τὸ μεγαλύτερο ἴσως ἐπίτευγμα τῆς λατρικῆς, ἐξαφάνισαν ποῖλλα λοιμώδη νοσήματα, ὅπως τὴν ἐδλογιά, τὴ διφθερίτιδα, τὸν τέτανο, τὴν πολιομυελίτιδα καὶ συνέβαλαν περίπου κατὰ 10 ‰ στὴν ἐλάττωση τῆς θνησιμότητας σὲ σύγκριση μὲ τὴ συμβολὴ τῆς βελτιωμένης τροφῆς καὶ τῶν καλύτερων συνθηκῶν διαβίωσης. Τὰ ἀντιβιοτικά, ἡ ἐπαναστατικὴ σύγχρονη χειρουργικὴ καὶ ὅλες μαζὶ οἱ πρόοδοι τῆς λατρικῆς τῶν τελευταίων 10ετιῶν συνέβαλαν στὴν ἐλάττωση τῆς θνησιμότητας ὅσο περίπου καὶ τὰ ἐμβόλια.

Ἡ ἐλάττωση τῆς βρεφικῆς θνησιμότητας ὑπῆρξε ραγδαία. Στὴ χώρα μας βραδύσκεται σήμερὰ στὸ ικανοποιητικὸ ἐπίπεδο τῶν 15 ‰, πὺν ἀντιστοιχεῖ στὴ βρεφικὴ θνησιμότητα τῶν ΗΠΑ πρὶν 10 μόλις χρόνια.

Στὴν ἀρχαία Ἑλλάδα ὁ μέσος ὁρος ζωῆς ἦταν περίπου 30 χρόνια. Στὴν ἐπανάσταση τοῦ 1821 ἦταν 40 χρόνια. Τὸ προσδόκιμο ἐπιβίωσης στὴ χώρα μας σήμερὰ εἶναι γιὰ τοὺς ἄντρες 73, καὶ γιὰ τὶς γυναῖκες 77 χρόνια. Εἶναι ἀπὸ τὰ καλύτερα στὸν κόσμο. Τὸ πρῶτο μέρος τῆς εὐχῆς τοῦ Δαβὶδ «καὶ τὰ ἔτη ἡμῶν ἐβδόμηκοιτα» ἐκπληρώθηκε καὶ μὲ τὸ παραπάνω.

Δίχως καμιά ἀμφιβολία εἴμαστε σήμερὰ πύδ ὑγιεῖς. Ἡ προληπτικὴ καὶ θεραπευτικὴ λατρικὴ προσφέρει πολλὰ. Ἡ λατρικὴ φροντίδα γίνεται προσιτὴ ὅλο καὶ σὲ

ΛΟΓΟΙ

199

πλατύτερα στρώματα του λαού. Και αυτομάτως αναδύεται το κρίσιμο ερώτημα. 'Αφού είμαστε καλύτερα, γιατί αισθανόμαστε χειρότερα; Γιατί υπάρχει τέτοια κρίση στο ιατρικό σύστημα και ασκείται τόση πίεση για ριζικές αλλαγές; Το πρόβλημα δεν είναι τοπικό. Είναι διεθνές.

Λαμπρές στατιστικές για κοινωνικά αγαθά και για την υγεία ενός λαού, κρύβουν πάντοτε μεγάλο αριθμό ατομικών και οικογενειακών τραγωδιών. Δείκτες νοσηρότητας, θνησιμότητας, μακροζωίας, περιλαμβάνουν όλους μας αλλά κανένας δεν μετράει τον εαυτό του σαν αριθμό. 'Ο Τολστόι αρχίζει την "Αννα Καρένινα με τη φράση: «Όλα τα ευτυχισμένα σπιτικά νιώθουν την ίδια ευτυχία. Κάθε δυστυχισμένο σπιτικό έχει τη δική του δυστυχία».

'Από τη λαϊκή ιατρική, που η αρχή της χάνεται στα βάθη του σκοτεινού παρελθόντος μέχρι τον 'Ιπποκράτη, αλλά και από τότε μέχρι σήμερα, η αναγκαιότητα της ιατρικής έχει παραμείνει ακλόνητη. Είναι προφανές ότι όλοι οι θεραπευτές καλύπτουν ζωτικές ανθρώπινες ανάγκες. Συμμερίζονται τον πόνο, παρηγορούν, ενσταλάζουν την ελπίδα. Και τα τρία λειτουργούν και ως ισχυρά θεραπευτικά μέσα. Λιγότερος φόβος, μεγαλύτερη ελπίδα κατευνάζουν τον πόνο. Πολλές φορές, ακόμη και σήμερα, ασφαλώς και στο μέλλον, η παρουσία και μόνο του γιατρού κοντά στον άρρωστο είναι το φάρμακο. "Όλοι οι γιατροί έχουμε τέτοιες εμπειρίες.

Πολύ λίγα πρόσωπα υπήρξαν τόσο σεβαστά και αγαπητά όσο ο γιατρός μέχρι πριν 50 περίπου χρόνια. Σήμερα γνωρίζουμε ότι ο πολυσέβαστος οικογενειακός γιατρός του χτές, διέθετε ελάχιστα θεραπευτικά μέσα. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί με τα σύγχρονα θεραπευτικά κριτήρια ως πρωτόγονος. Πριν 50 μόλις χρόνια ο γιατρός πέρα από τον αντιδιφθεριτικό και αντιτετανικό ορό δεν διέθετε περισσότερα από πέντε φάρμακα. Τη δισκυλίτιδα, τη μορφίνη, την κινίνη, το σίδηρο και την ασπιρίνη. Πρέπει να σκεφθεί ο σημερινός γιατρός πολλή ώρα για να διαπιστώσει αν υπήρχε και εκτοί Φυσικά αναφερόμαστε σε φάρμακα με πραγματική θεραπευτική δράση. Και εδώ είναι το μεγάλο παράδοξο.

'Η σημερινή πανίσχυρη θεραπευτική έχει προκαλέσει έντονη νοσταλγία για τη χθεσινή αδύναμη θεραπευτική. Βέβαια ο άνθρωπος, όχι μόνο σήμερα αλλά πάντα υπήρξε μεγάλος νοσταλγός του παρελθόντος. 'Ο άπολεσθεις παράδεισος. "Όλα τότε ήταν καλύτερα. Δυσκολότερα αλλά καλύτερα. Μήπως ο χθεσινός καλός γιατρός έδινε στον άρρωστο αυτό που δεν του δίνει σήμερα η πανίσχυρη αλλά συχνά άπρωτη και άφρονη θεραπευτική; Διότι σίγουρα του έδινε παρηγοριά, ελπίδα και συμπύκνωσε, μορφοποιούσε στο πρόσωπό του όχι μόνο την ανθρώπινη αλλά και την κοινωνική συμπαράσταση. Το μυθικό, το μαγικό στοιχείο στη σχέση ανάμεσα στον άρρωστο και το γιατρό ήταν θεραπευτικά ισχυρότερο από τα φάρμακα μέχρι το τέ-

λος του περασμένου αιώνα, και ασφαλώς το στοιχείο αυτό δεν πρέπει ποτέ να υποτιμάται. Το 1860 ο Oliver Wendell Holmes έγραφε για τα φάρμακα της εποχής του: «Εξαιρώντας το όπιο και το οινόπνευμα, αν πετάγαμε τα υπόλοιπα φάρμακα στη θάλασσα, τόσο το καλύτερο για τους ανθρώπους και τόσο το χειρότερο για τα ψάρια».

Σε αντίθεση με το χθές ή σύγχρονη θεραπευτική διαθέτει ισχυρά όπλα που αναστέλλουν έστω και για βραχύ χρόνο το θάνατο, θεραπεύουν όλα σχεδόν τα λοιμώδη νοσήματα, ακόμη και κακοήγη νοσήματα, αμβλύνουν ή εξαλείφουν τον πόνο, προλαμβάνουν ή ανακουφίζουν την αναπηρία. Η θεραπευτική αυτή ικανότητα όσο ισχυρή κι αν είναι δεν παύει να είναι σχετική. Η ιατρική δεν νίκησε το θάνατο και είναι βέβαιο ότι ποτέ δεν θα το κατορθώσει. Παρ' όλους τους περιορισμούς της, ή δυνατότητα της ιατρικής να θεραπεύει αξιάνεται με γοργό ρυθμό. Τα θανατωστά πράγματα επιτεύγματα της βιοϊατρικής και της συναφούς τεχνολογίας σε συνδυασμό με την αξιόλογη θεραπευτική ικανότητα δημιουργούν προβληματισμούς και διλήμματα για τις κατεστημένες ήθικες στάσεις και αντιλήψεις.

Θα αναφέρω μερικά μόνο παραδείγματα: Αποτελεσματική αντισύλληψη και σε άκρατες περιπτώσεις ακίνδυνη, νόμιμη αμβλώση επιτρέπουν έπιλογή του αριθμού των παιδιών που επιθυμεί ή οικογένεια. Επιτεύχθηκε δηλαδή ή αποσύνδεση της γενετήσιας από την αναπαραγωγική λειτουργία. Στην αντίθετη περίπτωση ο κόσμος οδηγείται σε ανεξέλεγκτη πληθυσμιακή έκρηξη. Πρόοδοι στην προγεννητική διάγνωση επιτρέπουν την έπιλογή του φύλου και προλαμβάνουν τη γέννηση παιδιών με γενετικές διαταραχές που συνεπάγονται είτε σύντομο θάνατο είτε μαρτυρική ζωή. Η δυνατότητα έπιλογής του αριθμού και του φύλου των παιδιών καθώς και της γενετικής τους ποιότητας προκαλεί πρωτόγνωρες επιδράσεις στον παραδοσιακό ρόλο των δύο φύλων, την ανατροφή και μόρφωση των παιδιών, την πληθυσμιακή σύνθεση και δημιουργεί μεγάλα έρωτηματικά στην άτομική και κοινωνική συνείδηση.

