

κοινωνική ιατρική έν 'Ελλάδι

(ἄρθρον δημοσιευθὲν εἰς τὸ ἰταλικὸν περιοδικὸν
«*Minerva Medica*», τεύχος 34, 28.4.1970,
ἀφιερωμένον εἰς τὴν ἱατρικὴν ἐν 'Ελλάδι)

ὑπὸ
Λουκᾶ Π. Πάτρα

Καθηγητοῦ τῆς Κοινωνικῆς Πολιτικῆς εἰς τὸ
Ἀριστοτέλειον Πανεπιστήμιον Θεσσαλονίκης

Ἰ. Ὑπουργοῦ ἄνευ Χατοφυλακίου

τ. Ἰ. Ὑπουργοῦ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν

Εἶμαι εὐγνώμων πρὸς τὸ περιοδικὸν *Minerva Medica* καὶ τὸν φίλον διευθυντὴν του καθηγητὴν κ. Τ. Ολιᾶρο, διότι προσέφεραν εἰς τοὺς Ἕλληνας ἱατροὺς τὴν δυνατότητα δι' ἓνα διάλογον μετὰ τῶν ἰταλῶν καὶ λοιπῶν ξένων συναδέλφων των ἐπὶ τῶν προβλημάτων τῆς συγχρόνου ἱατρικῆς. Ἡ ἀρχὴ τῆς *Minerva Medica* νὰ ἀφιερῶν τεύχη της εἰς τὸ θέμα τῆς ἱατρικῆς διαφόρων χωρῶν, μετὰ τὴν συνεργασίαν καθηγητῶν τῆς ἱατρικῆς καὶ ἱατρῶν τῶν χωρῶν αὐτῶν, ἀποτελεῖ ἀξιολόγον προσπάθειαν εἰς τὴν ἀναπτύξιν ἐπιστημονικῆς συνεργασίας καὶ διεθνούς κατανοήσεως εἰς τὸν τομέα τῆς ἱατρικῆς.

Τὸ παρὸν τεύχος τῆς *Minerva Medica*, εἰς τὸ ὁποῖον συνεργάζονται καθηγηταὶ τῶν ἱατρικῶν Σχολῶν τῶν Πανεπιστημίων Ἀθηνῶν καὶ Θεσσαλονίκης, ὡς καὶ ἄλλα ἐξέχοντα στελέχη τῶν σχολῶν αὐτῶν, ἀποτελεῖ δείγμα τῆς οἰμασίας αὐτῆς τῆς προσπάθειας. Ἐκφράζω πρὸς ὅλους, καὶ πρὸς τὸν συνάδελφόν μου εἰς τὸ Ἰ. Ὑπουργεῖον Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν κ. Ἡλίαν Δημητράν, ὁ ὁποῖος ἐπίσης συνεργάζεται εἰς τὸ τεύχος αὐτό, τὰς εὐχαριστίας μου. Ἐλπίζω ὅτι ἡ συνεργασία των παρέχει μίαν βᾶσιν διὰ τὴν ἀξιολόγησιν τοῦ ἐπιπέδου τῆς ἐλληνικῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης.

Παλαιότερον, ἡ *Minerva Medica* εἶχεν ἀφιερῶσαι καὶ ἕτερον τεύχος εἰς τὴν ἐλληνικὴν ἱατρικὴν (τόμος 47, ἀριθ. 24, 24 Μαρτίου 1956). Ὑπάρχει, οὖτω, ἓν μέτρον συγκρίσεως διὰ τὴν πραγματοποιηθεῖσαν ἐν τῷ μεταξὺ χρόνῳ εἰς τὴν ἐπιστημονικὴν ἱατρικὴν δραστηριότητα τῆς Χώρας.

Λ. Π. ΠΑΤΡΑΣ

Ἐθεώρησα σκόπιμον εἰς τὸν παρόντα πρόλογον [τοῦ περιοδικοῦ *Minerva Medica*] νὰ ἀναφερθῶ εἰς τὴν παρέμβασιν τοῦ ἐλληνικοῦ κράτους διὰ τὴν ἀντιμετώπισιν τοῦ προβλήματος τῆς υγείας τοῦ ἐλληνικοῦ λαοῦ, ὥστε νὰ συμβάλω, ἀπὸ πλευρᾶς κοινωνικῆς πολιτικῆς, εἰς τὴν παροχὴν στοιχείων περὶ τῆς ὀργανώσεως τῆς ἱατρικῆς ἐν 'Ελλάδι.

Διὰ τοῦτο, ἀφοῦ ἀναλύσω δι' ὀλίγων τὴν ἔννοιαν τῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς, θὰ σκιαγραφήσω τὴν ἱστορικὴν ἐξέλιξιν τῆς κοινωνικοποιήσεως τῆς ἱατρικῆς καὶ ἐν συνεχείᾳ θὰ ἀναφερθῶ εἰς τὴν ὀργάνωσιν τῶν κοινωνικῶν ὑπηρεσιῶν υγείας εἰς τὸν τόπον μας.

