

Η «ηυξημένη νοσηρότης της εργατικής τάξεως»: Δημόσια υγεία στο ελληνικό κράτος κατά τον μεσοπόλεμο

Απαρχές και μεσοπόλεμος (Μέρος Β')

Η κατάσταση της δημόσιας υγείας εν Ελλάδι είναι από πάσης απόψεως οικτρά... Εκ των πολλών και χρόνιων νόσων η γενεά εκφυλίζεται βαθμιαίως, οι άνθρωποι καθίστανται ασθενέστεροι σωματικώς και ψυχικώς αποβάλλουσι την προς εργασία και τον πόλεμο ικανότητα και την προς τεκνογονία δύναμη, ούτω δε διαφθείρεται και παρακωλύεται η φυσική εξέλιξις και πρόοδος του έθνους¹



Σύμφωνα λοιπόν με την άποψη ενός από τους πλέον ειδικούς του κράτους σε ζητήματα δημόσιας υγείας, οι «άνθρωποι» (δηλαδή η εργατική τάξη και τα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα), λόγω της ανυπαρξίας Συστήματος Υγείας και των άθλιων συνθηκών ζωής, χάνουν την ικανότητα για δουλειά, πόλεμο και αναπαραγωγή. Τα λόγια περιλαμβάνονται στη συζητηση ανώτερων στελεχών του κράτους, με θέμα τη σημασία και το νόημα που θα είχε η δημιουργία υπουργείου «υγείας και πρόνοιας». Τα πράγματα λέγονται με το όνομά τους. Δεν υπάρχουν ιδεολογικοί εξωραϊσμοί και φιοριτούρες. Δε γίνεται καμία επίκληση στο «δικαίωμα στην υγεία», που τόσο έχουμε συνηθίσει να ακούμε σήμερα. Υπάρχουν κατά βάση ψυχροί υπολογισμοί για τη στρατηγική διαχείριση της εργατικής τάξης, σε μία μεσοπολεμική κοινωνία όπου οι κοινωνικές και ταξικές αντιθέσεις είναι έτοιμες να εκραγούν. Η κατάσταση της δημόσιας υγείας χαρακτηρίζεται ως «οικτρά», πράγμα καθόλου περίεργο, αν αναλογιστεί κανείς τους πολέμους που μεσολάβησαν στην περίοδο 1912-1922. Επιπλέον, οι άθλιες συνθήκες της εργασίας και της ζωής στα ελληνικά αστικά κέντρα της δεκαετίας του '30 δημιούργησαν κάπου εκατό χιλιάδες φυματικούς. Ωστόσο η επίμονη επίκληση από τους ειδικούς της «ηυξημένης νοσηρότητας της εργατικής τάξεως» είχε και ιδιαίτερες σκοπιμότητες. Από την μία ο κανιβαλικός ρατσισμός για τους «βρωμοπρόσφυγες» από το 1922 και μετά, περιλάμβανε στο ρεπερτόριό του και υγειονομικού τύπου δηλητήριο: οι μετανάστες θεωρούνταν από τους ρατσιστές «πηγή ασθενειών» - ώστε η τοποθέτησή τους στον κοινωνικό πάτο έγινε ακόμα πιο εύκολη. Από την άλλη βέβαια, η συνεχής επίκληση της υγειονομικής κρίσης στον δημόσιο λόγο δεν σήμαινε ότι το κράτος άρχισε να ενδιαφέρεται πραγματικά για τα προβλήματα της κοινωνίας· αντίθετα υποδήλωνε ότι δεν ήθελε πλέον να αφήνει τίποτα, μαζί και την δημόσια υγεία, έξω από τον έλεγχό του. Τα βασικά δεδομένα εντός των οποίων το ελληνικό κράτος κλήθηκε να ασκήσει κοινωνική πολιτική έχουν ήδη αναφερθεί στο πρώτο μέρος αυτού του κειμένου. Μπορούμε ωστόσο να τα επαναλάβουμε. Βασικό μέλημα του ελληνικού καπιταλισμού ήταν να συντηρεί και να αναπαράγει επαρκώς την εργατική δύναμη που απομυζούσε ώστε η τελευταία να είναι ικανή για εργασία. Ακόμη περισσότερο αυτή η εργατική δύναμη έπρεπε να είναι σε θέση να συμ-