Αν μετακινηθεί κανείς από τη γέννηση στο άλλο άκρο, στο τέλος της ζωής, διαπιστώνει ανάλογες εξελίξεις. Οι τεχνικές δυνατότητες διατήρησης της ζωής με μηχανικά μέσα δημιούργησε σοβαρές δυσκολίες στον προσδιορισμό της έννοιας του θανάτου, κατ' επέκταση στον προσδιορισμό της έννοιας της ζωής.

Η δυνατότητα μεταμοσχεύσεως οργάνων, ή θεραπεία νόσων άλλοτε ανίατων, ή διατήρηση έτσι στη ζωή πολλών ανθρώπων δίχως όμως να αποδίδεται σ' αυτούς μια εύτυχημένη ή έστω άνεκτη ζωή — το αντίθετο μάλλον — δημιουργεί το ύπαρξιακό έρώτημα τί είδους ζωή αξίζει να ζει κανείς. Αυτό οδηγεί σε επάλληλα έρωτήματα όπως του αξιοπρεπούς θανάτου, της εθανασίας, της αυτοκτονίας, της διακοπής θεραπείας που διατηρεί μια ζωή χωρίς έλπίδα κ.ά.

ΛΟΓΟΙ

201

Ἀνάμεσα στὴν ἀρχὴ καὶ τὸ τέλος, τὴ γέννηση καὶ τὸ θάνατο, ἡ ἱατρικὴ προσπαθεῖ, καὶ σὲ ἀρκετὲς περιπτώσεις κατορθώνει ἄλλοτε μὲ μεγαλύτερη καὶ ἄλλοτε μὲ μικρότερη ἐπιτυχία, νὰ βελτιώνει τοὺς δρους ἐπάρξεως καὶ τὴν ἀνθρώπινη συμπεριφορά. Τὰ ψυχοφάρμακα, οἱ ψυχολογικὲς μέθοδοι τροποποιήσεως τῆς συμπεριφορᾶς καὶ παρόμοια μέσα ἔχουν πετύχει, ἢ ἔχουν δημιουργήσει βάσιμες προσδοκίες ὅτι ἀργὰ ἢ γρήγορα θὰ ὁδηγήσουν στὴ βελτίωση τῆς ἱκανότητος ἀντιλήψεως, τῆς μνήμης καὶ τοῦ συναισθήματος. Ἀλλὰ τί μπορεῖ νὰ σημαίνει αὐτὴ ἡ βελτίωση γιὰ τὸ σύγχρονο, αὐτόνομο καὶ αὐτοπροσδιοριζόμενο ἄνθρωπο; Ποιὸς τὴν ἀποφασίζει καὶ ποῦ ὁδηγεῖ;

Στὴν τρέχουσα κοινωνικὴ πραγματικότητα ὑπάρχουν δύο χαρακτηριστικὰ ποὺ πρέπει νὰ ἐκτιμηθοῦν μὲ ἰδιαίτερη προσοχή. Τὸ πρῶτο εἶναι ἡ ἀναίρεση τῶν ἡθικῶν ἀναστολῶν μεταξὺ ἀνάγκης καὶ ἐπιθυμίας. Τὸ δεύτερο εἶναι ἡ οὐτοπικὴ προσδοκία τῆς ἀπ' ἐπιβίωσις προόδου τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης καὶ τεχνολογίας. Καὶ τὰ δύο παραλύνουν κάθε προσπάθεια νὰ ὁριοθετηθοῦν λογικὰ οἱ δυνατότητες τῆς ἱατρικῆς καὶ ἰδιαίτερα τοῦ ὅποιοδήποτε συστήματος παροχῆς ἱατρικῶν ὑπηρεσιῶν.

Ὡς ἀνάγκη θὰ μπορούσαν νὰ ὁρισθοῦν οἱ ἐλάχιστες προϋποθέσεις γιὰ ἱκανοποιητικὴ ζωὴ καὶ ὡς ἐπιθυμία ὅλες οἱ προϋποθέσεις γιὰ κάλλιστη, γιὰ ἄριστη ζωὴ. Ἡ σχετικότητα καὶ ἡ ἀνεπάρκεια τοῦ ὁρισμοῦ εἶναι προφανές.

Τὸ πεπερασμένο τῶν φυσικῶν πόρων τοῦ πλανήτη μας ἔχει γίνῃ κοινὴ συνείδηση. Ὅμως, οἱ δυτικῶν τύπου κοινωνίες βρῖσκονται στὴν τροχιά τῆς συνεχοῦς ἀξίσεως τῆς παραγωγῆς ποὺ δὲν μπορεῖ νὰ συντηρηθεῖ καὶ νὰ προαχθεῖ παρὰ μόνον μὲ τὴ διαρκὴ ἀξίση καὶ τὸ ἀδιάκοπο κέντρισμα γιὰ ἀξίση τῶν ἐπιθυμιῶν. Ὅλοι ζητᾶμε συνεχῶς ὅλο καὶ περισσότερα. Δὲν εἶναι λοιπὸν ἀδικαιολόγητη ἡ διαρκῶς ἀξιδανόμενη ἐπιθυμία γιὰ περισσότερες καὶ καλύτερες ἱατρικὲς ὑπηρεσίες καθὼς καὶ ἡ ἄμεση αἰσιοδοξία ὅτι ἡ πρόοδος στὴ βιοϊατρικὴ ἔρευνα καὶ τεχνολογία μπορεῖ νὰ πετύχει θαύματα. Ἡ ἀνθρώπινη ἐπιθυμία θρεῖ δὲν ἔχει.

Ὅπως ἤδη ἀνέφερα ἡ ἔγνεια τοῦ λαοῦ μας ὅπως καὶ πολλῶν ἄλλων λαῶν εἶναι σήμερα καλύτερη ἀπὸ ὅποτεδήποτε ἄλλοτε. Ὅμως, ὅλοι συλλογικά, καὶ ὁ καθένας ξεχωριστά, αἰσθανόμαστε μᾶλλον διαφορετικά. Ὑπάρχει μιὰ ἐντονὴ εὐαισθητοποίηση ἀκόμη καὶ γιὰ ἀσήμαντα ἐνοχλήματα, ποὺ συχνὰ μᾶς φοβίζουν ὅτι μποροῦν νὰ ἐξελεγχθοῦν σὲ σοβαρὲς ἀρρώστειες, ἀκόμη νὰ ὁδηγήσουν καὶ στοὺς θάνατο. Παράλληλα ὑπάρχει καὶ ἡ ἀποκαλούμενη «νέα νοσηρότητα», τὰ προβλήματα τῆς ἐποχῆς μας. Οἱ διαταραχὲς τῆς συμπεριφορᾶς τῶν παιδιῶν, προβλήματα κακῆς σχολικῆς προσαρμογῆς, ὁ ἀντικοινωνικὸς ἐφηβος, τὰ νευρωτικὰ, οἰκογενειακὰ προβλήματα, τὸ ἄγχος, ὁ φόβος, ἡ ψυχικὴ κατάρπτωση, ἡ εὐπάση τοῦ περιβάλλοντος, οἱ ἀναπόδεικτες ἀλλὰ ὄχι καὶ ἀπίθανες δυσμενεῖς ἐπιπτώσεις τῶν οὐσιῶν ποὺ προστίθενται

στις τροφές και άλλα πολλά. Γίνεται λοιπόν φανερό το τεράστιο πρόσθετο φορτίο που έχει επωμισθεί ή ιατρική ή το λιγότερο τί της έχει φορτώσει ή σύγχρονη μας κοινωνία και κατ' επέκταση ποιές είναι οι προσδοκίες. Τίποτα δεν έχει αλλάξει περισσότερο στην ιατρική τα τελευταία 20 - 25 χρόνια από τη νέα αυτή αντίληψη του ατόμου για την υγεία του. Η συνακόλουθη απαισιοδοξία μπορεί να αποδοθεί σε πολλά αίτια αλλά φαίνεται να οφείλεται κατ' έσοχον στη βαθιά, την υπαρξιακή αντίθεση του ανθρώπου στο θάνατο. Στις μέρες μας τίποτα δεν θεωρείται πιο αφύσικο, πιο άδικο, πιο εξοργιστικό από το θάνατο. Την τελευταία μέρα του χρόνου που πέρασε, στις 31 Δεκεμβρίου 1984 στο έγκυρο εβδομαδιαίο περιοδικό *Time* δημοσιεύτηκε πρώτη στη σχετική σελίδα επιστολή ενός αναγνώστη από το *Bloomington* της *Indiana*. Μεταφράζω: «Είμαι γοητευμένος, έκστατικός από τα ιατρικά επιτεύγματα, ιδιαίτερα από την τεχνητή καρδιά που περιγράφετε στο τεύχος σας στις 10 Δεκεμβρίου. Είμαι 19 ετών και αρνούμαι να αποδεχθώ την πιθανότητα μιας αρερωσίας, το αναπόφευκτο του θανάτου ή ότι είναι καθήκον μου να πεθάνω αν χρειασθεί».

«Έκαστον μετέχει του αιωνίου και του θείου ως δύναται· εν ως έτομον ή εν ως είδος» λέγει ο 'Αριστοτέλης (*Περὶ ψυχῆς*).

