

# Η «ηυξημένη νοσηρότης της εργατικής τάξεως»: Δημόσια Υγεία και περίθαλψη στο ελληνικό κράτος

## Απαρχές και μεσοπόλεμος (Μέρος Α')



Το νεαρό βασίλειο της Ελλάδος είχε να διαχειριστεί από την ίδρυσή του, τα ζητήματα «δημόσιας υγείας» που απασχολούσαν όλα τα καπιταλιστικά κράτη της Δύσης. Αυτά τα ζητήματα σχετιζόνταν κατά μείζονα λόγο με τις διάφορες επιδημίες που ξεσπούσαν κατά κύματα, καθόλη τη διάρκεια του 19<sup>ου</sup> αιώνα: πανούκλα, χολέρα και μία σειρά άλλων μεταδοτικών ασθενειών, οι οποίες προκαλούσαν εκατόμβες νεκρών παντού στο πέρασμά τους. Για τον λόγο αυτό συστήνεται το 1833 με βασιλικό διάταγμα η «Υγειονομική Αστυνομία», υπαγόμενη στο υπουργείο Εσωτερικών, που έχει σαν βασικό σκοπό την προστασία του κράτους έναντι των επιδημιών, ενώ ταυτόχρονα δοκιμάζει γενικά να ορίσει κατευθύνσεις για μια γενικότερη κρατική υγειονομική πολιτική: προωθεί την αναγνώριση και τον καθορισμό του ιατρικού επαγγέλματος έναντι των παραδοσιακών μορφών πρακτικής ιατρικής, θεσπίζει κανόνες για τη σύσταση νοσοκομείων κ.ο.κ.<sup>1</sup>

Η «δημόσια υγεία» γίνεται αντιληπτή με όρους δημόσιας τάξης και ασφάλειας, τόσο στο εσωτερικό όσο και έναντι εξωτερικών «απειλών». Γι' αυτό τον λόγο δημιουργούνται τα «λοιμοκαθατήρια», χώροι στους οποίους «ύποπτοι» για μετάδοση ασθενειών κρατούνταν σε απομόνωση (καραντίνα). «Λοιμοκαθατήρια» λειτούργησαν καθόλη τη διάρκεια του 19<sup>ου</sup> αιώνα σε λιμάνια, νησιά και ακριτικές περιοχές του κράτους, επιβάλλοντας έτσι αυστηρούς περιορισμούς στη διέλευση ανθρώπων και εμπορευμάτων. Ουσιαστικά οι «ακάθαρτοι», οι «ασθενείς», υφίστανται την απομόνωση, τον στιγματισμό και τις περισσότερες φορές έναν μαρτυρικό θάνατο. Κεντρικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία αναλαμβάνουν οι γιατροί, οι οποίοι σταδιακά συγκροτούνται στην Ελλάδα ως διακριτό και θεσμοθετημένο επάγγελμα. Το 1834, δημιουργείται το Ιατροσυνέδριο, ένα συμβούλιο διακεκριμένων γιατρών, με σκοπό την παροχή αδειών άσκησης επαγγέλματος, αλλά και την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στις κρατικές αρχές σε περίπτωση «έκτακτης ανάγκης». Ενώ ταυτόχρονα, το 1837, δημιουργείται η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου εκπαιδεύονταν οι νέοι γιατροί.

Το σημαντικότερο, όμως, που μπορούμε να δούμε σε αυτή την πρώτη περίοδο του ελληνικού κράτους, είναι ό,τι με αλληπάλληλους νόμους και διατάγματα οι γιατροί τοποθετούνται δίπλα στον χωροφύλακα και τον αστυνόμο, ασκούν δηλαδή περισσότερο κατασταλτικά, πειθαρχικά, αστυνομικά καθήκοντα παρά θεραπευτικά έναντι του πληθυσμού και κυρίως βέβαια των φτωχότερων κοινωνικών στρωμάτων. Αποτελούν δηλαδή κομμάτι μιας στρατιωτικής-αστυνομικής διαχείρισης των κατώτερων στρωμά-

των. Είναι χαρακτηριστικό ότι στις θανατηφόρες επιδημίες χολέρας το 1854 σε Αθήνα και Πειραιά οι γιατροί ανέλαβαν αρχικά μαζί με την αστυνομία τον αποκλεισμό του Πειραιά, την επιτήρηση των περιοχών, την έκδοση «υγειονομικών πιστοποιητικών» με τα οποία κάποιος μπορούσε να μετακινηθεί. Όταν η επιδημία γενικεύεται στην Αθήνα, οι φτωχότερες συνοικίες τις οποίες η χολέρα θερίζει, παραμένουν αποκλεισμένες, τη στιγμή που η άρχουσα τάξη της εποχής εγκαταλείπει άρον-άρον την πρωτεύουσα για να προστατευτεί.<sup>2</sup>

