



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΟΝΟΜΑ

ΧΑΤΖΕΛΛΗ ΜΑΡΙΑΝΘΗ- ΤΑΞΙΑΡΧΟΥΛΑ

ΤΙΤΛΟΣ

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ:
ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΟΝΟΜΑ

ΧΑΤΖΕΛΛΗ ΜΑΡΙΑΝΘΗ- ΤΑΞΙΑΡΧΟΥΛΑ

ΤΙΤΛΟΣ

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ:
ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΟΝΟΜΑ

ΧΑΤΖΕΛΛΗ ΜΑΡΙΑΝΘΗ-ΤΑΞΙΑΡΧΟΥΛΑ

ΤΙΤΛΟΣ

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ: ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ
ΤΗΣ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ**

Επιβλέπων Καθηγητής :

Λέκτορας, Βοζίκης Αθανάσιος

Μελέτη για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012



**University of Piraeus
Department
Of Economics**

**T.E.I Of Piraeus
Department
Of Business Management**



MASTER IN HEALTH MANAGEMENT

NAME

CHATZELLI MARIANTHI-TAXIARCHOULA

TITLE

**HEALTH CARE AND GREEK ORTHODOX CHURCH: THE LONGITUDINAL
CONTRIBUTION SEARCH**

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management” University of
Piraeus- TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr Athanasios Vozikis

Piraeus, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:

ΜΕ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΝΙΩΘΩ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΩ ΟΛΟΥΣ ΕΚΕΙΝΟΥΣ ΠΟΥ ΜΕ ΒΟΗΘΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ, ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ, ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΙΜΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟΥΣ ΔΕΝ ΘΑ ΕΙΧΕ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΕΙ.

ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΥΤΙΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΝ ΛΕΚΤΟΡΑ ΚΥΡΙΟ **ΑΘΑΝΑΣΙΟ ΒΟΖΙΚΗ** ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΛΥΤΙΜΟ ΥΛΙΚΟ ΠΟΥ ΜΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕ. ΤΟΥ ΕΙΜΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΥΓΝΩΜΩΝ ΓΙΑΤΙ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΠΟΛΥΤΙΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΘΑ ΗΤΑΝ ΑΔΥΝΑΤΗ Η ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΤΗΣ.

ΕΠΙΣΗΣ ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΩ ΤΗΝ **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ** ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ, ΤΙΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ΜΟΥ ΔΙΝΩ ΣΤΟΝ **ΠΡΟΪΤΑΚΗ ΔΑΜΙΑΝΟ** ΓΙΑΤΙ ΣΥΝΕΒΑΛΕ ΣΤΗ ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

ΑΚΟΜΗ ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΩ ΤΗΝ ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ ΜΟΥ ΦΙΛΕΣ **ΜΑΡΙΑ-ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΖΑΦΕΙΡΗ** ΚΑΙ **ΕΛΕΝΗ ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ** ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΜΟΥ ΔΙΑΘΕΣΑΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

ΤΕΛΟΣ, ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΩ ΤΟΝ **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ ΚΟΥΛΑΛΗ** ΟΣΟ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Περιγραφή: Η Εκκλησία, δικαιολογημένα θεωρείται ο πλέον αποκεντρωμένος θεσμός παροχής κοινωνικής προστασίας, με δεδομένη μάλιστα τη διάκριση των επιπέδων παροχής. Η Εκκλησία της Ελλάδος, πέρα από την πνευματική της αποστολή, επιτελεί σπουδαίο κοινωνικό έργο σε μια σειρά από τομείς, όπως η Υγεία, η Πρόνοια, η Εκπαίδευση, ο Πολιτισμός. Η παροχή της ιατρικής περίθαλψης, όπως τη γνωρίζουμε σήμερα, έχει τις ιστορικές της ρίζες στη θεολογία (δηλ. τη σχέση του Θεού με τον άνθρωπο), στη φιλοσοφία, στην ηθική των αρετών και των πνευματικών αξιών και, τέλος, στην επιστημονική γνώση και τεχνολογία. Η Εκκλησία αποτελεί θεραπευτήριο, γιατί προσφέρει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να μεταβεί από την κατάσταση του ατόμου σ' εκείνη του προσώπου. Η συνεισφορά της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας σε όλα τα επίπεδα φροντίδας υγείας είναι διαχρονική. Έχει προσφέρει τα μέγιστα για να παρέχει όσο το δυνατόν περισσότερες υπηρεσίες σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Τη σημασία που έχει η υγεία για την ορθόδοξη χριστιανική Θεολογία και Παράδοση τη διαβλέπουμε πρώτα πρώτα στην ανταπόκριση του Ιησού στα αιτήματα όλων εκείνων που προσέτρεχαν σε αυτόν για να τους θεραπεύσει.

Αποτελέσματα: Για να γίνει κατανοητή η δράση της Εκκλησίας στο υπό μελέτη ζήτημα, πρέπει να τονισθεί, ότι η Εκκλησία παρέχει καθαρά προνοιακού χαρακτήρα υπηρεσίες, που σε καμία περίπτωση δεν βασίζονται στην αρχή της ανταποδοτικότητας. Η Ορθόδοξη Εκκλησία θεραπεύει τον άνθρωπο και αυτό επιτυγχάνεται με την ορθόδοξη θεολογία και την όλη μέθοδο θεραπείας του ανθρώπου. Η ιατρική, διακονώντας σωστά τον άνθρωπο, μπορεί να υπηρετεί το θέλημα του Θεού. Εφόσον ο Θεός θέλει να καταπολεμούνται οι διάφορες ασθένειες, κάθε επιστημονική πρόοδος που κατατείνει προς τον στόχο αυτό, δεν κάνει τίποτε περισσότερο από το να εκφράζει την βούληση του Θεού. Επομένως, το πώς πρέπει να ενεργούμε ώστε η αγάπη του Θεού να αποτελεί το πραγματικό θεμέλιο, πάνω στο οποίο θα οικοδομούνται όλες οι σχέσεις μας και ιδιαίτερα με εκείνους που υποφέρουν από την αρρώστια ή την αναπηρία, είναι βασικά ερωτήματα που απασχολούν το κάθε μέλος της Εκκλησίας μας και πολύ περισσότερο τον καθένα από εσάς που φέρει την ιατρική ιδιότητα. Η Εκκλησία αποτελεί θεραπευτήριο, γιατί προσφέρει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να μεταβεί από την κατάσταση του ατόμου σ' εκείνη του προσώπου.

Συμπεράσματα: Η χριστιανική Εκκλησία και μάλιστα □ Ορθόδοξη ανακουφίζει τον άνθρωπο από την αρρώστια και τον πόνο. Ανέπτυξε ένα δίκτυο υπηρεσιών υγείας και περιθάλψεως. Είχε συγκεκριμένα πρόσωπα και συγκεκριμένες διακονίες, ίδρυσε νοσοκομεία, ξενώνες στα μοναστήρια, εκπαίδευσε προσωπικό που με αφοσίωση είχε αφιερωθεί στη διακονία των ασθενών. Η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία συμβάλλει έτσι ώστε να ανακουφίσει από τους σωματικούς και ψυχικούς πόνους όλους τους ανθρώπους για να είναι ακέραιοι. Για αυτό το λόγο επικροτεί κάθε προσπάθεια για την θεραπεία των ασθενειών και την παράταση της ζωής που έχει καίρια σημασία και για την πνευματική τελείωση του ανθρώπου.

Λέξεις-κλειδιά: Φροντίδα Υγείας, Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία, προνοιακού χαρακτήρα υπηρεσίες, θεραπεία, χριστιανισμός.

ABSTRACT

Description: The Church, is rightly considered the most decentralized institution providing social protection, especially with the distinction of levels of provision. The Church of Greece, apart from its spiritual mission, fulfills an important social function in a variety of areas such as Health, Welfare, Education, Culture. The provision of medical care as we know it today, has its roots in theology (the relationship between God and man), philosophy, moral virtues and spiritual values, and finally, scientific knowledge and technology. The Church is a hospital, which offers the opportunity to people to move from the state of a person in the state of a special individual. The contribution of the Greek Orthodox Church at all levels of health care is timeless. It offers the utmost to provide as many services as it can, to all walks of life. The importance of health for the orthodox Christian theology and tradition, we see it first at Jesus' response to the demands of all those who were addressing to him to heal them.

Results: To understand the action of the Church in the matter under study, it should be noted that the Church provides welfare services, which are not based on the principle of reciprocity. The Orthodox Church treats people, and this is achieved with orthodox theology and the whole method of treatment in humans. The medicine, by treating man properly, can serve the will of God. If God wants to combat various diseases, any scientific progress that tends towards that goal, does nothing more than to express the will of God. So, how should we act in order God's love to be the real foundation, on which we built all our relationships and especially to those, who suffer from illness or disability, are key questions that concern every member of the Church and much more each of you, that bring medical status.

Conclusions: The Christian Church and especially the Orthodox, relieves humans from illness and pain. It developed a network of health services and care. It had specific people and specific ministries, founded hospitals, hostels, monasteries, trained staff that was devoted to the patients. The Greek Orthodox Church contributes to relieve the physical and psychological pains from people to be well. For this reason, it welcomes all efforts to cure disease and prolong life, which is critical for the spiritual perfection of man.

Keywords: Health Care, Greek Orthodox Church, welfare nature services, healing, Christianity.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	ΣΕΛ.
Εισαγωγή	01
Πρόλογος	02
1. Ορισμός και ιστορική προέλευση της Ιατρικής και ασθένειας	04
2. Υγεία και περίθαλψη	10
3. Ιστορική διαδρομή και η σημερινή κατάσταση στο ελληνικό σύστημα Υγείας (Προβληματισμοί-Προτάσεις)	13
4. Ιστορία του Χριστιανισμού	20
5. Ιστορία της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας	25
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	
6. Χριστιανισμός και υγεία	30
7. Συνεισφορά Ιερών Πατέρων και Αγίων στην περίθαλψη και παροχή Υπηρεσιών υγείας	38
8. Διαχρονική προσφορά της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας στην υγεία	45
9. Αξιολόγηση της προσφοράς της Εκκλησίας	52
10. Συμπεράσματα	61
11. Προτάσεις	65
12. Πηγές και Βιβλιογραφία	68

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη πραγματεύεται τη διαχρονική συμβολή της ελληνικής ορθόδοξης Εκκλησίας στη φροντίδα υγείας. Πιο συγκεκριμένα στην εν λόγω εργασία παραθέτουμε στοιχεία που αφορούν τη σημασία που έχει η υγεία για την ορθόδοξη χριστιανική Θεολογία και Παράδοση και τη διαβλέπουμε πρώτα πρώτα στην ανταπόκριση του Ιησού στα αιτήματα όλων εκείνων που προσέτρεχαν σε αυτόν για να τους θεραπεύσει. Αλλά και στη θέλησή Του να συνάψει την ίαση με την πίστη των προσερχόμενων και την προσοχή τους στο να διατηρήσουν αγαθές σχέσεις με τον Θεό και το θέλημά Του.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι η παρακάτω: Αρχικά στο γενικό μέρος αποσαφηνίζεται και αναλύεται η έννοια και η προέλευση της ιατρικής και της ασθένειας. Παράλληλα παρατίθεται ο ορισμός της υγείας και της φροντίδας υγείας και με τις διάφορες παραμέτρους τους. Δίνουμε αναλυτικά στοιχεία για το ελληνικό σύστημα υγείας και τα βασικά χαρακτηριστικά που το διέπουν. Μία σημαντική παράμετρος που αναλύεται είναι ο χριστιανισμός και η ελληνική ορθόδοξη Εκκλησία από τα πρώτα χρόνια μέχρι τη σημερινή εποχή. Στο ειδικό μέρος, παρατίθεται ο ρόλος της ελληνικής ορθόδοξης Εκκλησίας στην παροχή φροντίδας υγείας, πράγμα που βοηθάει να αντιληφθούμε πιο ολιστικά τη συμβολή της στο σύστημα υγείας και στο κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Αναλύονται διεξοδικά οι ενέργειες που έκαναν οι Άγιοι και οι ιατροί που αγίασαν και η στάση της Εκκλησίας σε θέματα υγείας και ιατρικής. Επίσης παρατίθεται η διαχρονική προσφορά της Εκκλησίας στην φροντίδα υγείας.

Στη συνέχεια γίνεται η αξιολόγηση για την προσφορά της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας στο σύστημα και παροχή υπηρεσιών υγείας. Η σύνοψη και τα συμπεράσματα παρατίθενται στο τέλος της έρευνας μας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ορθόδοξη ανθρωπολογία προβάλλει τον άνθρωπο ως δημιούργημα του Θεού, ο οποίος άνθρωπος δημιουργήθηκε, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία «κατ'εἰκόνα καὶ καθ'ὀμοίωσιν Θεοῦ» (Α.Μ. Σταυρόπουλος,2000). Είχε προηγηθεί ἡ δημιουργία του κόσμου. Ο άνθρωπος για να μπορέσει να αναπτύξει όλες τις δυνατότητες που του είχε εμπιστευθεί ὁ Θεός ὀφείλε να παραμείνει σε κοινωνία και επικοινωνία μαζί Του. Κι ἔτσι και αυτός με τη σειρά του να γίνει δημιουργός ανθρώπων και πολιτισμοῦ και φύλακας του κόσμου. Υπάρχουν ακόμα οι δύο θεμελιώδεις εντολές: «Ἐύνεσθε καὶ πληθύνεσθε», «εργάζεσθε καὶ φυλάσσει» (Α.Μ.Σταυρόπουλος,2000). Η ιδιαίτερη κοινωνία Θεοῦ και ἀνθρώπου εκφράζεται με την πνοή ζωῆς που ἐνεφύσησε ὁ Θεός στο πρόσωπο του ἀνθρώπου.

Ἦταν μία θέση και σχέση προνομιακή. Τον προίκισε με χίλια δύο αγαθά. Ο άνθρωπος μπορούσε να γίνει Θεός σε επαφή και κοινωνία με το Θεό. Ο άνθρωπος είχε πλασθεί ἐλεύθερος. Ἡ κοινωνία του με τον Θεό ἔπρεπε να εἶναι ἀποτέλεσμα ἐλεύθερης βούλησης. Ἐπρεπε να αποφασίσει αν ἠθέλε να εἶναι μάζα ἢ χῶρια ἀπὸ το Θεό. Σε αυτό ἔγκειτο η υπακοή να μη φάγει ἀπὸ το δέντρο της γνώσεως του καλοῦ και του κακοῦ (πονηροῦ). Αυτή ἦταν η δοκιμασία. Εδώ μῆκε στη μέση η ἐξῶθεν διαβολή και η ἀμφιβολία ὡς προς την ορθότητα της ἐντολῆς και των συνεπειῶν ἐκ της παρακοῆς. Εδώ ο άνθρωπος βραχυκυκλώθηκε. Προέταξε το ἐδώ και τώρα, το ἀπαξ διὰ παντός και την ἐλάχιστονα προσπάθεια. Ἐτσι ἀπογυμνώθηκε ἀπὸ την θεία προστασία και συμμαχία. Είχε ἐπιλέξει ἄλλους παραστάτες που τον παραπλάνησαν. Η ἐλπίδα του είχε στηριχτεί στην κτίση, στην ὕλη, ἡ οποία ὡς κτιστή εἶναι προορισμένη για τη φθορά, για την ἀρρώστια και το θάνατο. Ξαφνικά ἦταν σα να χάθηκε το προστατευτικό δίχτυ ἀσφαλείας. Ἐπῆλθε δυσαρμονία στη σχέση του με τους ἀνθρώπους, με τη φύση, με τον κόσμο. Για τη χριστιανική Θεολογία ο κόσμος δεν εἶναι οὔτε μονοσήμαντος οὔτε μονοδιάστατος. Περιβάλλεται ἀπὸ θετικές και ἀρνητικές δυνάμεις, οι ποιός εἴτε δυσκολεύουν εἴτε διευκολύνουν (Α.Μ. Σταυρόπουλος,2000).

Ἐπειδὴ ἀσφαλῶς ο Θεός ἀγαπᾷ και ἀγαπάει το δημιούργημά Του, δεν θέλησε την ἐξουθένωση του και ἐβρίσκει τρόπους, ὡς μας διδάσκει ἡ ἱερά ἱστορία, να παραστέκεται στον ἀνθρώπο και να του θυμίζει την παρουσία του εἴτε με το νόμο, εἴτε με τους κριτές και τους προφῆτες (Α.Μ. Σταυρόπουλος,2000). Φαινόταν σα να εἶχε ἀποστρέψει το πρόσωπό Του, ἐντούτοις χρησιμοποιούσε ἐκπροσώπους οι οποίοι ἐπαναλάμβαναν το ἀγωνιώδες ἐρώτημα του Θεοῦ στον Παράδεισο προς τον ἀνθρώπο: Ἀδάμ Που εἶναι;

Ἐλεπε ὁμως η ἀπευθείας σχέση. Ο άνθρωπος εἶχε λησμονήσει και εἶχε ἀμαυρωθεί η εἰκόνα βάσει της οποίας εἶχε δημιουργηθεί. Ἐπρεπε λοιπόν ο Ἴδιος ο Θεός να ἀναλάβει πάλι πρωτοβουλία. Να δείξει στον κόσμο και στον ἀνθρώπο τί περίμενε ἀπὸ αυτόν. Να εικονίσει, δηλαδή, την εἰκόνα που ἀνέμενε ἀπὸ τους ἀνθρώπους. Αυτό θα ἐπιτυγχάνετε και ἐγίνε με την ἐνσάρκωση του Υἱοῦ του Θεοῦ που σαν νέα δημιουργία θα ἔτεινε πάλι χεῖρα ἀναπλάσεως στην ἀνθρωπότητα και θα ἀνελάμβανε να δείξει τί σημαίνει κοινωνία με το Θεό καθῶς και να δείξει ὡς νέος Ἀδάμ ποιες μπορεῖ να εἶναι οι ἀπελευθερωτικῆς συνέπειες αὐτῆς της κοινωνίας με το Θεό για την ἀνθρώπινη κατάσταση (Α.Μ.Σταυρόπουλος,2000). Ο Χριστός με το κήρυγμα και την πολιτεία Του, τον ἐκούσιο θάνατο και την Ἀνάσταση ἐδείξε αὐτές τις νέες δυνάμεις που εἰσήλθαν δειγματοληπτικά στον κόσμο μας με τον ἐρχομό της Βασιλείας του Θεοῦ.

Νέα κατάσταση πραγμάτων

Η αρρώστια, ο θάνατος, οι κακουχίες δεν είναι το ίδιο όπως πριν. Υπάρχει ελπίδα ίασεως και θεραπείας. Κι αν επιμένουν, □ νέα δυνατότητα κοινωνίας με το Θεό τους προσδίδει νέες διαστάσεις και πηγές υπερβάσεως του πόνου και αντήσεως δυνάμεως. □ άνθρωπος δεν είναι πια μόνος. □ Θεός δεν είναι απόμακρος και μακρινός. Είναι οικείος. Προσφέρει μία κοινωνία τριαδική. Η ανθρώπινη επικοινωνία δεν εξαντλείται μεταξύ των ανθρώπων, υπάρχει αναφορά όχι μόνο στον εαυτό μας, τον πλησίον, τους άλλους, τον κόσμο αλλά και στον Άλλο, τους Άλλους. Υπάρχει μία κοσμική λειτουργία όπου όλα επικοινωνούν με όλα με κέντρο τη θεϊκή Παρουσία. □ υγεία παίρνει ένα διαφορετικό νόημα με την παρουσία του «ιατρού των ψυχών και των σωμάτων ημών» (Α.Μ.Σταυρόπουλος,2000). Παρ' όλο που «στην παρούσα κατάσταση κατά κάποιο τρόπο ως υγεία μπορεί να θεωρηθεί πάντα □ αρρώστια στο μέτρο που δεν εμφανίζεται ή δεν έχει εξαπλωθεί αρκετά ώστε να την επισημάνουμε»(Α.Μ.Σταυρόπουλος,2000).

Τη σημασία που έχει η υγεία για την ορθόδοξη χριστιανική Θεολογία και Παράδοση τη διαβλέπουμε πρώτα πρώτα στην ανταπόκριση του Ιησού στα αιτήματα όλων εκείνων που προσέτρεχαν σε αυτόν για να τους θεραπεύσει. Αλλά και στη θέλησή Του να συνάγει την ίαση με την πίστη των προσερχόμενων και την προσοχή τους στο να διατηρήσουν αγαθ□ς σχέσεις με τον Θεό και το θέλημά Του (GIBLET Jean – Pierre GRELOT, 1980). Ο καθένας μας οφείλει το αρχέγονο προπατορικό και τα ιστορικά δικά μας αμαρτήματα, όχι στην κοινωνία, αλλά με τον Θεό να τα μεταστρέψει στη συνέχεια σε να και θετική πορεία ακολουθίας. Ο Χριστός χωρίς να παριστάνει τον θεραπευτή, έδειχνε τον ορθό δρόμο προς μία ολοκληρία της υγείας. Είχε όμως πλήρη επίγνωση της ακόμη κυριαρχίας του θανάτου και της αρρώστιας όπως και όλων των άλλων υπολοίπων «κακών» που κατέχουν τον κόσμο, όπως η φτώχεια και άλλα (Α.Μ. Σταυρόπουλος,2000).

Από τη στάση Του πάντως έναντι των αρρώστων πολλά θα είχαμε να ωφεληθούμε και εμείς σήμερα ως προς τις διάφορες παραμέτρους που συνιστούν μία ολοκληρωμένη διαδικασία θετικής αντιμετώπισης της υγείας (πρόληψη, προαγωγή, θεραπεία, αποκατάσταση) και μάλιστα της ψυχολογίας της. Διευκρινίζεται (Α.Μ. Σταυρόπουλος,2000):

- Η σχέση ήταν πάντα προσωπική.
- Ανταποκρινόταν σε αίτημα δικό τους □ των οικογενειών τους. Ήθελε □ πρωτοβουλία να έλθει από τους ίδιους □ τους οικείους τους □ φίλους.
- Συμπάθεια και ευσπλαχνία διέκρινε τη συμπεριφορά του.
- Ποτέ δεν έμενε στην επιφάνεια των πραγμάτων, πήγαινε σε βάθος.
- Οι απαντήσεις του δεν ήταν στερεοτυπικ□ς αλλά εξατομικευμένες.
- Τηρούσε τις νόμιμες προϋποθέσεις και παρέπεμπε εκεί που χρειαζόταν, στους αρμόδιους παράγοντες, για να επιβεβαιώσουν τη θεραπεία.

1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

3.1 ΙΑΤΡΙΚΗ

Η ιστορία της Ιατρικής είναι η ιστορία της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής. Η Ιατρική που εφάρμοζαν οι αρχαίοι λαοί, Ασσύριοι, Βαβυλώνιοι, Αιγύπτιοι, Σίνοι, Ινδοί κ.α. ήταν μεταξύ μαγείας και δεισιδαιμονίας. Στην αρχαία Ελλάδα θεοί της ιατρικής ήταν ο Παιήων (αιγυπτιακής προελεύσεως), ο οποίος θεράπευε τους θεούς του Ολύμπου, όταν αυτοί τραυματιζόνταν, γιατί δεν αρρώσταιναν, καθώς ήταν αθάνατοι (Κοντού. Α, Σαρτζετάκης. Κ, Τσουρουπάκης .Ι, 2003) Αργότερα ταυτίστηκε ο Παιήων με τον Απόλλωνα τον ξανθό θεό της Μουσικής, του Φωτός και της Μαντικής.

