

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΜΑΙΡΗ ΣΑΒΒΑΚΗ

Περί του όρου «Κοινωνική Ιατρική» θα έπρεπε κατ' αρχήν να εκφράσω κάποια άποψη. Είναι από τους κατ' εξοχήν όρους με περιεχόμενο που να μπορεί να ορίζεται κατά περίπτωσιν. Ανεκδολογικά σημειώνω ότι στην Ευρώπη το 1842 όταν έφτασαν σε ακμή (την οποία ακολούθησε άμεση και δραματική καταστολή) τα κινήματα Κοινωνικής Ιατρικής, ο Rudolf Virchow πατέρας της παθολογοανατομίας, εκλήθει να γνωματεύσει για μια επιδημία τύφου και συνέστησε μεταξύ άλλων χωρισμό της Εκκλησίας από το Κράτος και Δημόσια Παιδεία για όλους.

Στην Ελλάδα ο όρος όντας περίπου 15 ετών στο στόμα των γιατρών, των διοικητικών της υγείας και του περιοδικού, εξειδικευμένου και μη, τύπου, περνάει την εφηβική του θύελλα, προσδιοριζόμενος μέσα από οραματισμούς, ουτοπικές ευχές, αμαλγαματοποιήσεις ευκαιριακών ιδεολογιών, αποσπασματικές και ενίοτε σπασμωδικές ωθήσεις προς κάποια ή κάποια άλλη κατεύθυνση κ.ο.κ. Ευθύ δηλαδή αποτέλεσμα της μεταβατικής περιόδου και της κρίσης που διέρχεται το σύστημα παροχής περίθαλψης, (τώρα που διεθνώς διώνουμε σ' ένα νέο παράδειγμα περίθαλψης) της έλλειψης Ακαδημαϊκής παράδοσης στα Τμήματα Ιατρικής και της έλλειψης καθιερωμένων τρόπων επικοινωνίας των κέντρων που από τη φύση τους και τον ρόλο που παίζουν στο πολιτικό γίγνεσθαι, αποτελούν τις συνιστώσες αυτού που λέμε δημόσια υγεία.

Ο τίτλος του άρθρου αυτού είναι «Κοινωνική Ιατρική στο Πανεπιστήμιο Κρήτης». Αυτή η σύντομη εισαγωγή είχε σκοπό να υπενθυμίσει τον όγκο των δομικών δυσκολιών του συστήματος μέσα στο οποίο ένα καινούργιο Τμήμα Ιατρικής σ' ένα καινούργιο Πανεπιστήμιο σ' ένα γεωγραφικά και πολιτισμικά ξεχωριστό μέρος της Ελλάδας, καλείται να παίξει κάποιον πρωτοποριακό αλλά και συγκεκριμένο ρόλο.

Για την ιστορία, είναι η πρώτη φορά που ιδρύεται σε Ιατρική Σχολή της Ελλάδας Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής. Είναι λοιπόν άμεσα σχεδόν υποχρεωμένος να ορίσει το «πρόσωπό» του. Να εφεύρει κυριολεκτικά το σκοπό, το περιεχόμενο και τη λειτουργία του μέσα στα πλαίσια κατ' ανάγκην του νομικού του προσδιορισμού και του φυσικού του χώρου. Ποιός είναι όμως αυτός ο φυσικός χώρος; Το Πανεπιστήμιο Κρήτης, το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, και η Κρήτη. Ποιοί είναι οι νομικοί του προσδιορισμοί; το περιεχόμενο που ορίζει το Προεδρικό Διάταγμα, δηλ. η ιδρυτική πράξη του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης και οι δυνατότητες που παρέχουν οι υπάρχοντες νόμοι και οι υπάρχοντες θεσμοί για την τυπική σύνδεση του με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας. Σκιαγραφούνται λοιπόν άμεσα τα σημεία από τα οποία εξαρτάται και προς τα οποία προσβλέπει ένα Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής: εκπαίδευση, έρευνα, περίθαλψη, και τροφοδότηση των Κέντρων λήψης αποφάσεων με την γνώση που παράγει. Οι δραστηριότητες αυτές απαρτίζουν ένα ενιαίο «μοντέλο» λειτουργίας, με την έννοια ότι αν μια απ' αυτές ατονεί οι υπόλοιπες –νομοτελειακά– επηρεάζο-