Μερικά χρόνια νωρίτερα, το 1837, σε μία επιδημία πανούκλας στον Πόρο οι γιατροί που στέλνονται για να ελέγξουν την κατάσταση φορούν πανοπλίες, κρατάνε πιστόλια, ενώ εξετάζουν τους εξαθλιωμένους «ύποπτους» για ασθένεια με «σουβλεράν ράβδο»<sup>3</sup>. Οι γιατροί αναλαμβάνουν επιπλέον τον «επιστημονικό» έλεγχο της πορνείας, παρέα με τους χωροφύλακες. Με αλληπάλληλα διατάγματα από το 1850 και μετά, οι γυναίκες-αντικείμενο εκμετάλλευσης στην πορνεία ελέγχονται υποχρεωτικά και συστηματικά από γιατρούς για την ύπαρξη αφροδίσιων νοσημάτων. Σε περίπτωση που κάποια από αυτές βρεθεί ότι πάσχει από κάποια μεταδοτική ασθένεια, στέλνεται σε ειδικά «θεραπευτήρια». Τα έξοδα για όλη αυτή την διαδικασία επιβαρύνουν τους οίκους ανοχής. Οι «πελάτες» προτρέπονται να καταδώσουν όποια υποπεύονταν ότι μπορεί να έχει μια ασθένεια<sup>4</sup>.

Τα νοσοκομεία ως χώρος παροχής οργανωμένης υγειονομικής περίθαλψης δεν αποτελούν μέρος της κρατικής πολιτικής κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα. Ιδρύονται κυρίως κατόπιν φιλανθρωπικής δωρεάς και η υλική στήριξη του κράτους είναι μηδαμινή. Η παροχή βοήθειας απέναντι στον άρρωστο νοείται ως μία φιλανθρωπική πράξη, που κατά πάσα πιθανότητα θα οδηγήσει τον «ευεργέτη» στον παράδεισο, ενώ θα τον «ξεπλύνει» ηθικά από τα εγκλήματα που απαιτούνται για την απόκτηση περιουσίας στον καπιταλισμό. Το βασικό δεδομένο της εποχής είναι η «φυσικοποίηση» και «εξατομίκευση» της ασθένειας. Η αρρώστια δεν νοείται σαν κάτι που παράγεται –στην πλειοψηφία των περιπτώσεων– από τις συνθήκες ζωής στις βεβιασμένα αστικοποιημένες περιοχές του κράτους όπου τα δίκτυα ύδρευσης και αποχέτευσης, για παράδειγμα, βρίσκονται σε τραγική κατάσταση. Τα φτωχότερα στρώματα των Αθηνών ζουν σε άθλιες συνθήκες, άποροι παλαιοί πολεμιστές περιπλανιούνται ζητιανεύοντας στους δρόμους. Η αρρώστια νοείται σαν ατομικό ενοχικό πεπρωμένο, σαν «κακιά μοίρα» των εξαθλιωμένων και οι σοβαρά ασθενείς έχουν μικρές πιθανότητες επιβίωσης, στα λίγα και

κάκιστα οργανωμένα νοσοκομεία που λειτουργούν μέχρι τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Μια μαρτυρία-επιστολή, από έναν «γιο αγωνιστή της ανεξαρτησίας» από το 1845, για ένα από τα πρώτα νοσοκομεία στο ελληνικό κράτος, το «Ελπίς», είναι ενδεικτική:

*«Αφού υπέφερα όλον τον χειμώνα χωρίς φωτιά, χωρίς το συνθησιμένο για το πρωί σαλέπι...αλλά με τα βρωμερά πανιά των πεθαμένων, χωρίς πουκάμισα και σεντόνια, χωρίς καθαρό στρώμα και σκέπασμα, γεμάτος ψείρες και κοριοούς... άνευ τακτικής υπηρεσίας... με βρωμερά και κάκιστη τροφή... και όταν επιτελούς ζήτση να με μεταφέρουν σε καθαρότερο μέρος... δεν είχα λεπτά να τους δώσω... και με κατασκάτεψαν στο ξύλο.*

*Μάρτυρες των τραγικών σκηνών αυτών είναι και άλλοι ασθενείς και οι φοιτητές του Νοσοκομείου... για αυτό κρίνω να υποβάλλω υπόψιν της Υ. Εξοχότητος αυτά για να προλάβει την διόρθωση αυτού του φιλανθρωπικού καταστήματος στο οποίο αντί να θεραπεύονται, θυσιάζονται αδίκως και απανθρώπως πάνω από τριακόσιοι ασθενείς ετησίως».*

Το ελληνικό κράτος δεν καταβάλλει κάποια οργανωμένη προσπάθεια υγειονομικής περίθαλψης των υπηκόων του κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα. Από το 1870 και μετά, οι πόροι του κράτους κατευθύνονται όλο και περισσότερο προς τη συγκρότηση ενός αξιόμαχου στρατεύματος. Μέχρι και το 1910, η εποχή χαρακτηρίζεται ως περίοδος «νεκροφάνειας των υγειονομικών υπηρεσιών», οι οποίες υπάγονται ακόμη στο υπουργείο Εσωτερικών. Κι ενώ ο προϋπολογισμός του ελληνικού κράτους αυξήθηκε κατά 7 φορές την περίοδο 1859-1908, οι δαπάνες της υγειονομικής υπηρεσίας μειώνονται κατά 18%<sup>5</sup>.