Ξεκινώντας λοιπόν την επισκόπηση, γιατρούς στην Ελλάδα συναντούμε από τους Ομηρικούς χρόνους, πράγμα που το επιβεβαιώνει και ο Όμηρος. Εντούτοις, καθ' όλη την αρχαιότητα, συνεπώς και την κλασική εποχή, οι ιατροί ήταν λιγοστοί και τα θεραπευτικά μέσα ολιγάριθμα και απλούστερα. Αυτό συνέβαινε κυρίως διότι εκείνα τα χρόνια ο ανθρώπινος οργανισμός ήταν πολύ πιο ανθεκτικός απέναντι στις ασθένειες απ' ότι είναι σήμερα. Η ιατρική αναπτύσσεται λοιπόν με αργό ρυθμό μέχρι την κλασική εποχή στην οποία κυριολεκτικά απογειώνεται και από πρακτική πλευρά αλλά κυρίως από θεωρητική, κάνοντας το πρώτο και συνεπώς τεράστιο βήμα της διαφοροποίησης της από την θρησκεία, της απαλλαγής της από το μυστικισμό και τις προλήψεις και την καθιέρωση της λογικής ως βάση της επιστήμης αυτής. Και όλα αυτά φυσικά με πρωταγωνιστή τον μεγάλο «πατέρα» της ιατρικής Ιπποκράτη (Κοντού. Α, Σαρτζετάκης. Κ, Τσουρουπάκης .Ι, 2003). Και είναι πραγματικά αξιοσημείωτο ότι την ίδια εποχή που η προσοχή της αρχαίας Ελλάδας είναι στραμμένη προς της φιλοσοφία η οποία πραγματοποιεί τολμηρότατα μεταφυσικά άλματα, η ιατρική στρέφεται προς την πειραματική μέθοδο, με οδηγούς την λογική και την παρατήρηση.

Παρά τον μικρό αριθμό των ιατρών, υπήρχε σαφέστατη κατηγοριοποίηση μεταξύ τους με βάση το έργο τους, τον τόπο εργασίας τους και, όσο κι αν ακούγεται περίεργο, την ειδικευση τους. Έτσι λοιπόν έχουμε τους λαϊκούς ιατρούς, τους ιατρούς των Ασκληπιείων, τους περιοδεύοντες, τους στρατιωτικούς και τους δημοτικούς ιατρούς. Οι τελευταίοι προσλαμβάνονταν από μία πόλη για ένα χρόνο με υψηλή αμοιβή (Κοντού. Α, Σαρτζετάκης. Κ, Τσουρουπάκης .Ι, 2003). Επίσης υπήρχαν οι γυμναστές για την παροχή των πρώτων βοηθειών στα γυμναστήρια, οι λιθοτόμοι για την εξαγωγή λίθων απ' την ουροδόχο κύστη, οι φαρμακολόγοι οι οποίοι παρασκεύαζαν αλοιφές, και φάρμακα, οι ριζοτόμοι που καλλιεργούσαν φαρμακευτικά φυτά ή αναζητούσαν θεραπευτικά βότανα στα δάση και τέλος οι μαίες (Κοντού. Α, Σαρτζετάκης. Κ, Τσουρουπάκης .Ι, 2003).

Η Μυθολογία μας λέει ότι ο Ασκληπιός ήταν γιος του Απόλλωνα και της Κορωνίδας. Ο Ασκληπιός έζησε στην Τρίκη της Θεσσαλίας (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010) . Ήταν γιατρός με λαμπρές επιτυχίες στους ασθενείς του. Η παράδοση τον θέλει να μετέχει στην αργοναυτική εκστρατεία. Μετά τον θάνατό του θεοποιήθηκε. Με την κάθοδο των Δωριέων στη Νότια Ελλάδα, η λατρεία του έφθασε στην Πελοπόννησο.

Οι ναοί του Θεού –τα λεγόμενα Ασκληπιεία– ήταν όχι μόνο τόπο λατρείας, αλλά κυρίως ιδρύματα νοσηλευτικά. Τα Ασκληπιεία ήταν, όπως προδίδει και το όνομα τους, ιερά αφιερωμένα στον θεό της ιατρικής Ασκληπιό. Κάποιος θα μπορούσε κάλλιστα να τα παρομοιάσει με τα σημερινά νοσοκομεία ή ακόμα καλύτερα με τα σανατόρια του

προηγούμενου αιώνα (Ιωάννης Κ. Μανιός,2010). Τα Ασκληπεία ήταν χτισμένα σε ειδυλλιακές περιοχές με πυκνή βλάστηση και πάντοτε με τρεχούμενο νερό το οποίο μάλιστα ονόμαζαν «ιερό φρέαρ του Ασκληπιού» (Ιωάννης Κ. Μανιός ,2010). Δεν αποτελούνταν από ένα κτίριο αλλά από πολλά επιμέρους, το καθένα απ' τα οποία είχε και διαφορετική λειτουργία. Η διαμονή στο Ασκληπείο επιτρεπόταν μόνο στους πάσχοντες και στο προσωπικό, ενώ στους υπολοίπους επιτρεπόταν μόνον η είσοδος με την αυστηρή προϋπόθεση ότι θα τηρούσαν τους αυστηρούς κανόνες υγιεινής, περνώντας από το Βαλανείο ή αλλιώς Λουτρό (Ιωάννης Κ. Μανιός,2010). Η θεραπεία φυσικά ήταν επί πληρωμή, πέρα απ' τις δωρεές που έκαναν πολύ πιστοί στο Ασκληπείο ως ένδειξη ευγνωμοσύνης στο θεό. Δεν γνωρίζουμε αν υπήρχαν συγκεκριμένες τιμές σε όλα τα Ασκληπεία μα έχουμε συγκεκριμένες αναφορές όπως για το Αμφιαράειο του Ωρωπού, όπου ο ασθενής κατέβαλε 9 οβολούς ως προκαταβολή και ένα αργύριο για την κοίμηση, για την οποία θα μιλήσω παρακάτω (Ιωάννης Κ. Μανιός,2010). Δεν επιτρεπόταν ακόμα η ύπαρξη ζώων στον χώρο του Ασκληπείου εκτός μόνο από κάποια ζώα όπως τα ιερά φίδια του ναού, οι κόκορες και οι σκύλοι, τα οποία είχαν και κάποιον ρόλο να διαδραματίσουν στη ιαματική διαδικασία. Επίσης, γύρω από τα Ασκληπεία και σε απόσταση πολλών σταδίων (1 στάδιο = 400m) απαγορευόταν η οικοδόμηση ιδιωτικών κατοικιών (Ιωάννης Κ. Μανιός,2010) Τέλος, εντός του ιερού χώρου απαγορευόταν να λάβει χώρα θάνατος ή τοκετός, γι' αυτό και οι ετοιμοθάνατοι και οι ετοιμόγεννες απομακρύνονταν από εκεί το συντομότερο δυνατό.

Το ιατρικό προσωπικό του Ασκληπείου αποτελούταν από διαφορετικούς ιατρούς και η διοίκηση ήταν ιεραρχική. Διευθυντής του Ασκληπείου ήταν ο μεγάλος ιερέας ή πρωθιερέας. Ο πυροφόρος ήταν ο δεύτερος στην ιεραρχία, επιτελώντας χρέη διακόνου και βοηθού στις ιατρικές εργασίες. Στη συνέχεια υπήρχαν οι ιερομνήμονες οι οποίοι αναλάμβαναν την υποδοχή των αρρώστων και των ικετών του θεού και την οδήγηση αυτών στο μέρος που θα διέμεναν. Έπειτα υπήρχε το σώμα των θεραπόντων, των σημερινών νοσοκόμων, οι οποίοι ήταν άντρες που γνώριζαν την ιατρική τέχνη και βρίσκονταν στην υπηρεσία του ιερού. Αναφέρονται και ως Ασκληπιάδες, δηλαδή εκείνοι που κατάγονται απ' τον θεό Ασκληπιό και ασκούσαν για γενιές το ιατρικό επάγγελμα. Τέλος, στον Ασκληπείο υπήρχαν και ιέρειες, αφιερωμένες στην υπηρεσία του Ναού (Ιωάννης Κ. Μανιός,2010).

Η λειτουργία του Ασκληπείου έμοιαζε με τη λειτουργία των σημερινών νοσοκομείων, μόνο που εμπεριείχε και ψυχική θεραπεία των ασθενών μέσω των διαφόρων θρησκευτικών τελετών που λάμβαναν χώρα εκεί, των ψυχαγωγικών εκδηλώσεων που φιλοξενούνταν στο θέατρο του Ασκληπείου και της ηρεμίας και της γαλήνης που προκαλούσαν στον πάσχοντα η ειδυλλιακή φύση που διακοσμούσε το Ασκληπείο και η προπαρασκευαστική θεραπεία που λάμβανε από τους θεράποντες (Ιωάννης Κ. Μανιός,2010). Με την είσοδο του ασθενούς στον ιερό χώρο, αφού δεχόταν την υποχρεωτική για καθένα που βρισκόταν στο Ασκληπείο καθαριότητα, περνώντας από λουτρό, οδηγιόταν στον Ξενώνα. Εκεί εφαρμοζόταν αμέσως η καταγραφή των συμπτωμάτων και η διάγνωση της νόσου. Τη διάγνωση ακολουθούσε αποπομπή του ασθενούς από τον ιερό χώρο αν επρόκειτο για ετοιμοθάνατο ή ετοιμόγεννη γυναίκα. Ειδάλως, ο ασθενής οδηγιόταν στο Κατακλιτήριο ένα μακρόστενο στωικό οικοδόμημα με πολλούς εσωτερικούς όμοιους χώρους σαν δωμάτια ξενοδοχείου και υπόστεγο, όπου διέμενε καθ'όλη τη διάρκεια της προπαρασκευαστικής εργασίας η οποία περιελάμβανε ανάπαυση, πλήρη καθημερινή υγιεινή και καθαριότητα, άσκηση στο γυμναστήριο, ανάλογα με την περίπτωση του ασθενή πάντα, μαλάξεις (μασάζ), ψυχαγωγία με εκδηλώσεις, ανάγνωση βιβλίων στη Βιβλιοθήκη και περιπάτους στη φύση, δίαιτα ή

νηστεία και ιατροφαρμακευτική θεραπεία, όλα αυτά φυσικά υπό την στενή παρακολούθηση των θεραπόντων. Επίσης ο ασθενής συζητούσε αρκετά συχνά με τους ιερείς οι οποίοι προσπαθούσαν με κάθε τρόπο να εξυψώσουν το ηθικό του για την ίαση του. Συγχρόνως γίνονταν θυσίες και μυστηριακές τελετές προς τιμή του μεγάλου θεού της ιατρικής Ασκληπιό ώστε η προπαρασκευαστική θεραπεία να περνά απαρατήρητη απ' τους ασθενείς.

Η όλη λειτουργία του Ασκληπιείου αποδιδόταν στις θαυματουργές υπηρεσίες του θεού Ασκληπιού. Η καθόλα ευεργετική προπαρασκευαστική θεραπεία επισκιαζόταν από τις θυσίες και τις τελετές προς τιμή του θεού Ασκληπιού και γενικά το δέος που κατελάμβανε τους ασθενείς προς τη μεγάλη δύναμη του. Επίσης, το Ασκληπιείο πραγματοποιούσε μεγάλη διαφήμιση μέσω των θεραπευμένων και μέσω των πλακών με τις πιο αξιοθαύμαστες περιπτώσεις ίασης που αναρτούσαν σε σημείο τέτοιο ώστε να είναι στην κοινή θέα όλων των τροφίμων του Ασκληπιείου. Έτσι λοιπόν η θεραπεία αποδιδόταν στη διαμονή του ασθενούς στο Άδυτο και τη θαυματουργή επέμβαση του θεού. Τα γεγονότα λοιπόν που συνέβαιναν στο Άδυτο περιβάλλονταν από μεγάλη μυστικότητα. Η επίσημη εκδοχή ήταν ότι κατά την διαμονή του ασθενή στο Άδυτο ερχόταν εκεί ο ίδιος ο θεός Ασκληπιός και θαυματουργούσε (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010). Και όταν οι ασθενείς εξέρχονταν από το Άδυτο διηγούνταν πως είδαν το θεό Ασκληπιό και πως άκουσαν τη φωνή του να τους λέει για την κατάστασή τους και τον τρόπο με τον οποίο θα γίνονταν καλά (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010).

Το μυστικό της λειτουργίας των Ασκληπιείων κρατιόταν επτασφράγιστο και περνούσε από ιερείς σε ιερείς με επισφράγιση όρκου ότι δεν θα το αποκάλυπταν. Η πίστη των ανθρώπων στο θεό Ασκληπιό και η τεράστια ιαματική δύναμη που του απέδιδαν προσέλκυαν πλήθος κόσμου στα Ασκληπιεία ως ικέτες αναζητώντας ίαση. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι ο θεός ενέπνεε εμπιστοσύνη στους πιστούς και τους ενίσχυε ψυχικά καθώς η ίαση υπό την φροντίδα του θεού φαινόταν σίγουρη. Αυτό ήταν αύξανε σε μεγάλο βαθμό το ποσοστό ίασης και συνεπώς το ποσοστό επιτυχίας των Ασκληπιείων και τη φήμη τους. Και φυσικά οι ίδιοι οι ιερείς έδιναν μεγάλη σημασία στην βοήθεια που πίστευαν πως τους παρείχε ο θεός. Όμως κατά βάση, η λειτουργία των Ασκληπιείων ήταν άκρως επιστημονική, βασισμένη στην έρευνα και την παρακολούθηση (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010).

Επιπρόσθετα, υπήρξε και ο θεσμός των λαϊκών ιατρών, οι οποίοι αποτελούσαν τους αντίστοιχους ιδιωτικούς σημερινούς ιατρούς της αρχαιότητας. Ήταν οργανωμένοι όπως ακριβώς και οι σημερινοί ιατροί, με ιδιωτικό ιατρείο για επαγγελματική στέγη, βοηθό και εξοπλισμένοι με όλα τα απαραίτητα για την εργασία τους υλικά και εργαλεία. Άλλοι πραγματοποιούσαν κατ' οίκον επισκέψεις για τη νοσηλεία των ασθενών τους. Όπως και στην περίπτωση των Ασκληπιείων, έτσι και η δράση των λαϊκών ιατρών διεπόταν από διάφορους κανόνες. Ο ιατρός έπρεπε να είναι καθόλα υγιής, καθαρός, ντυμένος ευπρεπώς και να φορά αρώματα που να ευχαριστούν τους άλλους. Επίσης, λόγω της παρέμβασης στην ιδιωτική ζωή του ασθενή που πραγματοποιούσε, ο ιατρός όφειλε να είναι άκρως επιφυλακτικός και διακριτικός. Τέλος, έπρεπε να ζει μια απόλυτα τακτική και καθώς πρέπει ζωή και να είναι σοβαρός και φιλικός απέναντι σε όλους (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010). Όλα αυτά έπαιζαν σημαντικό ρόλο στην απόκτηση καλού ονόματος και εμπιστοσύνης απ' τη μεριά του κόσμου.

Ένα ιατρείο της αρχαιότητας έμοιαζε αρκετά με ένα σημερινό ιατρείο. Ήταν ευάερο και ευήλιο χωρίς όμως ρεύματα και εκτυφλωτικό φως. Η επίπλωση ήταν λιτή

επειδή έπρεπε να υπάρχει τάξη στην τοποθέτηση των διαφόρων ιατρικών εργαλείων. Έτσι υπήρχαν σεντούκια για τα εργαλεία και καλάθια για πετσέτες, σφουγγάρια και επιδέσμους. Επίσης, πολλά όργανα του ιατρείου κρέμονταν απ' το ταβάνι ή τους τοίχους με άγκιστρα και καρφιά ή ήταν τακτοποιημένα σε σανίδες στερεωμένες στον τοίχο που χρησίμευαν ως ράφια. Επιπλέον, απαραίτητα για τη λειτουργία του ιατρείου ήταν δοχεία για νερό, λάδι και κρασί που χρησιμοποιούνταν στον καθαρισμό των τραυμάτων, λεκάνες για φλεβοτομία η πλύσεις και πινάκιο με κονδύλι για την κράτηση σημειώσεων κατά την αντιμετώπιση μίας νόσου. Ακόμα, βασικό εξοπλισμό ενός ιατρείου αποτελούσε ένας βοηθός. Αυτός διευκόλυνε τον ιατρό στο έργο του δίνοντας του τα εργαλεία, βοηθώντας στις εγχειρήσεις, κρατώντας ακίνητους τους ασθενείς και βοηθώντας στην παρασκευή φαρμάκων. Ακολουθούσε τον ιατρό στις κατ' οίκον επισκέψεις του και ίσχυαν και για αυτόν οι ίδιοι κανόνες που ίσχυαν και για τον ιατρό. Φυσικά ο βοηθός, με το πέρασμα του χρόνου μάθαινε μέσα απ' την εργασία του την ιατρική τέχνη και αποκτούσε ολοένα και μεγαλύτερη πείρα, δηλαδή εκπαιδευόταν. Γι' αυτό και τα χρόνια που κάποιος διατελούσε βοηθός ήταν ένα χρονικό διάστημα ρυθμισμένο με συμβόλαιο και γινόταν επί πληρωμή εκτός και αν επρόκειτο για τα παιδιά του ιατρού ή τα παιδιά του διδασκάλου του. Σχετικά με το ύψος της αμοιβής και τον χρόνο εκπαίδευσης λίγα είναι γνωστά καθώς πιστεύεται ότι δεν υπήρχαν σταθεροί κανόνες.

Σε σχέση με τους ιατρούς των Ασκληπιείων, οι λαϊκοί ιατροί έδιναν λιγότερη σημασία στον παράγοντα θρησκεία για την καταπολέμηση των ασθενειών. Παρόλα αυτά υπολόγιζαν τον εν λόγω παράγοντα και σε μερικές περιπτώσεις τον επικαλούνταν, όπως π. χ. σε περιπτώσεις εκλαμψίας και επιληψίας (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010). Οι σχέσεις τους με τους ιερείς των Ασκληπιείων, αν και ήταν επαγγελματικά αντίπαλοι προσπαθώντας ο καθένας να προσελκύσει περισσότερους πελάτες, ήταν σχέση αλληλοσεβασμού και αλληλοεκτίμησης προς το κοινό έργο. Άλλωστε υπάρχουν πολλά παραδείγματα για ιερείς που έγιναν λαϊκοί ιατροί και για λαϊκούς που έγιναν ιερείς των Ασκληπιείων. Επίσης, όπως οι λαϊκοί ιατροί προσκαλούνταν πολλές φορές μακριά απ' τον τόπο κατοικίας τους για την καταπολέμηση επιδημιών, έτσι και οι πρωτιερείς των Ασκληπιείων συχνά προσκαλούνταν έξω απ' το Ασκληπιείο για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πόλεις που τις χρειαζόνταν. Πάντως είναι γνωστό πως ο λαός στρεφόταν μάλλον προς τα Ασκληπιεία, αφενός γιατί πίστευαν στη δύναμη του θεού Ασκληπιού και αφετέρου χάρη στις ιδιαίτερες περιποιήσεις που προσέφερε στους ασθενείς ο χώρος και το προσωπικό του ιερού (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010).

Όσον αφορά τώρα το ιερατείο της Κω, από εκεί προέρχεται ο Ιπποκράτης, ο μέγιστος γιατρός όλων των αιώνων, που είναι και ο μεγαλύτερος εκ των λαϊκών ιατρών, που ήδη προαναφέραμε.

Παρ' όλα αυτά οι ιερείς κατείχαν γνώσεις βοτανοθεραπείας, ανατομικής όχι μόνο της εξωτερικής επιφανείας του ανθρωπίνου σώματος, αλλά και των εσωτερικών οργάνων, όπως αποδεικνύεται από τα ευρήματα του Ασκληπιείου της Αρχαίας Κορίνθου, όπου βλέπομε ομοιώματα στομάχου, μήτρας κ.α (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010). Ακόμη εκτελούσαν διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις ως και ανατρήσεις κρανίου. Είχε αναπτυχθεί στα Ασκληπιεία ιδίως στα πιο φημισμένα, όπως της Επιδαύρου και της Κω αξιόλογη ιατρική παιδεία, παρά τα ελαττώματα και τις ατασθαλίες των ιερέων των Ασκληπιείων.

Ο Ιπποκράτης πίστευε στην ενότητα της ουσίας του κόσμου. Και θεωρούσε τη φύση κιβωτό της ουσίας αυτής. Επηρεασμένος από τους Ίωνες φιλοσόφους μελέτησε τη

φύση και τη συνέδεσε με τον ανθρώπινο οργανισμό. Επίσης, πίστευε ότι οι αιτίες των νόσων βρίσκονται στο περιβάλλον ή και στον άνθρωπο και δεν στέλνονται από τους θεούς. Δεν πίστευε στη “θεόθεν νόσον” (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010). Δεν πίστευε στη θεϊκή επέμβαση, αλλά στην ανθρώπινη γνώση και εμπειρία. Διατύπωσε δε τον αφορισμό: “ακεστά τε τα πλείστα εστί της αυτοίσι τοιούτοισιν αφ’ ώτων και γίγνεται”, δηλαδή διατύπωσε πρώτος την ομοιοπαθητική θεωρία (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010).

Το ανθρώπινο όν βρίσκεται ένα βήμα πριν από τη θύρα της δημιουργίας. Προσπαθεί να επέμβει στην ουσία της, στον πυρήνα της έννοιας «άνθρωπος». Με τα πειράματα κλωνοποίησης, που παρά την απαγόρευσή τους στις περισσότερες χώρες, υπάρχουν επιστήμονες με άκρατη φιλοδοξία και επιπόλαιη θεώρηση της ουσίας της ζωής, οι οποίοι τολμούν να διαβούν τη θύρα.

Οι γιατροί σήμερα βρίσκονται αντιμέτωποι με μία ευρύτατη ποικιλία πρωτόγνωρων ηθικών προκλήσεων. Η αναζήτηση νέου συστήματος αξιών, που να ικανοποιεί τη γνώση και παράλληλα να συντελεί στην επιτυχή αντιμετώπιση της καθημερινότητας, θεωρήθηκε αναγκαία από Ιατρικά Κέντρα της αλλοδαπής που τα διευθύνουν πρωταγωνιστές των ερευνών.

Ομάδα από Ευρωπαίους και Αμερικανούς γιατρούς με δημοσιεύματά τους στα εγκυρότερα ιατρικά περιοδικά προτείνουν τον “εκσυγχρονισμό” του όρκου του Ιπποκράτη, τον οποίο δίδουν οι γιατροί του δυτικού κόσμου κατά την απόκτηση του πτυχίου τους (Ιωάννης Κ. Μανιός, 2010).