ἡ ἔννοια τῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς

Καίτοι ὑπάρχει πλουσία βιβλιογραφία περὶ τῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς,¹ εἶναι ἀναγκαῖα ἡ ἀποσαφήνισις τῶν ὄρων.

Παλαιότερον, κατὰ τὸν 18ον καὶ κατὰ τὸν 19ον αἰῶνα, ἡ ἱατρικὴ ἦτο ὑπόθεσις ἀτομικῆς σχέσεως τοῦ ἱατροῦ μετὰ τὸν ἀσθενῆ, εἰς τὴν ὁποίαν τὸ κράτος οὐδόλως παρενέβαινε. Σπανίως μάλιστα ὁ ἱατρός, ἀσκῶν τὴν ἀτομικὴν ἱατρικὴν, εἶχεν ἀνάγκην νὰ προστρέξῃ εἰς τὴν συνεργασίαν ἄλλων συναδέλφων του. Τὸ πο-

1. Ἀναφέρω ἐνδεικτικῶς: Matthew J. Lynch and Stanley S. Raphael: *Medicine and the State*, Charles C. Thomas, publisher, Springfield, Illinois, USA, 1963. Thomas McKeown and C. R. Lowe: *An introduction to Social Medicine*, Blackwell, Scientific Publications, Oxford, 1966. How. E. Freeman, S. Levine, L. G. Reeder: *Handbook of Medical Sociology*, Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, NJ, 1965. Hel. Schoeck editor, *Financing Medical Care*, The Caxton Printers Ltd, Caldwell, Idaho, 1963. Πρβλ. καὶ Lucas P. Patras, *The social and economic implications of the progress in medicine*, Ἀθῆναι 1968, ἐλληνιστί, μετὰ περίληψιν εἰς τὴν ἀγγλικήν.

λύ, ἡ συνεργασία αὐτὴ ἐξηγτεῖτο εἰς παραπομπῆν τοῦ ἀσθενοῦς ἀπὸ τὸν παθολόγον εἰς τὸν χειρουργόν, ἐὰν ὁ ἴδιος ὁ ἰατρός δὲν ἦσκει ὄλας τὰς εἰδικότητας τῆς ἐπιστήμης του.

Ἐξ ἄλλου, τὸ κράτος οὐδὲν ἢ ἐλάχιστα παρενβαίνειν εἰς ζητήματα προστασίας τῆς δημοσίας υγείας καὶ ἰδίως τῆς ἀσκήσεως προληπτικῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς. Ἐκφρασις τοῦ γεγονότος αὐτοῦ εἶναι καὶ ἡ ἔλλειψις ὑπουργείων, εἰς τὸ κράτος τοῦ 18ου καὶ τοῦ 19ου αἰῶνος, ἐπιφορτισμένων μὲ τὰ θέματα τῆς δημοσίας υγείας. Ἄς μὴ λησμονώμεν, ἄλλωστε, ὅτι διατάξεις ἡ κατεθυντήριαι ἀρχαί, ὡς αἱ εἰς τὸ προοίμιον τοῦ «Χάρτου τῆς Παγκοσμίου Ὁργανώσεως Ὑγείας», τοῦ υιοθετηθέντος ὑπὸ τῆς ὀργανώσεως αὐτῆς,¹ συμφώνως πρὸς τὸ ὅποτον: «Αἱ κυβερνήσεις ἔχουν τὴν εὐθύνην ἐπὶ τῆς υγείας τῶν λαῶν αὐτῶν, δὲν δύναται δὲ νὰ ἀναποκριθῶσι εἰς αὐτὴν εἰμὴ λαμβάνουσαι τὰ προσήκοντα ὑγειονομικὰ καὶ κοινωνικὰ μέτρα»,² εἶναι λίαν πρόσφατοι. Πρόσφατοι ἐπίσης εἶναι διατάξεις ἡ κατεθυντήριαι ἀρχαί περιεχόμεναι εἰς συνταγματικὰ κείμενα, ὅπως τοῦ μεταπολεμικοῦ Συντάγματος τῆς Ἰταλίας (ἄρθρον 32: «Ἡ Δημοκρατία προστατεύει τὴν υγείαν ὡς θεμελιώδες δικαίωμα τοῦ ἀτόμου καὶ συμφέρον τῆς ὁλότητος καὶ ἐγγυᾶται τὴν δωρεάν περίθαλψιν εἰς τοὺς ἀπόρους»), τοῦ Συντάγματος τῆς Ἑλλάδος, τῆς 15ης Νοεμβρίου 1968 (ἄρθρον 27, παράγρ. 3: «Τὸ Κράτος μεριμνᾷ διὰ τὴν υγείαν καὶ τὴν κοινωνικὴν ἀσφάλειαν τοῦ πληθυσμοῦ, ὡς καὶ διὰ τὴν ἀπόκτησιν στέγης παρὰ τὸν στερομένον ταύτης»). Ἀνάλογοι ἀλλὰ καὶ ἐξ ἴσου πρόσφατοι εἶναι αἱ διατάξεις ἄλλων συνταγματικῶν κειμένων, ὅπως τῆς παραγρ. 11 εἰς τὸ προοίμιον τοῦ Συντάγματος τῆς Γαλλικῆς Δημοκρατίας (1946), τοῦ ἄρθρου 49 τοῦ Συντάγματος τῆς Τουρκικῆς Δημοκρατίας (1961), καὶ ἄλλων.