νται. Αυτή η αντίληψη είναι πλέον για μεγάλο μέρος της Ακαδημαϊκής Κοινότητας κοινός τόπος. Η υλοποίησή της προϋποθέτει τον ορισμό και την θεσμοθέτηση δομών επικοινωνίας μεταξύ των Τμημάτων Ιατρικής και της Πολιτείας. Στην Ελλάδα και σε επίπεδο Υγείας τα Τμήματα Ιατρικής και η Πολιτεία συνυπάρχουν σε μερικά διοικητικά αλλά κυρίως σε συμβουλευτικά όργανα (π.χ. ΚΕΣΥ, ΠΕΣΥ, Νομαρχιακές Επιτροπές Υγείας κ.ο.κ.). Από πλευράς πολιτείας μένει να γίνουν πολλά προς την κατεύθυνση μιας παραγωγικής συνύπαρξης με το Πανεπιστήμιο. Από πλευράς Πανεπιστημίου και δη ενός Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής οι στόχοι ως προς το τρίπτυχο εκπαίδευση – έρευνα – περίθαλψη πρέπει να είναι συγκεκριμένοι: αρχίζοντας από την περίθαλψη θα έδλεπε κανείς ότι κομβικό σημείο είναι ο συντονισμός των τριών βαθμίδων περίθαλψης (Α/, Β/, και Γ/βάθμιας) που προϋποθέτει Ιατρική Γνώση και απότοκη οργανωτική διάρθρωση. Οι μείζονες αιτίες υψηλής νοσηρότητας (π.χ. εκφυλιστικά, μεταβολικά νοσήματα, καρδιοπάθειες, κτλ.), είναι ένα καλό παράδειγμα για να καταδείξει κανείς το τι σημαίνει συντονισμός των τριών βαθμίδων περίθαλψης. Σημαίνει σχεδιασμός προγραμμάτων περίθαλψης που αντιστοιχούν στις τρεις αυτές βαθμίδες, δηλ. πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση. Προβάλλοντας αυτή την ανάγκη στην εκπαίδευση, βλέπουμε ότι απαιτούνται άρτια και ευέλικτα Ακαδημαϊκά Curricula, με σαφείς στόχους τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Συνάγεται λοιπόν ότι η έρευνα σ' έναν Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής μπορεί και πρέπει να εξυπηρετεί τη σύνδεση της περίθαλψης και της εκπαίδευσης, εξελίσσοντας και πλουτίζοντας με τους υψηλής σημασίας τομείς κοινοτικής και οικογενειακής ιατρικής τον παραδοσιακό κορμό έρευνας των κλασσικών Τομέων (τέως «εδρών») Υγιεινής των λοιπών Ιατρικών Τμημάτων της Χώρας.

Προβάλλει –ελπίζω αρκετά– ανάγλυφα μ' αυτόν τον τρόπο η επικρατούσα αντίληψη περί Κοινωνικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης. Η Κοινωνική Ιατρική στο Π. Κ. έχει ηλικία περίπου ενός έτους και κατ' ανάγκην προσδοκίες που απορέουν από την αντίληψη που μόλις αναλύθηκε. Ήδη προετοιμάζοντας την ενηλικίωσή της ως ακαδημαϊκού χώρου κατόρθωσε μέσω μερικών από τους διδάσκοντες να εκπονήσει ερευνητικά προγράμματα και να πάρει σημαντικά κονδύλια από τα Ολοκληρωμένα Μεσογειακά Προγράμματα, όπως επίσης να συνδεθεί για εκπαιδευτική και ερευνητική συνεργασία με αντίστοιχους τομείς σε Πανεπιστήμια άλλων χωρών.