Ο Ιπποκράτης εισήγαγε στην Ιατρική το πείσμα, δηλαδή τη δοκιμή και έτσι από εμπειρική τέχνη που ήταν ως τότε η Ιατρική των Ασκληπιείων, την έκανε επιστήμη. Διακήρυξε ότι τα νοσήματα δεν στέλνονται από τους θεούς για τιμωρία, αλλά οφείλονται σε εξωτερικά και εσωτερικά αίτια τα οποία διαταράσσουν τους χυμούς τους σώματος και παρουσιάζεται η νόσος. Στα βιβλία της Ιπποκρατικής Συλλογής, βρίσκονται οι αρχές όλων σχεδόν των μετέπειτα κατακτήσεων της Ιατρικής. Ο Ιπποκράτης θεράπευε νοσούντες κι όχι νοσήματα. Είναι ο πρώτος που είδε τον άνθρωπο σαν ψυχοπνευματική οντότητα, σαν σύνολο. Θεράπευε όλον τον οργανισμό για να ιαθεί το πάσχον μέρος.

Είναι η ιατρική που για αιώνες είχε λησμονηθεί και αναβίωσε στις πρώτες δεκαετίες του 20ου αι. Σαν νεοϊπποκρατική ή ολιστική ιατρική, που ισχύει και σήμερα και λαμβάνει υπ’ όψιν της τον άνθρωπο σαν σύνολο.

1.2 ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Το νόημα της ασθενείας

Η ασθένεια στον άνθρωπο είναι μια από τις οριακές καταστάσεις στην ζωή του, που είναι αυθεντικότερη, από την άποψη ότι τότε ο άνθρωπος ξεφεύγει από τον οίστρο της εργώδους καθημερινότητας και μπορεί να δει τον εαυτό του αυθεντικότερα, μακριά από την ομίχλη και την σκόνη του γίνεσθαι και του φαίνεσθαι, μέσα στην ησυχία του δωματίου νοσηλείας, μακριά από τα φώτα της δημοσιότητας. Τότε αναφύονται τα λεγόμενα υπαρξιακά θέματα, τα οποία σε σχέση με τα καθημερινά, τα κοινωνικά, τα συνήθη, είναι σημαντικότερα και κάνουν τον άνθρωπο να φιλοσοφεί πάνω στην ζωή και

τον θάνατο, στο νόημα της ύπαρξης. Ο διάσημος λογοθεραπευτής Victor Frankl στα στρατόπεδα της συγκεντρώσεως και του θανάτου του Άουσβιτς και του Νταχάου, όπως γράφει, είδε αυθεντικότερα την ζωή και την αγάπη, κατάλαβε την αξία όχι της ομοιοστασίας, αλλά της υπέρβασης (Σεβ. Μητροπολίτου Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιεροθέου, 2007).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

2. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η υγεία δεν αποτελεί κυρίως ζήτημα των ιατρών, των κοινωνικών υπηρεσιών και των νοσοκομείων και είναι ένα από τα θέματα κοινωνικής δικαιοσύνης. Η υγεία αποτελεί κοινό θέμα στις περισσότερες καλλιέργειες. Στην πραγματικότητα, από όλες τις κοινότητες υπάρχουν έννοιες της υγείας, ως μέρος του πολιτισμού τους.

Ορισμός της υγείας : Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας :“Η υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας”.

Υγεία ορισμός του Webster:

“Η υγεία είναι προϋπόθεση για να είναι υγιής σε σώμα, το μυαλό και το πνεύμα, ιδιαίτερα την ελευθερία από σωματική ασθένεια ή ο πόνος”

Υγεία ορισμός του Πέρκινς:

“Μια υγεία είναι μια κατάσταση σχετικής ισορροπίας του μορφή και λειτουργία στο σώμα που προκύπτει από την επιτυχή δυναμική προσαρμογή του στις δυνάμεις που τείνουν να την ενοχλεί. Η υγεία είναι όχι παθητική αλληλεπίδραση μεταξύ της ουσίας του σώματος και τις δυνάμεις της να παρεμβαίνει σε αυτήν, αλλά μια ενεργή απάντηση των δυνάμεων οργανισμό εργασίας προς αναπροσαρμογή ”

Φιλοσοφία της Υγείας

- i) Κάθε άνθρωπος έχει το θεμελιώδες δικαίωμα να έχει τη βέλτιστη υγεία
- ii) Η υγεία είναι ένα πολυτομεακό
- iii) Για τους έχουν παραγωγική ζωή, η υγεία είναι πολύ ουσιαστικό
- iv) Κάθε πτυχή της υγείας που η ανάπτυξη της είναι απαραίτητη.
- v) Η υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ποιότητας ζωής.

Διάσταση της υγείας: Η έννοια της υγείας που έχει πολλές διαστάσεις. Για παράδειγμα σωματική υγεία, την ψυχική υγεία και την κοινωνική υγεία. Μπορούμε να δούμε πολύ περισσότερες διαστάσεις σαν πνευματική, συναισθηματική, και την πολιτική για την υγεία. Κάθε διάσταση της υγείας είναι αλληλένδετες το οποίο εργάζεται και να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Αυτό που είναι θετικό για την υγεία;

Θετικές επιπτώσεις στην υγεία ορίζεται ως μια τέλεια λειτουργία του οργανισμού. Οι θετικές επιπτώσεις στην υγεία αποτελείται από α) βιολογικά υγείας, που περιλαμβάνει τη λειτουργία του κάθε κυττάρου και κάθε οργάνων μέχρι και βέλτιστη χωρητικότητα Β) ψυχική υγεία ορίζεται ως μια αίσθηση καλά ευημερία και κυριαρχία πάνω από το περιβάλλον του, γ) η κοινωνική κατάσταση είναι η υγεία του ατόμου η οποία επιτρέπει σε αυτόν να συμμετάσχουν στο κοινωνικό σύστημα.

Υγειονομική περίθαλψη

Η υγειονομική περίθαλψη είναι είδος των υπηρεσιών που παραδίδονται σε κάθε ιδιώτη από τους παράγοντες των υπηρεσιών υγείας με σκοπό την προώθηση, τη συντήρηση, την πρόληψη, την παρακολούθηση, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη διατήρηση ή την αποκατάσταση υγείας. Η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από τα ιατρικά, φαρμακευτικά, οδοντιατρική, κλινικές επιστήμες εργαστήριο το οποίο περιλαμβάνει διάγνωση, νοσηλευτικό και συναφών επαγγελματιών υγείας.

Επίπεδα φροντίδας υγείας:

Οι υπηρεσίες υγείας συνήθως οργανώνονται σε τρία επίπεδα. Αυτά τα επίπεδα είναι τα εξής,

α) Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί το πρώτο επίπεδο επαφής μεταξύ του ατόμου και του συστήματος υγείας μέσω του οποίου η βασική υγειονομική περίθαλψη (πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη) παρέχεται. Το πρωτογενές επίπεδο είναι κλεισμένη έτσι ώστε με τον λαό, η βασική ιατρική περίθαλψη παρέχεται από την πρωτοβάθμια κέντρα υγείας και υπό το κέντρο τους, με την πλήρη συμμετοχή της κοινότητας.

β) Δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη: Οι πιο σύνθετα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζονται με αυτό το επίπεδο τη φροντίδα αποτελείται από θεραπευτικών υπηρεσιών και παρέχεται από επαρχιακά νοσοκομεία και κέντρα υγείας της κοινότητας.

γ) Τριτοβάθμια υγειονομικής περίθαλψης: Αυτό προσφέρει φροντίδα επιπολαιότητα που παρέχεται από τις περιφερειακές / κεντρικό πιστωτικό ίδρυμα επίπεδο και να προβλέπει τον σχεδιασμό διαχειριστικών δεξιοτήτων και της διδασκαλίας για εξειδικευμένο προσωπικό και επίσης υποστηρίζει και συμπληρώνει τις δράσεις που πραγματοποιούνται στο πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Η προαγωγή της υγείας

Η προαγωγή της υγείας: Η προαγωγή της υγείας ορίζεται ως μια διαδικασία που επιτρέπει τους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο της υγείας τους και των συνιστωσών της, και εκεί με τη βελτίωση της υγείας τους.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας: «Η προαγωγή της υγείας ορίζεται ως η διαδικασία που επιτρέπει τους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο και τη βελτίωση της υγείας.

Σύμφωνα με το αμερικανικό περιοδικό την Προαγωγή της Υγείας “προαγωγή της υγείας είναι η επιστήμη και η τέχνη της βοηθά τους ανθρώπους να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους για να προχωρήσουμε προς μια κατάσταση βέλτιστη υγεία”.

Έννοια της προαγωγής της υγείας: Η προαγωγή της υγείας μέσω της εκπαίδευσης της υγείας, του περιβάλλοντος τροποποιήσεις, τις διατροφικές παρεμβάσεις και τον τρόπο ζωής και αλλαγές συμπεριφοράς.

Αγωγή Υγείας: Είναι αποτελεσματικότερο από πλευράς κόστους παρεμβάσεις όσον αφορά την προαγωγή της υγείας. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενειών που μπορούν να

προληφθούν, αν οι άνθρωποι έχουν τη γνώση για την υγεία. Για την επίτευξη του μέγιστου υγείας που συνιστά ο ΠΟΥ εκπαίδευση σε θέματα υγείας για όλους.

Περιβαλλοντικούς παράγοντες: Η προαγωγή της υγείας μπορεί να επιτευχθεί μέσω περιβαλλοντικούς παράγοντες, και την παροχή ασφαλούς νερού, ενστάλαξη των υγειονομικών αποχωρητήρια, καταπολέμηση εντόμων και τρωκτικών, η βελτίωση της στέγασης.

Διατροφικές παρεμβάσεις: Διατροφική βελτίωση των ευάλωτων ομάδων? Προγράμματα σίτισης των παιδιών, οχυρώσεις τροφή, εκπαίδευση σε θέματα διατροφής, κλπ μπορεί να βοηθήσει στην προαγωγή της υγείας.

Τρόπος ζωής και αλλαγές συμπεριφοράς: Υγεία εκπαίδευση είναι βασικό στοιχείο για την προαγωγή της υγείας και αποτελεί την πρωταρχική σημασία στην αλλαγή της συμπεριφοράς και τις συνήθειες των ανθρώπων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

3. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ)

Η ιατρική σύμφωνα με την σύγχρονη επιστημονική άποψη ασκείται μόλις δύο αιώνες, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι πιο μπροστά δεν είχαν εφαρμοστεί αποτελεσματικές θεραπείες. Ξεκινώντας από τους προϊστορικούς χρόνους οι άνθρωποι είχαν βρει τρόπους να παρέχουν ιατρική φροντίδα προς άτομα της κοινότητάς τους βάσει της κατανόησης του τρόπου με τον οποίον εκδηλωνόταν και εξαπλωνόταν η ασθένεια. Τότε οι «θεραπευτές» ασκούσαν εμπειρικά την ιατρική, η οποία συνδεόταν συνήθως με θυσίες ζώων, ιεροτελεστίες, προλήψεις και θρησκευτικές δοξασίες.

Αυτό που παρατηρείται είναι ότι η ιατρική επιστήμη προσανατολίστηκε αρχικά στις υπηρεσίες περίθαλψης και κυρίως στη νοσοκομειακή περίθαλψη παρά στις υπηρεσίες πρόληψης. Με το πέρασμα του χρόνου τα νοσοκομεία γνώρισαν μεγάλη εξέλιξη. Όμως μόλις το 1956 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υποστήριξε ότι πέραν από τις υπηρεσίες περίθαλψης θα πρέπει να παρέχονται και οι υπηρεσίες πρόληψης, αποκατάστασης και προαγωγής υγείας (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Συνεπώς οι υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας και δημόσιας υγείας καθιερώθηκαν αρκετά πρόσφατα. Ραγδαία εξέλιξη των παροχών υπηρεσιών υγείας πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του σύγχρονου κράτους πρόνοιας. Η βιομηχανική επανάσταση συνέβαλε καθοριστικά στην ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας. Η ραγδαία οικονομική άνθηση κατά την περίοδο 1950-1970 και μετά, δημιούργησε την ανάγκη κυρίως στις βιομηχανικές χώρες να ασκηθεί κοινωνική πολιτική για να προστατευθούν τα ασθενέστερα στρώματα από τις δυνάμεις της αγοράς. Εκκίνησε λοιπόν, η ανάπτυξη προγραμμάτων υγείας, παιδείας, ασφάλισης, στέγασης, εργασίας κα (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009).

Το υγειονομικό σύστημα διευρύνθηκε ταχέως καθώς οι δαπάνες για την υγεία αυξάνονταν με γοργούς ρυθμούς, μάλιστα για τις χώρες του ΟΟΣΑ το 1960 οι δαπάνες αυτές έφταναν το 4,2 % του ΑΕΠ (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Η ανάπτυξη αυτή όμως κλονίστηκε από την οικονομική κρίση του '70. Η κρίση αυτή επεκτάθηκε στο κράτος πρόνοιας και κατ' επέκταση και στο υγειονομικό σύστημα. Το γεγονός αυτό, προκάλεσε σοβαρά προβλήματα χρηματοδότησης και έντονη αμφισβήτηση του υγειονομικού συστήματος. Μάλιστα υποστηρίζεται ότι η σημερινή υγειονομική κρίση σχετίζεται με την κρίση του '70 καθώς οι μεταρρυθμίσεις που επιχειρήθηκαν τις δεκαετίες του '80 και '90 δεν επέφεραν ακόμη τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Όσον αφορά τώρα το Ελληνικό κράτος ειδικότερα, οι πρώτες προσπάθειες οργάνωσης υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα χωρίζονται σε τέσσερις περιόδους: 1833-1922, 1922-1945, 1945-1974 και 1974 έως σήμερα (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009).

Ξεκινώντας από την πρώτη περίοδο διαπιστώνουμε ότι μόλις το 1833 η Γραμματεία των Εσωτερικών επιφορτίζεται, μεταξύ άλλων, με τα καθήκοντα της «Υγειονομικής Αστυνομίας» και αναλαμβάνει να ιδρύσει την πρώτη υγειονομική υπηρεσία της χώρας (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Παράλληλα, με το Διάταγμα της 30.10.1833 θεσπίζεται ο θεσμός του νομίατρου, ως υπεύθυνου για τα υγειονομικά θέματα κάθε νομού (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009).

Το 1845, ψηφίζεται ο «Υγειονομικός νόμος» ΚΒ'/1845, ο οποίος αποτελεί τον πρώτο ολοκληρωμένο υγειονομικό κανονισμό και παράλληλα, ο νόμος ΚΓ'/1845 «Περί υγειονομικών αρχών εν γένει», ο οποίος καθορίζει την οργάνωση των υγειονομείων και λοιμοκαθαρτηρίων στα λιμάνια της χώρας (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Από τα μέσα του 19ου αιώνα και μέχρι τις αρχές του 20ου, παρατηρείται μία μακρά περίοδος στασιμότητας τόσο για τις υγειονομικές υπηρεσίες, όσο και για την πρόοδο της υγειονομικής νομοθεσίας. Το 1870, ο θεσμός του νομιάτρου καταργείται και σταδιακά ακολουθεί η κατάργηση των επαρχιακών γιατρών και των εμβολιαστών. Το 1914, ψηφίζεται ο νόμος 346/1914 «Περί επιβλέψεως της Δημοσίας Υγείας», ο οποίος αποτελεί την πρώτη αξιόλογη προσπάθεια αναδιοργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών. Ο νόμος αυτός προέβλεπε μια κεντρική υγειονομική υπηρεσία εγκατεστημένη στο Υπουργείο Εσωτερικών και νομαρχιακά υγειονομικά συμβούλια και νομιάτρους σε κάθε νομό (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009).

Κατά την δεύτερη περίοδο το 1922, με το Ν. 2882, ιδρύεται για πρώτη φορά, ένα ξεχωριστό υπουργείο που θα διαχειρίζεται τα θέματα υγείας, το Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας, που αποτελεί σταθμό στην εξέλιξη των υγειονομικών υπηρεσιών. Ώθηση στην εξέλιξη αυτή έδωσε η έλευση των προσφύγων από την Μ. Ασία και τα υγειονομικά προβλήματα που παρατηρούνται την περίοδο εκείνη (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Και το 1928, ιδρύεται αυτοτελές Υφυπουργείο Υγιεινής μέσα στο Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Στη συνέχεια με τον νόμο 6298/1934 χαράσσεται ασφαλιστική πολιτική υγείας, καθώς βάσει αυτού δημιουργείται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων που θα ασφαλίσει από το 1937 μέχρι σήμερα τους μισθωτούς ιδιωτικών υπαλλήλων και εργατών (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Ολοκληρώνοντας την ανασκόπηση της δεύτερης περιόδου θα πρέπει να αναφερθεί ένας ακόμα σημαντικός νόμος που ψηφίστηκε, ο Α.Ν. 965/37 «περί οργάνωσης των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων» (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Με τον νόμο αυτό δινόταν η ευκαιρία στα δημόσια νοσοκομεία να έχουν ενιαία οργάνωση και λειτουργία.

Η τρίτη περίοδος συνοδεύεται από Γερμανική κατοχή, εμφύλιο πόλεμο, τεράστιες υλικές καταστροφές και ελλείψεις στις υποδομές και όχι μόνο. Παρ' όλα αυτά το 1948 δρομολογήθηκε πρόγραμμα ανόρθωσης της χώρας που προέβλεπε περιορισμένες επενδύσεις στον τομέα της υγείας. Έτσι το 1953 ψηφίζεται το Ν.Δ. 2592/1953 «Περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως», με το οποίο καθορίζεται η οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που έχει ως στόχο ένα αποκεντρωμένο σύστημα υγείας (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Μέχρι το 1974 που ξεκινάει η τέταρτη περίοδος δεν είχαν γίνει σημαντικές αλλαγές και οι δαπάνες υγείας υπέστησαν μείωση.

Τέλος η τέταρτη περίοδος χαρακτηρίζεται από άνθηση σχεδόν σε όλους τους τομείς και ο τομέας της υγείας είναι μέσα σ' αυτούς. Το 1983 ψηφίζεται ο Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», που αποτελεί το θεμελιώδη νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη βάση της σύγχρονης οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Βασικές αρχές του νόμου ήταν: η αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας, ο κοινωνικός έλεγχος, ο ενιαίος προγραμματισμός, έμφαση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας με δημιουργία κέντρων υγείας, και καθιέρωση του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Σήμερα, μια σειρά νομοθετημάτων που θεσπίστηκαν τις δύο τελευταίες δεκαετίες καθορίζουν το νομικό πλαίσιο που ισχύει για τη Δημόσια Υγεία.

Ως προς το περιεχόμενο, η νομοθεσία μπορεί να διακριθεί σε πέντε μέρη: τη νομοθεσία για τις Κεντρικές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, τη νομοθεσία για τις Νομαρχιακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, τη νομοθεσία για τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, τη νομοθεσία για τους Εθνικούς Οργανισμούς που σχετίζονται με τη Δημόσια Υγεία και τη νομοθεσία για το περιεχόμενο και τα μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας.

Στο σημείο αυτό θα ήταν χρήσιμο να αναφερθεί ότι είχε γίνει προσπάθεια από το Υπουργείο Υγείας να εισάγει μια μεταρρύθμιση μεγάλης σημασίας που ξεκινούσε το 2000 και είχε χρονικό περιορισμό 6 χρόνια. Αν και η μεταρρύθμιση έμεινε ημιτελής, ωστόσο είχαν επιτευχθεί κάποιοι από τους στόχους τις. Πραγματοποιήθηκε μεταρρύθμιση στον τομέα της περιφερειακής συγκρότησης με το Ν. 2889/2001 και τη σύσταση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας – Πε.Σ.Υ. και τον ορισμό των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας σε αποκεντρωμένες μονάδες κάθε Πε.Σ.Υ. (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Με το νόμο της αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (Ν. 3106/2003) προστέθηκε στο σκοπό σύστασης και λειτουργίας των Πε.Σ.Υ. η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Στο πλαίσιο τα Πε.Σ.Υ. μετονομάστηκαν σε Πε.Σ.Υ.Π. (Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας) και οι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, με τον ορισμό Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Ο νέος θεσμός απεικονίζει τον διοικητικά αποκεντρωμένο πλέον χαρακτήρα του ΕΣΥ, με σημείο αναφοράς τη διασφάλιση της αποδοτικής λειτουργίας των μονάδων και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού σε επίπεδο περιφέρειας. Στον ίδιο νόμο οι υγειονομικές περιφέρειες ταυτίζονται πλέον με τις διοικητικές (13) αλλά για λόγους εύρυθμης λειτουργίας και χωροταξικής κατανομής των μονάδων υγείας τα αντίστοιχα Πε.Σ.Υ. ανέρχονται σε 17.

Επόμενη νομοθετική ρύθμιση μετονομάζει τα Πε.Σ.Υ.Π. σε Δ.Υ.ΠΕ. με κάποιες αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης των περιφερειακών δομών. Πρόκειται για τον ισχύοντα νόμο 3329/2005 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και τη σύσταση των Δ.Υ.ΠΕ. (Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών) στις αντίστοιχες Υγειονομικές Περιφέρειες (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Η δομή των Δ.Υ.ΠΕ. συμπληρώθηκε πρόσφατα με το Νόμο 3370/2005 με τη μεταφορά από την Περιφέρεια αρμοδιοτήτων δημόσιας υγείας και τη σύσταση της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, διευρύνοντας το εύρος του πεδίου δράσης των αποκεντρωμένων θεσμών στην αντίστοιχη υγειονομική περιφέρεια (Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Εξακολουθεί όμως να μην έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, παρά τις συνεχείς νομοθετικές παρεμβάσεις, ο τομέας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που αποτελεί τη βάση για την λειτουργία ενός αποκεντρωμένου συστήματος υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης που στοχεύει στην πλήρη και ολοκληρωμένη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού με αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο.

Επίσης μια άλλη σημαντική επίτευξη της μεταρρύθμισης είναι η σύσταση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), έτσι γίνεται ένα σημαντικό βήμα στη λειτουργία της ελληνικής δημόσιας διοίκησης, ώστε να

εναρμονίζεται με τα διεθνή πρότυπα και να ακολουθεί παράλληλη πορεία με τις διοικήσεις άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας είναι νεοσύστατος θεσμός που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Ιδρύθηκε με το Ν. 2920/2001 τεύχος Α΄ ΦΕΚ 131/27.6.2001 και άρχισε να λειτουργεί στις 16/09/2002(Σπανάκη Ε.,Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009). Αποστολή του ΣΕΥΥΠ είναι η πραγματοποίηση συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων. Η αρμοδιότητα του ΣΕΥΥΠ εκτείνεται σε όλη την ελληνική επικράτεια, αυτό καθιστά το έργο του ΣΕΥΥΠ σημαντικό (Σπανάκη Ε.,Σωμαράκη Ε., Μπζιώτα Δήμητρα, 2009).

Ανακεφαλαιώνοντας θα μπορούσε κανείς να συμπεράνει ότι, αν και έχουν γίνει πολλές σημαντικές προσπάθειες στο τομέα της υγείας στην Ελλάδα, παραμένουν όμως αρκετά προβλήματα άλυτα που έχουν να κάνουν με την δομή, την οργάνωση και λειτουργία, τη χρηματοδότηση και την περιφερειακή κατανομή των πόρων, τις ανισότητες και την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

3.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο τομέας της υγείας, όπως αναφέρεται στην παγκοσμία βιβλιογραφία, είναι εκείνος με τη μεγαλύτερη ποικιλία και συγκέντρωση υπηρεσιών σε ένα χώρο (Clustered Service), προλαμβάνοντας και θεραπεύοντας θέματα που άπτονται της ικανοποίησης των φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των πολιτών και ασθενών. Προκύπτει, λοιπόν, ότι η υγεία αποτελεί θέμα πολύπλοκο, με υψηλού επιπέδου σημαντικότητα, καθώς πραγματεύεται όχι μόνον ένα ευάλωτο και πολύτιμο αγαθό, αλλά ένα δικαίωμα με θετική και αρνητική χροιά, το οποίο συμβάλει στην κοινωνική αναπαραγωγή.