Μὲ τὴν ἀνάπτυξιν ὁμως τῆς τεχνολογίας καὶ τῆς ἐπιστήμης, ἀλλὰ καὶ συνεπείᾳ τῆς οἰκονομικῆς καὶ κοινωνικῆς ἀναπτύξεως καὶ τῶν δομικῶν κοινωνικῶν μεταβολῶν αἱ ὁποῖαι συντελοῦνται εἰς τὴν ἐποχὴν μας, ἐπῆλθε μεταβολὴ καὶ εἰς τὸν τρόπον παροχῆς τῶν ὑπηρεσιῶν τοῦ ἱατροῦ καὶ κατέστη ἀναγκαῖα ἡ αὐξουσα παρέμβασις τοῦ κράτους, χάριν τῆς ἀποτελεσματικωτέρας περιθάλψεως τῆς ἀσθενείας, ἰδίως δὲ χάριν τῆς προστασίας τῆς υγείας (ὡς τοιαύτη νοεῖται καὶ ἡ προσπάθεια πρὸς βελτίωσιν τῆς καταστάσεως τῆς υγείας τῶν μελῶν τῶν συγχρόνων κοινωνιῶν).

Πέραν ὁμως τῆς παρεμβάσεως ἐκάστου κράτους, καὶ ἡ διεθνὴς κοινωνία παρεμβαίνει διὰ τὴν προστασίαν τῆς υγείας τῶν κατοίκων τῆς Γῆς. Ἡ ἴδρυσις τῆς Παγκοσμίου Ὁργανώσεως Ὑγείας εἰς αὐτὸν ἀκριβῶς τὸν σκοπὸν ἀποβλέπει. Ἀλλὰ καὶ διμερεῖς καὶ πολυμερεῖς συμβάσεις μεταξὺ χωρῶν ἔχουν πολλὰς ἀντικειμενικὴν τὴν προστασίαν τῆς υγείας. Αἱ ἐξελεῖξις αὐταῖ

εἶχον ὡς συνέπειαν τὴν ἐμφάνισιν τῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς.

παραλλαγαὶ τοῦ ὅρου τῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς

Ὡς παρατηρεῖται καὶ εἰς τὸ ἔργον τῶν Μ. J. Lynch καὶ S. S. Raphael,³ ἡ κοινωνικὴ ἱατρικὴ ἐκαμβάνεται ὑπὸ πολλὰς ἐκδοχάς, ἰδίᾳ ὡς *κοινωνικὴ ἱατρικὴ* ὑπὸ στενὴν ἔννοιαν (Social Medicine) καὶ ὡς *κοινωνικοποιημένη ἱατρικὴ* (Socialized Medicine).

Θεωρῶ ὅτι εἶναι συστηματικώτερον νὰ ἐκλάβωμεν τὴν κοινωνικὴν ἱατρικὴν ὑπὸ τὰς ἀκολουθοῦσας τρεῖς ἐκδοχάς:

(α) *Κοινωνικὴ ἱατρικὴ εἶναι πᾶν ὅ,τι ἀναφέρεται εἰς τὴν δημοσίαν υγείαν.* Οἱ ὑγειονομικοὶ κανονισμοί, ἐθνικοὶ καὶ διεθνεῖς, ἡ ἔρευνα τὸν συνθηκῶν τοῦ περιβάλλοντος (ἐδάφους, ὑδάτων καὶ ἀέρος) καὶ οἱ θεσμοὶ καὶ τὰ μέτρα τὰ ὁποῖα ἐξυπηρετοῦν τὰς προσπάθειαις ἐξυγιάνσεως τοῦ περιβάλλοντος, οἱ ἀναγκαστικοὶ προληπτικοὶ ἐμβολιασμοί, κτλ., ἀποτελοῦν ἐκδηλώσεις προστασίας τῆς δημοσίας υγείας, ὡς τοιαῦται δὲ ἀποτελοῦν ἀντικείμενα τῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς. Τὰ μέτρα αὐτὰ λαμβάνονται ἀπὸ τὸ ὀργανωμένον κοινωνικὸν σύνολον καὶ ἀναφέρονται εἰς τὴν κοινωνικὴν ὁλότητα.