Και είναι δεδομένο ότι ο άνθρωπος επιθυμεί παντοιοτρόπως την ατομική συμμετοχή του στην αιωνιότητα. Η μεταφυσική — θρησκεία, πνευματική και καλλιτεχνική δημιουργία — εκφράζουν και μνημιώνουν τον ένα δρόμο που ακολούθησε ο άνθρωπος στη μάχη του για την άθανασία. Είναι βέβαια ή ψυχή «έντελέχεια» σώματος κατά τον 'Αριστοτέλη. Και ή πίστη στην άθανασία της, μέθεξη στην άθανασία «κατ' έτομον».

Δεν περιφρόνησε όμως καθόλου και τον άλλο δρόμο. Την επιδίωξη της άθανασίας του σώματος. Την παράταση της ζωής του σώματος και την αναβίωσή του. Ο αρχαίος αιγύπτιος ανήγαγε σε έπιστήμη τη διατήρηση των νεκρών. Ανάσταση ψυχών και σωμάτων προσδοκά ο χριστιανός. «Δέν τόξερα, δέν τόλπιζα νάναι ή ζωή μόνο αγαθό και πρώτο» εκπλήττεται ο μεγάλος μας Σολωμός που άλλου διαπιστώνει «Γλυκειά ή ζωή κι ο θάνατος μαυρίλα». Ο άνθρωπος δέν αποδέχτηκε τη μοίρα του θανάτου. Ο άριστος άγώνας του ανθρώπου έναντιον αυτής της μοίρας, του προσδίδει μιá από τις πιο τραγικές του διαστάσεις. Η άρνηση του θανάτου, παρά τη γνώση ότι δέν μπορεί να ξεφύγει από αυτόν και ή κατάφαση της ζωής χρωματίζει αντίστοιχα τις δύο καταστάσεις. Σκοτάδι και φώς. Ο 'Αχιλλέας, στη νέκυια της 'Οδύσσειας, αν και είναι βασιλεύς των νεκρών στο Βασίλειο των σκιδών, δηλώνει στον 'Οδυσσέα, ότι είναι προτιμότερο υπηρέτης και ζωντανός παρά βασιλεύς νεκρών.

Ο παράδεισος με όλα τα στυλνά του χρώματα δέν έπεισε τον καθημερινό άνθρωπο. Ο κάτω κόσμος της νεότερης γλώσσας μας, παρά τη χριστιανική πίστη του

λαού μας, δὲν εἶναι ὁ γλωρὸς παράδεισος, εἶναι μᾶλλον μιὰ συνέχεια τοῦ ἀρχαίου "Αἰῶν. Τὰ Ἡλύσια πεδία οὔτε στὴν ἀρχαιότητα ὑπῆρξαν διαδεδομένη λαϊκὴ ἀντίληψη.

Ἡ ἀνησυχία καὶ ὁ φόβος γιὰ τὴν ἀρρώστια καὶ τὸ θάνατο ἐπιβάλλεται νὰ φωτισθοῦν καὶ ἀπὸ μιὰ ἄλλη σκοπιά. Ἡ ἱατρικὴ εἶναι μόνον σὲ ἓνα βαθμὸ ἐπιστήμη. Συγκριτικὰ, εἶναι ἴσως περισσότερο ἐπιστήμη ἀπὸ τὴν κοινωνιολογία ἢ τὴν πολιτικὴ ἀλλὰ βεβαίως πολὺ λιγότερο ἀπὸ τὴ φυσικὴ ἢ τὰ μαθηματικά. Σύμφυτο στοιχεῖο τῆς ἱατρικῆς, ποὺ εἶναι συνδυασμός, κράμα τέχνης καὶ ἐπιστήμης, εἶναι ἡ ἀβεβαιότητα. Μιὰ ἐξέταση ἀκόμη, ἓνα φάρμακο περισσότερο, μιὰ διαφορετικὴ θεραπεία ὅλα ἀπορρέουν ἀπὸ αἶσθημα ἀβεβαιότητας. Ὅταν ὁ γιατρὸς ζητάει περισσότερα γιὰ νὰ βγεῖ ἀπὸ τὴν ἀβεβαιότητα εἶναι εὐλογο καὶ δικαιολογημένο νὰ ζητάει ἀκόμη περισσότερα ὁ ἄρρωστος. Ὁ γιατρὸς δὲν θέλει νὰ κατηγορηθεῖ ὅτι ἔκανε λιγότερα ἀπ' ὅσα μποροῦσαν νὰ γίνουν. Ὁ ἄρρωστος ποτὲ δὲν εἶναι βέβαιος ὅτι ἔγιναν ὅλα ὅσα ἦταν δυνατόν ἢ ἔπρεπε νὰ γίνουν. Γι' αὐτὸ καὶ εἶναι μέγας ἐχθρὸς τοῦ θεραπευτικοῦ ἀπραγματισμοῦ ποὺ συχνότατα εἶναι ἡ κάλλιστη θεραπεία.

Ἀπὸ ὅσα ἀνέφερα δὲν εἶναι ἴσως δύσκολο νὰ κατανοηθεῖ γιατί ὁ κόσμος ζητάει τόσες ἱατρικὲς ἐπιχειρήσεις, τίς ὁποῖες τελικὰ κανένα σύστημα οὔτε διατεθειμένο εἶναι οὔτε μπορεῖ νὰ τοῦ προσφέρει.

Τὰ συνθήματα «δικαίωμα γιὰ ὑγεία» «δικαίωμα γιὰ ἱατρικὴ φροντίδα καὶ περίθαλψη» συμπεκνώνουν συγκεκριμένα λαϊκὰ αἰτήματα ποὺ προβάλλονται μὲ ἔνταση σὲ πολλές χώρες καὶ βέβαια καὶ στὴ δική μας. Ἀποτελοῦν προέκταση τῶν λαϊκῶν κατακτήσεων γιὰ περισσότερα ἀτομικὰ δικαιώματα, γιὰ μεγαλύτερη κοινωνικὴ δικαιοσύνη.

Ἡ παντοδύναμη αὐτὴ λέξη «δικαίωμα» ἔχει γίνῃ αἰτία καὶ δὲν θὰ πάψει ποτέ, νὰ δημιουργεῖ ἰδεολογικὲς καὶ ἠθικὲς προστριβὲς καὶ παρεξηγήσεις. Πραγματικὰ τί σημαίνει ὅτι ὅλοι ἔχουμε δικαίωμα γιὰ ὑγεία; Θὰ μπορούσε νὰ ἐρμηνευθεῖ ὅτι ἔχουμε τὸ δικαίωμα νὰ εἴμαστε συνεχῶς ὑγιεῖς. Νὰ μὴ ἀρρωσταίνουμε ποτέ. Μιὰ τέτοια διεκδίκηση, μιὰ τέτοια προσδοκία συγκρούεται μὲ τὴ σκληρὴ πραγματικότητα τοῦ φθαρτοῦ τοῦ ἀνθρώπινου σώματος καὶ τοῦ πνεύματος ποὺ κατοικεῖ μέσα του. Ἀσφαλῶς ἡ διεκδίκηση θὰ προβάλλεται ὅλο καὶ πὺς συχνά, καὶ πὺς μαχητικά. Ἀκόμη περισσότερο βέβαιον εἶναι, ὅτι ποτὲ δὲν θὰ ἱκανοποιηθεῖ.

Βεβαίως ἡ διεκδίκηση αὐτὴ μπορεῖ νὰ διατυπωθεῖ διαφορετικὰ. Μιὰ καὶ ἡ κοινωνία δὲν μπορεῖ νὰ διατηρεῖ ὅλα τὰ μέλη τῆς ἐγῆς, μπορεῖ τουλάχιστον νὰ τὸ ἐπιχειρεῖ. Τὸ δικαίωμα γιὰ ἱατρικὴ φροντίδα εἶναι πὺς προσγεωμένο καὶ ἐνδεχομένως σ' ἓνα βαθμὸ μπορεῖ νὰ ἱκανοποιηθεῖ. Ἀπαράβατη προϋπόθεση γιὰ νὰ ἱκανοποιηθεῖ εἶναι νὰ μὴ ταυτισθεῖ οὔτε κὰν νὰ ἐμβολιαστεῖ μὲ τὸ δικαίωμα γιὰ ὑγεία. Οἱ ἐννοίες ὅχι μόνον δὲν εἶναι ταυτόσημες ἀλλὰ ὅπως ἐτόνισα «τὸ δικαίωμα γιὰ ὑγεία» εἶναι ἀπραγματοποίητο ἐνῶ «τὸ δικαίωμα γιὰ ἱατρικὴ φροντίδα» εἶναι ἐφικτό. Ἄν

ταυτισθούν, θά γίνει και τὸ δικαίωμα γιὰ ἱατρικὴ φροντίδα ἐξέλιξον ἀπραγματοποίητο μὲ τὸ δικαίωμα γιὰ ὑγεία.

Τὸ δικαίωμα γιὰ ἱατρικὴ φροντίδα ἀκόμη καὶ σὲ ἐπίπεδα ὅχι ἰδιαίτερα ἀπαιτητικὰ ἔχει σημαντικὰ ἐμπόδια νὰ ἀντιμετωπίσει. Πρέπει νὰ ὑπερβικήσει τοὺς ἀνταγωνιστὲς τοῦ ποῦ εἶναι πολλοὶ ὅπως τὸ δικαίωμα γιὰ ἐθνικὴ καὶ ἀτομικὴ ἀσφάλεια, γιὰ μόρφωση, γιὰ καλύτερη κατοικία, γιὰ πιὸ καλὲς συνθήκες ἐργασίας, γιὰ πιὸ ἀνετη ζωὴ, ἐπιθυμίες τοῦ χθὲς ἀλλὰ ἀνάγκες τοῦ σήμερα.