Παρά την σημαντικότητα του, τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν το σύστημα υγείας εγκολπώνουν πολιτικές αντιπαραθέσεις και ιδεολογικές θέσεις, που νοσηματοδοτούν και προσδίδουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στο αγαθό. Ακόμη και η εφαρμογή του υιοθετούμενου σχεδιασμού, είτε από το ευρύτερο περιβάλλον, είτε από τον μηχανισμό του συστήματος είναι δυνατόν να στρεβλώσει τις αποφάσεις που έχουν ληφθεί και να προκαλέσει αποκλίσεις από τους αρχικούς στόχους. Η συζήτηση για την υγεία, συνεπώς, διαμεσολαβείται από πολλαπλούς παράγοντες, οι οποίοι καθιστούν το αγαθό ευμετάβλητο ως προς την ποιότητά του, ως προς την καθολικότητά του, ως προς το κόστος του και γενικότερα του προσδίδουν ίδια χαρακτηριστικά ανάλογα της προσέγγισης του.

Δεν είναι περίεργο που στο επίκεντρο της επιστημονικής συζήτησης τίθενται οι παράγοντες που προσδιορίζουν την πρόσβαση και χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας . Σε όλες τις χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου, αλλά και στην Ελλάδα, αναπτύσσεται έντονος προβληματισμός από επιστημονικούς κύκλους, από κρατικούς φορείς, αλλά και από πολίτες, οι οποίοι είναι και οι άμεσα ενδιαφερόμενοι σχετικά με την ποιότητα και την απόδοση του τομέα της υγείας. Με στόχευση την ικανοποίηση των αναγκών με όρους αποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας και οικονομίας, οι πάροχοι φροντίδας υγείας αναζητούν «νέες» λύσεις σε «παλαιά» προβλήματα .

Η υγεία των πολιτών και η συνοχή της κοινωνίας μας δεν είναι ένα αγαθό που αρχίζει και τελειώνει στην λειτουργία των νοσοκομείων. Το δημόσιο σύστημα υγείας δεν είναι ένα κλειστό σύστημα το οποίο ανήκει στους ειδικούς και τους προνομιούχους του χώρου.

Η υγεία είναι το πιο πολύτιμο πολιτικό και κοινωνικό αγαθό. Μας αφορά όλους. Αφορά τα ατομικά και πολιτισμικά δικαιώματα στην παγκόσμια εποχή, το μέλλον των ασφαλιστικών μας δικαιωμάτων, την ασφάλεια της χώρας μας, τη διανομή του κοινωνικού πλεονάσματος, τον τρόπο ζωής μας, τη δομή και την μορφή των γειτονιών μας, το αύριο των παιδιών μας και της κοινωνίας μας.

Για να περάσουμε στην εποχή του νέου κοινωνικού κράτους, πρέπει όλοι μαζί να δώσουμε νέα πνοή στο σύστημα υγείας με μία σειρά μέτρων (Ομιλία Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2007):

- Να καταργήσουμε τα μονοπώλια εκεί που υπάρχουν,
- Να αποσυγκεντρώσουμε ευθύνες και να θέσουμε τέλος στον αυτισμό της γραφειοκρατίας,
- Να θεμελιώσουμε αυστηρούς, ευέλικτους και αποτελεσματικούς μηχανισμούς ελέγχου και αξιολόγησης όλων,
- Να θεσπίσουμε διοικητικά εργαλεία που καθιστούν τη λειτουργία των οργανισμών διάφανη και ευέλικτη,
- Να ανοίξουμε τις πόρτες του κοινωνικού κράτους στην κοινωνία των πολιτών,
- Να ενισχύσουμε την συνέχεια και την μνήμη των θεσμών του κοινωνικού κράτους,
- Να επανιδρύσουμε το ΕΣΥ με ορίζοντα τις ανάγκες των μελλοντικών γενιών και με γνώμονα τις δυναμικές που αναπτύσσει η νέα εποχή.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας με την σημερινή μορφή και παρά τις φιλότιμες προσπάθειες όλων των προκατόχων μας δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της ελληνικής κοινωνίας και στις επιταγές του νέου κοινωνικού κράτους.

Στο παρελθόν κατασπαταλήθηκαν πολύτιμοι κοινοτικοί πόροι λόγω έλλειψης ρεαλιστικού σχεδιασμού, ελλειμματικής υλοποίησης, υποκειμενικής αξιολόγησης των αποτελεσμάτων και αποσπασματικών διορθωτικών παρεμβάσεων.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη. Τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού ανενεργό ως αποτέλεσμα της 20ετούς υπερχρηματοδότησης επενδύσεων στα νοσοκομεία. Αγνοώντας παράλληλα την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τις συμβουλές των εμπειρογνομόνων για βελτίωση της οικονομικής αποδοτικότητας μέσω προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας (Ομιλία Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, 2007).

Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί δυσκολεύονται να πληρώσουν τις οφειλές τους ως συνέπεια της κακής διαχείρισης και των δομικών αδυναμιών του συστήματος χρηματορικών.

Δημιουργήθηκε ένας γίγαντας υγείας 110.000 εργαζομένων με ανισοκατανομή δεξιοτήτων και σημαντικές ελλείψεις εξαιτίας προσλήψεων χωρίς ορθολογικά κριτήρια και εκτίμηση των αναγκών (Ομιλία Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, 2007).

Προωθήθηκε επιφανειακά η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αγνοώντας την βιωσιμότητα των δομών, με αποτέλεσμα η ψυχιατρική μεταρρύθμιση να έχει αγγίξει πλέον τα όρια της (Ομιλία Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, 2007). Δεν αναπτύξαμε ποτέ στο παρελθόν την επιχειρησιακή έρευνα και τη διοικητική επιστήμη με αποτέλεσμα την χαμηλή επιχειρησιακή ετοιμότητα των μονάδων και την αύξηση των διαπεριφερειακών ροών.

Η κατάσταση που υπάρχει σήμερα στο σύστημα υγείας ακόμα έχει χαρακτηριστικά αταξίας. Ένα ανοικοκύρευτο περιβάλλον όπου εύκολα ευδοκιμούν παρασιτικές δραστηριότητες. Η εικόνα που σταδιακά αλλάζει με την πολιτική νοικοκυρέματος, πρώτο βήμα που θα μας οδηγήσει στον εξορθολογισμό, στον σχεδιασμό, στην σωστή και αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος, στο νοικοκύρεμά του (Ομιλία Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, 2007). Πρέπει να αντιληφθούμε ότι η πολιτική για να είναι αποτελεσματική προϋποθέτει πρόβλεψη με αντίστοιχους σχεδιασμούς και πολιτικές δράσεις και μακροχρόνιο προγραμματισμό. Γιατί καμία πολιτική βάθους και ουσίας δεν αποδίδει άμεσα στον καιρό της.

Ως κοινωνία πρέπει να αναλογισθούμε τις ευθύνες μας συνολικά και να προχωρήσουμε στην σύνταξη συγκεκριμένου Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου για την Υγεία με ορίζοντα το 2020 όπου θα αποτελεί την δέσμευση μας απέναντι στον πολίτη. Η στιγμή έφτασε, για να προχωρήσουμε δυναμικά στο νοικοκύρεμα, στον εξορθολογισμό, στη συστράτευση όλων όσων μπορούν να προσφέρουν για το αύριο της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας στην χώρα μας.

Η Νέα Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και την Κοινωνική Φροντίδα δεν μπορεί να αποτελέσει μόνο μία σειρά από διορθωτικές παρεμβάσεις. Οι καιροί και η κοινωνία δεν μας επιτρέπουν πλέον συμβιβασμούς. Το σύστημα αγγίζει πλέον τα όρια του. Η Νέα Εθνική Στρατηγική είναι στην ουσία η επανίδρυση του ΕΣΥ.

Το νέο Εθνικό δόγμα για την υγεία βασίζεται σε τρεις στρατηγικούς άξονες (Ομιλία Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, 2007):

- Διαφάνεια

Στην λειτουργία του συστήματος,

- Οικονομία

Στη διαχείριση των πόρων

- Ανθρωποκεντρικός πολιτισμός

Στην προσφορά υπηρεσιών.

Σε αυτή μας την προσπάθεια δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι η υπόθεση της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης είναι ζήτημα εθνικό. Για αυτό ακριβώς τον λόγο, η ουσιαστική αλλαγή δεν μπορεί να έρθει με μετωπικές και ανέξοδες συγκρούσεις αλλά στην βάση μίας ευρείας εθνικής συναίνεσης. Το ΕΣΥ αποτελεί εθνική υπόθεση όλων. Η

κοινωνία της υγείας πρέπει να μας χωρά όλους και η ανάγκη για συναίνεση είναι απαραίτητη.

Η Νέα Εθνική Στρατηγική για την Υγεία βασίζεται σε δέκα άξονες(Ομιλία Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, 2007). Σε δέκα μεταρρυθμίσεις, που συνθέτουν συνολικά μία αληθινή επανάσταση στο δημόσιο σύστημα υγείας.

1. Οικονομική εξυγίανση του ΕΣΥ και εξασφάλιση της βιωσιμότητας του,
2. Θεμελίωση σύγχρονου δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας,
3. Δυναμική προώθηση της προληπτικής πολιτικής,
4. Εισαγωγή της πληροφορικής και των νέων τεχνολογιών σε όλα τα επίπεδα της διοίκησης,
5. Νέα πολιτική για το ανθρώπινο δυναμικό,
6. Μεταρρύθμιση της ψυχικής και της δημόσιας υγείας,
7. Ανάπτυξη του εθελοντισμού και της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης,
8. Προώθηση της εκπαίδευσης, της έρευνας και της καινοτομίας,
9. Πολιτική συμπράξεων με τον ιδιωτικό τομέα,
10. Προώθηση της Ελλάδας στην παγκόσμια αγορά και κοινωνία της υγείας.

Συμπερασματικά, η Νέα Εθνική Στρατηγική για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη βάζει τα θεμέλια για τη δημιουργία του κοινωνικού κράτους του 21ου , την εμπέδωση ενός νέου πολιτισμού υγείας και την επανίδρυση του ΕΣΥ. Η υπόθεση της υγείας δεν επιδέχεται κοντόφθαλμες προσεγγίσεις. Κινείται όπως και η επιστήμη πέρα και πάνω από συμβατικές πολιτικές. Πολιτικές που δεν οριοθετούνται από τα στενά χρονικά όρια των κυβερνήσεων.

Η Στρατηγική που μόλις παρουσιάστηκε μπορεί να υλοποιηθεί μόνο στην βάση μίας ευρείας εθνικής και κοινωνικής συναίνεσης. Σε αυτή την προσπάθεια χρειάζονται ενεργοί αρωγοί τα πολιτικά κόμματα, οι γιατροί, οι νοσηλευτές, η τοπική αυτοδιοίκηση, η κοινωνία των πολιτών, ο απόδημος ελληνισμός.

Η Νέα Εθνική Στρατηγική για την Υγεία είναι ένα κοινωνικό συμβόλαιο που αφορά το μέλλον της κοινωνίας μας. Την ενίσχυση των συνεκτικών δεσμών της ελληνικής κοινωνίας και την προάσπιση των κεκτημένων κοινωνικών δικαιωμάτων.

4. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΥ

Κατά τις παραμονές της εμφανίσεως του χριστιανισμού η Ελλάδα ευρισκόταν σε μεγάλη παρακμή. Οι Ρωμαίοι, αφού συνέτριψαν το τελευταίο της έρεισμα, την Αχαϊκή Συμπολιτεία (146 π.χ.), τη μετέβαλαν σε ρωμαϊκή επαρχία, την οποία ονόμασαν Αχαΐα, με το όνομα δε αυτό γνώρισαν τη χώρα οι πρώτοι κήρυκες του Χριστιανισμού (Ολίβια Πατσαλίδου, 2009). Η Αθήνα μόλις διέσωζε τις αναμνήσεις της παλαιάς της δόξας ως πνευματικό κέντρο της υποδουλωθείσας πλέον χώρας, της οποίας εμπορικό κέντρο κατέστη η Κόρινθος. Σε αυτήν είχε την έδρα του και ο Ρωμαίος ανθύπατος Αχαΐας (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Η Κόρινθος, μετά την ανακαίνισή της από τον Ιούλιο Καίσαρα ανέκτησε την προηγούμενη ακμή της, ταυτόχρονα όμως εξελίχθηκε σε εστία εσχάτης διαφθοράς και απερίγραπτης ακολασίας. Γενικά, η θρησκεία στην Ελλάδα είχε καταπέσει τελείως. Οι εκλεκτικοί φιλόσοφοι, οι νέοι πυθαγόρειοι και οι νέοι πλατωνικοί, είχαν αναλάβει να υποστηρίξουν τη θρησκεία δια της φιλοσοφίας με τον μετασχηματισμό της τελευταίας σε θεολογία και την αλληγορική ερμηνεία των μύθων, τους οποίους παρέστησαν ως σύμβολα υψηλών εννοιών (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Αλλά το θρησκευτικό αίσθημα του λαού ήταν χωρίς πραγματικό περιεχόμενο. Ως μίμηση δε του παρελθόντος, η αναζωογόνηση της θρησκείας δεν στηριζόταν επί της πραγματικής ζωής, αλλά προερχόταν από τα βιβλία και ως τέτοια ήταν ξένα προς τον λαό. Για τον λόγο τούτο οι φιλόσοφοι έστρεψαν την προσοχή τους στην Ανατολή και ανεζήτησαν σε αυτήν νέους θεούς και νέες θρησκευτικές ιδέες, γεγονός που μάλλον επέτεινε τη θρησκευτική σύγχυση. Κακότεχνα ξόανα αιγυπτιακών και περσικών θεοτήτων της Ίσιδας, του Σεράπιδα, του Μίθρα, αντικατέστησαν τα λαμπρά αγάλματα των ελληνικών θεών (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Τελετές ακατανόητες, ξένες, γελοίες και ακόλαστες, διέστρεφαν κάθε θρησκευτική ιδέα και επηύξαναν τη διαφθορά και την ακολασία. Σε εποχή κατά την οποία οι λόγοι άνδρες απομακρύνονταν από τη θρησκεία, την οποία ματαιώς προσπαθούσε να αποπνευματίσει ή φιλοσοφία, ο όχλος επέμενε στον παχύλο πολυθεϊσμό, λάτρευε τα οικιακά του είδωλα, τηρούσε τις θρησκευτικές συνήθειες, τις τελετές και τις δεισιδαιμονίες, χωρίς να αποκομίζει από αυτές κάποια πνευματική ή ηθική ωφέλεια.

Σε τέτοια θρησκευτική και ηθική κατάπτωση ακούσθηκε το χριστιανικό κήρυγμα στην Ελλάδα δια του μεγίστου των αποστόλων, του Παύλου. Αυτός, γεννήθηκε στην Ταρσό της Κιλικίας, πόλη ελληνική και ακμαιότατη τότε γνώριζε έτσι και μιλούσε την ελληνική γλώσσα ως μητρική. Μετά τη θαυμαστή προσέλευση του στον Χριστιανισμό, με ορμητήριο την Αντιόχεια, ή οποία έγινε ή πρώτη μητρόπολη των εξ Ελλήνων και λοιπών εθνικών χριστιανών, επιχείρησε την πρώτη αποστολική του περιοδεία στο ελληνικό νησί Κύπρο, το οποίο έκτοτε άρχισε να εκχριστιανίζεται (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Κατά τη δεύτερη περιοδεία του ο Παύλος διέτρεξε τις ελληνικές και εξελληνισμένες πόλεις της Συρίας, της Λυκαονίας και της Φρυγίας, της Γαλατίας και της Μυσίας, σκοπεύοντας να προχωρήσει στη Βιθυνία και από εκεί στον Πόντο, αλλά ευρισκόμενος στην Τρωάδα οδηγήθηκε με όραμα στη διαπεραίωση του στις ευρωπαϊκές επαρχίες του ελληνικού κόσμου (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Μετά τον απόπλου του από την Τρωάδα με τον Σίλα και τον Τιμόθεο, αποβιβάσθηκε στην στη Νεάπολη της Μακεδονίας (κοντά στην Καβάλα), όπου κήρυξε για πρώτη φορά τον Χριστιανισμό. Από εκεί μετέβη με τον Σίλα στη Θεσσαλονίκη και τη Βέροια, αναγκαζόμενος παντού να αποκρούει τους αντιδρώντες Ιουδαίους. Στη συνέχεια, αφού άφησε εκεί τον Σίλα και τον Τιμόθεο, έφθασε στην Αθήνα στο τέλος του 50 ου έτους,

όπου στην αρχή μεν κήρυττε στη συναγωγή των Ιουδαίων, στην οποία προσέρχονταν και οι προσήλυτοι Έλληνες, στη συνέχεια δε και στην ίδια την Αγορά προκαλούσε, με σωκρατικό τρόπο, συζητήσεις τόσο με τους επικούρειους, όσο και με τους στωικούς(Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Την πόλη των Αθηνών τη βρήκε «κατείδωλον», γεμάτη από ναούς, βωμούς και είδωλα, τους δε κατοίκους της «ως δεισιδαιμονεστέρους», παραδεδομένους τελείως στη λατρεία των ειδώλων. Εντύπωση έκανε στον Παύλο κάποιος βωμός με την επιγραφή «αγνώστω θεώ» (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000).

Δεν έχει ανεβρεθεί μέχρι σήμερα από τους αρχαιολόγους βωμός, ο οποίος να φέρει ακριβώς αυτή την επιγραφή, αναφέρεται όμως κάποια ανάλογη επιγραφή «τω προσήκοντι θεώ», από τον Διογένη Λαέρτιο, ο οποίος επί πλέον παρέχει την πληροφορία ότι στα περίχωρα των Αθηνών υπήρχαν «βωμοί ανώνυμοι» (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Και ο Πausανίας είδε στον δρόμο από το Φάληρο προς την Αθήνα βωμούς αφιερωμένους σε αγνώστους θεούς («εστί δε βωμοί θεών τε ονομαζόμενων αγνώστων και ηρώων»), κάτι όμοιο δε παρατήρησε και στην Ολυμπία (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Και ο Φιλόστρατος, στον βίο του Απολλωνίου Τυανέως, λέγει ότι αυτός είδε στην Αθήνα βωμό «αγνώστων θεών», ο δε Λουκιανός διέσωσε και συνήθη όρκο «Νη τον άγνωστον εν Αθήναις». Στην Πέργαμο ανεβρέθηκε σε βωμό που ιδρύθηκε από τον Καπίτωνα δαδούχο επιγραφή «θεοίς αγνώστοις». Ο Λατίνος πρεσβύτερος Ιερώνυμος (420) αναγράφει ότι ο Παύλος γενικώς είπε ότι ο βωμός είχε επιγραφή «αγνώστω θεώ», ενώ η επιγραφή έλεγε «θεοίς Ασίας, Ευρώπης και Αφρικής θεοίς αγνώστοις και ξένοις» (diis Asiae et Europae et Africae diis ignotis et peregrinis (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000)). Υπό τον ίδιο περίπου τύπο διέσωσε την επιγραφή και ο Οικουμενικός Τρίκκης. Εν πάση περιπτώσει είναι αναντίρρητο ότι ο Παύλος είδε βωμό που έφερε την επιγραφή «αγνώστω θεώ», ταρασσόταν δε από το θέαμα της γεμάτης από είδωλα πόλεως (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000).

Η διδασκαλία του, οι συνομιλίες στην αγορά και οι συζητήσεις με τους στωικούς και τους επικούρειους προκαλούσαν διάφορα σχόλια. Οι μεν τον χαρακτήριζαν ως «σπερμολόγον», άνθρωπο ευτελή, περιερχόμενο στην αγορά, οι δε έλεγαν ότι ήταν κήρυκας «ξένων δαιμονίων». Ως ξένα δε ή «καινά δαιμόνια», όπως έλεγαν οι Αθηναίοι, υπελάμβαναν τον Ιησού και την Ανάσταση, «και γαρ την ανάστασιν θεον ενόμιζον, άτε ειωθότες και θηλείαις σέβειν», λέγει ο άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Τέτοια κατηγορία εάν αποδεικνυόταν συνεπαγόταν τον θάνατο, κατά τους αθηναϊκούς νόμους. Όμως ο Παύλος κατά κύριο λόγο δεν καταγγέλλθηκε επί «ασεβείας», όπως χαρακτηριζόταν το έγκλημα αυτό («ασεβείας γραφής»), αλλά του ζητήθηκαν εξηγήσεις γύρω από τη διδασκαλία του. Για τον λόγο αυτό τον οδήγησαν «επί τον Άρειο Πάγον», για να μάθουν τι πραγματικά δίδασκε και έτσι ούτε κατήγορος παρουσιάστηκε, ούτε κατηγορία διατυπώθηκε, ούτε δίκη έγινε, ούτε απόφαση εκδόθηκε (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Οι συνελθόντες δεν ήταν μόνο αρεοπαγίτες, αλλά και φιλόσοφοι και άνθρωποι του λαού, άνδρες και γυναίκες. Ο Παύλος δεν προσαγορεύει δικαστές αεροπαγίτες, αλλά τον λαό («άνδρες Αθηναίοι»). Οι συγκεντρωθέντες προσήλθαν μάλλον από περιέργεια, για να ακούσουν τους λόγους του Παύλου, διότι «Αθηναίοι πάντες και οι επιδημούντες ξένοι εις ουδέν ηυκαιρουν ή λέγειν τι και ακούει κενότερον», σημείωσε ο συγγραφέας των Πράξεων. Δεν ήταν λοιπόν δικαστές οι ακροατές του Παύλου, και η ομιλία του έχει λαϊκό και όχι δικανικό χαρακτήρα, έμεινε δε ατελής, διότι διακόπηκε από τους φιλοσόφους, κάτι που δεν θα συνέβαινε αν ευρισκόταν ενώπιον δικαστηρίου. Η διακοπή συνοδεύθηκε από χλευασμούς και από την περιφρονητική φράση «ακουσόμεθα σου περί τούτου καιάλιν».