(β) *Κοινωνικὴ ἱατρικὴ εἶναι ἡ ἐπιβληθεῖσα ἐκ τῶν πραγμάτων «ἱατρικὴ ομάδα», ἡ ὁποία ἀποτελεῖ τὴν σύγχρονον μορφήν ἀσκήσεως τῆς ἱατρικῆς.* Ἡ αὐτάρκεια τοῦ ἱατροῦ, τῆς ἀτομικῆς ἱατρικῆς, εἰς τὴν ἐποχὴν μας ἔχει κλονισθῆ. Αἱ σύγχρονοι πρόδοσι τῆς ἱατρικῆς ἔχουν ἐπιβάλλει τὴν ἐξειδικεύσιν τῶν ἱατρῶν καὶ ἡ ἐξειδικεύσις αὐτὴ ἔχει ἐπιβάλλει τὴν συνεργασίαν μεταξὺ τῶν ἱατρῶν, ἀλλὰ καὶ τὴν συνεργασίαν αὐτῶν μὲ ἄλλας ἐπιστημονικὰς εἰδικότητας (βιοχημικούς, ἀκτινοφυσικούς, γενετιστάς, κτλ.). Ἡ μεταβολὴ τῆς ἀτομικῆς ἱατρικῆς εἰς κοινωνικὴν ἱατρικὴν, δηλαδὴ εἰς ἱατρικὴν ὁμάδον, διαπιστοῦται καθημερινῶς, κατ' ἐξοχὴν ἀπὸ τοὺς ἱατροὺς. Ἀλλὰ διπιστῶνουν τοῦτο καὶ κοινωνιολόγοι καὶ εἰδικοί ἐπιστήμονες τῆς κοινωνικῆς πολιτικῆς.

Εἶναι χαρακτηριστικὴ ἡ ἀκόλουθος περικοπὴ τοῦ H. Clapesottle: «as we men of medicine grow in learning, we more justly appreciate our dependence upon each other... it has become necessary to develop medicine as a co-operative science...»⁴

(γ) *Κοινωνικὴ ἱατρικὴ εἶναι σύστημα ὀργανωμένης προσφορᾶς ἱατρικῶν φροντίδων πρὸς τὰ μέλη τῆς κοινωνικῆς ὁμάδος.* Ἡ παροχὴ ἱατρικῶν φροντίδων ἐγγέ-

3. Βλέπε σ. 6 κ.έ.

4. H. Clapesottle, *The Doctors Mayo*, 1941. Βλέπε σχετικὴν παραπομπὴν εἰς Richard M. Titmuss, καθηγητοῦ εἰς τὴν London School of Economics and Political Sciences: *Essays on «The Welfare State»*, second edition, London, 1963, σ. 183.

1. Συνέλευσις Νέας Ὑόρκης, 19 Ἰουνίου-22 Ἰουλίου 1946.

2. Παγκόσμιος Ὁργανώσις Ὑγείας, Documents fondamentaux, Genève, 1968, σ. 1.

νετο κατά τὸ παρελθόν—εἰς πολλὰς δὲ χώρας ἐλευθέρου ἀνταγωνισμοῦ, ὅπως εἶναι καὶ ἡ Ἑλλάς, ἐξακολουθεῖ νὰ γίνεται—δι' ἀπ' εὐθείας ἐκλογῆς τοῦ ἱατροῦ ὑπὸ τὸ ἀσθενοῦς· ὁ ἱατρός ἡμεῖς τοὺς ἱατρικὴν πρᾶξιν ἢ μὲ ἐτήσιαν ἀντιμισθίαν ἀπὸ τὸν πελάτην, ἄνευ παρεμβάσεως κοινωνικῆς τινος ὀργανώσεως. Ἀπὸ τῶν μέσων ἰδίως τοῦ 19ου αἰῶνος, αἱ ἱατρικαὶ φροντίδες, ἢ νοσοκομειακὴ περιθάλψις, ἢ φαρμακευτικὴ περιθάλψις παρέχονται ὑπὸ ὀργανωμένων, τῆ φροντίδι τῶν κοινωνικῶν ομάδων ἢ τοῦ κράτους—συνήθως ἦδη καὶ κατὰ κανόνα τοῦ κράτους—φορέων περιθάλψεως ἀσθενείας. Ἡ περιθάλψις ἀσθενείας, προληπτικὴ καὶ κατασταλτικὴ, ἢ παρεχόμενη ἀπὸ τὰ ταμεῖα κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως εἶναι ἢ πλέον χαρακτηριστικὴ ἐκδήλωσις τῆς συγχρόνου κοινωνικῆς ἱατρικῆς,¹ καίτοι δὲν ἔλειψαν αἱ ἀντιδράσεις κατὰ τοῦ εἶδους τούτου ὀργανωμένης ἱατρικῆς. Χαρακτηριστικὴ ὑπῆρξεν ἡ στάσις τοῦ Luigi Einaudi.² Ὁ δρος ἀσφαλιστικῆς ἱατρικῆς εἶναι ἐν προκειμένῳ λίαν παραστατικός.