Το 1880 ιδρύεται το «Υγειονομικό σώμα» του στρατού για την υγειονομική υποστήριξη του στρατεύματος αλλά και στις περιοχές στις οποίες διεξάγονται συγκρούσεις. Από τις αρχές του 1900 και μετά, με τη συνδρομή Γάλλων αξιωματικών, η υγειονομική υπηρεσία του στρατού αναδιοργανώνεται με βάση «επιστημονικές» μεθόδους και την ευρωπαϊκή εμπειρία στο θέμα. Η αναδιοργάνωση αυτή αποτελεί κομμάτι μιας συνολικότερης αναδιοργάνωσης του ελληνικού στρατού, μετά την εξευτελιστική ήττα στον σύντομο επεκτατικό πόλεμο του 1897. Πλέον, το ελληνικό κράτος δοκιμάζει να μπει με αξιώσεις στους βαλκανικούς ανταγωνισμούς και τα ιμπεριαλιστικά του σχέδια, υπό την ιδεολογική σκέπη της «Μεγάλης Ιδέας», βρίσκονται σε παροξυσμό. Η Μακεδονία βρίσκεται

«Η χολέρα κατά τις μάλλον επιδημιολογικές αλλαγές επεδείχθη τις μέρες και αποδοκιμάζει τις τάξεις του βαλκανικού στρατού...»

**Ο ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ**

...παιδείας των τουρκαίων. Και η χολέρα φαίνεται ότι γίνεται πάλι, πρέπει να τιμωρηθεί, παρακολουθούσα την άδεια, την αλληλεγγύη, την αντιπροσωπευτική δημοκρατία-επίσημη, οι όμοιοι περιφερειακοί της κριτικής των θεμάτων των. Υπό τον όνομα, όσους φέρει ως η θεία Νέμεσις. Απαιτείται τον πειθαρχισμό, τον συντηρητισμό και την συντηρητική της πολιτιστική. Και έτσι απορροφήθηκαν την άδεια της κατά των τελευταίων αλλαγών εν μέσω των τουρκικών στρατευμάτων γινόμενων ότι δεν πληρούν οδίκως και άλλους σκοπούς τα θέματα της. Η χολέρα πρέπει να αποκαταστεί εν ιδιαίτερον κεφάλαιον δια την μέλλουσα ιστορική του Βαλκανικού πολέμου.

Η χολέρα η «*σύντροφος της καταστροφής*» αποδεκατίζει «δικαίως» τα τουρκικά και τα βουλγαρικά στρατεύματα κατά τη διάρκεια των βαλκανικών πολέμων, σύμφωνα με την εφημερίδα «Εμπρός» (30/5/1913), η οποία επισημαίνει ότι η «*θεία Νέμεσις*» οφείλεται στην απληστία και την αντιχριστιανική θηριωδία τους! Οι Έλληνες πάντως είχαν λάβει τα μέτρα τους. Προσέξτε πώς κλείνει το άρθρο: «*η χολέρα πρέπει να αποτελέσει ένα ιδιαίτερο κεφάλαιο για τον μέλλοντα ιστορικό του Βαλκανικού πολέμου.*».

«*Αρκεί να σημειωθεί ότι, κατά στατιστικήν της ημετέρας 'Αλληλοβοηθητικής 'Αδελφότητας των Τυπογράφων, επί 650 εργατών τυπογράφων, εργαζομένων εν 'Αθήναις, απέβησαν κατά την τελευταίαν 15ετίαν: 76 εκ φυματίωσης των πνευμόνων και τοσ λάρυγγος, 3 εξ αποπληξίας, 2 εξ άλλων νόσων και 1 μόνον εκ γήρατος!*»

Απόσπασμα από υπόμνημα του Εργατικού Κέντρου Αθήνας το 1911. Η φυματίωση θερίζει. Μόνο ένας από την αδελφότητα των τυπογράφων πεθαίνει «εκ γήρατος!» (Από το βιβλίο του Γ. Κορδάτου, «*Ιστορία του ελληνικού εργατικού κινήματος*», Μπουκουμάνης, 1972).

**ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΧΟΛΕΡΑΣ**

«*Επειδή παρατηρήθησαν αταξίαι κατά τον τρόπον του αντιχολερικού εμβολιασμού, το Υπουργείον των Έσω Υπαρχόντων εν δίδει ενγκύλιον δι' ης καθορίζει τον τρόπον της χρήσεως του αντιχολερικού εμβολίου.*»

Σκρίπ 2/9/1913

Η πειθαρχία κατά τους μαζικούς εμβολιασμούς την περίοδο των βαλκανικών πολέμων στους πληθυσμούς της Μακεδονίας δεν ήταν δεδομένη. Παρατηρήθηκαν «*αταξία*» και φαίνεται ότι το ελληνικό κράτος, μέσω μιας εκστρατείας προπαγάνδας, προσπάθησε να επιβάλει τους εμβολιασμούς ως απαραίτητο μέτρο υγιεινής (βλ. Εφημερίδα «Σκρίπ», 2/9/1913).