Ἀλλὰ καὶ μέσα στὰ πλαίσια τοῦ δικαιώματος γιὰ ἱατρικὴ φροντίδα καὶ περίθαλψη ὑπάρχει μιὰ ἀτέλειωτη σειρὰ ἀπὸ πιὸ εἰδικὰ προβλήματα. Πρέπει ὅλοι, ἀνεξάρτητα ἀπὸ ἡλικία, ἀπὸ βαρύντητα καὶ πρόγνωση τῆς νόσου νὰ ἔχουν ἴσα δικαιώματα; Ὑπάρχουν στὶς ΗΠΑ περισσότερα ἀπὸ 50.000 ἄτομα ποὺ θὰ μπορούσαν νὰ ὠφεληθοῦν οὐσιαστικὰ ἂν ἔκαναν μεταμόσχευση καρδιάς. Κάθε μεταμόσχευση καρδιάς ὅμως, ἔχει κόστος ποὺ ξεπερνάει τὰ 15 ἑκατομμύρια δραχμές. Εἶναι σωστὸ νὰ διατεθοῦν ἀνάλογοι πόροι ἀπὸ τὸν προϋπολογισμό γιὰ τὴν ὑγεία ἢ ν' ἀξιεθῇ ὁ προϋπολογισμὸς αὐτὸς σὲ βάρος ἄλλων ἀναγκῶν τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου; Ἡ βιοηθικὴ, ἢ ἐπιστήμη ποὺ ἀσχολεῖται μὲ τὰ θέματα αὐτὰ δὲν διστάζει νὰ διακηρύξει: Στὸ ἐρώτημα ἂν πρέπει τὸ κοινωνικὸ σύνολο, τὸ κράτος, νὰ πληρώνει γιὰ ἐπεμβάσεις ὅπως ἡ μεταμόσχευση καρδιάς, ἢ ἀπάντηση εἶναι ἀδιστάκτως ἀρνητικὴ. Στὸ ἐρώτημα ὅμως ἂν τὸ κράτος θὰ ἀναγκασθεῖ τελικὰ νὰ πληρώσει, ἢ ἀπάντηση εἶναι ἐξέλιξον ἀδιστάκτως καταφατικὴ. Ὡς μὴ ξεχνᾷμε ὅτι ἀνάλογος προβληματισμὸς ἔχει προϋπάρξει γιὰ τὴ μεταμόσχευση νεφροῦ, ἀκόμη καὶ γιὰ τὸν τόσο συνηθισμένο σήμερα καρδιακὸ βηματοδότη. Στὸν καιρὸ τοὺς θεωρήθηκαν τόσο πρωτοποριακὰ ὅσο σήμερα ἡ τεχνητὴ καρδιά. Παρόμοια θέματα ἀπασχολοῦν καὶ τὴν ἐλληνικὴ ἱατρικὴ. Τὸ δημόσιο ἢ κάποιος ἀσφαλιστικὸς φορέας πληρώνει π.χ. γιὰ μεταμόσχευση μυελοῦ σὲ παιδιὰ ποὺ στέλνονται στὰ ἐξωτερικὰ, ποσὸ ποὺ ξεπερνάει τὰ 10 ἑκατομμύρια δραχμὲς κατὰ περίπτωση. Δὲν ὑπάρχει ὅμως ἀκόμη στὴ χώρα μας εἰδικὴ μονάδα ἐντατικῆς νοσηλείας μεγαλύτερων παιδιῶν ποὺ θὰ μπορούσε νὰ σώσει ζωὲς μὲ μακρὸ προσδόκιμο ἐπιβίωσης καὶ ποιότητα ζωῆς συχνὰ φυσιολογικὴ. Στὸν ἐπὶ πρῶτον δέκτη τῆς μηχανικῆς καρδιάς ἢ τῆς μεταμοσχεύσεως μυελοῦ ἀντιστοιχοῦν χιλιάδες ἀνώνυμοι ἄρρωστοι ποὺ θὰ μπορούσαν νὰ ἐπιζήσουν ἂν ἀντιμετωπίζονταν μὲ ἀνάλογη ἱατρικὴ φροντίδα.

Εἶναι μέσα στὴ φύση τοῦ ἀνθρώπου νὰ ἐπιλέγει κατὰ κανόνα τὸ ἀτομικὸ καλὸ καὶ ὅχι τὸ κοινωνικὸ. Ἀποτιμᾷ τὴν προσωπικὴ του ἀξία περισσότερο ἀπὸ τὴν κοινωνικὴ. Δεδομένο ἐπίπεδο ἱατρικῆς περιθάλψεως συχνὰ θεωρεῖται ἱκανοποιητικὸ ἀπὸ τοὺς ὑγιεῖς, ἀρκεῖ νὰ ἀφορᾷ στοὺς ἄλλους, τοὺς ἀνώνυμους ἀρρώστους. Τὸ ἴδιο ἐπίπεδο ἱατρικῶν ὑπηρεσιῶν θεωρεῖται ἀνεπαρκέστατο ὅταν ἀφορᾷ ἐμᾶς τοὺς ἴδιους

ἢ κάποιον ἀπὸ τοὺς δικούς μας. Γι' αὐτὸ ἀκόμη καὶ ὁ φτωχὸς στὰν ἔχει προβλήματα ὑγείας δὲν διστάζει νὰ διαθέσει περισσότερα ἢ λιγότερα χρήματα προκειμένου νὰ βελτιώσει τὴν ποιότητα τῆς περιβάλλουσας του. Ἐὰν ἡ οἰκονομικὴ κατάστασις τοῦ πολίτη ἀποτελεῖ φραγμὸ γιὰ καλὴ ἱατρικὴ περίθαλψη, τὸ σύστημα εἶναι κοινωνικὰ ἀδίκον. Ἐὰν δὲν ὑπάρχουν οἰκονομικὰ προβλήματα, δηλαδὴ ἡ ἱατρικὴ φροντίδα εἶναι δωρεὰν γιὰ ὅλους, τότε τὸ σύστημα κατακλύζεται ἀπὸ προσοδευτικῶς ἀξιοπρόσμενον ἀριθμὸ ἀτόμων καὶ ζητοῦν συνεχῶς περισσότερες καὶ πλεονεκτικότερες ὑπηρεσίες. Γιὰ νὰ κρατηθεῖ τὸ σύστημα τῶν ἱατρικῶν ὑπηρεσιῶν στὸ ἴδιο ἐπίπεδο χρειάζονται περισσότερα χρήματα. Ἐὰν δὲν ἐκχωρηθοῦν πρόσθετοι πόροι, οἱ ὑπηρεσίες υποβαθμίζονται καὶ ταχέως ἐπιστρέφουμε στὸ status quo ante. Ὁ κόσμος ἀγανακτεῖ, διαμαρτύρεται καὶ ἀπαιτεῖ ἢ ὁραματίζεται ἓν νέο σύστημα στὰ πλεονεκτικὰ καὶ τίς ἀρετὲς τοῦ ὁποίου συχνὰ πιστεύει πρὶν τὸ δεῖ νὰ πραγματοποιεῖται. Ἡ ἀδυναμία νὰ σπάσει ὁ φαῦλος αὐτὸς κύκλος ἔχει δημιουργήσει τὴν παθολογία τῆς σύγχρονης ἱατρικῆς πολιτικῆς ποὺ βρίσκεται διεθνῶς σὲ μόνιμη, σὲ ἀνίατη κρίση. Χρειάζεται πολιτικὸ ρεαλισμὸ καὶ ὑψηλὸ αἶσθημα εὐθύνης ἢ σωστὴ πληροφόρηση ὅλων γιὰ τίς μεγάλες ἐγγενεῖς ἀδυναμίες τοῦ ὁποιοῦδήποτε συστήματος ὑγείας.

Οἱ δαπάνες γὰρ τὴν ὕλην μποροῦν σχηματικὰ νὰ διαιρεθοῦν σὲ δύο μεγάλες κατηγορίες. Ἡ πρώτη ἀφορᾷ στὶς δαπάνες γὰρ δέξασοβαρὰ νοσήματα, παθήσεις ποὺ ἀπαιτοῦν μακροχρόνια νοσηλεία, μεγάλες χειρουργικὰς ἐπεμβάσεις καὶ ἄλλες ἀνάλογες καταστάσεις. Ἀποκαλοῦνται καὶ δαπάνες καταστροφῆς γιατί πραγματικὰ μόνο λίγοι μποροῦν νὰ τὶς ἀντιμετωπίσουν. Σ' αὐτὰς περιλαμβάνονται καὶ τὰ ση- μαντικὰ ἐξοδα ποὺ δημιουργεῖ ἡ χρησιμοποίησις τῆς σύγχρονης βιοϊατρικῆς τεχνο- λογίας. Ὅσο καὶ ἂν φαίνεται παράδοξο, οἱ δαπάνες αὐτὲς, ποὺ δὲν εἶναι βέβαια διόλου ἐκκαταφορῆτες, μποροῦν νὰ ἀντιμετωπισθοῦν.