Μπορεί λοιπόν να θεωρηθεί αναντίρρητο ότι ο Παύλος μίλησε στον λόφο του Αρείου Πάγου. Αρχίζοντας τη θαυμάσια ομιλία του επαίνεσε τη θεοσέβεια των Αθηναίων, αναφέροντας δε ότι μεταξύ των πολλών σεβασμάτων είδε και βωμό με την επιγραφή «αγνώστῳ Θεῷ», δίδαξε περί της υπάρξεως ενός και μόνου αληθινού Θεού, δημιουργού και κυρίου των πάντων, «όστις ουκ εν χειροποιήτοις ναοῖς κατοικεῖ, ουδέ υπό χειρῶν ἀνθρώπων θεραπεύεται, προσδεόμενος τινος» (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Λέγοντας αυτά ο Παύλος είχε ενώπιον του την Ακρόπολη και τους ευρισκόμενους σε αυτήν χειροποιήτους ναούς. Στη συνέχεια ανέπτυξε τη διδασκαλία περί της δημιουργίας του ανθρώπου από τον Θεό, και περί της προνοίας αυτού επί των διαφόρων λαών, πρόσθεσε δε ότι οι άνθρωποι σαν να ευρίσκονταν σε κάποιο σκοτεινό τόπο αναζητούσαν να εύρουν και να ψηλαφίσουν, αν ήταν δυνατό, τον Θεό, ενώ και Έλληνες ποιητές είπαν ότι οι άνθρωποι καταγόμεθα από τον Θεό, ως δημιουργό μας, ζούμε, κινούμεθα και υπάρχουμε σε αυτόν. Τέλος, ανέφερε ότι ο Θεός προσκαλεί τους ανθρώπους σε μετάνοια, διότι όρισε συγκεκριμένη ημέρα κατά την οποία θα κρίνει με δικαιοσύνη τους πάντες, δια του απεσταλμένου Υιού του, τον οποίον ανέστησε εκ νεκρών. Στο σημείο εκείνο διακόπηκε η ομιλία του αποστόλου Παύλου από τους φιλοσόφους, οι οποίοι ηρνούντο την ανάσταση των νεκρών (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000).

Το έργο του όμως απέδωσε τους πρώτους καρπούς, διότι σχηματίστηκε ή πρώτη χριστιανική παροικία των Αθηνών από τους προσελθόντες στη νέα θρησκεία δια της διδασκαλίας του αποστόλου, αναφέρονται δε ονομαστικά μεταξύ αυτών και ο αρεοπαγίτης Διονύσιος και κάποια γυναίκα ονομαζόμενη Δάμαρις. Ο Διονύσιος, ως μέλος του Αρείου Πάγου, ήταν από τους άρχοντες της πόλεως των Αθηνών και κατά τη μαρτύρια του Διονυσίου επισκόπου Κορίνθου (Β΄ αιώνας), την οποία διέσωσε ο Ευσέβιος στην «Εκκλησιαστική Ιστορία», ο Διονύσιος Αρεοπαγίτης χρημάτισε επίσκοπος Αθηνών, σύμφωνα δε προς τον εκκλησιαστικό ιστορικό Νικηφόρο Κάλλιστο Ξανθόπουλο, είχε μαρτυρικό θάνατο (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Αργότερα ο Διονύσιος ταυτίστηκε με άλλο Διονύσιο, ο οποίος περί το 250 μετέβη στη Γαλλία και υπέστη μαρτυρικό θάνατο (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Με το όνομα του Διονυσίου Αθηνών διασώθηκαν μερικά συγγράμματα, τα οποία προφανώς δεν ανήκουν σε αυτόν.

Μετά την απομάκρυνση του από την Αθήνα ο Παύλος μετέβη στην Κόρινθο, την πρωτεύουσα της Αχαΐας, όπου ανθύπατος ήταν ο Γαλλίων, αδελφός του Σενέκα. Σύμφωνα με κάποιες επιγραφές των Δελφών και των Πλαταιών, ο Γαλλίων χρημάτισε ανθύπατος κατά το έτος 51-52, φαίνεται δε ότι ο Παύλος έφθασε στην Κόρινθο στην αρχή του 51 (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Η πρόδος του κηρύγματος του υπήρξε μεγάλη, από τους πρώτους δε οι οποίοι προσήλθαν στον Χριστιανισμό υπήρξαν ο Στέφανος, «η απαρχή της Αχαΐας» και οι εταίροι αυτού Φορτουνάτος και Αχαϊκός (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Ο Απόστολος κήρυττε στην οικία κάποιου προσηλύτου, του Τίτου Ιούστου, η οποία ευρισκόταν δίπλα στην εβραϊκή Συναγωγή. Έτσι, οι Ιουδαίοι εξηγγέρθησαν εναντίον του, στα επεισόδια όμως που έλαβαν χώρα ενώπιον του Γαλλίωνα, ο Ρωμαίος ανθύπατος φάνηκε να διάκειται μάλλον δυσμενώς έναντι των Εβραίων. Από την Κόρινθο ο Παύλος έγραψε τις προς Θεσσαλονικείς και προς Ρωμαίους επιστολές, πιθανώς δε και την προς Γαλάτας. Μετά από δεκαοκτάμηνη διαμονή στην Κόρινθο δια των Κεγχρεών μετέβη στην Έφεσο, την Καισαρεία, την Ιερουσαλήμ και την Αντιόχεια, από όπου και ανέλαβε κατά το 52 την Τρίτη αποστολική περιοδεία. Στην Έφεσο κήρυττε κατά τα έτη 53-56, κατά δε το φθινόπωρο και τον χειμώνα του 56-57 μετέβη και πάλι στην Κόρινθο δια της Μακεδονίας, για την εμπέδωση

του Χριστιανισμού (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Στο έργο του αυτό ο Παύλος είχε συνεργάτες το ζεύγος από τον Πόντο Ακύλα και Πρίσκιλλα, οι οποίοι είχαν απομακρυνθεί από τη Ρώμη και τον λόγιο Αλεξανδρέα Απολλώ. Δυστυχώς, όμως, η νεαρή χριστιανική παροικία της Κορίνθου είχε διαιρεθεί σε διάφορες μερίδες, για τον λόγο δε αυτό ο Παύλος είχε ήδη γράψει, ενώ ευρισκόταν στην Έφεσο και καθ' οδόν προς την Κόρινθο, προ της τελευταίας μεταβάσεως του εκεί, τις δύο προς Κορινθίους επιστολές. Ακολούθως, με την προσωπική του εργασία και μέριμα στην Κόρινθο μπόρεσε να θέσει σταθερά τα θεμέλια του χριστιανικού οικοδομήματος και να καταστήσει την εν λόγω πόλη κέντρο της διαδόσεως του Χριστιανισμού ανά την Ελλάδα.

Κατά την παράδοση και άλλοι απόστολοι εργάστηκαν προς τον σκοπό αυτό, ιδίως δε ο Ανδρέας, ο οποίος και υπέστη μαρτυρικό θάνατο στην Πάτρα περί το 66ο έτος. Ο Ανδρέας κήρυξε προηγουμένως τον Χριστιανισμό σε πολλά μέρη και ιδιαίτερα στο Βυζάντιο, όπου ίδρυσε την Εκκλησία, η οποία εφεξής κατέστη ένδοξη. Επίσης, ο μαθητής και συνέκδημος του Παύλου Τίτος κήρυξε τον Χριστιανισμό στην Κρήτη, όπου και χρημάτισε επίσκοπος, σύμφωνα δε με κάποιες παραδόσεις και ο απόστολος Φίλιππος εργάστηκε ιεραποστολικά στην Αθήνα, όπου ιδρύθηκε και ναός στη μνήμη του, ΒΔ του θησείου, καθώς και ο ευαγγελιστής Λουκάς σε διάφορα άλλα μέρη της Ελλάδας. Ο ευαγγελιστής Ιωάννης, κατά την εξορία του στην Πάτμο είδε την Αποκάλυψη στο μέρος, όπου αργότερα ιδρύθηκε η ένδοξη μονή, η οποία τιμάται στο όνομα αυτού (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000).

Από επιγραφές μάλιστα και από άλλες μαρτυρίες και ενδείξεις καταφαίνεται ότι υφίσταντο πολλές χριστιανικές παροικίες στην Ελλάδα, οι οποίες είχαν ιδίους επισκόπους, μεταξύ δε αυτών υπερείχαν οι παροικίες της Κορίνθου, των Αθηνών, των Μεγάρων, της Σπάρτης και της Πάτρας. Μεγαλύτερη υπήρξε η διάδοση του Χριστιανισμού στην Ήπειρο με κέντρο τη Νικόπολη, στη Θεσσαλία με κέντρο τη Λάρισα, στην Κρήτη με κέντρο τη Γόρτυνα και στα νησιά του Αιγαίου Πελάγους, ιδιαίτερα δε στη Μήλο, την Τήνο, την Πάρο, τη θήρα, την Αστυπάλαια, την Κάλυμνο, την Τένεδο, τη Λέρο και τη Χίο (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Ακμαίες χριστιανικές παροικίες υπήρχαν στη Μακεδονία (Φίλιπποι, Θεσσαλονίκη, Βέρροια), με δεσπόζουσα εκείνη της Θεσσαλονίκης, ευρεία δε υπήρξε η διάδοση της νέας θρησκείας στη Μικρά Ασία και την Προποντίδα. Στο Βυζάντιο υπήρχε ήδη κατά τον Β' αιώνα χριστιανική παροικία, από την οποία προήλθε ο αιρετικός θεόδοτος, ο οποίος περί το 190 μετέβη στη Ρώμη (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Το γεγονός ότι ο Χριστιανισμός χρησιμοποιούσε την ελληνική γλώσσα για τη διατύπωση της διδασκαλίας του και ότι έτσι η γλώσσα αυτή κατέστη γλώσσα της χριστιανικής Εκκλησίας ανά τον κόσμο και σε αυτήν ακόμη τη Ρώμη, συντελούσε τα μέγιστα στην ευχερέστερη διάδοση της νέας θρησκείας στον ελληνικό και εξελληνισμένο κόσμο. Το προκαλούμενο από τον Χριστιανισμό πνευματικό ενδιαφέρον είλκυε την προσοχή των Ελλήνων, το δε απελευθερωτικό του κήρυγμα ανακούφιζε τους στενάζοντες υπό τον βαρύτατο ρωμαϊκό ζυγό λαούς.

Και όλα αυτά συνέβαιναν σε χρόνο κατά τον οποίο η εθνική θρησκεία προοδευτικά κατέρρεε. Ως χαρακτηριστικό επεισόδιο αναφέρεται και κάποια παράδοση είδηση κατά τους χρόνους του αυτοκράτορα Τιβερίου περί του θανάτου του «μεγάλου Πάνος». Ένας Έλληνας, ονομαζόμενος Επιθήρης, γραμματικός από την Προύσσα, πλέοντος προς την Ιταλία άκουσε μεταξύ Παξού και Αντιπάξου μία φωνή που έλεγε προς τον κυβερνήτη του πλοίου: «Όταν γένη κατά το Παλώδες, ανάγγειλον ότι Πάν ο μέγας τέθνηκεν» (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Ο Αιγύπτιος ναύκληρος όταν έφθασε

στο Παλώδες εξετέλεσε την εντολή, ακούσθηκε δε ως απάντηση μεγάλος στεναγμός σαν να έβγαινε από τα στόματα πολλών ανθρώπων. Βέβαια, η γενική κατάπτωση της εθνικής θρησκείας ήταν πασίδηλη, μάταια δε αγωνίζονταν οι υπέρμαχοι της να τη στηρίξουν με την εισαγωγή στην Ελλάδα της λατρείας των ανατολικών θεοτήτων. Αυτή μάλλον επέσπευσε τη διάλυση της εθνικής πολυθεϊστικής θρησκείας. Στα πλαίσια αυτά ο Λουκιανός με τους διάλογους του και τα λοιπά συγγράμματα του ενέπαιζε και σατίριζε τους ψευδείς Θεούς (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000).

Παρά την αντίδραση της φιλοσοφίας, η οποία είχε συνδεθεί με την πολυθεϊστική θρησκεία, η νέα θρησκευτική ζωή είχε τέτοιες εκδηλώσεις, ώστε, κατά την πληροφορία του Τερτυλλιανού, για πρώτη φορά άρχισαν να συγκροτούνται Σύνοδοι προς επίλυση διαφόρων εκκλησιαστικών ζητημάτων στην Ελλάδα. Φαίνεται δε ότι και οι πρώτοι αιρετικοί, οι Γνωστικοί, συνάντησαν ελεύθερο πεδίο στην Ελλάδα, διότι στη Σάμη της Κεφαλληνίας αναφέρονται οπαδοί του Αλεξανδρέα γνωστικού Επιφανή. Σημαντικότατο επίσης γεγονός αποτέλεσε η επανειλημμένη επίσκεψη του Αλεξάνδρου θεολόγου Ωριγένη, διδάσκαλος του οποίου διετέλεσε ο Αθηναίος Κλήμης, πρεσβύτερος Αλεξανδρείας (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Η πρώτη επίσκεψη του Ωριγένη στην Ελλάδα και ειδικά στην Αθήνα, προκλήθηκε από κάποια εκκλησιαστικά ζητήματα, για την επίλυση των οποίων ο εν λόγω θεολόγος, λαϊκός ων, χειροτονήθηκε πρεσβύτερος στην Παλαιστίνη. Κατά τον εκκλησιαστικό ιστορικό Ευσέβιο, ο Ωριγένης «επειγούσης χρείας εκκλησιαστικών ένεκα πραγμάτων επί την Ελλάδα στείλαμενος δια Παλαιστίνης πρεσβείου χειροθεσίαν εν Καισαρεία προς των τήδε επισκόπων αναλαμβάνει» (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Κατά τη δεύτερη επίσκεψη του έμεινε επί μακρόν στην Αθήνα, όπου περάτωσε το υπόμνημα στον προφήτη Ιεζεκιήλ και συνέταξε τα πέντε βιβλία στο «Άσμα των Ασμάτων». Περί της Εκκλησίας των Αθηνών ο Ωριγένης, παραβάλλοντας την προς την αρχαία «Εκκλησίαν του Δήμου των Αθηναίων», γράφει ότι ήταν «πραεία τις και ευσταθής άτε θεώ αρέσκειν τω επί πάσιν βουλομένη, η δε Αθηναίων εκκλησία στασιώδης και ουδαμώς παραβαλλομένη τη Εκκλησία του Θεού» (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Ο Ωριγένης άφησε ζωνρές αναμνήσεις στην Αθήνα, όπου, κατά πληροφορίες του Λατίνου πρεσβυτέρου Ρουφίνου (410), είχε πολλούς οπαδούς (Χρυσοστόμου Παπαδόπουλος, 2000). Πιθανώς ο Ωριγένης επισκέφθηκε και τη Νικόπολη της Ηπείρου.

5. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ

Διαθέτοντας ευρύτατες αρμοδιότητες και εξουσίες στη ζωή του Ορθόδοξου μιλλέτ, η Εκκλησία ήταν ο κύριος εκπρόσωπός του απέναντι στη σουλτανική εξουσία, ασκώντας διαμεσολαβητικό ρόλο (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003). Επικεφαλής της ήταν ο εκάστοτε Πατριάρχης της Κωνσταντινούπολης, ο οποίος εξασφάλιζε τη θέση του καταβάλλοντας στο σουλτάνο ένα χρηματικό ποσό. Με ανάλογο τρόπο γινόταν και η αναπαραγωγή του ανώτερου κλήρου, ο οποίος είχε ως πηγή εσόδων μια σειρά τακτικών και εκτάκτων εισφορών που είχε επιβάλλει στο ποίμνιό του. Ο ανώτερος κλήρος, λοιπόν, ήταν μια κοινωνική ομάδα ενταγμένη στην οθωμανική πολιτική πραγματικότητα και προκειμένου να αναπαραχθεί και να εδραιωθεί ασκούσε ευρύτερο πολιτικό ρόλο. Η συνύπαρξη της ανώτατης εκκλησιαστικής εξουσίας με την αντίστοιχη οθωμανική συνέβαλε στη σύμπραξή τους σε μια ευρεία γκάμα οικονομικών και διοικητικών θεμάτων, με συνέπεια αφ' ενός την εδραίωση της θέσης της Εκκλησίας στους κόλπους των Ορθοδόξων, αφ' ετέρου τη νομιμοποίηση της κατάκτησης με βάση την προνοιακή νοηματοδότησή της (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003).

Η παραπάνω συνύπαρξη και οι συνέπειές της τέθηκαν σε αμφισβήτηση από τους εκπροσώπους του Νεοελληνικού Διαφωτισμού, οι οποίοι χωρίς να αναιρούν την Ορθοδοξία άσκησαν έντονη κριτική στους θεοκρατικούς εκκλησιαστικούς μηχανισμούς, μέσω των οποίων επιβάλλονταν και νομιμοποιούνταν η σουλτανική εξουσία. Η Ορθοδοξία επανεξετάστηκε με κοινωνικούς όρους στο πλαίσιο της ελευθερίας, επιλογή που συνεπαγόταν την αναγκαιότητα εγκαθίδρυσης μιας νέας πολιτικής πραγματικότητας, αντίθετης στην με θεολογικούς όρους ασκούμενη κοσμική εξουσία του Πατριαρχείου. Μέσα από έργα, όπως η «Ελληνική Νομαρχία», οι «Στοχασμοί του Κρίτωνος» και το πλούσιο συγγραφικό έργο του Αδαμάντιου Κοραή, ασκήθηκε έντονη και συνολική κριτική για την ανάμειξη του ιερατείου στα πολιτικά πράγματα, τον τρόπο αναπαραγωγής του, τη διαγωγή και το μορφωτικό του επίπεδο, καθώς και για τον τρόπο λειτουργίας των πολυάριθμων μοναστηριών (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003).

Η αντίδραση του Πατριαρχείου ενάντια στα επαναστατικά ιδεολογικά και πολιτικά προτάγματα των διαφωτιστών και κυρίως του Αδαμάντιου Κοραή, εντάθηκε κατά τα πρώτα έτη του 19ου αιώνα, για να κορυφωθεί με τις αφοριστικές εγκυκλίους ενάντια στην έναρξη της Επανάστασης στη Μολδοβλαχία και στην κυρίως Ελλάδα (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003). Η επικράτηση της Επανάστασης στη δεύτερη, η δημιουργία επαναστατικής διοίκησης και η ψήφιση Συνταγμάτων υπήρξε η απαρχή για τη θεμελίωση μιας νέας πολιτικής πραγματικότητας. Στη θέση της Εκκλησίας και ειδικότερα του Πατριαρχείου ως εκπροσώπου και εγγυητή της υπόστασης και της συνοχής του ορθόδοξου μιλλέτ, έχουμε την επαναστατική διοίκηση, η οποία νομιμοποιούνταν επικαλούμενη τη βούληση και την κυριαρχία του ελληνικού έθνους (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003). Παρόλο που η ιδιότητα του πολίτη απονέμονταν με βάση την πίστη στο Χριστό, συστατικό στοιχείο του έθνους δεν ήταν ο πιστός, αλλά ο πολίτης, ο οποίος εμπεριείχε την ιδιότητα του πρώτου.

Η θρησκεία, λοιπόν, πολιτικοποιείται ως προς τις χρήσεις της, συντελώντας στον προσδιορισμό όχι μιας απλής κοινότητας ομοδόξων, αλλά μιας καινούριας πολιτικής και πολιτισμικής οντότητας, του έθνους. Η Εκκλησία στο εξής θα είχε ως αποστολή να θεραπεύει μια ιδιότητα (πίστη) του πολίτη, παύοντας έτσι να είναι το σημείο αναφοράς

της πολιτικοκοινωνικής ζωής των Ελλήνων. Η υπαγωγή της Εκκλησίας στην κοσμική εξουσία θεσμοποιήθηκε από το πρώτο κιάλας Σύνταγμα του Αγώνα, το οποίο ανέθεσε στο υπουργείο της Θρησκείας, δηλαδή σε ένα όργανο υπό τον έλεγχο του Εκτελεστικού σώματος, την αρμοδιότητα των εκκλησιαστικών υποθέσεων. Η πολιτική αυτή παρέμεινε αμετάβλητη καθ' όλη τη διάρκεια της υπό εξέταση περιόδου, παρά το γεγονός ότι κατατέθηκαν αρκετές προτάσεις για τη σύσταση αυτόνομης Ιεράς Συνόδου. Η πολιτική εξουσία, λοιπόν, μέσω του υπουργείου Θρησκείας, του Εσωτερικών και της Αστυνομίας (από την Γ' εθνοσυνέλευση και μετά) και της «Γραμματείας επί των Εκκλησιαστικών και της Δημοσίου Παιδείας» (κατά την καποδιστριακή περίοδο) ανέλαβε το χειρισμό και την επίλυση των σοβαρών προβλημάτων που είχαν προκύψει (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003).

Οι παραπάνω αποφάσεις της επαναστατικής Διοίκησης σχετικά με την Εκκλησία και τη θρησκεία απασχόλησαν τον Αδαμάντιο Κοραή και το Φαναριώτη λόγιο και ιδεολογικό του αντίπαλο Παναγιώτη Κοδρικά. Κατά την άποψη του πρώτου, η χριστιανική θρησκεία μπορεί να λειτουργήσει ως ένας επωφελής παράγοντας για ολόκληρη την κοινωνία, αρκεί να αποβάλλει τις δεισιδαιμονίες και στρεβλώσεις, που εισχώρησαν σε αυτή κατά τη διάρκεια της οθωμανικής κυριαρχίας (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003). Λαμβάνοντας υπ' όψη και την προσπάθειά του να άρει την αντίθεση ανάμεσα στον ορθολογισμό της φιλοσοφίας και στην ηθική του ευαγγελίου θα λέγαμε, ότι ο Κοραής κάνει μια απόπειρα εργαλειοποίησης της θρησκείας, η οποία μπορεί να συνεισφέρει αποφασιστικά στη δημιουργία ενός νέου πολιτικού ήθους.

Προς αυτή την κατεύθυνση όφειλε να κινηθεί και το πρότυπο οργάνωσης της Εκκλησίας, η οποία έπρεπε να τεθεί υπό κοσμικό έλεγχο και να απέχει από κάθε είδους πολιτική δραστηριότητα. Ο Κοδρικός από τη μεριά του υπεραμύνεται των συνταγματικών διατάξεων που κατοχυρώνουν ως επικρατούσα θρησκεία του κράτους την Ορθοδοξία, η οποία θεωρείται ως βασικό στοιχείο της εθνικής ταυτότητας. Επιπλέον απορρίπτει τον πολιτικό έλεγχο επί της Εκκλησίας, μέσω του Μινιστέριου της Θρησκείας και υπερασπίζεται την αυτονομία του κλήρου. Οι διαμετρικά αντίθετες θέσεις του Κοραή και του Κοδρικά, λοιπόν, εκφράζουν τη σύγκρουση δύο αντιλήψεων, δύο διαφορετικών στρατηγικών πολιτειακών επιλογών (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003).

Το σημαντικότερο από τα εκκλησιαστικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της Επανάστασης είχε να κάνει με τη στελέχωση των κενών θέσεων που υπήρχαν, εξαιτίας της απώλειας αρκετών και σημαντικών ιεραρχών, αλλά και απλών κληρικών. Η λύση που προκρίθηκε ήταν ο διορισμός από το Εκτελεστικό και Βουλευτικό σώμα προσωρινών τοποτηρητών στις χηρεύουσες θέσεις και η απαγόρευση στους κατά τόπους μητροπολίτες να προβαίνουν σε νέες χειροτονίες. Η απόφαση αυτή ήταν μείζονος πολιτικής σημασίας και ολοκλήρωσε την ενσωμάτωση και την υπαγωγή του ιερατείου στη σφαίρα της κοσμικής εξουσίας, αφού καταργούσε το δικαίωμα αυτόνομης αναπαραγωγής του. Ο ρόλος του πλέον ήταν διεκπεραιωτικός των αποφάσεων και των επιλογών της διοίκησης. Οι αρμοδιότητες των αρχιερέων επιμερίστηκαν σε διαφορετικά πρόσωπα και περιορίστηκε σημαντικά το περιθώριο ουσιαστικής παρέμβασής τους. Στην περαιτέρω αποδυνάμωσή του συνετέλεσε και η αποκοπή από τους οικονομικούς πόρους, η οποία οφειλόταν σε δύο κυρίως λόγους. Αφ' ενός στην υποχρέωση των επισκόπων, μητροπολιτών και τοποτηρητών να παραδίδουν τα εισοδήματα των επαρχιών τους στο εθνικό ταμείο, αφ' ετέρου στη συχνή άρνηση των πιστών και ενίοτε των κληρικών να τους παραδίδουν τα οφειλόμενα.