στο άμεσο στόχαστρο και η οργάνωση μιας τέτοιας εκστρατείας απαιτεί και μια υγειονομική επιμελτεία. Το διακύβευμα εδώ δεν είναι μόνο η μεταφορά και η περίθαλψη των τραυματιών, αλλά ακόμη περισσότερο η αποτροπή της εξάπλωσης των επιδημιών ελονοσίας, χολέρας κι άλλων μεταδοτικών ασθενειών στο στράτευμα, αλλά και συνολικά στην περιοχή που διεξάγονται εκθροπραξίες. Όπως βέβαια και η «υγειονομική» σταθεροποίηση των υπό κατάληψη περιοχών. Οι επιδημίες χολέρας κυριολεκτικά θέρριζαν όλη την Ανατολική Ευρώπη και τα Βαλκάνια και μπορούσαν να έχουν δραματικές επιπτώσεις στο αξιόμαχο ενός στρατού. Γι' αυτό, από τον Οκτώβριο του 1912 και την εμπλοκή της Ελλάδας στους βαλκανικούς πολέμους, ο ελληνικός στρατός είναι εφοδιασμένος με φορητά μικροβιολογικά εργαστήρια για τον έλεγχο των υδάτων και των τροφών στα εδάφη που καταλάμβανε. Το σημαντικότερο, όμως, όπλο απέναντι στις επιδημίες που θέρριζαν στο υγρό και ελώδες περιβάλλον της Μακεδονίας, ήταν οι εμβολιασμοί που άρχισαν να εμφανίζονται την εποχή εκείνη.

Με τη συνεργασία του καθηγητή και πρόεδρου του Ιατροσυνοεδρίου, Κωνσταντίνου Σάββα, διενεργούνται μαζικοί εμβολιασμοί κατά της χολέρας σε 150 χιλιάδες στρατιώτες και σε 350 χιλιάδες άμαχο πληθυσμό της Μακεδονίας. Το εμβόλιο που παρασκευάστηκε στο εργαστήριο Μικροβιολογίας και Υγιεινής του πανεπιστημίου Αθηνών, φαίνεται ότι περιόριζε κατά 14 φορές τον κίνδυνο να νοσήσει κανείς κι επίσης μείωνε τρεις φορές τη θνησιμότητα, αν παρόλ' αυτά κάποιος αρρώσταινε. Ήταν μάλιστα η πρώτη φορά που χρησιμοποιήθηκε σε τόσο μαζική κλίμακα ένα εμβόλιο κατά της χολέρας σε παγκόσμιο επίπεδο, με ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα.<sup>6</sup> Διόλου ευκαταφρόνητο επίτευγμα, αν κρίνουμε από το γεγονός ότι εμβολιάστηκαν μαζικά πληθυσμοί των οποίων η συναίνεση για κάτι τέτοιο δεν ήταν και δεδομένη, ενώ ταυτόχρονα οι αντίπαλοι στρατοί Τουρκίας και Βουλγαρίας στους δύο βαλκανικούς πολέμους, αντιμετώπισαν μεγάλες απώλειες. Αυτή η επιτυχημένη και πρωτοπόρα συνεργασία στρατού-πανεπιστημίου σε θέματα υγιεινής, δείχνει εκτός όλων των παραπάνω, ότι το ελληνικό κράτος όταν θέλει μπορεί. Αναίρεται, έτσι, η εικόνα που προβάλλεται συλλήβδην από τους ιστορικούς για το θέμα, η οποία και βασίζεται στην άποψη ότι το ελληνικό κράτος «είχε απουσία σχεδίου», χαρακτηριζόταν από «γενικό ερασιτεχνισμό» ή παρουσίαζε «μία καθυστέρηση σε σχέση με τα άλλα ευρωπαϊκά κράτη».

Τα προβλήματα ελέγχου των επιδημιών κατά την περίοδο της εδαφικής επέκτασης του ελληνικού κρά-

τους από το 1912 μέχρι και το 1922, όταν η «Μεγάλη Ιδέα» κάρκε στα συντρίμια της Σμύρνης, ήταν από τα πρώτα στην υγειονομική ατζέντα του ελληνικού κράτους. Στη Μακεδονία, οι επιδημίες ελονοσίας ευνοούνταν από το κλίμα και τη μορφολογία του εδάφους, αφού πάνω από το 10% ήταν ακόμη ελώδες. Οι μεγάλες πληθυσμιακές ανακατατάξεις απειλούσαν να τινάξουν την εύθραυστη κοινωνική σταθερότητα στον αέρα: από το 1914 αρχίζει ο εποικισμός της Μακεδονίας από τους ελληνόφωνους πληθυσμούς που εκδιώκονται από τα Βαλκάνια και την Τουρκία. Συνήθως, οι πληθυσμοί αυτοί βρίσκονται σε άθλια κατάσταση κι ακόμη πιο άθλιες ήταν οι συνθήκες εγκατάστασής τους στις παρυφές των πόλεων ή στην επαρχία. Καθώς η εγκατάσταση των προσφύγων στις «νέες χώρες», όπως τις αποκαλούν τα επίσημα κρατικά διατάγματα, θα κορυφωθεί μετά την περίφημη «μικρασιατική καταστροφή», η υγειονομική οργάνωση της χώρας θα μπει ξανά στο επίκεντρο των συζητήσεων.