μετάσχει στις πολεμικές περιπέτειες του ελληνικού ιμπεριαλισμού μέχρι και το σφαγείο του β' παγκοσμίου πολέμου. Κι όμως! Αυτές οι ανάγκες του ελληνικού καπιταλισμού, κατά καμία έννοια δε σήμαιναν ότι το ελληνικό κράτος ήταν αναγκασμένο να οδηγηθεί σε ευρείες παραχωρήσεις προς την εργατική τάξη. Οι υγειονομικές πρωτοβουλίες, αλλά και γενικότερα η κοινωνική πολιτική, ήταν συγκρατημένες και στοχευμένες· ήταν κομμάτι μιας πολιτικής που περιλάμβανε περισσότερο αιμοβόρους μπάτσους παρά «ανθρωπιστές» γιατρούς. Και αυτό ήταν λογικό, στο βαθμό που η εργατική τάξη του μεσοπολέμου δεν δέχθηκε σε καμία στιγμή να ειρηνεύσει μέχρι και την ήττα της την δεκαετία του '30. Κανένας ταξικός συμβιβασμός δεν υπήρξε, ούτε βέβαια μία αστική πολιτική δύναμη που να εξέφραζε έναν τέτοιο συμβιβασμό. Από τα μέσα της δεκαετίας του '20 και μετά, το ζήτημα της δημόσιας υγείας θα απασχολεί όλο και περισσότερο τους ιθύνοντες του ελληνικού κράτους· όχι τόσο ως ένα ξεχωριστό θέμα, αλλά ως κομμάτι του ζητήματος της δημιουργίας ενός ενιαίου ταμείου κοινωνικής ασφάλισης.



Η κατανόηση των υγειονομικών προβλημάτων που αντιμετώπιζε το ελληνικό κράτος, δεν ήταν μία εύκολη υπόθεση. Επί της ουσίας περιελάμβανε την αποτίμηση του συνόλου των κοινωνικών σχέσεων:

Η υγεία του πληθυσμού όμως δεν μπορεί να απομονωθεί εύκολα ώστε να εγκλεισθεί στους υγειονομικούς θεσμούς και να παραδοθεί στην αρμοδιότητα των γιατρών. Μοιάζει περισσότερο με χάρτη που αποτυπώνει το σύνολο των ανθρώπινων σχέσεων: η κατανομή τους στον χώρο, οι τρόποι παραγωγής και κατανομής του πλούτου και της φτώχειας, οι κοινωνικές ιεραρχίες, οι διαιτητικές και σεξουαλικές συνθήκες, ο πολιτισμός και οι νοοτροπίες τους, ό,τι τελοσπάντων περιλαμβάνει η ιστορία τους²

Η δημόσια υγεία και η δημιουργία ενός συστήματος υγείας είναι αδύνατο να απομονωθεί από τις υπόλοιπες πτυχές της κοινωνικής πολιτικής: από την εργατική πολιτική, τις κοινωνικές ασφαλίσεις και όλους τους υπόλοιπους κοινωνικούς θεσμούς. Και αυτά με την σειρά τους είναι βουτηγμένα μέσα στους ταξικούς ανταγωνισμούς και στις προσπάθειες του κρά-

τους να συγκροτήσει μια στρατηγική επίθεσης στην εργατική τάξη. Κι επειδή ίσως αυτά να φαντάζουν κάπως αφηρημένα, ένα παράδειγμα μπορεί να είναι ιδιαίτερα διαφωτιστικό. Αυτό που βρήκαμε αφορά την περίπτωση της δημιουργίας του Ταμείου Ασφαλίσεως Καπνεργατών (ΤΑΚ) στα μέσα της δεκαετίας του '20.³