Η προεπαναστατική δυσφορία ενάντια στο δικαίωμα του ανώτερου κλήρου να ιδιοποιείται μέρος του οικονομικού πλεονάσματος μετερχόμενος συχνά και καταπιεστικές μεθόδους, κατά τη διάρκεια της Επανάστασης εκδηλώθηκε με την άρνηση καταβολής των δοσιμάτων. Η διακοπή των σχέσεων και της επικοινωνίας με το Οικουμενικό Πατριαρχείο προκάλεσε ένα κενό εξουσίας στην κορυφή της εκκλησιαστικής ιεραρχίας και έθεσε επιτακτικά στους κόλπους του ιερατείου το ζήτημα ίδρυσης ενός οργάνου, το οποίο θα είχε ουσιαστικό και αποφασιστικό λόγο στην αντιμετώπιση των συνεχώς διογκούμενων προβλημάτων και θα έθετε σε νέες βάσεις τις σχέσεις Εκκλησίας-Πολιτείας. Το όργανο αυτό ήταν η Σύνοδος, η ίδρυση της οποίας ήταν πάγιο αίτημα καθ'όλη τη διάρκεια του Αγώνα, χωρίς ωστόσο να υλοποιηθεί (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003). Αξίζει να επισημάνουμε, ότι την πρόταση για ίδρυση Συνόδου την υποστήριζαν όχι μόνο οι αρχιερείς, αλλά και πρόσωπα και φορείς με πολιτειοκρατικές αντιλήψεις και εντελώς διαφορετικές στοχεύσεις. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει, ότι η δημιουργία, η μορφή και οι αρμοδιότητες ενός κεντρικού διοικητικού οργάνου, όπως ήταν εν προκειμένω η Σύνοδος, γίνονταν αντιληπτές με διαφορετικό τρόπο από τις διάφορες πολιτικές και κοινωνικές δυνάμεις, με συνέπεια να αποτελέσει μέρος της γενικότερης πολιτικής διαφοροποίησης και αντιπαράθεσης μέσα στην Επανάσταση.

Η αποδυνάμωση του κλήρου και η υπαγωγή του υπό πολιτικό έλεγχο συντελέστηκε και στους χώρους της παιδείας, της δικαιοσύνης και της μοναστηριακής περιουσίας. Η ανάληψη από την κεντρική πολιτική εξουσία της ευθύνης οργάνωσης της εκπαίδευσης με βάση την αλληλοδιδασκτική μέθοδο, είχε ως συνέπεια οι παραδοσιακοί δάσκαλοι, οι οποίοι ανήκαν στην πλειοψηφία τους στο χώρο της Εκκλησίας, να χάσουν την πρωτοκαθεδρία τους. Στη διένεξη των υπουργείων Θρησκείας-Δικαίου για το ποιος θα αποφάσιζε για υποθέσεις ιδιωτικού δικαίου (γάμοι, διαζύγια, κληρονομίες), νικητής αναδείχθηκε ύστερα από αρκετές αντιπαραθέσεις το δεύτερο. Η μοναστηριακή περιουσία, τέλος, παρά τις κατά τόπους αντιδράσεις ανακηρύχθηκε εθνική περιουσία και διατέθηκε για τις ανάγκες του Αγώνα. Αργά, αλλά σταθερά οι πολυάριθμες μονές απώλεσαν την οικονομική και διοικητική τους αυτοτέλεια και σταμάτησαν να βρίσκονται υπό τον έλεγχο της Εκκλησίας.

Οι στενοί δεσμοί των μοναστηριών με τις τοπικές κοινότητες σταδιακά αποδυναμώθηκαν και οι σημαντικοί υλικοί τους πόροι τέθηκαν στη διάθεση της κεντρικής διοίκησης, η οποία και προσπάθησε να εξαλείψει τις προσπάθειες κατάχρησής τους. Η εν λόγω προσπάθεια της Διοίκησης την έφερε σε αντιπαράθεση όχι μόνο με εκκλησιαστικούς παράγοντες, αλλά με το σύνολο των διαμορφωμένων τοπικών ισορροπιών, των οποίων τα συμφέροντα και οι πρακτικές οικονομικοκοινωνικής αναπαραγωγής θίγονταν άμεσα. Οι αντικρουόμενοι, λοιπόν, πολιτικοί στόχοι Εκκλησίας-Πολιτείας εκφράστηκαν και αναδείχτηκαν στην περίπτωση της μοναστηριακής περιουσίας και μέσα από την αντίθεση τοπικών παραγόντων-κεντρικής επαναστατικής εξουσίας (Κουδούνης Β, 2004).

Η τελευταία και πληρέστερη πρόταση των ιεραρχών, προκειμένου να αντιστρέψουν την εις βάρος τους κατάσταση και να δώσουν λύση στα φλέγοντα εκκλησιαστικά προβλήματα υποβλήθηκε στον Ιωάννη Καποδίστρια τον Ιούνιο του 1828 και συνόψιζε τις εκτιμήσεις και τις εμπειρίες τους από τα προηγούμενα έτη (Κουδούνης Β, 2004). Κεντρικός της στόχος ήταν η θεσμοθέτηση μιας αυτοδιοικούμενης και ανεξάρτητης Εκκλησίας στα πλαίσια της ελληνικής επικράτειας. Ο προτεινόμενος διαχωρισμός της κοσμικής από τη θρησκευτική εξουσία θα γινόταν σε ισότιμη βάση,

αφού η Ιερά Σύνοδος θα ήταν στον εκκλησιαστικό χώρο, ότι η κυβέρνηση στον πολιτικό. Έχοντας έτσι επίγνωση της διαμορφωθείσας κατάστασης και πιστεύοντας, ότι ο Κυβερνήτης θα διαφοροποιηθεί από τις επιλογές των επαναστατικών διοικήσεων, οι εμπνευστές της πρότασης Ιωσήφ Ανδρούσης και Άνθιμος Ηλιουπόλεως επεδίωξαν να επανακτήσουν και να εμπεδώσουν την ισχύ και το κύρος της Εκκλησίας με νέα μέσα (Κουδούνης,Β, 2004). Οι προθέσεις της καποδιστριακής κυβέρνησης για τη θέση της Εκκλησίας στο ελεύθερο ελληνικό κράτος εκδηλώθηκαν και αποσαφηνίστηκαν σύντομα (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003). Η «Εκκλησιαστική Επιτροπή» που συνέστησε ο Καποδίστριας περιορίστηκε σε καθαρά συμβουλευτικό ρόλο, ενώ στη «Γραμματεία επί των Εκκλησιαστικών και της Δημοσίου Παιδείας» ανατέθηκαν όλες οι ουσιαστικές αρμοδιότητες για τα εκκλησιαστικά και εκπαιδευτικά ζητήματα (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003).

Η καποδιστριακή πολιτική, ωστόσο, εκφράστηκε πληρέστερα στις αρχές του 1830 με το υπόμνημα του υπουργού επί του Δικαίου Ιωάννη Γεννατά (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003). Οι προτάσεις του σημαντικού αυτού υπομνήματος είχαν σαφώς πολιτειοκρατικό χαρακτήρα, εκφράζοντας μια ριζικά αντίθετη προσέγγιση του ζητήματος από την αντίστοιχη του Ιωσήφ και του Άνθιμου. Η εκάστοτε κυβέρνηση επρόκειτο να αποφασίζει όχι μόνο για τα διοικητικού χαρακτήρα θέματα της Εκκλησίας, αλλά θα είχε λόγο και για το γάμο, το διαζύγιο και τον καθορισμό των εορτάσιμων ημερών. Η προτεινόμενη «Αρχιεπισκοπική Επιτροπή», στις οποίας τις συνεδριάσεις θα συμμετείχε κυβερνητικός επίτροπος, θα είχε ως αρμοδιότητα μόνο την επαφή με το Οικουμενικό Πατριαρχείο για πνευματικά ζητήματα (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003). Με άλλα λόγια αντί για Σύνοδο ο Γεννατάς προωθούσε τη σύσταση μιας απλής υπηρεσίας, η οποία θα αναλάμβανε να διεκπεραιώσει ένα μόνο μέρος της εκκλησιαστικής πολιτικής, που θα είχε διαμορφώσει η πολιτική εξουσία. Οι απόψεις του Γεννατά, λοιπόν, έρχονται να αποκρυσταλλώσουν, να μορφοποιήσουν και εν τέλει να παγιώσουν αντιλήψεις και επιλογές, οι οποίες είχαν έρθει στο προσκήνιο κατά τη διάρκεια της Επανάστασης. Η πρόθεση του να τις βελτιώσει και στη συνέχεια να τις εμπεδώσει, εντάσσοντάς τις επιμέρους προτάσεις του υπομνήματος σε ένα ενιαίο νομοθετικό πλαίσιο, συμφωνούσε απόλυτα και ήταν απόρροια δύο πολιτικών πραγματικοτήτων.

Η πρώτη και μερικότερη από αυτές ήταν η κεντρική πολιτική του Καποδίστρια να εγκαθιδρύσει ένα συγκεντρωτικό-πατερναλιστικό κράτος, αποστερώντας από τις προεπαναστατικές ηγετικές ομάδες τη δυνατότητα άσκησης αυτόνομης εξουσίας (Κουδούνης,Β, 2004). Η δεύτερη και γενικότερη, στην οποία εντάσσεται η πρώτη, είναι ότι η επιδίωξη των επαναστατημένων Ελλήνων να δημιουργήσουν ένα δυτικού τύπου κράτος προϋπέθετε την εξαφάνιση ή την πλήρη εξάρτηση από αυτό το κράτος όλων των ενδιάμεσων θεσμικών σωμάτων. Στην προκειμένη περίπτωση, η αντικατάσταση ενός οθωμανικού διοικητικού θεσμού (Πατριαρχείου) από μια θεσμικά ανεξάρτητη και ισότιμη Εκκλησία στα όρια της ελληνικής επικράτειας, αντέβαινε στον τύπο κρατικής εξουσίας, που προωθούσαν οι πολιτικές δυνάμεις, οι οποίες είχαν την πρωτοβουλία των κινήσεων κατά την Επανάσταση. Παρά το γεγονός, ότι η δολοφονία του Ιωάννη Καποδίστρια δεν επέτρεψε την υλοποίηση των προτάσεων του Γεννατά, εν τούτοις αυτές κινούνταν στο ίδιο μήκος κύματος με την εκκλησιαστική πολιτική της Αντιβασιλείας (Κουδούνης,Β, 2004). Μια πολιτική, η οποία επισφράγισε τις προηγούμενες πολιτικές επιλογές για την Εκκλησία και δεν ήταν προϊόν έξωθεν επιβολής, όπως υποστηρίζει ένα μέρος της ιστοριογραφίας για το Αυτοκέφαλο.

Η περίοδος της Αντιβασιλείας του Όθωνα που ακολούθησε μετά τη δολοφονία του Ι. Καποδίστρια, χαρακτηρίστηκε από την μονομερή ανακήρυξη του αυτοκέφαλου της Εκκλησίας της Ελλάδας το 1833 και τη συνεπαγόμενη διακοπή κοινωνίας με το Οικουμενικό Πατριαρχείο, η οποία αποκαταστάθηκε στις 29 Ιουνίου 1850, με την έκδοση Πατριαρχικού και Συνοδικού Τόμου «Περί της εν Ελλάδι Ορθόδοξου Εκκλησίας», από το Πατριαρχείο Κωνσταντινουπόλεως, με την οποία αναγνωρίστηκε επίσημα το αυτοκέφαλο της Εκκλησίας της Ελλάδος, τα όρια της οποίας ταυτίζονταν με αυτά του τότε ελληνικού κράτους (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003).

Το γεγονός αυτό, ακολούθησε η παραχώρηση εκ μέρους του Οικουμενικού Πατριαρχείου προς την Εκκλησία της Ελλάδος, των Μητροπόλεων της Επτανήσου, με την Πατριαρχική και Συνοδική Πράξη «Περί της υπαγωγής των Επαρχιών της Επτανήσου τη Εκκλησία της Ελλάδος», της 9ης Ιουλίου 1866(Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003). Τον Μάιο του 1882, ακολουθεί η υπαγωγή ορισμένων επαρχιών της Ηπείρου και της Θεσσαλίας στην Εκκλησία της Ελλάδος, με την έκδοση αντίστοιχης Πατριαρχικής και Συνοδικής Πράξης. Δεν συνέβη όμως το ίδιο και με τις Μητροπόλεις της Μακεδονίας και της Θράκης, οι οποίες με την υπ' αριθ. 2231/4 Σεπτεμβρίου 1928 Πατριαρχική και Συνοδική Πράξη του Οικουμενικού Πατριαρχείου «Περί της διοικήσεως των Ιερών Μητροπόλεων των Νέων Χωρών», ανατίθενται μεν διοικητικά στην Εκκλησία της Ελλάδος, χαρακτηριζόμενες έκτοτε ως "Νέες Χώρες", πνευματικά όμως παραμένουν στη δικαιοδοσία του Πατριαρχείου Κωνσταντινουπόλεως (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003). Με την ίδια Συνοδική Πράξη, καθορίζεται και η διαφύλαξη του αυτόνομου καθεστώτος της Εκκλησίας της Κρήτης, η οποία εν τω μεταξύ είχε ενταχθεί στο ελληνικό κράτος. Τέλος, οι Μητροπόλεις της Δωδεκανήσου υπάγονται διοικητικά και πνευματικά απευθείας στο Πατριαρχείο Κωνσταντινουπόλεως, ενώ το Άγιο Όρος, απολαμβάνει καθεστώς εκκλησιαστικά και συνταγματικά κατοχυρωμένης αυτοδιοίκησης, υπαγόμενο πνευματικά στο Πατριαρχείο Κωνσταντινουπόλεως.

Από την περιληπτική παράθεση των παραπάνω στοιχείων, γίνεται εύκολα αντιληπτή η ιδιαίτερη πολυπλοκότητα της διοικητικής διάρθρωσης της Ορθόδοξης Εκκλησίας στην Ελλάδα και οι εκ του λόγου αυτού συνεπαγόμενες μεθοδολογικές δυσχέρειες που ανακύπτουν, ως προς τη μελέτη του θέματος της παρούσας εισήγησης. Για το λόγο αυτό, όπου στο κείμενο γίνεται λόγος για την Ορθόδοξη Εκκλησία της Ελλάδος, δεν συμπεριλαμβάνονται οι Μητροπόλεις της Δωδεκανήσου και η ημιαυτόνομη Εκκλησία της Κρήτης, ενώ όταν γίνεται αναφορά στην Ορθόδοξη Εκκλησία στην Ελλάδα, εννοείται η καθόλου παρουσία της Ορθόδοξης Εκκλησίας, στην Ελληνική επικράτεια (Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, 2003).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΓΕΙΑ-ΙΑΤΡΙΚΗ-ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ-ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ

6. ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Ο Χριστιανισμός, όπως είναι γνωστό, δεν απευθύνεται μόνο στο νού του ανθρώπου, αλλά σε ολόκληρη την ύπαρξη του. Για αυτό και η χριστιανική πίστη δεν περιορίζεται στην αποδοχή των αληθειών του Χριστιανισμού, αλλά συμπεριλαμβάνει και την μετουσίωσή τους σε Πράξη και Ζωή. Η στείρα και άγονη πίστη χαρακτηρίζεται στην Καινή Διαθήκη, ως δαιμονική · «καί τά δαιμόνια πιστεύουσι καί φρίσσουσιν» (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008). Η αληθινή χριστιανική πίστη εκδηλώνεται με έργα αγάπης και □ άσκηση τις αγάπης, ως εφαρμογή τού περιεχομένου τις πίστεως, αποτελεί ουσιώδες γνώρισμα τις χριστιανικής ζωής.

Έτσι η αγάπη στο Χριστιανισμό δεν νοείται ως απλή συναισθηματική εκδήλωση, αλλά ως ανταπόκριση στην αγάπη τού Θεού, πού έγινε άνθρωπος και ως οφειλή προς τον συνάνθρωπο, πού εικονίζει τον Θεό. Η αγάπη αυτή αναφέρεται σε ολόκληρο τον άνθρωπο. Για αυτό και η συμπαράσταση στις υλικές ανάγκες τού συνανθρώπου και πρωταρχικά στην υγεία του, αποτελεί αυτονόητη εκδήλωση τις χριστιανικής ζωής και κατά συνέπεια τις αρετής τις φιλανθρωπίας.

Στα πλαίσια αυτά της σύζευξης χριστιανισμού και υγείας, κατά τα πρώτα χριστιανικά χρόνια, οι αδελφές Ζηναΐς και Φιλονίλα, και η Ερμιόνη, κόρη του διακόνου Φιλίππου, ιατροί Ανάργυροι και οι τρεις, συνδύασαν τη συνύπαρξη νοσηλευτικού χώρου και λατρευτικού τύπου (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008). Οι πρώτοι υποτυπώδεις νοσοκομειακοί σχηματισμοί δημιουργούνται από τις Ζηναΐδα και Φιλονίλλα (1ος αιώνας), από την Ταρσό της Κιλικίας και συγγενείς του Αποστόλου Παύλου, οι οποίες ίδρυσαν σπήλαιο-νοσοκομείο στη Δημητριάδα της Μαγνησίας (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008). Έχουν μείνει γνωστές με τον χαρακτηρισμό «φίλοι της ειρήνης» (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008). Στον κοινοβιακό αυτό χώρο, μαζί με τις άγιες ιατρίνες, συμβίωναν και άνδρες μοναχοί-νοσηλευτές. Ακολουθεί η ανάργυρη ιατρός Ερμιόνη (1ος-2ος αιώνας), η οποία ίδρυσε το πρώτο πανδοχείο-νοσοκομείο στην Έφεσο, όπου με την κατά Χριστό πίστη παρείχε ιάματα ψυχής και σώματος δωρεάν (Αθανάσιος Καραθανάσης, 2007). Το ίδρυμα αυτό απετέλεσε το πρότυπο των βυζαντινών Ξενώνων και Νοσοκομείων. Νοσηλευτικά κέντρα εγκατέστησαν και οι ανάργυροι στρατιωτικοί ιατροί Κύρος και Ιωάννης (3ος αιώνας), από την Αλεξάνδρεια και την Έδεσσα της Συρίας αντιστοίχως, σε μία Μονή στον Αραβικό Κόλπο. Ο άγιος ιατρός και φιλόσοφος Διομήδης (3ος αιώνας) δημιούργησε την πρώτη κλινική στη Νίκαια της Βυθυνίας και ο άγιος ιατρός Θαλλέλαιος (3ος αιώνας) την πρώτη οικία – αναρρωτήριο στη Φοινίκη του Λιβάνου. Νοσοκομείο ιδρύθηκε και από τον Εφραίμ τον Σύρο στην Έδεσσα της Μεσοποταμίας (Αθανάσιος Καραθανάσης, 2007).

Η φιλευσπλαχνία όμως στο όνομα της οποίας περιέθαλπαν τους ασθενείς στα προαναφερθέντα νοσοκομεία που ιδρύθηκαν την προχριστιανική περίοδο, είχε ένα συγκεκριμένο όριο: Οι πρώτοι χριστιανοί αρνούσαν τόσο την ιατρική αρωγή όσο και τη φαρμακευτική θεραπεία (Αθανάσιος Καραθανάσης, 2007) . Και τούτο διότι ο Ιησούς κατά το διάστημα της επίγειας παρουσίας του δεν χρησιμοποίησε φάρμακα για την αντιμετώπιση των νοσούντων. Για παράδειγμα, το κατά Μάρκον Ευαγγέλιο συγκρίνει την αποτελεσματικότητα του Ιησού με τις αποτυχημένες προσπάθειες των ιατρών επί της

αιμορροούσας γυναίκα την οποία προσπαθούσαν να θεραπεύσουν για 12 χρόνια (Αθανάσιος Καραθανάσης, 2007). Έτσι λοιπόν σύμφωνα με πολλούς Χριστιανούς φιλόσοφους της εποχής εκείνης αφού το Φάρμακο βασίζεται στη γνώση υλικών ουσιών και η Ιατρική στην πιο εξελιγμένη της μορφή αποτελούσε εργασία των ειδωλολατρών Ελλήνων σοφών, θα έπρεπε να καταπολεμηθούν ως οι εκπρόσωποι του κακού. Έτσι, επιφανείς χριστιανοί όπως ο Τατιανός που μαθήτευσε κοντά στον φιλόσοφο μαύρα Ιουστίνo (Β αιώνας) κήρυττε ότι τα φάρμακα και τα δηλητήρια ήρθαν από την πονηρή ύλη. Ο Αρνόβιος εκ Σίκκης πρέσβευε ότι η αποδοχή ιατρικής βοήθειας σήμαινε αναγνώριση της ειδωλολατρίας. Ο επίσκοπος Κύριλλος τον Δ αιώνα διέδιδε ότι οι χριστιανοί με ισχυρή πίστη έπρεπε να επιζητούν τη θεραπεία της νόσου τους αποκλειστικά από τον Ιησού και όχι από τους ιατρούς. Αντίστοιχες νοουθεσίες έκανε ο μοναχός της γάζας Ησαΐας (Ε αιώνας) (Αριστοτέλους Χρ. Ευτυχιάδου, 2005). Ακόμη και ο Αλεξανδρινός θεολόγος Ωριγένης που υπερασπίστηκε σθεναρά τη χρήση φαρμάκων και την ιατρική αρωγή, υποστήριξε στο έργο του κατά Κελεού ότι ενώ οι απλοί άνθρωποι μπορούν να λαμβάνουν φάρμακα, εκείνοι που αγωνίζονται για το ανώτατο επίπεδο ζωής θα πρέπει να αποφεύγουν τη λήψη φαρμάκων στρέφοντας τη θεραπεία τους αποκλειστικά στην πίστη στο Θεό.

Αποτελεί άξιο μνείας στο σημείο αυτό, το γεγονός ότι οι περισσότεροι από τους θεολόγους της πρωτοβυζαντινής περιόδου που έβαλαν κατά της χρήσης φαρμάκων, περιέπεσαν εν τέλει σε θρησκευτικές αιρέσεις: Ο Τατιανός για παράδειγμα προσχώρησε σε μία γνωστική αίρεση, ενώ ο ηγούμενος Ησαΐας φαίνεται πως ήταν μονοφυσίτης (Αριστοτέλους Χρ. Ευτυχιάδου, 2005).