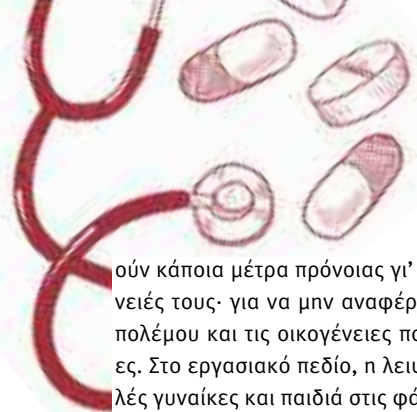
Το ελληνικό κράτος την περίοδο 1912-1922 είχε λοιπόν να αντιμετωπίσει μία σειρά προκλήσεων που επέβαλαν την αλλαγή στρατηγικής, όσον αφορά τη διαχείριση των ζητημάτων της δημόσιας υγείας. Βέβαια, η «δημόσια υγεία» δεν αντιμετωπιζόταν ως ένα ξεχωριστό θέμα. Αποτελούσε περισσότερο κομμάτι της συνολικής στρατηγικής διαχείρισης αυτού του παράξενου, άγνωστου και δυνητικά επικίνδυνου παράγοντα που άρχισε να κάνει όλο και πιο έντονη την παρουσία του στην ελληνική κοινωνία από τις αρχές του αιώνα και ιδιαίτερα μετά την προσάρτηση των «νέων χωρών». Το ζήτημα που προέκυψε για τα ντόπια αφεντικά ήταν η διαχείριση της εργατικής τάξης, την οποία το ίδιο συστηματικά υποτιμούσε. Η κατάσταση ήταν πολυσύνθετη και κατά συνέπεια η διαχείρισή της έπρεπε να λάβει υπόψη πολλά και διαφορετικά δεδομένα. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, η προσάρτηση της Μακεδονίας και της Θεσσαλονίκης, εκτός από τα προφανή οφέλη, έφερε και την πρόκληση της εθνικής ομογενοποίησης. Στο στόχαστρο έμπαιναν οι μειονότητες που συνέχιζαν να υπάρχουν διάσπαρτες στη Μακεδονία, ενώ ένα σχετικά οργανωμένο και ιδιαίτερα μαχητικό πολυεθνικό προλεταριάτο στη Θεσσαλονίκη θα αποτελούσε μόνιμο πονοκέφαλο για τ' αφεντικά μέχρι τη δεκαετία του '30. Τη δεκαετία 1912-1922, η Ελλάδα ενεπλάκη σε απανωτούς πολέμους, δεκάδες χιλιάδες κληρωτοί βρίσκονταν επί ποδός πολέμου για σειρά ετών, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η κοινωνική συνοχή, να επηρεάζονται οι παραγωγικές δομές και να προκαλούνται εντάσεις: αναγκαστικά, θα έπρεπε να ληφθ-



Νοσοκομείο προσφύγων τη δεκαετία του '20 κάπου στη βόρεια Ελλάδα. Κάποιες δεκάδες τέτοια νοσοκομεία δημιουργήθηκαν περιστασιακά για την αντιμετώπιση της άθλιας κατάστασης των προσφύγων. Στον μεσοπόλεμο, η κρατική πολιτική για την υγεία ήταν επιλεκτική, στοχευμένη κι είχε «εθνικές» προκείμενες.

Περίοδος (ετών)	Γενικά έτη του έτους	Έξοδα Δημόσιας Υγείας (επί χιλιάδες)	
		Μεταπολεμικά έτη	Προπολεμικά έτη
1921-1924	4.620.265.269	61.250.701	91.050.106
1925-1926	4.720.000.000	117.447.226	90.050.241
1927-1928	7.020.000.000	125.431.226	101.742.226
1929-1930	8.020.000.000	127.281.246	81.022.402
1931-1932	8.970.000.000	151.700.410	22.602.110
1933-1934	11.111.000.000	113.457.672	105.250.000
1935-1936	10.980.000.000	103.266.200	115.020.200
1937-1938	10.372.557.144	112.071.200	105.900.000
1939-1940	10.284.252.224	207.900.000	103.501.200
Μέσος όρος	8.971.265.264	120.842.200	114.702.200

Τα πραγματοποιηθέντα έξοδα για τη δημόσια υγεία τετραπλασιάζονται από το 1923 έως το 1932. Σίγουρα αυτή η αύξηση δεν ήταν καθόλου επαρκής για να ρυθμίσει τα ζητήματα υγείας που αντιμετώπιζε η εργατική τάξη του μεσοπολέμου. Αλλά τόσα ήταν διατεθειμένο να δώσει το κράτος του μεσοπολέμου στην απείθαρχη και μαχητική εργατική του τάξη, την οποία και υποτιμούσε συστηματικά. (Ο πίνακας είναι από το βιβλίο του Νικόλαου Μακρίδη, «*Αι υπηρεσίες υγιεινής εν Ελλάδι*», Αθήνα, 1933).