Η παραγωγή και επεξεργασία των καπνών γνώρισε μεγάλη άνθηση κατά τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα. Ιδιαίτερα στην Μακεδονία (Θεσσαλονίκη, Καβάλα, Δράμα κ.α.) τα καπνά θεωρούνταν εξαιρετικής ποιότητας και εξαγόταν σε μεγάλες ποσότητες. Η επεξεργασία των καπνών συγκέντρωνε χιλιάδες εργάτες στα «καπνομάγαζα» και ήταν μια δουλειά που σε μεγάλο ποσοστό απαιτούσε δεξιοτεχνία. Οι καπνεργάτες αποτέλεσαν ένα πολύ δυναμικό κομμάτι της εργατικής τάξης το οποίο προκάλεσε την λυσσαλέα αντίδραση του ελληνικού κράτους ευθύς αμέσως μετά την λήξη των βαλκανικών πολέμων και την προσάρτηση των νέων βόρειων επαρχιών. Εκτός των άλλων, η αντίδραση είχε να κάνει με το γεγονός ότι η περιοχή ήταν «εθνικά ευαίσθητη» και με το ότι το καπνεργατικό προλεταριάτο ήταν σε μεγάλο βαθμό πολυεθνικό. Οι απεργίες των καπνεργατών:

ακολουθούσαν κατά κανόνα από αιματηρές συμπλοκές, απεργοί εναντίον απεργοσπαστών, αστυνομία και ενίοτε στρατός εναντίον απεργών... Μια μορφή διαμαρτυρίας ήταν η παρεμπόδιση εξαγωγής ανεπεξέργαστων καπνών στη διάρκεια της φόρτωσης στα λιμάνια. Οι καπνεργάτες επιτίθεντο και πετούσαν τα δέματα στη θάλασσα. [...] οι μορφές κινητοποιήσεων αναπόφευκτα κατέληγαν σε γενικευμένες συρράξεις, που έδιναν στους δρόμους και τις πλατείες των καπνολόλων όψεις κοινωνικού πολέμου⁴

Οι καπνεργάτες αποτέλεσαν πραγματικό πονοκέφαλο για το ελληνικό κράτος. Εκτός από τις ανελέητες επιθέσεις των μπάτσων, τις διώξεις και τις εξορίες, συχνά επιστρατεύονταν ακόμη και παρακρατικοί φασίστες για την αντιμετώπιση των καπνεργατών⁵. Εντούτοις, από μόνη της η στρατιωτική αντιμετώπιση δεν κατάφερε να κάμψει την μαχητικότητα των καπνεργατών. Κατά συνέπεια προτάθηκαν κι άλλες λύσεις με σκοπό την διάβρωση της ταξικής ενότητας των καπνεργατών. Για παράδειγμα, έγιναν προσπάθειες αριθμητικού περιορισμού τους φορτώνοντας



Επεξεργασία καπνού το 1927 στην Λαμία. Η εργασία απαιτούσε μαστοριά, αλλά ήταν και εξαιρετικά ανθυγιεινή.



Φυματικοί καπνεργάτες το 1928 φωτογραφίζονται με τον «ριζοσπάστη» στα χέρια.

στον αγρότη - παραγωγό του καπνού την υποχρέωση να ασχολείται με ένα μέρος της επεξεργασίας του καπνού. Επίσης, καθιερώθηκε η χρήση επαγγελματικού βιβλιαρίου το οποίο επέτρεπε το ευχερέστερο φακέλωμα των «ταραξιών». Έγιναν συντονισμένες κινήσεις από την πλευρά των εργοδοτών ώστε να προσλαμβάνονται περισσότερες γυναίκες καπνεργάτριες, στο βαθμό που η εργατική δύναμη των γυναικών κοστολογούνταν κάτω από το μισό της ανδρικής. Η περιστασιακή εργασία απαξιωνόταν ενώ η συστηματική και πειθαρχημένη παρουσία στην δουλειά προμοδοτούνταν. Μέχρι το 1931, το 1/4 των καπνεργατών είχε αλλάξει δουλειά, ενώ στις παραμονές του πολέμου ένας στους δύο άντρες είχε φύγει. Και ενώ η βαρβαρότητα των μπάτσων και των παρακρατικών συνεχιζόταν αμείωτη, δημιουργήθηκε το Ταμείο Ασφάλισης Καπνεργατών το οποίο άρχισε να λειτουργεί τον Αύγουστο του 1926 και περιλάμβανε τρεις κλάδους: ανεργίας, συντάξεως και ασθένειας. Ο κλάδος ασθένειας του TAK θεωρήθηκε πρότυπο και αποτέλεσε το βασικό υπόδειγμα για την δημιουργία του αντίστοιχου του ΙΚΑ. Περιλάμβανε 15 ιατρεία και απασχολούσε 162 γιατρούς, είχε σανατόρια για τους φυματικούς καπνεργάτες, κέντρα μητρότητας και φαρμακαποθήκη. Οι παροχές περιλάμβαναν μέχρι και λουτροθεραπείες.