Τὸ ἀβάσταχτο τμήμα τῶν συνολικῶν δαπανῶν υγείας, εἶναι οἱ δαπάνες τῆς καθημερινότητος. Οἱ δαπάνες ποὺ ἀφοροῦν στὴν ικανοποίηση ὄχι πραγματικῶν ἀναγκῶν, ἀλλὰ ἐπιθυμῶν ποὺ προκαλοῦνται ἀπὸ τὴν ἀνασφάλεια γιατρῶν καὶ ἀρρώστων, ἀπὸ τὴ λαθεμένη ἀντίληψη ὅτι περισσότερη ἰατρικὴ φροντίδα ἰσοδυναμεῖ μὲ περισσότερη υγεία. Αὐτὴ ἡ ὑπέρβαση ἔχει κάνει τὴ σημερινὴ ἰατρικὴ ἀντιπαρ-
γωγικὴ. Πρόχειρα παραδείγματα: Οἱ τόνοι τῶν ἀντιβιοτικῶν καὶ τῶν βιταμινῶν ποὺ καταπίνουμε χωρὶς λόγο. Ὁ τεράστιος ἀριθμὸς ὁσκοτικῶν χειρουργικῶν ἐπεμβά-
σεων ποὺ γίνονται κάθε μέρα. Ἐκτιμᾶται ὅτι σὲ μέγιστο ποσοστό, ἴσως στὰ 90% τῶν περιπτώσεων, ἡ ἀφαίρεση τῶν ἀμυγδαλῶν καὶ τῶν ἀδενοειδῶν ἐκπλαστήσεων δὲν εἶναι μόνον ὁσκοπὴ ἀλλὰ ἴσως καὶ ἐπικίνδυνη. Ἡ συνειδητοποίηση ὅτι τὰ γη-
ρατειὰ δὲν ἀποτελοῦν νόσο ἀλλὰ συσχετίζονται μὲ ἐπιμέρους νοσήματα ἔχει δημιουργήσει τὴ βασανιστικὴ ἐλπίδα ὅτι τὸ καθένα ἀπὸ τὰ νοσήματα αὐτὰ — προφανῶς ὁμῶς

δχι άθροιστικά στο σύνολό τους — είναι δυνατό ν' αντιμετωπισθεί προληπτικά. *Αποτέλεσμα:* εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι στη χώρα μας, πολλές δεκάδες εκατομμύρια στον κόσμο, κάνουν κάθε 6 μήνες, το αργότερο μια φορά το χρόνο 5 - 10 εργαστηριακές εξετάσεις. Το όφελος είναι άνοπαρκο ή μηδαμικό, ή δαπάνη όμως σημαντική. Η σύγχρονη ιατρική αποδείχτηκε τόσο χρηματοβόρος ώστε έχει προκαλέσει απόγνωση σε πολλές κυβερνήσεις. Σε πολλές χώρες οι δαπάνες για την υγεία, έχουν ξεπεράσει ή προσεγγίζουν τα 10% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος. Αν άφρεθούν να αυξάνονται με το ρυθμό της τελευταίας 10ετίας, σύντομα θα φθάσουν τα 14 - 15% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος. Τέτοιες όμως δαπάνες, όπως προβλέπουν πολλοί διαπρεπείς οικονομολόγοι θα υποχωρήσουν υποχρεωτικά κάτω από τη λαϊκή κατακραυγή. Άλλά με ποιο τρόπο θα γίνει δυνατή ή διάκριση ανάμεσα σ' εκείνα που πραγματικά χρειάζεται ο άνθρωπος και σ' εκείνα που επιθυμεί, δηλαδή πώς θα διαπιστωθεί αν όλα όσα προσδοκά και απαιτεί από την ιατρική συμπίπτουν με αυτά που πραγματικά χρειάζεται; Ποιό τελικά είναι το άνώτατο όριο δαπάνης για μια ανθρώπινη ζωή; Ίσως την καλύτερη απάντηση δίνει ο André Malraux: «Η ανθρώπινη ζωή δεν αξίζει τίποτα. Άλλά τίποτα δεν αξίζει περισσότερο από μια ανθρώπινη ζωή».

Έτσι λοιπόν ή ιατρική έρευνα και ή κλινική εφαρμογή της, με τις δυνατότητές της ν' αλλάζει τις συνθήκες της γέννησης και του θανάτου, του τρόπου ζωής και της συμπεριφοράς του ανθρώπου δημιουργεί νέα διλήμματα στη σχέση ανάμεσα στο άτομο και το κοινωνικό σύνολο. Τι είναι ευτυχία, ποιός την προσδιορίζει για λογαριασμό μας και ποιός είναι ο ρόλος της ιατρικής στην απόκτησή της; Τι σημαίνει καλή, ευτυχισμένη ζωή και πόση υγεία χρειάζεται για τη βίωσή της; Τι σημαίνει καλός, αξιοπρεπής θάνατος και ποιά ή συμβολή και οι δυνατότητες της ιατρικής για ένα τέτοιο τέλος; Τι και πόσες θυσίες της ατομικής υγείας μας μπορεί να ζητήσει ή κοινωνία για λογαριασμό του συνόλου; Μέχρι ποιού σημείου δικαιούται ή κοινωνία να χρησιμοποιεί την ιατρική, τούς φορείς και τα μέσα της για την ικανοποίηση του ατόμου μερικές φορές ακόμη και για την ικανοποίηση ιδιότυπων επιθυμιών του;

Είναι προφανές ότι οι βιοτεχνολογικές πρόοδοι έχουν κατά πολύ ξεπεράσει την κοινωνική, οικονομική και πολιτική ορθοφροσύνη. Και τουτό παρόλο ότι δεν αφομοιώνονται και δεν δημιουργούν μεταφυσική. Μένουν έτσι μετέωρες άρσφ δεν μεταβάλλουν την ανθρώπινη συνείδηση. Προβάλλει λοιπόν επιτακτική ή ανάγκη να διατυπωθεί νέος ήθικός κώδικας που θα όρίζει σε ποιές περιπτώσεις δεν θα επιχειρούνται ήρωϊκές πολυέξοδες θεραπείες και θα περιορίζεται ή ιατρική στην άμβλυνση του πόνου, στην ύπαστήριξη των ζωτικών έφεδρειών του άρρώστου. Για

τῇ διαμόρφωση τέτοιων ἠθικῶν κανόνων θὰ χρειασθεῖ ὁ ἄνθρωπος νὰ ἐπιστρατεύσει ὅλη τὴν τιμιότητα, εὐλακία, ὀρθοπροσύνη, καὶ ἠθικὴ δύναμή του. Ἄν δὲν τὸ κάνει θὰ ἔχει προδώσει τὶς ἀρχές καὶ ιδιότητες ποὺ μόλις ἐπικαλέσθηκα. Κι ἔτσι θὰ φθάσουμε ἴσως στὸ *triage* τῶν Γάλλων στρατιωτικῶν γιατρῶν ποὺ οἱ βαριὰ τραυματισμένοι ἀφήνονταν στὴ μοίρα τους, οἱ ἐλαφρὰ στὶς ὁδηγίες τῶν νοσοκόμων καὶ μόνο ὅσοι εἶχαν λογικὲς ἐλπίδες νὰ βοηθηθοῦν ἐχειρουροῦντο. Αὐτὸ ἐπέβαλλε ὁ πεπερασμένος ἀριθμὸς γιατρῶν, ἐφαδίων καὶ χρόνου. Καὶ σ' ἓνα βαθμὸ αὐτὸ γίνεται καθημερινὰ ἀλλὰ σιωπηρὰ καὶ σιωπηλὰ σ' ὅλα τὰ μῆκη καὶ πλάτη τοῦ κόσμου. Τέτοιες ἀποφάσεις συμπεκνώνουν τὸ τραγικὸ στοιχεῖο στὴ ζωὴ τοῦ γιατροῦ. Τί κριτήρια νὰ χρησιμοποιοῦσε; Τὴν ἡλικία τοῦ ἀρρώστου; Νὰ βοηθήσει αὐτὸν ποὺ πάσχει βαρύτερα ἢ τὸν ἄλλον ποὺ ἔχει μεγαλύτερες πιθανότητες νὰ ἐπωφεληθεῖ ἀπὸ τὴ σύγχρονη θεραπεία; Μήπως δὲν εἶναι ἔμμεσος τρόπος *triage* ὁ κατάλογος ἀναμονῆς, ἡ περίφημη *waiting list*; Ναι, θὰ κάνεις μεταμόσχευση καρδιᾶς ἢ ἄλλου ὄργανου ἢ μιὰ δύσκολη ἐγχείρηση ἀλλὰ μετὰ 1,2 ἢ μετὰ 5 χρόνια. Καὶ βέβαια δὲν ἔλθει ἡ στιγμή γιὰ τὴν ἐπέμβαση ὁ χρόνος ἔχει φροντίσει, νὰ βραχύνει σημαντικὰ τὸν κατάλογο αὐτῶν ποὺ περιμέναν, στὸν ὁποῖο ὁμως ἔχουν προστεθεῖ νέοι ἀσθενεῖς ὥστε ὁ κατάλογος ποτὲ δὲν μικραίνει, ἀντίθετα συνεχρὰ ἐπιμηκώνεται. Δὲν διστάζω νὰ προβλέψω ὅτι γιὰ τὴ διατύπωση τοῦ νέου αὐτοῦ ἠθικοῦ κώδικα τὸ ἱατρικὸ σῶμα οὔτε μπορεῖ οὔτε θὰ θελήσει νὰ ἀναλάβει τὴν ἀποκλειστικὴ εὐθύνη. Τέτοιες εὐθύνες πρέπει νὰ ἐπιμερίζονται μὲ τὸ κοινωνικὸ σύνολο καὶ τὰ ἀποτελέσματα νὰ ἔχουν τὴν εὐρύτερη δυνατὴ πολιτικὴ, νομικὴ, θερησκευτικὴ καὶ κοινωνικὴ συνάντηση.

Στὴν προσπάθεια ἀναζητήσεως διεξόδων, ἡ ἱατρικὴ ξανανακάλυψε τὰ τελευταῖα 15 χρόνια, τὴν πρόληψη.