ὀργάνωσις τῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς εἰς τὴν Ἑλλάδα

Μετὰ τὴν ἀποσαφήνισιν τῶν πλειόνων ἐκδοχῶν τῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς, περιγράφομεν κατωτέρω συνοπτικῶς τὴν ὀργάνωσιν τῆς κρατικῆς παρεμβάσεως εἰς τὸ πεδίον τῆς προστασίας τῆς υγείας ἐν Ἑλλάδι. Κύριοι φορεῖς τῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς εἶναι τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, μὲ τὴν κεντρικὴν καὶ τὰς περιφερειακὰς του ὑπηρεσίας, οἱ ὀργανισμοὶ κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως, τὰ νοσοκομεία καὶ λοιπὰ νοσηλευτικὰ ἰδρύματα, ὡς καὶ οἱ λοιποὶ ὀργανισμοί.

(α) *Τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν.* Δὲν ὑφίστατο ἐν Ἑλλάδι κοινωνικὴ ἱατρικὴ πρὸ τῆς ἰδρύσεως ὑπουργείου Ὑγιεινῆς. Ὅπως συνέβη καὶ μὲ ἄλλας χώρας, τοῦτο ἰδρύθη μὲ καθυστέρησιν, δηλαδὴ μόλις τὸ 1917, ὡς ὑπουργεῖον Περιθάλψεως, μετὰ ἀπομείωσιν δὲ τὸ 1922 εἰς ὑπουργεῖον Ὑγιεινῆς καὶ Κοινωνικῆς Προνοίας. Ἀκολούθως, διεχωρίσθη τὸ ὑπουργεῖον τοῦτο εἰς ὑπουργεῖον Ὑγιεινῆς καὶ ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας. Ἀπὸ τοῦ τέλους τοῦ 1968 τὰ ὑπουργεῖα Ὑγιεινῆς καὶ Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ ἡ Γενικὴ Διεύθυνσις Κοινωνικῆς Ἀσφαλείας, ἢ ὅποια ὑπῆγετο μέχρι τότε εἰς τὸ ὑπουργεῖον Ἐργασίας, ἀπέτέλεσαν διὰ συγχωνύσεως τὸ ἑνιαῖον Ὑπουργεῖον Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, τὸ ὅποσον κατέστη ὑπεύθυνον διὰ τὴν πολιτικὴν υγείας, τὴν πολιτικὴν κοινωνικῆς ἀσφαλείας, τὰς συμπληρωματικὰς κοινωνικὰς ὑπηρεσίας (κοινωνικὴ πρόνοια) καὶ τὴν στατιστικὴν πολιτικὴν διὰ τὰς χαμηλῶν εἰσοδηματικῶν ἐπιπέδου

κοινωνικὰς ομάδας. Ἡ ὀργάνωσις τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, καθ' ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν πολιτικὴν υγείας, εἶναι ἡ ἀκόλουθος: Τοῦτο—πλὴν τῶν Γενικῶν Διευθύνσεων Κοινωνικῆς Ἀσφαλείας καὶ Κοινωνικῆς Προνοίας, περὶ τῶν ὁποίων δὲν πρόκειται ἐνταῦθα—ἔχει καὶ τὴν Γενικὴν Διεύθυνσιν Ὑγιεινῆς, διὰ τῆς ὁποίας ἀσχετίζεται ἡ πολιτικὴ υγείας.