Κοιτάζοντας κανείς την δημιουργία του TAK αποσπασματικά (δηλαδή χωρίς να έχει εικόνα του συνολικού καμβά των ταξικών αγώνων που λάμβαναν εκρηκτικές διαστάσεις) μπορεί να οδηγηθεί σε εντελώς λανθασμένα συμπεράσματα. Η δημιουργία του TAK πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονα με μία πολυεπίπεδη επίθεση στους καπνεργάτες που σκοπό είχε την ανάσχεση της μαχητικότητάς τους και την διάλυση των οργανώσεών τους. Ο σκοπός αυτός εν πολλοίς πέτυχε μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '30. Η καθιέρωση της υγειονομικής περίθαλψης των καπνεργατών, έτσι όπως εξελίχθηκε, δεν ήταν μια νίκη των αγώνων των καπνεργατών, αλλά ένα κομμάτι της στρατηγικής που οδήγησε στην ταξική τους ήττα. Μπορούμε να μιλάμε για «νίκες» και «κατακτήσεις» των «λαϊκών αγώνων» όταν πλέον άρχισε να λειτουργεί το ΙΚΑ τον Δεκέμβριο του 1937; Η άποψη περί νίκης μάλλον σαν ανέκδοτο θα αντιμετωπιζόταν από το μαχητικό προλεταριάτο της εποχής που είχε οδηγηθεί στο καναβάτσο μετά από τόσα χρόνια ανελέητων διώξεων. Το καθεστώς της 4^{ης} Αυγούστου εξήγγειλε μέτρα για την δημόσια υγεία με την δημιουργία νοσοκομείων, σανατορίων για φυματικούς κ.α. Οι εξοπλιστικές ανάγκες του ελληνικού κράτους όμως δεν άφηναν περιθώρια για τέτοιες πολυτέλειες. Ο πόλεμος ήταν ήδη πολύ κοντά.

Στο background όλων των παραπάνω εξελίξεων το ιατρικό επάγγελμα στην Ελλάδα άρχισε να εντάσσεται στην κοινωνική ζωή και να επικυρώνεται ως η μόνη αναγνωρισμένη μορφή άσκησης θεραπευτικής πρακτικής. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου ο αριθμός των γιατρών είναι ιδιαίτερα μεγάλος, ήδη από τις αρχές του αιώνα. Αντίθετα, στην επαρχία και στις αγροτικές περιοχές επιβίωναν ακόμη μορφές πρακτικής ιατρικής και κυρίως η παραδοσιακή «μαμή». Οι γεννήσεις στην επαρχία εξακολουθούσαν να γίνονται χωρίς γιατρούς. Το 1914 η νομοθεσία σχετικά με τους γιατρούς και τις μαιές αυστηροποιήθηκε σε μία προσπάθεια να καταπολεμηθεί ο «κομπογιαννιτισμός» και η εμπειρική άσκηση της ιατρικής⁶. Τα αποτελέσματα όμως ήταν μάλλον πενιχρά, στο βαθμό που εκείνοι που αδυνατούσαν να πληρώσουν τα απαραίτητα χρήματα (ιδιαίτερα για τις σοβαρές αρρώστιες) ήταν πολλοί. Πόσα και πόσα οικοπεδάκια στο χωριό δεν πουλήθηκαν για να γεμίσουν ιατρικές τσέπες για μία σοβαρή ασθένεια. Για όσους απ' την άλλη δεν διέθεταν καμία ιδιοκτησία, η ζωή μπορούσε να είναι ιδιαίτερα βασανιστική ή και σύντομη...