Ἡ προληπτικὴ ἱατρικὴ ἔγινε τὸ χαϊδεμένο παιδί ὄχι μόνο τῆς ἱατρικῆς, ἀλλὰ καὶ τῆς ἱατρικῆς κοινωνιολογίας καὶ τῆς κυβερνητικῆς πολιτικῆς στὸ σχεδιασμὸ τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας. Σὲ ἀναπτυνγμένες ἢ ἔστω σχετικὰ ἀναπτυνγμένες χώρες ὅπως ἡ δική μας, ἡ ὑπερβολικὴ ἐμφαση στὴν πρόληψη, κυρίως ὁμως ἡ ἀντιπαράθεση τῆς προληπτικῆς πρὸς τὴ θεραπευτικὴ ἱατρικὴ, εἶναι λάθος.

Δίχως καμιά ἀμφιβολία τὰ ἐπιτεύγματα τῆς προληπτικῆς ἱατρικῆς εἶναι σημαντικά. Ἐχῶ ἤδη ἀναφέρει ἀρκετὰ καὶ πρὸ ὀλίγων μόλις μηνῶν ὁ σονάδελφος κ. Μερίκας μίλησε στὴν αἴθουσα αὐτὴ ἐμπειριστατωμένως γιὰ τὸ θέμα. Θὰ ἀρκεστῶ νὰ ἐπισημάνω ὅτι σήμερα τὸ πιὸ δύσκολο ἔργο τῆς προληπτικῆς ἱατρικῆς εἶναι ἡ τροποποίηση τῆς ἀνθρώπινης συμπεριφορᾶς ὥστε ὅσο τὸ δυνατόν περισσότεροι νὰ υιοθετοῦν ὑγιεινὲς συνήθειες ζωῆς. Καὶ στὸν τομέα αὐτόν, ἡ ἐπιτυχία εἶναι μικρὴ. Βεβαίως ἡ διαφώτιση τοῦ λαοῦ εἶναι ἀπαραίτητη. Μὲ κάθε τρόπο, ἰδιαίτερα μὲ τὰ μέσα μαζικῆς ἐνημερώσεως. Δυστυχῶς, στὸν τόπο μας τουλάχιστον, τὰ μέσα αὐτά,

ιδιαίτερα ή τηλεόραση, υποβάλλουν την ανάπτυξη αθρυγιωνών τρόπων ζωής. Κι όμως μπορεί και πρέπει να μεταβληθούν σε σημαντικό παράγοντα αναδείξεως προτύπων, με συμπεριφορά, συνήθειες και τρόπο ζωής που να εγγυώνται σφριγιλή μακροημέρευση.

Από χρόνια έχω υποστηρίξει πως τα μαθήματα υγιεινής, βιολογίας, ανθρωπολογίας όπως διδάσκονται σήμερα, αν δεν γελοιοποιούν στο μυαλό των παιδιών το βιολογικό υπόβαθρο της ζωής και την έννοια της υγείας, ασφαλώς δεν τα προάγουν.

Η υγιεινή, με την εδωότερη δυνατή έννοια της εκπαιδεύσεως σε θέματα υγείας, πρέπει να γίνει πρωτεύον μάθημα. Δεν βλέπω το λόγο γιατί τα μαθηματικά, ή ή φυσική και ή χημεία έχουν περισσότερη αξία για τον άνθρωπο από τις γνώσεις που θα του επιτρέψουν να προστατευθεί από τις αντιξοότητες του περιβάλλοντος, ή να απτόξει έξεις που προάγουν την υγεία, και ή αποφεύγει εκείνες που τη βλάπτουν. Το μάθημα της υγιεινής πρέπει να διδάσκεται από το νηπιαγωγείο μέχρι το τέλος του λυκείου και φυσικά να προσαρμόζεται προς την ηλικία και την ώριμότητα των μαθητών. Η μεγάλη δυσκολία στην εφαρμογή του προγράμματος αυτού είναι ή σωστή εκπαίδευση των δασκάλων και των καθηγητών. Πρόγραμμα τέτοιας πνοής, τόσων δυσκολιών και τόσο μακροπρόθεσμης αποδόσεως πρέπει ή αρχίσει σήμερα. Αξιο είναι άργά.

Η γνώση είναι δύναμη. Για τουτό ή διαφώτιση και ή διδασκαλία είναι ισχυρά δπλα της προληπτικής ιατρικής. Το ισχυρότερο όμως είναι ο ίδιος ο γιατρός. Έκατο μηνόματα από την τηλεόραση αποτρεπτικά ή προτρεπτικά για τη διαφύλαξη ή την προαγωγή της υγείας παρά την πλήρη συνειδητοποίησή τους από το κοινό, συχνά δεν αρκούν να επιτύχουν τον επιδιωκόμενο στόχο. Η πίστη στο γιατρό, τον αόθεντικό εκφραστή της επιστημονικής γνώσεως και ή επερχή του ζωντανού λόγου του είναι ό,τι πιο αποτελεσματικό διαθέτει σήμερα ή προληπτική ιατρική. Η πρόληψη είναι καθημερινό έργο για τον ενδιαστητοποιημένο θεραπευτή γιατρό. Δεν υπάρχει περίπτωση να μην έχει ευκαιρία να προσφέρει προληπτικές συμβουλές ανεξάρτητα από τους λόγους για τους οποίους προσέφυγε σ' αυτόν ο άρρωστος. Ο τεράστιος αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία και ο ακόμη μεγαλύτερος που εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία είναι πραγματικός θησαυρός για ευρεία εφαρμογή της προληπτικής ιατρικής που παραμένει όμως ανεκμετάλλευτος. Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, ο λίγος χρόνος που αφιερώνεται στον άρρωστο και πάνω απ' όλα ο σαφής προσανατολισμός γιατρών και ασθενών στη θεραπευτική ιατρική εξηγούν το φαινόμενο.

Η ανάδειξη της προληπτικής ιατρικής σε ιδιαίτερο κλάδο, ή αυτονόμησή της, υπήρξε σφάλμα. Όπως πρέπει να κατακριθεί και ή τάση των συγχρόνων κοινωνιών να αμείβουν υλικά, ήθικά και κοινωνικά πολύ περισσότερο το θεραπευτή, ιδιαίτερα

ΛΟΓΟΙ

209

τὸ χειρουργό, ἀπὸ τὸ γενικὸ γιατρὸ καὶ τὸ γιατρὸ ποὺ ἀναλάνεται στὴν πρόληψη, ποὺ εἶναι οἱ παλιές τῆς σύγχρονης Ιατρικῆς. Ἡ σύγχρονη «ἐπιδημιολογία τῆς υγείας» διδάσκει ὅτι ἡ ἐνοποίηση τῆς προλήψεως μὲ τὴ θεραπεία θὰ ἀποτελέσει στὸ ἀμέσως προσεχὲς μέλλον ἴσως μιὰ ἀπὸ τίς μεγαλύτερες Ιατρικὲς προόδους. Θὰ χρειασθοῦν δραστηριὲς μεταβολές στὴν Ιατρικὴ ἐκπαίδευση καὶ μετεκπαίδευση καὶ στὸν τρόπο παροχῆς Ιατρικῶν ὑπηρεσιῶν ποὺ πρέπει νὰ ἔχει σὰν ἀκρογωνιαίον λίθον τὴν ἐλεύθερη ἐπιλογὴ τοῦ οἰκογενειακοῦ Ιατροῦ. Σταθερὰ δ' ἴδιος γιατρός γιὰ κάθε καταναλωτὴ Ιατρικῶν ὑπηρεσιῶν, στὸν ἴδιο χῶρον τὸν ἴδιο χρόνον, πρόληψη καὶ θεραπεία μαζί, ἐνόςτης μία.

Ἡ ἐνιαία καὶ ἰσοτίμη θεώρηση τῆς προλήψεως καὶ θεραπείας ἔχει στερεὸ ἠθικὸ ὑπόβαθρον. Διότι εἶναι τὸ λιγότερο παράδοξον ἢ ἀντίληψη ὅτι ἡ πρόληψη, ἡ ἀποτροπὴ τῆς μελλοντικῆς ἀρρώστιας, ἔχει μεγαλύτερη ἠθικὴ ἀξία ἀπὸ τὴν θεραπεία τῆς σημερινῆς. Πῶς εἶναι δυνατόν, γιὰ τὴν ὑποθετικὰ καλύτερη ἀξιοποίηση τῶν πεπερασμένων οἰκονομικῶν πόρων ποὺ διατίθενται γιὰ τὴν υγείαν νὰ ἀδικήσουμε τὸ σημερινὸ ἀρρωστο ὥστε νὰ δοθεῖ ἡ δυνατότητα νὰ μὴ ἀρρωστήσουν οἱ ἀγένητοι ποὺ θὰ ἐπωφεληθοῦν ὅταν ἔλθουν στὸν κόσμον ἀπὸ τὴ σημερινὴ σωστὴ ἐφαρμογὴ τῆς προληπτικῆς Ιατρικῆς; Τί εἶναι αὐτὸ ποὺ δίνει θετικὴ ἠθικὴ ἀξία στὴ διατήρηση καὶ τὴν προαγωγὴ τῆς υγείας καὶ ἀντίθετα καταδικάζει τὴν ἀρρώστια, τὴν ἐκτροπὴ τῆς υγείας;

Μόλις ὑποστήριξα ὅτι πρόληψη καὶ θεραπεία ἔχουν ἰσοτίμη καὶ ἀπόλυτη καταξίωση ἀτομικῇ, κοινωνικῇ Ιατρικῇ καὶ ἠθικῇ. Ἡ ἐντύπωση ὅμως ὅτι ἡ πρόληψη εἶναι καὶ οἰκονομικὰ ἐπαφελὴς εἶναι μεγάλο λάθος.