Κατά τη βυζαντινή περίοδο τώρα, δημιουργούνται πλήρως οργανωμένα Νοσοκομεία με Ναό (ο οποίος βρισκόταν μέσα στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου), κρατικά όπως ο Ξενώνας του Σαμψών, ιδιωτικά όπως το Πτωχοτροφείο του Μιχαήλ Ατταλειάτη, μοναστηριακά όπως της Μονής του Παντοκράτορος, εκκλησιαστικά όπως η Βασιλειάδα του Μ. Βασιλείου (Αριστοτέλους Χρ. Ευτυχιάδου, 2005). Ως νοσηλευτικά ιδρύματα γενικότερα, νοούνται ευαγείς οίκοι, νοσοκομεία, ξενώνες, ξενοκομεία, γηροκομεία, χηροτροφεία, λοχοκομεία, βρεφοκομεία, πτωχοτροφεία, ορφανοτροφεία. Συγκεκριμένα, στα Νοσοκομεία, εκτός των ιατρών και των ιατρικών, εμφανίζεται για πρώτη φορά και ο θεσμός των αδελφών νοσοκόμων.

Ο όρος νοσοκόμος δηλώνει αρχικά τον διευθυντή του Νοσοκομείου. Αργότερα λαμβάνει την έννοια του νοσηλευτού. Ανωτέρα αρχή, στην οποία αναφέρονται οι διευθυντές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, είναι ο Επίσκοπος της περιοχής. Επί αναφυέντων προβλημάτων ανωτέρα αρχή αποτελεί ο Μητροπολίτης, ανωτάτη δε ο Πατριάρχης, οι οποίοι και ελέγχουν την καλή λειτουργία των ιδρυμάτων (Αριστοτέλους Χρ. Ευτυχιάδου, 2005). Σύμφωνα με Νεαρά του Ιουστινιανού και τα Βασιλικά Λέοντος βασιλέως, ο διορισμός και η τοποθέτηση διοικητού ιατρού νοσηλευτικού ιδρύματος γίνεται από τον Πατριάρχη ή τον Επίσκοπο. Είναι δυνατόν όμως διοικητές των Νοσοκομείων να ορίζονται από ιδιώτη ιδρυτή Νοσοκομείου με διαθήκη ή καταστατικό, όπως στο Πτωχοτροφείο του Μιχαήλ Ατταλειάτου, όπου εκτός των ανδρών δύναται να διορισθεί και γυναίκα διευθύντρια. Υπάρχουν διατάξεις, οι οποίες ρυθμίζουν τα καθήκοντα του προσωπικού των Νοσοκομείων, όπως οικονόμου, ταβουλαρίων (αρχαιοφυλάκων, συμβολαιογράφων) ή χαρτουλαρίων (γραμματέων), πριμμικηρίων (αρχιθαλαμηπόλων), παραβολάνων (κοινωνικών λειτουργών), νοσοκόμων. Σύμφωνα με τα «Τυπικά», οι πριμμικηριοί επιθεωρούν τις αίθουσες και τις κλίνες των αρρώστων, επιβλέπουν δε στη λήψη της θεραπευτικής αγωγής (Αριστοτέλους Χρ. Ευτυχιάδου, 2005)

. Ο Θεοδοσιανός Κώδιξ καθορίζει το έργο των παραβολάνων, οι οποίοι έχουν ως καθήκον τη φροντίδα «των νοσούντων σωμάτων των ασθενών» (Αριστοτέλους Χρ. Ευτυχιάδου, 2005). Παραλλήλως μοιράζουν τροφές και αγαθά στους πτωχούς και εγκαταλελειμμένους. Οι νοσοκόμοι φυλάττουν το υλικό για την λουτροθεραπεία των αρρώστων, οι δε αδελφές νοσοκόμες, οι «υπούργισσες» έμβαθμες ακολουθούν τη γυναίκα ιατρό στο τμήμα των γυναικών ασθενών.

Στο Βυζάντιο λοιπόν, σύμφωνα με τα παραπάνω, η Εκκλησία ακολούθησε την επανάσταση που έκανε στο χώρο της υγείας η πρωτοχριστιανική Εκκλησία. Κανόνες τοπικών και Οικουμενικών συμβουλεύουν ότι πρέπει να ανεγερθούν διάφορα φιλανθρωπικά ιδρύματα σε κάθε πόλη της αυτοκρατορίας. Οι επίσκοποι έθεταν τα ορφανά, τις χήρες, τους φτωχούς και τους ξένους που δεν είχαν τα προς το ζην κάτω από τη φροντίδα Ιερέων και Διακόνων. Αμέσως μετά την κατάπαυση των διωγμών η Εκκλησία ανέλαβε να καλλιεργήσει μια πιο φιλάνθρωπη συνείδηση στην Ελληνική Ανατολή και στην Λατινική Δύση (Αριστοτέλους Χρ. Ευτυχιάδου, 2005) . Από την εποχή του μεγάλου Κωνσταντίνου η Εκκλησία ήταν παρούσα στα εργαστήρια, στην αγορά, στα σπίτια, στους δρόμους, ακόμη και στον Ιππόδρομο. Επί Θεοδοσίου του Β΄ και κυρίως επί του Ιουστινιανού , τα δικαστήρια αναδιοργανώθηκαν και επηρεάστηκαν από την Χριστιανική αντίληψη περί δικαιοσύνης με βάση την αγάπη και τη συμπόνια (Αριστοτέλους Χρ. Ευτυχιάδου, 2005).

Ειδικότερα όσον αφορά την φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο, συνοψίζονται τα ακόλουθα (Ιωάννου Παπαφιλιππούλου, 2007) :

1. Η κοινωνική πρόνοια στο Βυζάντιο, επομένως και η ευαισθησία για την φροντίδα των ηλικιωμένων, δεν ήταν προϊόν κάποιας τυχαίας εξέλιξης, αλλά στηρίχθηκε πάνω σε θεμελιώδης φιλοσοφικές, ανθρωπολογικές, πολιτισμικές και θεολογικές αρχές κληρονομούμενες από τα πολιτισμικά στοιχεία που συνέθεσαν τον πολιτισμό του Βυζαντίου, δηλαδή το Ελληνικό, το Ρωμαϊκό και, κυρίως, το Χριστιανικό με την μοναδική και ανεπανάληπτη αξία που έδωσε στο ανθρώπινο πρόσωπο, με το βάρος που έριξε στην κοινωνία μεταξύ των προσώπων και με τον τονισμό την ανιδιοτελούς αγάπης. Όλα αυτά τα στοιχεία δέθηκαν αρμονικά μεταξύ τους, εξομαλύνθηκαν οι διαφορές τους, συμπληρώθηκαν και εκφράστηκαν μέσα από τον Βυζαντινό πολιτισμό.
2. Οι γνώσεις που υπήρχαν την εποχή εκείνη σχετικά με την ειδικότητα της ιατρικής, αυτή που με τους σημερινούς όρους θα ονομάζαμε γηριατρική, δηλαδή γύρω από την φυσιολογία και τις αλλαγές που συμβαίνουν κατά το γήρας, καθώς και η αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ηλικιωμένων, ήταν ανεπτυγμένες σε τέτοιο βαθμό που έδινε την ευκαιρία για μία ικανοποιητική, σχετικά, φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων.
3. Η φιλανθρωπία και η προνοιακή δραστηριότητα στο Βυζάντιο σε όλους τους τομείς γενικότερα και σε ότι αφορά τους ηλικιωμένους ειδικότερα, ασκείται, κυρίως, μέσα στα διάφορα φιλανθρωπικά ιδρύματα τα οποία διέθεταν την κατάλληλη οργάνωση και υποδομή, ως έκφραση συλλογικής ευθύνης, ενώ αυτοί που προσέφεραν βοήθεια χέρι με χέρι σε αυτούς που την είχαν ανάγκη ήταν ελάχιστοι.
4. Η πρόνοια του Βυζαντίου για τους ανήμπορους ήταν ανεπτυγμένη σε τέτοιο βαθμό που επέτρεπε την ανάπτυξη διαφόρων άμισθων ή και έμμισθων επαγγελμάτων και διακονημάτων που ασχολούνταν με το έργο αυτό. Ο γηροκόμος, αν και λόγω του ονόματος θα παρέπεμπε σήμερα σε άτομο που ασχολείται με την ικανοποίηση της καθημερινής ατομικής φροντίδας των ηλικιωμένων, είχε διοικητικά καθήκοντα, ενώ την

καθημερινή φροντίδα των ηλικιωμένων την είχαν αναλάβει επαγγελματίες που δεν πρέπει να διέφεραν από αυτούς που ασχολούνταν με την φροντίδα των υπόλοιπων ασθενών και ανήμπορων ατόμων.

Συνεχίζοντας την συμβολή του χριστιανισμού στην υγεία κατά την διάρκεια των χρόνων, η εκκλησία σε καμία περίοδο της χιλιόχρονης αυτοκρατορίας δεν περιόρισε τα ενδιαφέροντά της μόνο στην προσευχή και στις μεταφυσικές αναζητήσεις. Οι προσευχές δεν λέγοντας μόνο για να τις ακούσει ο Θεός, αλλά γίνονταν και προτροπές προς τους πιστούς για να παρακινηθούν σε δραστηριότητα. Η λειτουργική της ζωή ήταν αγάπη και διακονία. Κλασικό παράδειγμα ο Μέγας Βασίλειος. Από πρεσβύτερος ακόμη ανέπτυξε αξιόλογη φιλανθρωπική δραστηριότητα. Στον μεγάλο λιμό του 368 πρωτοστάτησε στα έργα αγάπης. Εκτός από τα κηρύγματα, πούλησε μεγάλο μέρος της πατρικής του περιουσίας και οργάνωσε συσσίτια για όλους τους φτωχούς, ξένους, χριστιανούς, ειδωλολάτρες και Εβραίους. Η πεποίθησή του ότι ο άνθρωπος είναι κοινωνικό ον τον οδήγησε να τονίσει ότι η μοναστική ζωή πρέπει να είναι μέσα στον κόσμο και να εκφράζεται με αγάπη στον πλησίον. Από τότε ένα μεγάλο μέρος του Βυζαντινού μοναχισμού τόνιζε την κοινωνική προσφορά και ιδιαίτερα την φροντίδα για τις ασθενείς τάξεις. Έτσι δεν έχουμε μόνο Μοναστήρια σε ερημικές περιοχές, αλλά έχουμε Μοναστήρια και μέσα στον κόσμο, κοντά στις πόλεις και μέσα σε αυτές.

Άλλη βασική καινοτομία του Μ. Βασιλείου ήταν η συστηματική οργάνωση των διαφόρων φιλανθρωπικών ιδρυμάτων. Μετά την χειροτονία του σε επίσκοπο ο Βασίλειος χρησιμοποίησε το υπόλοιπο της περιουσίας του, καθώς και μεγάλες προσφορές πλουσίων φίλων και γνωστών του για την ίδρυση συγκροτήματος με νοσοκομείο, ορφανοτροφείο, γηροκομείο, ξενώνα για φτωχούς ταξιδιώτες, νοσοκομείο για αρρώστους με μεταδοτικές ασθένειες κ.λπ. ιδρύματα. Όλο αυτό το συγκρότημα ονομάστηκε «Βασιλείας» (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008).

Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκαν και οι άλλοι Καππαδόκες Πατέρες. Ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος έγινε ο πιο δημοφιλής άγιος όχι γιατί υπήρξε μεγάλος Θεολόγος και ο μεγαλύτερος ρήτορας της Εκκλησίας μας, αλλά γιατί το ενδιαφέρον του και η αγάπη του στράφηκαν στους αδελφούς που είχαν ανάγκη. Διέθεσε την μεγάλη του περιουσία και τα προσωπικά του υπάρχοντα για την ανέγερση νοσοκομείων, πτωχοκομείων, φιλανθρωπικών ιδρυμάτων. Καταδίκασε την κοινωνική αδικία από όπου και αν προερχόταν. Υπερασπιζόταν πτωχούς, ξένους, χήρες, ορφανά, ταξιδιώτες, αιχμαλώτους, ασθενείς, λεπρούς και αναπήρους. Υπεραμυνόταν των δικαιωμάτων των εργατών καθώς και των αγροτών που τους εκμεταλλεύονταν πλούσιοι κτηματίες. Αναφέρει σχετικά σε ομιλία του απευθυνόμενος σε κρατικό αξιωματούχο (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008):

«Χτίζετε μαρμάρινα παλάτια, ενώ καταπιέζετε τους πτωχούς, αρνείστε το νόμισμα στον ζητιάνο, στολίζετε όμως με χρυσά χαλινάρια τα άλογά σας. Περιφρονείτε τους πτωχούς, αλλά τιμάτε τους σκύλους και τ' άλογα στον ιππόδρομο»(Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008).

Ο Ιερός Χρυσόστομος παρότρυνε του πλούσιους να μην είναι πλεονέκτες, υπερήφανοι, άπληστοι και χυδαίοι, αλλά να είναι ευεργέτες, υπερασπιστές και σωτήρες της κοινωνίας. Ο πλούτος και το εμπόριο πρέπει να χρησιμοποιούνται ως μέσα για την ανάπτυξη του κοινωνικού συνόλου.

Οι Κληρικοί έπρεπε να έχουν ιδιαίτερη αγάπη προς τους πτωχούς. Αυτό θεωρείτο προσόν για τη χειροτονία τους. Όταν μια επισκοπική θέση ήταν κενή οι πιστοί έψαχναν να βρουν υποψήφιο για τη θέση ο οποίος θα ήταν άνθρωπος της αγάπης. Θα φημιζόταν για τη φιλανθρωπία του. Το ίδιο συνέβαινε και για τον Πατριαρχικό θρόνο όταν ήταν κενός και έχουμε πολλά παραδείγματα αναδείξεως Πατριαρχών ανθρώπων των οποίων τα προσόντα υπερτερούσαν στη φιλανθρωπία και γενικά στα έργα αγάπης. Ο πατριάρχης Σωσίβιος , ο επίσκοπος Κύπρου Θεοδώρητος, ο Επιφάνειος Κύπρου άγιος Σπυρίδων, ο άγιος Νικόλαος, ο άγιος Ιωάννης ο ελεήμων έκανε πρόγραμμα προνοίας για 7.500 ανθρώπους που είχαν ανάγκη στην Αλεξάνδρεια, αλλά και πάρα πολλοί άλλοι ανήκουν στη κατηγορία που βασικό τους προσόν για την χειροτονία ήταν η φιλανθρωπία τους (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008). Ο επίσκοπος Μάθουμε Ζήνων συνέχισε το επάγγελμα του υφαντουργού και μετά την χειροτονία του για να έχει τη δυνατότητα να βοηθάει τους πτωχούς (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008). Ο πατριάρχης Σταρίσιος δημιούργησε τόσα φιλανθρωπικά έργα που κατά το βιογράφο του δεν είναι εύκολο ν' απαριθμηθούν. Στέγασε ξένους , βοήθησε λεπρούς και αναπήρους, προστάτευε ορφανά και χήρες. Την Κυριακή του Πάσχα ο ίδιος επισκεπτόταν ίδρυμα όπου συντρόφευε και υπηρετούσε τους τροφίμους του. Αλλά και ο Θεοφύλακτος Νικομήδειας , χειροτονία του Φαρασιού συνέχισε το έργο του πνευματικού του (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008). Πέρα από την ανέγερση φιλανθρωπικών ιδρυμάτων επισκεπτόταν τους αρρώστους στα νοσοκομεία, τους μοίραζε δώρα και τους εκδήλωνε την αγάπη του πλένοντας τις πληγές τους , ιδίως στα θύματα της λέπρας.

Ζηλωτές γενικά κληρικοί προσπαθούσαν να δώσουν νέα πνοή στην περιοχή τους μέσα από την φιλανθρωπία. Πολλοί κληρικοί για να ανταπεξέρχονται καλύτερα στο έργο τους είχαν σπουδάσει και ιατρική. έτσι η προσφορά τους ήταν ακόμη μεγαλύτερη.

Παράλληλα με το έργο των κληρικών η Εκκλησία για να βοηθήσει καλύτερα το φιλανθρωπικό της έργο χρησιμοποίησε και το θεσμό των Διακονισσών. Η τάξη αυτή έπαιξε σπουδαίο ρόλο στην πρωτοχριστιανική Εκκλησία, αλλά και στο Βυζάντιο δεν υστέρησε. Εκτός από τη βοήθεια στη βάπτισμα των γυναικών, οι Διακόνισσες ανέλαβαν τη φροντίδα αρρώστων , ταλαιπωρημένων και έτρεχαν για τις ανάγκες των πτωχών και των δυστυχισμένων. Μετά την επικράτηση του νηπιοβαπτισμού και με τον περιορισμό των θρησκευτικών καθηκόντων των διακονισσών, η τάξη τους απέκτησε κοινωνική σπουδαιότητα στο προνοιακό έργο της Εκκλησίας. Επί Ιουστινιανού η Αγία Σοφία είχε 40 διακόνισσες. Μέχρι τον 12ο αιώνα συναντούμε το θεσμό των διακονισσών (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008).

Εκτός από το θεσμό των διακονισσών, η Εκκλησία χρησιμοποίησε για το ποιμαντικό και φιλανθρωπικό της έργο και τον οργανισμό των «Διακονιών»(Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008). Οι «διακονίες» ήταν όργανο όχι μόνο διανομής υλικών αγαθών από την Εκκλησία, αλλά προσέφερε και πνευματική βοήθεια και θρησκευτική καθοδήγηση. Η «Διακονία» διατηρούσε αποθήκες τροφίμων και υλικών εφοδίων σε διάφορα ζωτικά μέρη των πόλεων . Είχε αρκετό προσωπικό με υπεύθυνο κληρικό. Οι υπηρεσίες της «διακονίας» περιελάμβαναν όχι μόνο τροφές και ρούχα, αλλά και φροντίδα για την υγεία και την καθαριότητα. Προσέφερε τις υπηρεσίες της σε όλους που είχαν ανάγκη, χωρίς να γινόταν διάκριση, φυλής, φύλου και θρησκείας. Εξ άλλου και σήμερα η Εκκλησία μας αυτή την πρακτική ακολουθεί. Στην Αλβανία ο Αρχιεπίσκοπος Αναστάσιος δεν κάνει καμία διάκριση στις έχοντες ανάγκη. Προσφέρει τη βοήθειά της Εκκλησίας αδιακρίτως φυλής και θρησκείας. Ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Χριστόδουλος, είχε επισκεφθεί τους Αγίους Τόπους και προσέφερε οικονομική και

φαρμακευτική βοήθεια στους δεινοπαθόντες Παλαιστίνιους. Από πηγές που έχουν διασωθεί φαίνεται ότι ο θεσμός των «διακονιών» είχε εξαπλωθεί σε Ανατολή και Δύση προήλθε από Μοναστικές κοινότητες της Αιγύπτου (Δημήτριος Παπαγεωργίου, 2008). Στην Κωνσταντινούπολη διατηρήθηκε μέχρι και τον 12ο αιώνα.

6.1 Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΑΣ

Φιλανθρωπία είναι το σύνολο των εκδηλώσεων και λαμβανομένων μέτρων, με τα οποία προλαμβάνουμε ή θεραπεύουμε την ατομική ή ομαδική, υλική ή ηθική και πνευματική δυστυχία ή εξαθλίωση. Πνευματική προϋπόθεση της φιλανθρωπίας είναι η πεποίθηση περί του ότι οι άνθρωποι οφείλουν να βοηθούν τους συνανθρώπους τους, που την έχουν ανάγκη.

Η φιλανθρωπία έχει παρουσιάσει ανά τους αιώνες ποικίλες μορφές. Κατά την προ Χριστού εποχή ήταν υποτυπώδης και την ασκούσαν κυρίως η Πολιτεία ή και οι ιδιώτες.

Ο Χριστιανισμός ως Θρησκεία, ανοικτή στην πρόσληψη κάθε αγαθού, πήρε αρκετά στοιχεία από το ελληνικό πνεύμα και μαζί με τα εβραϊκά ήθη, ανέπτυξε τη δική του ηθική, η οποία έγινε κατ' εξοχήν θεοκεντρική. Η φιλανθρωπία απέβη μια αρετή πού κατά κύριο λόγο επιδιώκεται ως μίμηση τις στάσης τού Θεού, παρά ως έκφραση ανθρωπιστικών αισθημάτων □ φιλάνθρωπος συμπόνιας προς τούς ενδεείς. Η χριστιανική αγάπη προς την οποία συγγενεύει η αρχαία έννοια της φιλανθρωπίας πήρε μια πιο θρησκευτική έννοια στην πρωτοχριστιανική Εκκλησία. Η διδασκαλία που κατέστησε τη φιλανθρωπία θεοκεντρική ήταν το κήρυγμα του Κυρίου «□ υιός το □ ανθρώπου ο □ κ □ λθε διακονηθ □ ναι, □ λλά διακον □ σαι καί δο □ ναι τήν ψυχήν α □ το □ λύτρον □ ντί πολλ □ ν» (Μάρκ. 10,45/Ματθ. 20,28). Έτσι ο φιλάνθρωπος γίνεται ο δούλος τού Θεού, όπως ο Θεός έλαβε δούλου μορφή. Ο Θεός δεν εκδήλωσε την αγάπη του για τον άνθρωπο από εγωιστικά κίνητρα, αλλά για να μπορέσει να σωθεί ο άνθρωπος. Εδώ λοιπόν βρίσκεται η βάση τού αλτρουισμού, της ανιδιοτελούς αγάπης, της χριστιανικής φιλανθρωπίας.

Ο Κύριος δίδασκε τούς μαθητές Του να αγαπούν ο ένας τον άλλον, καθώς εκείνος τούς αγάπησε. Ο Θεός είναι το πρότυπο και το δημιουργήμα πρέπει να μιμείται τον Δημιουργό Του. Σύμφωνα με τούς λόγους τού □ ησού «□ ντολήν καινήν δίδωμι □ μ □ ν, □ να □ γαπ □ τε □ λλήλους, καθώς □ γάπησα □ μ □ ς, □ να καί □ με □ ς □ γαπ □ τε □ λλήλους. □ ν τούτ □ γνώσονται πάντες □ τι □ μοί μαθηταί □ στέ, □ άν □ γάπην □ χητε □ ν □ λλήλοις» (□ ώαν. 13, 34 – 35).

Το κήρυγμα περί παγκοσμίας αγάπης γίνεται το σύνθημα των μαθητών του Χριστού και ο θεμέλιος λίθος της πρώτης Εκκλησίας. Δεν αποτελούσε απλώς μια θεωρητική αφηρημένη έννοια, αλλά μία εφαρμοσμένη αρετή. Οι πιστοί προτρέπονται να ασκούν ελεημοσύνη προς τους ενδεείς, τούς ξένους, τα ορφανά και να αναπτύσσουν το αίσθημα της κοινωνικής και φυλετικής ισότητας και δικαιοσύνης και αυτή η άσκηση της φιλανθρωπίας δεν έπρεπε να είναι αποτέλεσμα εξαναγκασμού, σκοπιμότητας ή εγωιστικών κινήτρων, αλλά καρπός ελεύθερης θέλησης. Αυτή η επαναστατική έννοια περί φιλανθρωπίας ενέπνευσε έναν ενθουσιασμό για αγαθοεργίες και υλοποιήθηκε με την ανέγερση πολυαρίθμων ιδρυμάτων.

Επιπλέον, η φιλανθρωπία επεδίωκε να ικανοποιήσει όχι μόνο τον ίδιο τον φιλάνθρωπο, αλλά κυρίως αυτή την πηγή της φιλανθρωπίας, τον Θεό. Η χριστιανική φιλανθρωπία αγκάλιασε όλους τούς ανθρώπους, αφού ο άνθρωπος είναι το ύψιστο

δημιούργημα τού Θεού. Η διαφορά ανάμεσα στον αρχαίο ελληνορωμαϊκό κόσμο και στον χριστιανισμό ήταν ότι ο πρώτος θεωρούσε τον άνθρωπο βασικά ως ένα κοινωνικό και πολιτικό όν, ενώ ο δεύτερος ως εικόνα τού Θεού πού, όπως ο άσωτος υιός, ξανακαλήθηκε στον οίκο τού πατέρα του μέσω της φιλανθρωπίας του Ιησού Χριστού.