Ἡ κεντρικὴ ὑπηρεσία τῆς *Γενικῆς Διευθύνσεως Ὑγιεινῆς* περιλαμβάνει τὰς ἐξῆς κυρίως Διευθύνσεις: (1) *Διεύθυνσις Δημοσίας Ὑγιεινῆς.* Εἰς αὐτὴν ἀνήκουν ἡ ἀντιμετώπισις τῶν ἐπιδημιῶν, αἱ ὑγειονομικαὶ καθάρσεις, τὰ θέματα ἀστυιατρικῶν καὶ ὑγειονομικῶν ἐλέγχου καὶ τὰ θέματα τῶν ἱατρικῶν πηγῶν, ἐξ ἐπόψεως ὑγειονομικῆς. Ἐπίσης, τὰ μέτρα ἐκρίζωσης τῆς ἐλονοσίας, καταπολεμήσεως τῶν ἐπιπλαθῶν διὰ τὴν υγείαν ἐντόμων καὶ τοῦς ἀεροποικασμοῦς. Ἡ διοικήσις τῶν ἀφορώντων εἰς τὸ ἀεροποικισμὸν σημήνω ἀνθελονοσιακῶν πολέμου ἀνήκει εἰς τὴν ἀρμοδιότητα τῆς Διευθύνσεως αὐτῆς. (2) *Διεύθυνσις Ὑγειονομικῆς Μηχανικῆς.* Τὰ σχετικὰ μὲ τὴν υγιεινὴν τῶν ὑδρευσῶν καὶ τῶν ἀποχετεύσεων θέματα, ὡς καὶ αἱ ἐξυγιάνσεις ὑπάγονται εἰς τὴν Διεύθυνσιν αὐτὴν. (3) *Διεύθυνσις Κοινωνικῆς Ὑγιεινῆς.* Αὕτη ἔχει ἐπιφορτισθῆ μὲ τὰς ἀκολουθούσας ἀρμοδιότητας: τὸν ἀντιφυματικὸν ἀγῶνα, τὸν ἀντικαρκινικὸν ἀγῶνα, τὴν ψυχικὴν υγιεινὴν, τὰς δυσιάτους καὶ χρονίας ὀφθαλμολογικὰς νόσους καὶ τὰς δερματικὰς καὶ ἀφροδισίους νόσους. (4) *Διεύθυνσις Ὑγιεινῆς Μητρότητος καὶ Παίδων.* Εἰς αὐτὴν ἀνήκουν τὰ θέματα υγιεινῆς τῆς μητρότητος καὶ τῆς βρεφικῆς καὶ τῆς παιδικῆς ἡλικίας, τῆς ὀργανώσεως νοσηλευτικῶν μονάδων μητρότητος, βρεφῶν καὶ παίδων καὶ τῆς ἐκπαίδευσῶς μαιδῶν. (5) *Διεύθυνσις ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως.* Εἰς αὐτὴν ὑπάγονται τὰ ἀφορῶντα εἰς τὴν λειτουργίαν τῶν νοσοκομείων καὶ ἐν γένει ὀργανισμῶν κλειστῆς περιθάλψεως, τὰ τῆς ἐπιλογῆς τοῦ ἱατρικοῦ προσωπικοῦ τῶν νοσοκομείων, ἢ ὀργάνων καὶ λειτουργία τῶν σχολῶν ἐκπαίδευσῶς νοσοκόμων, κτλ. (6) *Διεύθυνσις ἱατρικῶν καὶ Παραϊατρικῶν Ἐπαγγελμάτων.* Εἰς αὐτὴν ὑπάγονται αἱ ἀρμοδιότητες κανονιστικῆς ρυθμίσεως τῶν προϋποθέσεων καὶ τῶν ὄρων ἀσκήσεως τῶν ἐπαγγελμάτων τοῦ ἱατροῦ, τοῦ ὀδοντίατρο, τοῦ νοσοκόμου καὶ τῆς μαίας, τῶν λοιπῶν παραϊατρικῶν ἐπαγγελμάτων, ὡς καὶ τῆς νομικῆς καταστάσεως ἐν γένει τῶν ἀσκούτων τὰ ἐπαγγέλματα ταῦτα, ἐπίσης ἡ ἐποπτεία ἐπὶ τῶν συλλόγων τῶν ὑγειονομικῶν, κτλ. (7) *Διεύθυνσις Ἀσφαλίσεως Ὑγείας Ἀγροτῶν.* Αἱ ἀρμοδιότητές τῆς ἐνομοθετήθησαν τὸ πρῶτον δυνάμει τοῦ νόμου 3487/1955 «περὶ κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως τῶν ἀγροτῶν». Ἦδη, ὁ μὲν προγραμματισμὸς καὶ ἡ παρακολούθησις τῶν ἀφορώντων εἰς τὴν ἀντικτὴν (ἱατροφαρμακευτικὴν) περιθάλψιν τῶν ἀγροτῶν, ὡς καὶ ἡ ἰδρύσις, ἢ ὀργάνωσις καὶ ἡ ἐπὶ ἀνδρωσις τῶν ἀγροτικῶν καὶ κοινοτικῶν ἱατρείων, ἀνήκει εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, ἢ δε χρηματοδοτήσις τῆς ὑπηρεσίας αὐτῆς γίνεται κατὰ βᾶσιν διαπά-

1. Βλέπε: T. H. Marshall, *Social policy*, Hutchinson University Library, London, 1965.