Εδώ και επειδή περί συνεργασίας ο λόγος, θα είχε νόημα να θιγεί η έννοια της συνεργασίας, της αυτονομίας, της διεπιστημονικότητας στην εκπαίδευση και την έρευνα, και της διακλαδικότητας. Έννοιες ευρύτατες, πάντα επίκαιρες και ιδιαίτερα ταλαιπωρημένες. Είναι όμως σ' αυτές που σκοντάφτουν και όχι μόνον στην Ελλάδα –και θάθελα να τονιστεί αυτό– οι φερέλπιδες οραματισμοί για το Κράτος Πρόνοιας. Η Αρρώστεια αποτελεί ένα εξαιρετικά πολύπλοκο σύστημα στη γλώσσα των κοι-

νωνιολόγων. Δυστυχώς στον κυρίαρχο λόγο των γιατρών εξακολουθεί να παραμένει κάτι απλό, συγκεκριμένο και συνήθως «εδράζον» σ' ένα όργανο, αντίληψη κληρονομημένη και παγιωμένη από τρεις αιώνες οργανιστικής/βιολογιστικής αντίληψης για την Ιατρική, και καπιταλιστικής ανάπτυξης. Για να επανέλθουμε στις έννοιες συνεργασίας αυτονομίας κλπ. που μόλις θίξαμε. Στην Κρήτη στο Τμήμα Ιατρικής και στον Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, επιδιώκεται κατά την αντίληψη του γράφοντος ένα δύσκολο πείραμα: Να εκπαιδευτούν μελλοντικοί γιατροί γνώστες, της μοντέρνας «υψηλής» τεχνολογίας, και εξοικωμένοι μ' αυτήν αλλά και με την έννοια της εφαρμογής της στην πρόληψη και την Α' θμια περίθαλψη. Να βελτιωθεί το επίπεδο υγείας με το να εξοικειωθεί ο πληθυσμός με την έννοια της πρόληψης ιδιαίτερα τώρα που το Εθνικό Σύστημα Υγείας αγωνίζεται να δικαιωθεί. Να επιδιωχθούν με τη συνεργασία της Πολιτείας *ενδιάμεσες δομές* που θα επιτρέπουν μια παλίνδρομη πληροφόρηση που θα εγγυάται την καταξίωση των εννοιών της διεπιστημονικότητας και της διακλαδικότητας.

Αυτό το πείραμα όπως όλα τα πειράματα –αν η μεθοδολογία των φυσικών επιστημών μπορεί να μας «υποδείξει» μερικά πράγματα– *πρέπει να επιχειρηθεί μέσα σε κατάλληλες συνθήκες*. Ήτοι:

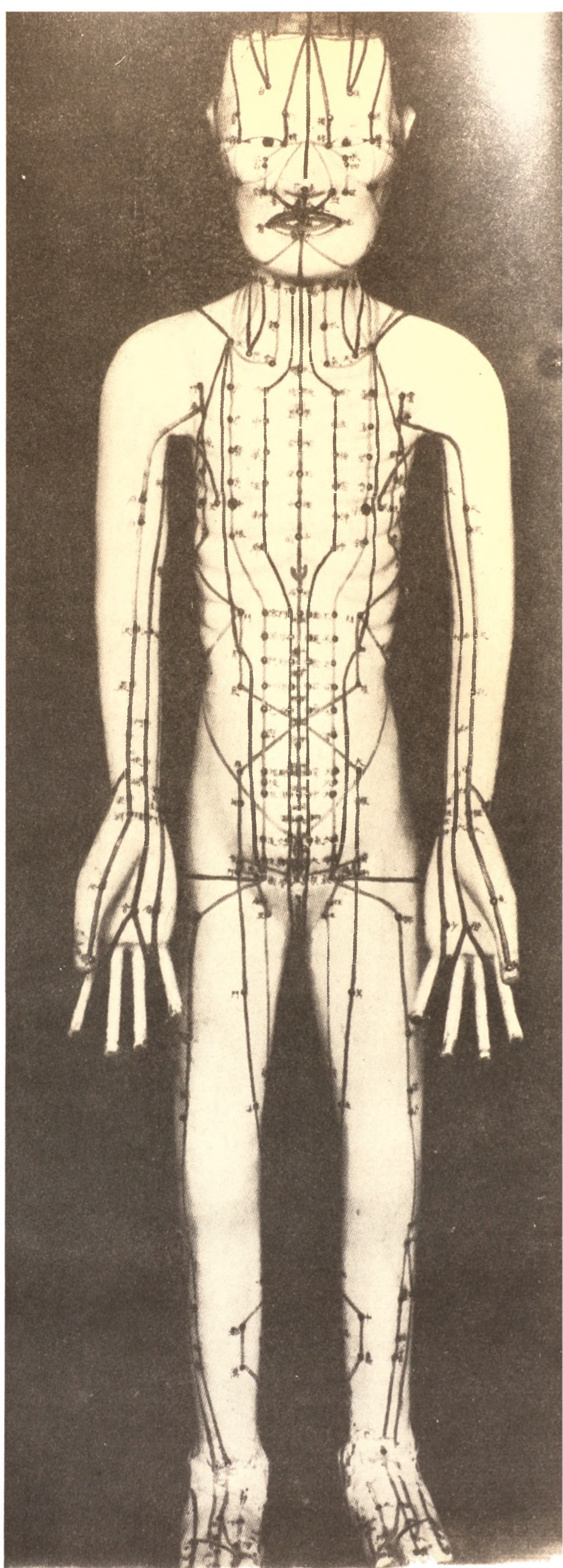
- με ένα ευέλικτο ακαδημαϊκό *curriculum* που εγγυάται όπως αναφέραμε ένα *optimum* μεταξύ κοινωνικής και οργανιστικής αντίληψης για την αρρώστια και την υγεία.