Πρόληψη καὶ θεραπεία αἰξάνουν τὸν ἀριθμὸ τῶν ὑπερηλίκων. Μετὰ 20 - 25 χρόνια τὸ ποσοστὸ τῶν ἀτόμων ποὺ θὰ ἔχει ὑπερβῇ τὰ 65 χρόνια θὰ εἶναι 50% μεγαλύτερο ἀπὸ σήμερον. Περισσότεροι ἡλικιωμένοι σημαίνει μεγαλύτερες δαπάνες γιὰ συντάξεις, μεγαλύτερες δαπάνες γιὰ κοινωνικὴ πρόνοια καὶ Ιατρικὴ περίθαλψη, μεγαλύτερα βάρη γιὰ τὸ κοινωνικὸ σύστημα, ἰδιαίτερα τοὺς νεώτερους. Κάθε βελτίωση στὴν υγείαν κοστίζει ὅλο καὶ περισσότερο. Τὰ παρ' ὀλίγον θύματα τῆς ἐλονοσίας ἢ τῆς πυγματώσεως πρὶν ἀπὸ μερικὲς δεκαετίες εἶναι σήμερον γηριατρικοὶ ἀσθενεῖς. Ἐπιτεύγματα τῆς Ιατρικῆς τῆς μᾶς 10ετίας γίνονται, οἰκονομικά, κοινωνικά καὶ Ιατρικά προβλήματα τῆς ἐπόμενης. Γι' αὐτὸ ἡ ἐπιτυχία εἶναι πάντοτε στὸ χθές, ἴσως στὸ μέλλον, ποτὲ στὸ σήμερον.

Στὸ σημεῖον αὐτὸ πρέπει νὰ ἐπισημανθεῖ ὅτι συχνὲς ἐπισκέψεις στὸ γιατρὸ καὶ συχνὲς εργαστηριακὲς ἐξετάσεις φέρουν στὴν ἐπιφάνεια προβλήματα υγείας πολλὰ συχνὰ ἀνύψωτα, πλασματικά, ἄλλοτε ὅμως καὶ πραγματικά. Ἀπὸ τὰ τελευταῖα τὰ περισσότερα θὰ ἔμεναν ἀπαράτηρα καὶ θὰ αὐτοθεραπεύονταν. Τὰ ἐπόμενα θὰ ἀργοῦσαν νὰ κάνουν αἰσθητὴ τὴν παρουσίαν τους. Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι περισσότε-

ρες ιατρικές επισκέψεις και εργαστηριακές εξετάσεις δεν μειώνουν, αντίθετα αυξάνουν τον αριθμό των εισαγωγών στα νοσοκομεία, άρα, δημιουργούν την ανάγκη για περισσότερα νοσοκομειακά κρεβάτια.

Ἡ σύγχρονη νοσηρότητα και θνησιμότητα διαμορφώνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τον ανθρώπινο τρόπο που ζούμε. Οι καταστροφικές εξεις του καπνίσματος, της υπερβολικής καταναλώσεως τροφής και οξυγενώματος προκαλούν μη ανατάξιμες βιολογικές βλάβες. Τα καλύτερα τραυματιολογικά κέντρα θα έχουν άσημαντη επίδραση στις τραγωδίες που προκαλεί η επικίνδυνη τροχαία συμπεριφορά. Ἀντίθετα η καθημερινή εκατόμβη μπορεί να ελαττωθεί δραστικά με την ασφαλή οδήγηση. Ἀτυχώς οι προσπάθειες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα για βελτίωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς του ανθρώπου έχουν αποδώσει άσημαντα μόνο αποτελέσματα. Γι' αυτό είναι ανάγκη να αξιολογηθούν οι δαπάνες για την έρευνα που αποσκοπεί στην αποτελεσματική τροποποίηση της συμπεριφοράς του ανθρώπου ώστε να υιοθετεί πιο εύκολα υγιεινές συνήθειες. Πρέπει δηλαδή να δώσουμε στον άνθρωπο τη δυνατότητα να αλλάξει τον εαυτό του. Ὅτι τοῦτο είναι επιτεύξιμο — αλλά μέχρι τώρα μέσα παράδεκτα — αποδεικνύεται από το πετυχημένο κινεζικό πείραμα για τον περιορισμό της γεννητικότητας και τη μαζική γυμναστική.

Ἀν δὲν προσχωρήσει κανείς σε κάποια πρωτόγονη ήθικολογική αντίληψη για την ανθρώπινη συμπεριφορά, είναι δύσκολο να εξηγήσει γιατί ο άνθρωπος αρχίζει, και συχνά διατηρεί δια βίου, ανθυγιεινές συνήθειες. Ἀνεξάρτητα πάντως από τα αίτια, κανένας δε διατύπωσε την άποψη, ότι οι καπνιστές ή οι παχύσαρκοι σ' αν σίνολο, είναι λιγότερο ήθικοι ή χειρότεροι πολίτες από τους μη καπνιστές ή δσους έχουν κανονικό βάρος.

Ὅλοι γνωρίζουμε τί βλέπει την υγεία. Πολλοί όμως έχουμε την τάση να ριψοκινδυνεύουμε με την έλπίδα ότι το κακό δεν θα τύχει σε μᾶς. Είναι δύσκολη ή αποποίηση της ευχαριστήσεως της στιγμής, της κάθε μέρας, έστω κι αν βλέπει την υγεία, για να εξασφαλισθεί ένα υγιέστερο αλλά άπώτατο μέλλον. Ἐξαπατούμε τον εαυτό μας με την εύκολη δικαιολογία, ότι γνωρίζουμε κάποιον που παρόλο ότι περιφρόνησε όλους τους κανόνες της υγιεινής έφθασε τα 90. Χελιοειπωμένο, αλλά χαρακτηριστικό παράδειγμα ο Winston Churchill. Ἦταν παχύσαρκος, δὲν ασκήθηκε ποτέ, έπινε κατά κόρο, κάπνιζε άσταμάτητα και όσο για νυχτική υπερένταση (stress) μάλλον δὲν έλειψε από τη ζωή του. Ὅπως επίσης δὲν είναι άγνωστος και κάποιος που, παρόλο ότι έτήρησε όλους τους κανόνες της υγιεινής, πέθανε από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή καρκίνο στα 40 του χρόνια. Ἡ ψυχοπαθολογία του ιατρικού συστήματος όφείλεται στην άφροσύνη να μη υπακούουμε στις συμβουλές της μάνας μας: «Να τρώς το πρωί. Μή τρέχεις, μή πίνεις, μή καπνίζεις. Να κοιμάσαι καλά

ΛΟΓΟΙ

211

και πάνω απ' όλα να μη στενοχωριέσαι». Η λαϊκή σοφία έχει στο σημείο αυτό προηγηθεί της σύγχρονης ιατρικής. Οι συμβουλές της μάνας μας και της γιαγιάς μας αναδιατυπώθηκαν πριν λίγα χρόνια από τους Breslow και Belloc οι οποίοι διαπίστωσαν ότι άτομα ηλικίας 45 ετών που τηρούν τις συμβουλές αυτές έχουν προσδόκιμο επιβιώσεως 11 χρόνια μακρότερο από όσους δεν τις τηρούν.

Είναι πραγματικά δύσκολο να ερμηνευθεί ή παράλογα ανθυγιεινή ζωή του σημερινού ανθρώπου, μολονότι άριστα γνωρίζει τις μοιραίες συνέπειές της. Προωθείται ύποσυνείδητα ή ιδέα ενός τύπου κοινωνικού Δαρβινισμού, εξέλιξη και μετεξέλιξη, που προσοδευτικά αποδυναμώνει την ατομική εδύνη για την υγεία και τη μετακυλίνει στο κοινωνικό σύνολο.

Από όσα ανέφερα, αλλά και από πληθώρα άλλων στοιχείων, φαίνεται πώς το ιατρικό σύστημα — γιατροί, νοσοκομεία, νοσηλευτικό προσωπικό, φάρμακα κλπ. — δεν επηρεάζει συνολικά τους γνωστούς δείκτες υγείας περισσότερο από 10%. Δηλαδή αν θα επιζήσει το νεογνό μέχρι το τέλος του 1ου χρόνου που εκφράζεται με τη βρεφική θνησιμότητα, αν το άτομο θα ζήσει καλά που εκφράζεται με το χαμηλό ποσοστό παραγωγικού χρόνου που χάνεται από τις ασθένειες, και το πόσο θα ζήσει που εκφράζεται με τη μακροζωία, επηρεάζεται από την ιατρική σε ποσοστό που μόλις φθάνει τα 10%. Τα υπόλοιπα 90% που επηρεάζουν τους δείκτες υγείας δεν εξαρτώνται από την ιατρική. Εξαρτώνται όπως ανέφερα από παράγοντες γενετικούς, περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς, μορφωτικούς και από τον τρόπο που ζει και συμπεριφέρεται ο άνθρωπος.

Η ιατρική λίγα μπορεί να προλάβει και ακόμη λιγότερα να θεραπεύσει από τα δεινά του σημερινού ανθρώπου. Κανείς βέβαια δεν έχει το δικαίωμα να ισχυρισθεί ότι η ιατρική είναι άχρηστη. Αντιθέτως. Η κοινωνία, το ανθρώπινο γένος δεν έχει ίσως απόλυτη ανάγκη το γιατρό. Το άτομο όμως, ο ζωντανός συγκεκριμένος άνθρωπος τον χρειάζεται. Ορισμένες στιγμές τον χρειάζεται όσο τίποτα άλλο. Ο κλινικός γιατρός δεν υπηρετεί την επιστήμη. Τη χρησιμοποιεί όμως προς όφελος του συνανθρώπου του. Σε μία εποχή που οι αξίες της είναι τόσο γρηχές και η ανθρώπινη ζωή τόσο φτηνή, ο γιατρός έχει καθήκον να της προσδίδει όσο γίνεται μεγαλύτερη αξία α. . . ούκ ενι δυνατόν ιατρικὴν εἶδέναι, ὅστις μὴ οἶδεν ὅτι ἐστὶν ἄνθρωπος», λέγει ο Ίπποκράτης.