2. Lezioni di politica sociale, Einaudi Editore, Torino, 1964, σελὶς 105 κ.ε., παρ. 42: L'assicurazione malattia.

νας τοῦ Ὄργανισμοῦ Γεωργικῶν Ἀσφαλίσεων (ΟΓΑ). (8) *Διεθνήσις Φαρμάκων καὶ Φαρμακείων*. Εἰς αὐτὴν ἀνήκουν αἱ ἀρμοδιότητες αἱ σχετικαὶ μὲ τὰ φάρμακα καὶ τὰ ναρκωτικά, μὲ τὰ φαρμακεία καὶ τὰς φαρμακαποθήκας, ὡς καὶ ἡ ἐπιθεώρησις τῶν φαρμακείων. (9) *Διεθνήσις Ὑγειονομικῆς Περιθάλψεως Δημοσίων Ὑπαλλήλων καὶ Συνταξιούχων τοῦ Δημοσίου*. Ἡ ἱατροφαρμακευτικὴ καὶ νοσοκομειακὴ περίθαλψις τῶν δημοσίων ὑπαλλήλων καὶ συνταξιούχων καὶ τῶν μελῶν τῆς οἰκογενείας αὐτῶν, ἐξαγγελλομένη ὑπὸ τοῦ Κώδικος Καταστάσεως Δημοσίων Διοικητικῶν Ὑπαλλήλων, ἔχει ὀργανωθῆ ὡς θεσμός ἐπὶ κοινωνικοασφαλιστικῆς βάσεως.

Ἐκτὸς ὅμως τῶν κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ἡ κρατικὴ παρέμβασις διὰ τὴν προστασίαν τῆς υγείας ἀσκεῖται διὰ *περιφερειακῶν ὑπηρεσιῶν* τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, αἱ ὁποῖαι λειτουργοῦν εἰς ὅλους τοὺς νομοὺς τῆς Χώρας. Εἰς ἕκαστον ἐκ τῶν πεντηκόντα δύο (52) νομῶν τῆς Ἑλλάδος λειτουργοῦν *Κέντρα Κοινωνικῆς Πολιτικῆς*, διὰ τῶν ὁποίων ἀσκεῖται ἡ ἀρμοδιότης τοῦ Ὑπουργείου ἐντὸς τοῦ νομοῦ. Εἰς ἕκαστον Κέντρον Κοινωνικῆς Πολιτικῆς ὑπηρετοῦν εἰς ἡ περισσώτεροι υγιεινολόγοι ἱατροί, ἔχοντες ὑπ' αὐτοὺς ἐπισκεπτρίαις ἀδελφάς καὶ ἐπόπτας ἐξυγιάνσεως.

(β) *Οἱ Ὄργανισμοὶ Κοινωνικῆς Ἀσφαλίσεως*. Ἡ περίθαλψις ἀσθενείας καὶ ἡ προστασία τῆς υγείας ἀσκεῖται δι' ὁλόκληρον τὸν πληθυσμὸν τῆς Χώρας μέσῳ τῶν ὀργανισμῶν κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως.

Οἱ βασικοὶ φορεῖς κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως εἶναι τὸ *Ἰδρυμα Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων* (ΙΚΑ), τὸ ὁποῖον λειτουργεῖ ἀπὸ τοῦ 1937, εἰς αὐτὸ δὲ εἶναι ἡσφαλισμένους ὁ κύριος ὄγκος τῶν ἐργατῶν καὶ ὑπαλλήλων, τῶν διεπομένων ἀπὸ τὸ ἐργατικὸν δίκαιον, καὶ ὁ *Ὄργανισμὸς Γεωργικῶν Ἀσφαλίσεων* (ΟΓΑ), ὁ ὁποῖος λειτουργεῖ ἀπὸ τοῦ 1961, διὰ πόρων τοῦ δὲ παρέχεται νοσοκομειακὴ, ἱατρικὴ καὶ φαρμακευτικὴ περίθαλψις εἰς τὸν ἀγροτικὸν πληθυσμὸν, δι' ὑπηρεσιῶν ὁμοῦ τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν.

Τὸ Ἰδρυμα Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων (ΙΚΑ) ἔχει σύστημα πολιυιατρειῶν εἰς ὅλας τὰς πόλεις καὶ κομποπόλεις τῆς Ἑλλάδος, εἰς τὰ ὁποῖα ὑπηρετοῦν σήμερον ὑπὲρ τοῦ 3.500 ἱατροί, γενικῆς ἱατρικῆς καὶ εἰδικότητων. Ἡ περίθαλψις (ιατρικὴ, ὀδοντιατρικὴ, φαρμακευτικὴ, νοσοκομειακὴ, κτλ.) γίνεται ὑπὸ τοῦ ΙΚΑ, δαπάναις αὐτοῦ.