- με την επίτευξη διατομεακής συνεργασίας στην έρευνα, την εκπαίδευση και την περίθαλψη. Ξέρω καλή καρδιολογία, σημαίνει ξέρω πρώιμη διάγνωση –αποτελεσματική θεραπεία –επαρκή παρακολούθηση. Δηλαδή ξέρω πρωτογενή – δευτερογενή – τριτογενή πρόληψη.

- Παρέχω γνώση και πληροφορία στα κέντρα λήψης αποφάσεων σημαίνει ότι βλέπω τον άρρωστο σαν πάσχον ήπαρ – πάσχον σώμα – πάσχον μέλος οικογένειας – αδρανοποιημένη μονάδα εργασίας κ.ο.κ. Αν μου επιτραπεί μια αδρή μεταφορά, τον βλέπω σαν ηπατολόγος, σαν παθολόγος, σαν οικογενειακός γιατρός, σαν Υπουργείο Υγείας, σαν Υπουργείο Εργασίας ή Βιομηχανίας σαν δηλαδή *Κράτος Πρόνοιας*.

Σαν πείραμα απαιτεί «υποθέσεις» κι αυτές είναι γνώση των αναγκών, ρεαλιστικός οραματισμός, γνώση των αποτυχημένων πειραμάτων και μια λίγο πολύ συγκεκριμένη αντίληψη για το τι θέλουμε. Οι συνθήκες «διεξαγωγής» του, θα δείξουν το βαθμό ερμηνευσιμότητας των αποτελεσμάτων.

Μερικά από τα απαραίτητα εχέγγυα υπάρχουν: Πρωτοποριακό πρόγραμμα σπουδών σε προπτυχιακό προς το παρόν επίπεδο. [Αυτό έχει επιτευχθεί στο Π.Κ. με την εισαγωγή ενός προγράμματος διασυνθετικής (integrated) διδασκαλίας, και με τη διδασκαλία νέων για τα μέχρι τούδε δεδομένα των Ιατρικών Τμημάτων μαθήματα (Ηλεκτρ. Υπολ, συγκριτική μελέτη Συστημάτων Υγείας, Σχέσεις Γιατρών-ασθενών, Ηλεκτρονική μικροσκοπία κ.τ.λ.)]. Ικανοποιητική χρηματοδότηση. Θετική μέχρι στιγμής πολιτική δούληση από την Πολιτεία. Οραματισμός και όρεξη για δουλειά. Οψόμεθα! όπως θα έλεγαν οι παλιότεροι.





*Τ. Τλούπας: Από τη Γη των Ανθρώπων. αρ. 68. Επιστροφή από το χωράφι.
(Εκδ. Τρία Φύλλα, Αθήνα 1981).*