ούν κάποια μέτρα πρόνοιας γι' αυτούς και τις οικογένειές τους· για να μην αναφέρουμε τους ανάπηρους πολέμου και τις οικογένειες που μετρούσαν απώλειες. Στο εργασιακό πεδίο, η λειψανδρία οδήγησε πολλές γυναίκες και παιδιά στις φάμπρικές και στα εργαστήρια της εποχής, ενώ τα ντόπια αφεντικά ήταν ουσιαστικά ανεξέλεγκτα. Οι αυθόρμητες κινητοποιήσεις, οι διεκδικήσεις και οι απεργίες άρχισαν να πληθαίνουν. Οι συνθήκες ζωής στις φτωχογειτονιές που άρχισαν να φυτρώνουν σαν τα μανιτάρια στις παρυφές των πόλεων ήταν κυριολεκτικά άθλιες. Οι πρόσφυγες που εγκαταστάθηκαν κατά δεκάδες χιλιάδες επέτειναν όλα τα παραπάνω, ενώ από το 1918 και μετά άρχισε να εμφανίζεται ο μέγιστος των εκθρών: ο κομμουνισμός...

Αυτή η δυνητικά εκρηκτική κατάσταση δεν θα μπορούσε παρά να απασχολήσει τους ιθύνοντες του ελληνικού κράτους. Τα ντόπια αφεντικά βρέθηκαν απέναντι σε μία κατάσταση πρωτόγνωρη, με ένα προλεταριάτο που αδυνατούσαν να κατανοήσουν και κατά συνέπεια να αντιμετωπίσουν. Η στρατιωτική διαχείρισή του, η ωμή βία, η καταστολή και οι φυλακίσεις δεν θα μπορούσε να είναι η μοναδική απάντηση: το προλεταριάτο έπρεπε να βάλει και τα κακί να πολεμήσει: την περίοδο 1912-1922 για τις «αλύτρωτες πατρίδες», αργότερα μετά το '35 για το σφαγείο του παγκοσμίου πολέμου που φαινόταν ξεκάθαρα στον ορίζοντα<sup>7</sup>. Κι αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί μόνο με το πιστόλι στον κρόταφο.

Συγκεκριμένα, την περίοδο 1910-1914 εμφανίστηκε για πρώτη φορά μία εργατική νομοθεσία, που θεωρητικά ήθελε να θέσει κάποιους κανόνες απέναντι στην ασυδοσία των αφεντικών: μείωση ωρών εργασίας, απαγόρευση εργασίας για παιδιά κάτω των 12 ετών, προστασία παιδικής εργασίας, βελτίωση υγιεινής και ασφάλειας, αποζημίωση εργατικών ατυχημάτων κ.ά. Η νομοθεσία αυτή ελάχιστα εφαρμόστηκε στην πράξη, μιας και η εφαρμογή της ήταν τις περισσότερες φορές προαιρετική(!). Αποτελούσε κατά κύριο λόγο ένα πρώτο βήμα κατανόησης των εργατικών ζητημάτων: τα αφεντικά δεν ήταν, βέβαια, διατεθειμένα να προσφέρουν απλόχερα το οτιδήποτε. Ήθελαν, όμως, να έχουν επίγνωση της κατάστασης. Το 1912, λοιπόν, συγκροτήθηκε η Επιθεώρηση Εργασίας η οποία διενεργούσε ελέγχους στις βιομηχανικές και τις βιοτεχνικές εγκαταστάσεις. Σε μία έκθεσή της το 1913 συμπεραίνει σχετικά με την έλλειψη ειδικού νόμου για την ασφάλεια των εργατών τα εξής:

*«[η έλλειψη αυτή] έχει εις τοιούτον βαθμό αποθρασύνει πολλούς εκ των εργοστασιαρχών, ώστε δια λόγους κακώς εννοούμενης οικονομίας, έκαμνον τας παραγγελίας των μηχανημάτων των με την ρητή εντολήν, όπως ταύτα μη φέρωσι προφυλακτικά καλλύματα εις τους οδοντωτούς τροχούς, ουδέ όλα τα αλλαχού επιβαλλόμενα εξασφαλιστικά κατά την λειτουργία αυτών μέτρα, αδιαφορούντες εντελώς δια την ζωή και την ασφάλειαν των εργατών των»<sup>8</sup>.*

Αυτή είναι μία τυπική αναφορά της εποχής για την κατάσταση στις φάμπρικές. Τα μεμονωμένα αφεντικά «αδιαφορούν εντελώς για τη ζωή και την ασφάλεια των εργατών», το ζήτημα είναι τι περιθώρια έχει ο ελληνικός καπιταλισμός σαν συλλογικό υποκείμενο, να αδιαφορεί για το θέμα. Ο Βενιζέλος κατανοεί πλήρως αυτή την κατάσταση όταν δηλώνει το 1910:

*«Αδιαφορία εντελής προς τας εργατικές και αγροτικές τάξεις αποτέλεσμα έχουσα το να εξά-*

*πηται εις επικίνδυνον πολλάκις ανταγωνισμό η αντίθεσις μεταξύ κεφαλαίου και εργασίας, μεταξύ ιδιοκτήτου και καλλιεργητού...»*

Ενώ το 1911, συμπληρώνει:

*«Τον κίνδυνον, ο οποίος επέρχεται κατά τον εικοστόν αιώνα επί τα κάτω...[το αστικό καθεστώς οφείλει] να προλαμβάνη τας εκρήξεις δια της εγκαίρου ικανοποιήσεως των δίκαιων αξιώσεων των τάξεων εκείνων των εργατών, των απόκληρων της κοινωνίας...»<sup>9</sup>*

Όλοι αντιλαμβάνονται τη σημασία που έχει για το «αστικό καθεστώς να προλαμβάνη τας εκρήξεις» απέναντι «στas δίκαιas αξιώσεις των τάξεων των εργατών». Μια από αυτές τις αξιώσεις δεν μπορεί παρά να ήταν το να μην πεθαίνει κανείς άρρωστος σαν «το σκυλί στ' αμπέλι», αγνοημένος από τους πάντες.

Ο καθηγητής Κ. Σάββας, στο εγχειρίδιο Υγιεινής που συνέγραψε το 1907, περιγράφει τη σημασία που πρέπει να δοθεί όχι μόνο στην εργασία καθεαυτή, αλλά και στις γενικότερες συνθήκες ζωής:

*«Δεν πρέπει να νομισθί ότι η επί των εργατών παρατηρούμενη μεγάλη νοσηρότης και θνητότης δέον να αποδοθί μόνον εις την βλαβεράν επίδρασιν του ιδιαίτερου αυτών επαγγέλματος, διότι κατά μέγα μέρος συντελούσι προς τούτο η πενία και η υπό δυσμενείς υγιεινούς όρους διαβίωσης».*

Με άλλα λόγια, ο καθηγητής ισχυρίζεται ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στις γενικότερες συνθήκες ζωής, στο πεδίο δηλαδή της αναπαραγωγής της εργατικής τάξης, στο γενικότερο επίπεδο υγείας των εργατών και εργατριών. Οι ιδέες και οι συζητήσεις των «ειδικών», για τη διαχείριση της εργατικής τάξης θα συνεχιστούν σε όλη τη διάρκεια του μεσοπολέμου, καθώς η εργατική απειλή θα είναι συνεχώς στην πολιτική ατζέντα.



Η μεγάλη αλλαγή που συμβαίνει αυτή την εποχή όσον αφορά τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα είναι η αναγνώριση από την πλευρά του κράτους ότι η υπόθεση αυτή είναι ένα ζήτημα που οφείλει να αντιμετωπίσει, κι όχι μόνο με αστυνομικο-στρατιωτικούς όρους. Η δημόσια υγεία, εγγράφεται στο πλαίσιο της λεγόμενης «κοινωνικής πολιτικής και πρόνοιας». Βέβαια, οι υγειονομικές μεταρρυθμίσεις, παρά τις μεγαλόστομες διακηρύξεις είναι λίγες και επιλεκτικές: η κοινωνική πολιτική πηγαίνει πακέτο με την αστυνομική βία, οι εναλλαγές ανάμεσα στην ενσωμάτωση και την καταστολή είναι συνεχείς. Έτσι, το 1917 συγκροτείται για πρώτη φορά το Υπουργείο Περιθάλψεως, το οποίο το 1922 μετονομάζεται σε Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Οι σημαντικότερες ενέργειές του σχετίζονται με τον έλεγχο της υγειονομικής κατάστασης των προσφύγων. Οι πρόσφυγες που εγκαθίστανται στα μεγάλα αστικά κέντρα και τη Μακεδονία εμφανίζουν κατά την άφιξή τους την εικόνα «μάλλον πτωμάτων κινούμενων παρά ζώντων απόμων»<sup>10</sup>, ενώ οι μολυσματικές ασθένειες θερίζουν. Ταυτόχρονα, για το «προσφυγικό ζήτημα» συγκροτείται η «Επιτροπή Αποκατάστασης Προσφύγων» με πρωτοβουλία του ελληνικού κράτους, την οικονομική υποστήριξη μέσω δανείου της «Κοινωνίας των Εθνών», αλλά και διάφορων φιλανθρωπικών οργανώσεων. Η βασική αποστολή της ΕΑΠ είναι η οργάνωση της εγκατάστασης των προσφύγων, ιδιαίτερα στις ακριτικές και «ευαίσθητες» εθνικά περιοχές, παρέχοντας έναντι ενός σεβαστού αντιτίμου σπίτια και καλλιεργήσιμες εκτάσεις στους πρόσφυ-