Θα ήταν παράλειψη να τελειώσω την ομιλία μου δίχως να προσπαθήσω να εξελίξω μια πλάνη που σκόπιμα ή τυχαία έχει καλλιεργηθεί σε πολύ κόσμο. Όλα όσα οι άρρωστοι προσδοκούν από την ιατρική, και η κοινωνία των υγιών, δηλαδή ή πολιτεία τους άρνεϊται, έγγραφονται αδίκως στο παθητικό της ιατρικής και των γιατρών. Θα παραβιμήσω λίγα μόνο παραδείγματα. Ο άρρωστος σκέπτεται τον

δαντό του, ή πολιτεία τοὺς πολίτες σὰν σύνολο. Ὁ ἄρρωστος ἐνδιαφέρεται γιὰ τὴν ἀρρώστια του καὶ τὴν θεραπεία της, τὴν ἴαση, ἡ πολιτεία ἀντιπαραθέτει τὴν πρόληψη, τὴν πρωτοβάθμια φροντίδα καὶ περίθαλψη, τὴν ἀντιμετώπιση τῶν χρόνιων ἀρρώστων, τῶν εὐπαθῶν δμάδων. Ὁ ἄρρωστος ἐπιζητᾷ καλὸ νοσοκομεῖο μὲ ἀνέσεις καὶ σύγχρονη τεχνολογία, ἡ πολιτεία δίνει προτεραιότητα στὰ ἐξωτερικὰ ἱατρεῖα, στὰ κέντρα ὑγείας, στὴν ἀποκέντρωση στὴν ἀπλούστερη δυνατὴ τεχνολογία.

Πῶς τοποθετεῖται ὁ γιατρός στὶς βασικὲς ἀδελές διαφορὲς ἀνάμεσα στὸ σύνολο καὶ τὸ ἄτομο; Δίχως τὸν παραμικρὸ δισταγμὸ ὁ γιατρός βρίσκεται μὲ τὸ μέρος τοῦ ἐνός, τοῦ ἀδύνατου, τοῦ πονεμένου, τοῦ ἀρρώστου. Ἡ ἱατρικὴ ἔχει μέσα της, σήμε-φυτο, τὸ ἠθικὸ στοιχεῖο ἀφοῦ ἀγωνίζεται γιὰ τὴν ὑγεία. Ἀπὸ τὸ γεγονὸς αὐτὸ ἀλλὰ καὶ ἀπὸ τὴν ἱστορία εἶναι γνωστὸ, ὅτι ὁ γιατρός ὑπῆρξε πάντοτε συμπαραστάτης τοῦ ἀρρώστου καὶ προστάτης τοῦ φτωχοῦ. Κρατᾷ πάντα μέσα του ἀκέραιη τὴν αἰσθησὶ τῆς κοινωνικῆς ἀποστολῆς του, εἶναι εὐαίσθητος δέκτης τῶν κοινωνικῶν μηνυμάτων ἀλλὰ ἀκόμη πῶς εὐαίσθητος στὸν ἀνθρώπινο πόνο. Ἐχει μάθει ν' ἀφουγκράζεται τὴν ἀνθρώπινη ψυχὴ καὶ συμμερίζεται τὰ δεινὰ της. Ἀπὸ πολλὰ χρόνια ὡς παιδίατρος προσπαθῶ νὰ μεταδώσω στοὺς συνεργάτες καὶ μαθητὲς μου ὅτι πρέπει νὰ αἰσθάνονται πρεσβευτὲς τῶν παιδιῶν καὶ νὰ ἐπερασπίζονται μὲ πάθος τὰ δικαιώματά τους στὴν κοινωνία τῶν ἐνηλίκων. Δίχως τὸ βίωμα αὐτὸ μπορεῖ νὰ θεραπεύουν τὰ ἀρρώστα παιδιά ἀλλὰ καλοὶ παιδίατροι δὲν εἶναι.

Πιστεύω βαθιὰ ὅτι παρὰ τίς ἀδυναμίες του τὸ ἱατρικὸ σῶμα εἶναι ἀφοσιωμένο στὸ ἔργο του ἀπὸ τὸ ὁποῖο ὠφελεῖται κατὰ κύριο λόγο ὁ ἄρρωστος. Ἡ τοποθέτηση τοῦ συμφέροντος τοῦ ἀρρώστου πάνω ἀπ' ὅ,τιδήποτε ἄλλο εἶναι τὸ ἀσφαλέςτερο κριτήριό μου μὲ τὸ ὁποῖο πρέπει νὰ ἀποτιμᾶται ἡ ἐπαγγελματικὴ συμπεριφορὰ τοῦ γιατροῦ. Ἀλλὰ καὶ ἡ κοινωνία ὀφείλει νὰ κατανοήσῃ ὅτι ὁ γιατρός πρέπει νὰ κρίνεται ἀπὸ τὴν ἱκανότητά του νὰ ἐφαρμόζει μὲ φρόνηση τὴν τρέχουσα ἱατρικὴ γνώση καὶ ὄχι νὰ θεωρεῖται ἐπεύθυνος γιὰ τὴν ἀρρώστια τοῦ ἀσθενοῦς, τὴν ἀνεπάρκεια τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης, ἢ τίς ἀνεπάρκειες τοῦ ἱατρικοῦ συστήματος.

Ὁ ἄλτρουϊσμὸς στὴ ζωὴ τοῦ γιατροῦ δὲν ὀδηγεῖ μόνο σὲ καίστερη ἐπαγγελματικὴ συμπεριφορὰ ἀλλὰ δίνει καὶ μέγιστη ἱκανοποίηση. Δὲν εἶναι μόνο τὰ ἰδιαιτέρως, ὁ Ἱπποκράτειος ὁρκος, ἡ ἐνδοξὴ ἱστορία τῆς ἱατρικῆς ποὺ ἐπιβάλλουν τὰ ὅσα ἐπαγγέλλομαι ἀλλὰ μᾶλλον ἡ ἀναγκαιότητα γιὰ ἓνα καλύτερο μέλλον.

Τὸ γένος τῶν ἀνθρώπων εἶναι πλασμένο ἀπὸ ἐξαιρετικὰ ὕλικά. Διαθέτει ἱκανὴ νοημοσύνη, ἰσχυρὰ κορμὶ καὶ δυνατὴ ψυχὴ. Τὸ ἱατρικὸ σύστημα πρέπει νὰ ἀναπτυχθεῖ ἢ νὰ ἀναδιαρθρωθεῖ λαμβάνοντας ὑπόψη του τὴ μεγάλη αὐτὴ ἀλήθεια ὥστε νὰ παρέχει ἐπηρεσῖες δευτερευόντως πραγματικὰ χρειάζονται καὶ στὸ μέτρο ποὺ πραγματικὰ βοηθοῦν τὸν ἄρρωστο. Ἔτσι θὰ εἶναι καὶ χρήσιμο καὶ λιγότερο δαπανηρό. Ὑγεία καὶ

ΛΟΓΟΙ

213

ιατρική είναι θέμα ιδιαίδόντως σύνθετο. Δίχως στοχασμό και επιλογή πραγματικά χρήσιμων στόχων, δὲν θὰ ἀποφευχθοῦν τὰ μεγάλα λάθη. Θὰ χρειασθοῦν οἱ ἐπερχόμενες γενιές πολὺ περισσότερο κόπο, χρόνο καὶ χρήμα γιὰ νὰ διορθώσουν αὐτὰ ποὺ δὲν διορθώσαμε ἐμεῖς.

Ἡ πρόοδος στὴν ἔρευνα δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ συνεχισθεῖ. Εἶναι μέσα στὴ φύση τῶν πραγμάτων ν' ἀκολουθεῖ ὁ ἄνθρωπος τὸ δρόμο ποὺ ἀποδείχθηκε γόνιμος. Ἡ κρίσιμη ἐπιλογή βρίσκεται στὴν ἔκταση τῶν ἐπενδύσεων ποὺ θὰ κάνουν οἱ σύγχρονες κοινωνίες στὴν ἱατρικὴ ἔρευνα.

Ὁ γιατρός παράλληλα μὲ τὸν καθημερινό του ἀγώνα γιὰ τὴν πρόληψη, τὴ θεραπεία καὶ τὴν ἔρευνα ἔχει ἀρχίσει καὶ συνεχῶς περισσότερο συνειδητοποιεῖ τὴν ἔκταση τῶν προβλημάτων ὑγείας ποὺ ἀπορρέουν ἀπὸ τὶς ἀνεπάρκειες καὶ τὶς ἀποτυχίες τῶν πολιτικῶν, οικονομικῶν καὶ κοινωνικῶν θεσμῶν μας. Ἡ ἀναμόρφωση τῶν θεσμῶν αὐτῶν καὶ ἡ προσδοκία ὅτι ὁ ἄνθρωπος θὰ ξαναβρεῖ τὸ χαμένο νόημα τῆς ζωῆς εἶναι ἡ μεγαλύτερη ἐλπίδα γιὰ τὴ βελτίωση τῆς ἀτομικῆς καὶ τῆς δημόσιας ὑγείας.