Στις παραμονές του πολέμου περίπου 500 χιλιάδες άτομα βρίσκονταν ενταγμένα σε ένα ταμείο κοινωνικής ασφάλισης και οι περισσότεροι από αυτούς στο πρόσφατα δημιουργημένο ΙΚΑ. Παρόλο που ένα μεγάλο ποσοστό δεν διέθετε ασφάλιση ασθένειας, πρώτη φορά στην Ελλάδα μία τόσο μεγάλη μάζα πληθυσμού απέκτησε συνεχή πρόσβαση σε ένα «Σύστημα Υγείας» (κουτσουρεμένο βέβαια και μερικό). Οι φυματικοί που ο αριθμός τους υπολογίζονταν κοντά στους 100 χιλιάδες παρέμειναν εκτός ΙΚΑ καθώς θεωρήθηκαν υπερβολικό βάρος και εντάχθηκαν σε ξεχωριστό ταμείο. Το τι απέγινε αυτή η ευάλωτη μάζα εργατών και εργατριών – η φυματίωση ήταν η ασθένεια που χτυπούσε κατεξοχήν την εργατική τάξη – κατά τα επόμενα χρόνια της κατοχής και του λιμού παραμένει άγνωστο...

¹ Κωνσταντίνος Σάββας «Περί Ιδρύσεως Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας», Αρχαία Ιατρικής 3 (1922) σελ. 65-72. Παρατίθεται στο Α. Λιάκος, «Εργασία και πολιτική στην Ελλάδα του μεσοπολέμου», 1993, σελ.318.

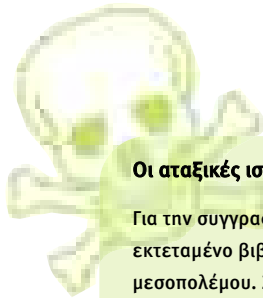
² Α. Λιάκος, ό.π. σελ. 323. (βλέπε και sidebar).

³ Πάλι από το βιβλίο του Α. Λιάκου, σελ. 418-443.

⁴ Α. Λιάκος σελ. 428

⁵ Ο.π. Σελ. 429

⁶ «Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του», Παπαζήσης, 2008, σελ. 447