γες. Τις ιδιοκτησίες αυτές άφησαν πίσω τους οι μουσουλμανικοί πληθυσμοί μετά τη Συμφωνία της Λοζάνης. Τα χαμηλότοκα δάνεια που έδινε η ΕΑΠ κατέληγαν να είναι δυσβάστακτα για τους πρόσφυγες και τις περισσότερες φορές τούς εγκλώβιζαν οικονομικά για πολλά χρόνια μέχρι να καταφέρουν να τα ξεφλήσουν. Με την απόκτηση ιδιοκτησίας και όντας χρεωμένοι, δηλαδή έχοντας υποθηκεύσει τη μελλοντική τους εργασία, οι πρόσφυγες προσδένονταν πολιτικά και οικονομικά στο καθεστώς. Παρόλ' αυτά, στα αστικά κέντρα και ιδιαίτερα στις προσφυγικές συνοικίες, όπως της Καλλιθέας ή της Καισαριανής στην Αθήνα, οι μεθοδεύσεις της ΕΑΠ συνάντησαν ισχυρή αντίσταση. Πολλοί ήταν οι πρόσφυγες που αρνούταν να υποκύψουν στους εκβιασμούς των λεγόμενων «προσφυγοπατέρων», αυτών δηλαδή στους οποίους το κράτος ανέθεσε τη διαχείριση των κονδυλίων και το μοίρασμα των ιδιοκτησιών. Επιπλέον, η ΕΑΠ είχε και υγειονομική ατζέντα. Έτσι, προσπάθησε να οργανώσει δομές υγειονομικής περίθαλψης των προσφύγων, στις οποίες όμως οι ίδιοι οι πρόσφυγες θα συνεισέφεραν οικονομικά. Το σύστημα λειτούργησε σχετικά ικανοποιητικά κι έτσι το 1925 εξετάστηκαν σε αυτά τα προσφυγικά ιατρεία στη Μακεδονία γύρω στα 200 χιλιάδες άτομα.

Βλέπουμε σε αυτό το σημείο την ιδιαιτερότητα που είχε η άσκηση κοινωνικής πολιτικής και παροχής περίθαλψης κατά τα χρόνια του μεσοπολέμου στην Ελλάδα. Οι κρατικές παροχές συμπορεύονταν με την «εθνική» πολιτική για τον εποικισμό της Μακεδονίας: γεγονός που αφορούσε κυρίως όσους ήταν διατεθειμένοι να στηρίξουν ή να ανεχτούν το καθεστώς, έναντι κάποιων περιορισμένων κρατικών παροχών, με ενδιάμεσους μεσολαβητές τους «προσφυγοπατέρες». Τέτοιου είδους παροχές αποτελούσαν πολλές φορές ανάχωμα στην εκτεταμένη διάδοση των κομμουνιστικών ιδεών στους πρόσφυγες. Σε τελική ανάλυση, ήταν ένα πλέγμα επιλεκτικών παροχών, με τη μικρότερη δυνατή οικονομική επιβάρυνση για το ελληνικό κράτος, χάρη στη διεθνή οικονομική βοήθεια. Να μην ξεχνάμε, άλλωστε, ότι η πλανητική κρίση του μεσοπολέμου δεν άφηνε πολλά περιθώρια για ευρείες κοινωνικές παροχές.

<sup>1</sup> Βλ., *Εφημερίς της Κυβερνήσεως*, αριθμός 14, 13/4/1833: «Η Υγειονομική Αστυνομία, επομένως η σύστασις και διατήρησις των αναγκαίων υγειονομικών καταστημάτων τόνον εις το εσωτερικό του τόπου, καθώς και εις τα σύνορα, προ πάντων δε εις τους λιμένας...κατά της παρεισφρήσεως της πανώλης... και κατά της περαιτέρω διαδόσεως των εκραγισμών επιδημιών».

<sup>2</sup> Μαρία Κορασιδου, «Όταν η αρρώστια απειλεί», Τυπωθύτω, 2002.

<sup>3</sup> Στο ίδιο.

<sup>4</sup> Στο ίδιο.

<sup>5</sup> Νικόλαος Μακρίδης, «Αι υπηρεσίαι υγιεινής εν Ελλάδι», Αθήνα, 1933.

<sup>6</sup> Maria Mandyla-Koussouni, Helen Aletra, «The importance of the tuition of the science of Hygiene at the University of Athens according to professor Constantin Savas», *Aristotle University Medical Journal*, Vol. 35, Issue 2, June 2008.

<sup>7</sup> Για περισσότερα, βλ., «Ο ελληνικός φασισμός στον Μεσοπόλεμο. Περί της ιστορίας του φασισμού και της σημασίας της χρήσης», AntifaScripta, 2013.

<sup>8</sup> Παρατίθεται στο «Δημόσια Υγεία και Κοινωνική πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του. Πρακτικά συνεδρίου», Παπαζήσης, 2008, σελ. 265.

<sup>9</sup> Στο ίδιο, σελ. 267.

<sup>10</sup> Φ. Κοπανάρης, «Η δημόσια υγεία εν Ελλάδι», Αθήνα, 1933.