Ἡ ἱατρικὴ περίθαλψις τῶν ἀγροτῶν γίνεται διὰ δικτύου 1.500 ἀγροτικῶν ἱατριῶν καὶ υγειονομικῶν σταθμῶν, διὰ τῶν ὁποίων καλύπτεται ὁλόκληρος ὁ ἀγροτικὸς πληθυσμὸς τῆς Χώρας. Τὰ ἀγροτικὰ ἱατρεῖα ἔχουν ἱατρὸν καὶ εἰς ἀρκετὰς περιπτώσεις ἀδελφὴν νοσοκόμον καὶ μάταν. Οἱ υγειονομικοὶ σταθμοὶ δια-

θέτουν 5 ἕως 15 κλῖνας διὰ μαιεύσεις καὶ ἐπεύγοντα περιστατικὰ χρήζοντα νοσοκομειακῆς περιθάλψεως. Αὐτὴν τὴν στιγμὴν, εἰς τὰ ἀγροτικὰ ἱατρεῖα καὶ τοὺς υγειονομικοὺς σταθμοὺς ὑπηρετοῦν 1.500 ἱατροί, 900 μάται καὶ 700 νοσοκόμοι. Ἡ νοσηλεία τῶν ἀγροτῶν εἰς τὰ νοσοκομεία γίνεται δωρεάν.

Ὁ ὑπόλοιπος πληθυσμὸς τῆς Χώρας καλύπτεται κατὰ τῆς ἀσθενείας διὰ 24 κλινικῶν φορέων κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως ἀσθενείας.

(γ) *Νοσοκομεία καὶ λοιπὰ νοσηλευτικὰ ἰδρύματα*. Ἡ νοσοκομειακὴ περίθαλψις παρέχεται εἰς τὴν Χώραν διὰ 106 κρατικῶν νοσοκομείων καὶ 867 ἰδιωτικῶν κλινικῶν. Τὸ σύνολον τῶν νοσοκομείων καὶ τῶν κλινικῶν διαθέτει 54.000 κλῖνας. Ἐξ αὐτῶν 28.000 περίπου εὑρίσκονται ἐγκατεστημένα εἰς τὴν μείζονα περιφέρειαν τῶν Ἀθηνῶν.

(δ) *Λοιποὶ ὀργανισμοὶ προστασίας τῆς υγείας*. Σημαντικώτερος φορεὶς προστασίας τῆς υγείας τῶν μητέρων καὶ τῶν παιδιῶν εἶναι εἰς τὴν Ἑλλάδα τὸ Πατριωτικὸν Ἰδρυμα Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ Ἀντιλήψεως (ΠΙΚΠΑ), τὸ ὁποῖον, ἰδρυθέν τὸ 1914, λειτουργεῖ σήμερον ὡς νομικὸν πρόσωπον δημοσίου δικαίου διὰ κρατικῆς ἐπιχορηγήσεως. Τὸ ΠΙΚΠΑ παρακολουθεῖ τὰς μητέρας κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐγκυμοσύνης καὶ ἐν συνεχείᾳ τὴν ἐν υγείᾳ ἀνάπτυξιν τῶν βρεφῶν. Παραρτήματά του λειτουργοῦν εἰς ὅλους τοὺς νομοὺς τῆς Χώρας.

συμπέρασμα

Τοιαῦτα εἶναι τὰ βασικὰ δεδομένα τῆς κοινωνικῆς ἱατρικῆς εἰς τὴν Ἑλλάδα. Βεβαίως, σήμερον ἀντιμετωπιζόμεναι σερὰν προβλημάτων, ἀνάλογον πρὸς ἐκεῖνα πρὸ τῶν ὁποίων εὑρίσκονται αἱ περισσώτερον σύγχρονοι κοινωνία.

Τοιαῦτα προβλήματα εἶναι ἡ ὀρθὴ κατανομὴ εἰς τὸν χρόνον τῶν ἱατρῶν καὶ τῶν νοσοκομειακῶν κλινικῶν, ἡ βελτιώσις τῆς παρεχομένης ἱατρικῆς περιθάλψεως ἀπὸ τοὺς ἀσφαλιστικοὺς ὀργανισμούς, ὁ συνεχὴς ἐκσυγχρονισμὸς τῶν νοσοκομείων, ἡ συνεχὴς μετεκπαίδευσις τῶν ἱατρῶν, ἡ ἐπάρκεια τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, αἱ ἐφημερία νοσοκομείων καὶ κλινικῶν, ἡ παροχὴ πρώτων βοηθειῶν, ὁ ἐλεγχος τῶν κυκλοφορούντων φαρμάκων, ἡ πρόληψις τῆς μόλυνσεως τοῦ περιβάλλοντος, ἡ ἀναδιοργάνωσις τῆς υγειονομικῆς σχολῆς (ἡ ὁποία ἐκπαιδεύει υγιεινολόγους ἱατροὺς), ἡ ἴδρυσις σχολῶν βοηθητικῶν υγειονομικῶν ἐπαγγελμάτων, κ.ἄ. Διὰ τὴν ἀντιμετώπισιν τῶν προβλημάτων αὐτῶν ἔχει καταρτισθῆ σχέδιον «Ἐθνικῆς Πολιτικῆς Ὑγείας», μέτρα τοῦ ὁποίου τίθενται σταδιακῶς εἰς ἐφαρμογὴν.