Οι αταξικές ιστορικές αφηγήσεις μπάζουν από παντού

Για την συγγραφή αυτού του κειμένου διαβάσαμε το πιο εκτεταμένο βιβλίο σχετικά με την κοινωνική πολιτική του μεσοπολέμου. Συγγραφέας του είναι ο αριστερός ακαδημαϊκός Α. Λιάκος. Ο Λιάκος περιγράφει τις προσπάθειες του ελληνικού κράτους για χάραξη κοινωνικής πολιτικής, αφιερώνοντας πολύ χώρο στις μεσολαβητικές προσπάθειες του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας (μιας διεθνούς γραφειοκρατικής οργάνωσης, η οποία παρείχε συμβουλευτικό ρόλο στα κράτη και τις ρεφορμιστικές συνδικαλιστικές οργανώσεις σε ζητήματα εργατικής και κοινωνικής πολιτικής). Αντιλαμβάνεται την προσπάθεια για την δημιουργία ενός συστήματος υγείας κατά τον μεσοπόλεμο ως κομμάτι μιας συνολικής κοινωνικής πολιτικής που θα έπρεπε να είναι οργανικά συνδεδεμένη με την ατζέντα του ελληνικού κράτους. Παρά τις ενδιαφέρουσες απόψεις που μπορεί να αλιεύσει κανείς στο βιβλίο του, ο Λιάκος δεν καταφέρνει να ξεφύγει από τις βασικές κατευθύνσεις της ντόπιας μεταπολιτευτικής αριστερής ιστοριογραφίας. Οι παραδοχές που αναγκάζεται να κάνει μετατρέπουν την άποψή του σε ελβετικό τυρί: είναι γεμάτη με ερμηνευτικές τρύπες. Οι βασικές σταθερές του ταξικού ανταγωνισμού της περιόδου, παρόλο που συχνά αναφέρονται, τελικά στην συνολική ερμηνεία υποτιμούνται. Οι ιμπεριαλιστικές περιπέτειες της Ελλάδας και η ανάγκη για έναν αξιόμαχο στρατό είναι γενικά απουσίες. Ακόμη περισσότερο οι αποτυχημένες προσπάθειες για την δημιουργία ενός συστήματος υγείας και κοινωνικών ασφαλίσεων το 1928, το 1932, το 1934 αποδίδονται σε κακές συγκυρίες, σε κομματικές και συντεχνιακές έχθρες. Το καθεστώς Μεταξά που έθεσε τελικά σε λειτουργία το ΙΚΑ παρουσιάζεται ως μία ιστορική τομή (σελ. 538) δίκως να εμφανίζει οργανική σχέση και ιστορική συνέχεια με τις προηγούμενες φασιστικές κυβερνήσεις. Γιατί όμως ήταν αυτό που τελικά ίδρυσε το ΙΚΑ; Τελικά το ελληνικό κράτος για τον Λιάκο δεν είναι ένα κράτος με μία ιστορία. Για το Λιάκο υπάρχει το «κακό» δικτατορικό κράτος και τα κάπως «καλύτερα» των Λαϊκών και των Φιλελευθέρων, που γούσταραν μεν την κοινωνική πολιτική άλλα όλο κάτι στράβωνε και το πράγμα κόλλαγε. Εννοείται ότι το καλύτερο όλων θα ήταν ένα κράτος της αριστεράς...

Οι συζητήσεις περί ευγονικής δεν απουσίαζαν από το δημόσιο λόγο. Συνέπλεαν μάλιστα με τις διεθνείς τάσεις της εποχής:

«Στις συζητήσεις [για την δημιουργία του υπουργείου περιθάλψεως το 1917] στο ελληνικό κοινοβούλιο κάθε λογής αντίθετες απόψεις ακούγονται από βουλευτές που εκφράζουν τον σκεπτικισμό τους για το νέο θεσμικό πλαίσιο που απειλεί να αναιρέσει την διαδικασία της «φυσικής επιλογής» που διασφαλίζει την ευρωστία του έθνους! Οι αντιλήψεις αυτές φαίνεται να απηχούν ευρύτερες στάσεις παραγόντων της πολιτικής ζωής και στο ζήτημα της εγκατάστασης των άρτι αφιχθέντων πρώτων προσφύγων στον γεωγραφικό χώρο της Παλαιάς Ελλάδας... Έτσι το 1918 ο τριμηναρχής του υπουργείου οικονομικών Κ. Παπακωνσταντίνου με φυλλάδιο που τυπώνεται από το Εθνικό Τυπογραφείο επιχειρεί να ανασκευάσει τις απόψεις αυτές όσων αντιμάχονται την κρατική πρόνοια επειδή παρεμποδίζει τα «ευτυχή αποτελέσματα της φυσικής επιλογής, η οποία θα έτινε να μας απαλλάξει από τους αδύνατους, τους ανάπηρους, τους ανίκανους. Το ίδιο μοτίβο θα επαναληφθεί αργότερα με το πολύ ευρύτερο πλέον μετά την μικρασιατική καταστροφή θέμα των προσφύγων την περίοδο 1922-1926, όπου θα επιλεγούν συστηματικά τόποι εγκατάστασης τους άγονοι και λιαν μολυσματικοί με το κριτήριο ακριβώς της σταδιακής «φυσικής επιλογής» των πλέον ανθεκτικών».

Γεώργιος Νικολαΐδης και Σπύρος Σακελλαρόπουλος. *Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα τον μεσοπόλεμο: γεγονότα, συγκρούσεις και εννοιολογικοί μετασχηματισμοί, στο «Δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική: Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του», Παπαζήσης, 2008, Σελ. 451.*