Η αποστολική Εκκλησία οργάνωνε φιλανθρωπίες και φρόντιζε τούς πτωχούς, τις χήρες και τα ορφανά. Οργάνωνε κοινά δείπνα και οι Χριστιανοί προωθούσαν τη βοήθειά τους στην τοπική Εκκλησία, καθώς και σε άλλους. Πίστευαν ότι ήταν ζωντανά μέλη τού αυτού σώματος. Η έννοια της αγάπης είχε κατακτήσει τις ψυχές των πιστών σε τέτοιο βαθμό, ώστε η ενεργός φιλανθρωπία να γίνει η φροντίδα όλων. Οι πτωχοί εθεωρούντο, όπως αναφέρουν οι Αποστολικοί Κανόνες, «ναοί τού Θεού» και εισήχθησαν τα δέκατα, ώστε η Εκκλησία να έχει αρκετά αποθέματα για την φιλανθρωπική αποστολή Της. Τα μέλη της Εκκλησίας προτρέπονταν να προσφέρουν τούς πρώτους καρπούς των προϊόντων τους, «τίς □παρχές» όπως λέγονταν, στους πτωχούς.

Η χριστιανική φιλανθρωπία θεσμοποιήθηκε πολύ νωρίς και ο Επίσκοπος ήταν επιφορτισμένος με διοικητικές ευθύνες για τη φιλανθρωπία της Εκκλησίας. Έπρεπε να εκδηλώνει για τα ορφανά τη φροντίδα τού γονιού, στις χήρες τη φροντίδα και την προστασία των συζύγων, στους αναπήρους συμπόνια, στους ξένους καταφύγιο, στους πεινασμένους τροφή, στους διψασμένους νερό, στους γυμνούς ενδύματα, στους αρρώστους επίσκεψη, στους φυλακισμένους βοήθεια.

Η Εκκλησία ίδρυσε μια ισχυρή παράδοση φιλανθρωπικών έργων, καθώς μαρτυρούν πολλά ιστορικά κείμενα. Η εκκλησιαστική νομοθεσία εξασφάλιζε την ανέγερση φιλανθρωπικών ιδρυμάτων, όπως νοσοκομείων, πτωχοκομείων, γηροκομείων και παρομοίων ιδρυμάτων. Το φιλανθρωπικό έργο της Εκκλησίας, ωστόσο, δεν ήταν θέμα ψυχρού νομικισμού, πού στη θεωρία μπορεί να λέει πολλά, αλλά στην πράξη γίνονται πολύ λίγα. Οι πιστοί δεν χρειάζονται νόμους να τούς πιέζουν για να εκφράζουν την αγάπη τους προς τον πάσχοντα αδελφό. Από τον Επίσκοπο μέχρι τον πιο απλό πιστό, η φιλανθρωπία αποτελούσε την καθημερινή τους φροντίδα. Σε πολλές περιπτώσεις ο Επίσκοπος πρωτοστατεί στο ποίμνιο του εκφράζοντας έτσι την φροντίδα ολόκληρης της Εκκλησίας για την φιλανθρωπία. Ολόκληρη η ηθική διδασκαλία της Εκκλησίας για την φιλανθρωπία αναπτύχθηκε και ενσωματώθηκε στις θείες λειτουργίες Της, στα πατερικά συγγράμματα, στη δογματική διδασκαλία, στους κανόνες της και έγινε ένα με αυτά.

Πολύ ανεπτυγμένη ήταν η φιλανθρωπία και στο Βυζάντιο. Όλοι οι μεγάλοι Πατέρες της Εκκλησίας με τα κηρύγματά τους συνιστούσαν και προέτρεπαν την ελεημοσύνη και την ευποι□α. Οι χριστιανοί και η Εκκλησία ανέλαβαν μεγάλο αγώνα για την ανακούφιση των αναξιοπαθούντων. Αθάνατα μνημεία τού χριστιανικού πνευματικού πολιτισμού και ειδικότερα της χριστιανικής κοινωνικής προνοίας των βυζαντινών χρόνων είναι τα ποικίλα ευαγή και φιλανθρωπικά ιδρύματα, τα οποία έγιναν, είτε από την Εκκλησία, είτε από την Πολιτεία, πού την ενέπνεε το χριστιανικό πνεύμα και το φωτεινό παράδειγμα της Εκκλησίας. Οι μεγάλοι Πατέρες υπήρξαν καινοτόμοι, διότι εισήγαγαν την συστηματική οργάνωση των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων. Ο Μέγας Βασίλειος χρησιμοποίησε την κληρονομιά από την περιουσία της μητέρας του, καθώς και μεγάλες προσφορές από πλουσίους φίλους και γνωστούς του, ακόμη και από τον πρώην εχθρό του αυτοκράτορα Ουάλεντα, για να ιδρύσει ένα συγκρότημα ιδρυμάτων : νοσοκομείο, ορφανοτροφείο, γηροκομείο, ξενώνα για τούς πτωχούς ταξιδιώτες και επισκέπτες, νοσοκομείο για μεταδοτικές ασθένειες όπου και ο Μέγας Βασίλειος εγκαταστάθηκε (Χριστίνα Γ. Αγγελίδη, 2003).

Με συντομία πρέπει να αναφερθούμε και στα λωβοτροφεία, όπου έβρισκαν περίθαλψη οι πάσχοντες από την λέπρα, η οποία ήταν πολύ διαδεδομένη κατά τούς χρόνους εκείνους. Σημαντικός ήταν και ο αριθμός των ορφανοτροφείων τα οποία, ήταν συναρτώμενα προς τα μοναστήρια. Ο Γρηγόριος ο Θεολόγος αναφέρεται σε αυτά αποκαλώντας τα «ορφανών συστήματα». Οι Χριστιανοί τέλος των βυζαντινών χρόνων διακρίθηκαν και στο κατ' εξοχήν ιεραποστολικό και φιλανθρωπικό έργο, την σωτηρία υπάρξεων, οι οποίες ζούσαν βίο αμαρτωλό. Για τον σκοπό αυτό ίδρυσαν «τα Μετανοίας», όπου δημιουργούσαν τις προϋποθέσεις για να επαναφέρουν εις την σώφρονα ζωή γυναίκες, πού ζούσαν στην αμαρτία και από την αμαρτία.

Η Φιλανθρωπία κατά τούς μετέπειτα χρόνους συνέχισε την λαμπρή παράδοση των περασμένων χρόνων και συστηματοποίησε το κοινωνικό έργο σε όλες τις μορφές του. Το καθ' όλου έργο αναπτύχθηκε σημαντικά και οργανώθηκε από τα διάφορα Κράτη με την ίδρυση ειδικών Υπουργείων Προνοίας και Κοινωνικής αντίληψης.

7. ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΙΕΡΩΝ ΠΑΤΕΡΩΝ ΚΑΙ ΑΓΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Στο πέρασμα των 20 αιώνων από τη γέννηση του Χριστού υπήρξαν αναρίθμητοι μάρτυρες, μεταξύ των οποίων και πολυάριθμοι διακεκριμένοι επιστήμονες. Έτσι, δεν εντυπωσιάζει το γεγονός ότι ανάμεσά τους υπάρχουν πολλοί "κατ' επιστήμην ιατροί", που προσφέροντας την εμπειρία και τις γνώσεις τους πίστευαν ολόψυχα στο Θεό και ομολογούσαν την πίστη τους στο Χριστό ενάντια στα υλιστικά, πολυθεϊστικά ή αθεϊστικά ρεύματα της εποχής τους (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Άτομα που αγάπησαν τον Κύριο με πάθος ιερό και που ανταπέδωσαν το πολύτιμο αίμα της σταυρικής Του θυσίας με την άγια ζωή τους. Άτομα που έδωσαν τα πάντα στους συνανθρώπους και τους ασθενείς τους, τη ίδια δε τη ζωή τους στον Θεό.

Είναι γεγονός ότι πολλοί ιατροί αλλά και άλλοι μη ιατροί αγνοούν την προσφορά των ιατρών αυτών που με τις πράξεις ή το μαρτύριό τους αγίασαν αποδεικνύοντας ότι αυτό που σήμερα αποκαλούμε ιατρικό επάγγελμα πρέπει να είναι λειτούργημα. Λίγοι είναι αυτοί που γνωρίζουν ότι οι Άγιοι Ανάργυροι είναι συνολικά 20, ότι οι Άγιοι Κοσμάς και Δαμιανός δεν είναι ένα δίδυμο ζεύγος, αλλά τρεις δυάδες με το ίδιο όνομα, που γεννήθηκαν και έζησαν σε διαφορετικά μέρη και εποχές, μαρτύρησαν ή κοιμήθηκαν ειρηνικά και εορτάζουν σε τρεις διαφορετικές ημερομηνίες (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Λίγοι επίσης γνωρίζουν ότι ο Ευαγγελιστής Λουκάς ήταν ιατρός ή ότι μεταξύ των αγιασμένων επιστημόνων υγείας, όπως θα λέγαμε σήμερα υπήρξαν όχι μόνο μαίες και νοσοκόμες αλλά και ιάτραινες, δηλ. γυναίκες ιατροί. Πολλοί πιστεύουν ότι το επάγγελμα της ιατρού είναι επάγγελμα του 20ου αιώνα, αγνοώντας ότι το λειτούργημα αυτό ασκείτο στην Ανατολή από την αρχαιότητα μέχρι και το τέλος της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας.

Για το λόγο αυτό, το Τμήμα Ιστορίας της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων αποφάσισε στο υπό διαμόρφωση Μουσείο Ιστορίας της Ιατρικής να δημιουργήσει ιδιαίτερο χώρο, όπου θα παρουσιάζονται εκλαϊκευμένα και απλά οι ιατροί και οι ιάτραινες που λάμπρυναν με τις γνώσεις τους, τα "χαρίσματα ιαμάτων", τα θαύματά τους, και συχνά το μαρτύριό τους, το λειτούργημα του ιατρού (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Άτομα που πρόσφεραν τις ιατρικές γνώσεις τους αλτρουιστικά, χωρίς χρήματα (αργύρια) με μόνο γνώμονα τη φιλανθρωπία. "Δωρεάν ελάβατε, δωρεάν δώτε", ίσχυε τότε για τους ανάργυρους αυτούς ιατρούς (Στέφανος Γερουλάνος, 2008).

Αυτούς τους αγιασμένους ιατρούς και ιάτραινες όπως και διάφορους προστάτες ασθενών, προσπάθησα πολλοί πολίτες με την ευγενική δωρεά των Παναγιώτη και Ελένης Αγγελοπούλου και την προσφορά νέων Ηπειρωτών αγιογράφων να απεικονίσουν στο σύνολό τους. Πρόκειται για 65 περίπου αγιασμένους ιατρούς και ιάτραινες που ελπίζουν θα δώσουν στο Μουσείο μια μοναδικότητα (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Μπορεί κανείς να συναντήσει το απολυτίκιο, ή κοντάκιο και διάφορες από τις ιαματικές πράξεις τους.

Ο κύκλος αυτό των ιατρών που αγίασαν, χωρίζεται σε 4 ενότητες (Στέφανος Γερουλάνος, 2008).

Τους Αγίους Αναργύρους, τους λοιπούς αγιασμένους ιατρούς, τις αγιασμένες ιάτραινες, και τους προστάτες ασθενών με ειδικές παθήσεις, όπως λεπρούς, τυφλούς, κωφάλαους, παράλυτους, δαιμονισμένους, κ.ά.

Η εικοσάδα των Αγίων Αναργύρων αποτελείται κατ' αρχήν από τις τρεις δυάδες Κοσμά και Δαμιανού. Η πρώτη δυάδα των αδελφών Αγίων Κοσμά και Δαμιανού γεννήθηκε και έζησε επί αυτοκράτορα Καρίνου (283-285 μ.Χ.) στη Ρώμη και λιθοβολήθηκαν από φθόνο από συναδέλφους ιατρούς κατά τη συλλογή βοτάνων το 284 (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Είναι αυτοί που στη Δύση πιστεύεται ότι έκαναν την πρώτη μεταμόσχευση κάτω άκρου. Γιορτάζουν την 1η Ιουλίου και στο Απολυτίκιο τους αναφέρεται καθαρά η καταγωγή τους "Ως θείοι θεράποντες, και ιατήρες βροτών, ανάργυρον βλύζετε την θεραπείαν ημίν, Ανάργυροι ένδοξοι' όθεν τους προσιόντας, τη σεπτή υμών σκέπη, ρύσασθε νοσημάτων, και παθών ανιάτων, Κοσμά και Δαμιανέ, της Ρώμης βλαστήματα!" (Στέφανος Γερουλάνος, 2008)

Η δεύτερη δυάδα γεννήθηκε στη Μικρά Ασία. Μητέρα τους ήταν η Αγία Θεοδότη, που συχνά απεικονίζεται μαζί τους. Θεράπευαν και αυτοί δωρεάν τους αρρώστους και τα ζώα. Τελικά πέθαναν εν ειρήνη, πρώτα ο νεώτερος αδελφός Άγιος Δαμιανός και λίγες μέρες αργότερα ακολούθησε ο Άγιος Κοσμάς. Τάφηκαν και οι δύο στο Φερεμάν της Ασίας. Μετά το θάνατό τους συνέχισαν να γίνονται πολλά θαύματα στον ανεγερθέντα στη μνήμη τους ναό. Εορτάζουν την 1η Νοεμβρίου και στο κοντάκιο αναφέρεται: "Εκ της Ασίας, ώσπερ δύο αστέρες, εξ ανατείλαντες. Ανάργυροι θείοι, τη οικουμένη λάμπετε θαυμάτων ταις αυγαίς' νόσους μεν ιώμενοι, και δεινάς καχεξίας, χάριν δε παρέχοντες τοις πιστοίς ευρωστίοις, Δαμιανέ θεόφρον και Κοσμά, χειμαζομένον λιμένες πανείδιοι".

Η τρίτη δυάδα των Αγίων Αναργύρων Κοσμά και Δαμιανού καταγόταν από την Αραβία. Μαζί με τα άλλα τρία τους αδέρφια, Άνθιμο, Ευτρόπιο και Λεόντιο, επισκέπτονταν πόλεις και χωριά, θεράπευαν αρρώστους και κήρυσσαν την πίστη του Χριστού. Μετά από φοβερά βασανιστήρια αποκεφαλίστηκαν το 292 μ.Χ και τα πέντε αδέρφια μαζί επί Διοκλητιανού. Εορτάζουν στις 17 Οκτωβρίου (Στέφανος Γερουλάνος, 2008).

Μία τέταρτη δυάδα Αγίων Αναργύρων είναι οι Άγιοι Κύρος και Ιωάννης. Ο μεν Κύρος, ιατρός το επάγγελμα, καταγόταν από την Αλεξάνδρεια, ο δε Ιωάννης, στρατιωτικός, από την Έδεσσα Μεσοποταμίας (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Ο Κύρος θεράπευε ανιδιοτελώς τους αρρώστους και κατά τους φοβερούς διωγμούς του Διοκλητιανού κατέφυγε σε ένα μοναστήρι στον Αραβικό κόλπο. Ακούγοντας για το σπουδαίο έργο του, ο Ιωάννης εγκατέλειψε τη στρατιωτική σταδιοδρομία του και έγινε στενός συνεργάτης του Αγίου Κύρου και τον βοηθούσε στο ιατρικό και φιλανθρωπικό του έργο. Βασανίστηκαν και οι δυο και τελικά θανατώθηκαν με αποκεφαλισμό όταν πήγαν να συνδράμουν στη φυλακή την Αγία Αθανασία και τις τρεις κόρες της, που είχαν συλληφθεί για τη Χριστιανική τους πίστη. Μαζί τους θανατώθηκαν και οι τέσσερις αυτές γυναίκες. Συχνά απεικονίζονται όλοι μαζί, ιατρός όμως ήταν μόνο ο Κύρος (Στέφανος Γερουλάνος, 2008).

Κεντρική μορφή στην εικοσάδα των Αγίων Αναργύρων είναι εκείνη του Αγίου Μεγαλομάρτυρα και Ιαματικού Παντελεήμονα, που καταγόταν απ' τη Νικομήδεια. Το αρχικό του όνομα ήταν Παντολέον και μετονομάστηκε λόγω της φιλανθρωπικής του δράσης σε Παντελεήμονα. Σπούδασε ιατρική κοντά στον ιατρό Ευφρόσυνο. Αργότερα μοίρασε την περιουσία του σε φτωχούς και φυλακισμένους, απελευθέρωσε τους δούλους του και γιάτρευε αρρώστους δωρεάν. Με την θεραπεία ενός τυφλού και ενός παράλυτου προκαλεί το φθόνο των συναδέλφων του, που τον συκοφαντούν στον τότε αυτοκράτορα Μαξιμιανό (286-308 μ.Χ.) (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Επειδή δεν απαρνείται την

πίστη του, βασανίζεται και αποκεφαλίζεται το 306 μ.Χ. μαζί με τους δασκάλους τους στο Χριστιανισμό Αγίους Εμόλαο, Έρμιππο και Ερμοκράτη. Από τους τρεις μόνο ο Ερμόλαος ανήκει ως δάσκαλος του Αγίου Παντελεήμονα στην εικοσάδα των Αγίων Αναργύρων, παρότι δεν ήταν ιατρός αλλά ιερέας.

Μετά από αυτούς τους δέκα, την εικοσάδα κλείνουν οι ιατροί: Άγιος μάρτυρας Διομήδης που αποκεφαλίστηκε το 288 μ., ο Άγιος ιερομάρτυρας Μήκος (αποκεφαλίστηκε επί Διοκλητιανού 284-305 μ.Χ.), ο Άγιος μάρτυρας Ανίκητος (κάηκε στην πυρά το 305 μ.Χ.), ο Άγιος μάρτυρας Θαλλέλειος (αποκεφαλίστηκε το 284 μ.Χ.), ο Άγιος μάρτυρας Τρύφωνας, προστάτης της γεωργίας, των φυτών και των δένδρων (αποκεφαλίστηκε το 250 μ.Χ.), ο Άγιος μάρτυρας Ιουλιανός (σταυρώθηκε ο 284 μ.χ), και ο Άγιος Σαμψών, ο ξενοδόχος (Στέφανος Γερουλάνος, 2008).

Σε αντίθεση με τους υπολοίπους Αγίους Αναργύρους, ο Άγιος Σαμψών, έζησε 2,5 αιώνες αργότερα επί εποχής Ιουστινιανού (527-565 μ.Χ.). Ήταν ευγενής Ρωμαίος που είχε σπουδάσει ιατρική και την ασκούσε δωρεάν. Τον 6ο αιώνα πήγε στην Κωνσταντινούπολη, όπου χειροτονήθηκε ιερέας. Εκεί θεράπευσε τον αυτοκράτορα Ιουστινιανό, ο οποίος, για να τον ευχαριστήσει, του έδωσε τα χρήματα για να κτίσει ένα μεγάλο ξενώνα, ένα από τα πρώτα γνωστά νοσοκομεία. Ο Σαμψών περιέθαλπε εκεί δωρεάν τους αρρώστους του. Ο ξενώνας του Σαμψών λειτούργησε επί 9 συνεχείς αιώνες, επισκευάστηκε επανειλημμένα από διάφορους αυτοκράτορες και έχαιρε διεθνούς φήμης (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Ο Σαμψών κατατάχτηκε από την Ορθόδοξη Εκκλησία μεταξύ των Αγίων και η μνήμη του εορτάζεται στις 27 Ιουνίου.

7.1 Ιατροί που αγίασαν

Την πρώτη θέση ανάμεσα στους ιατρούς αυτούς έχει χωρίς αμφιβολία ο Ευαγγελιστής Λουκάς, ως ο πρώτος ιατρός του χριστιανικού κόσμου. Καταγόταν από την Αντιόχεια της Συρίας και κατά πάσα πιθανότητα ήταν έλληνας. Σπούδασε ιατρική και με την ιδιότητα αυτή εγκαταστάθηκε στη Θήβα της Βοιωτίας το 42 μ.Χ (Στέφανος Γερουλάνος, 2008), όπου άσκησε την ιατρική και θεράπευσε κυρίως οφθαλμικές παθήσεις. Γνώρισε τον Απόστολο Παύλο στην πρώτη αποστολική του πορεία και τον ακολούθησε με αυτοθυσία σε όλες τις επόμενες, μέχρι τον μαρτυρικό θάνατό του στη Ρώμη το 64 μ.Χ. Στη συνέχεια έγραψε το κατά Λουκάν Ευαγγέλιο. Πέθανε 84 χρονών και ενταφιάστηκε στη Θήβα. Απο εκεί μεταφέρθηκε το λείψανό του το 357 μ.Χ. στο ναό των Αγίων Αποστόλων με εντολή του Μεγάλου Κωνσταντίνου (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Η μνήμη του τιμάται στις 18 Οκτωβρίου, η δε κατάθεση των λειψάνων του στην Κωνσταντινούπολη στις 20 Ιουνίου.

Ο πρώτος μάρτυρας ιατρός είναι ο Άγιος Αλέξανδρος. Όχι ο πατριάρχης Κωνσταντινουπόλεως που εορτάζεται στις 30 Αυγούστου, αλλά ένας ιατρός από τη Φρυγία, που έζησε τον 2ο μ.Χ. αιώνα και βρήκε μαρτυρικό θάνατο το 177 μ.Χ. στο Λουγδούνο, τη σημερινή Λυών. Είναι σχετικά άγνωστος και εορτάζεται μόνο από την Δυτική Εκκλησία στις 24 Απριλίου, ενώ θα έπρεπε να εορτάζεται και από την Ορθόδοξη Εκκλησία αφού είναι μάρτυρας του 2ου αιώνα, πολύ πριν δηλ. το Σχίσμα (Στέφανος Γερουλάνος, 2008).

Θα έπρεπε δε να εορτάζεται μαζί με την Αγία Βλανδίνα και τον Άγιο Άτταλο, που μαρτύρησαν μαζί με τον Άγιο Αλέξανδρο και εορτάζονται από την Ορθόδοξη Εκκλησία στις 25 Ιουλίου.

Άλλοι ιατροί που αγίασαν είναι επίσης οι επίσκοποι Βλάσιος, προστάτης των παθήσεων του λαϊμού και του λάρυγγα, Ζηνοβίος, Παυσίκακος και Κάρπος, ο διάκονος και μάρτυς Πάπυλος, οι μάρτυρες Αντίοχος από την Σεβάστεια, Ορέστης από τα Τύανα, ο νεομάρτυς Αγγελής από τη Χίο και ο αδελφός του Γρηγορίου του Θεολόγου Καισάρειος.

Στους αγιασμένους ιατρούς συμπεριλαμβάνονται συχνά, παρότι δεν ήταν ιατροί, ο Μέγας Βασίλειος και ο Μέγας Φώτιος, λόγω του καθοριστικού ρόλου που έπαιξαν στην εν γένει ιατρική. Ο Μέγας Βασίλειος προώθησε ιδιαίτερα την ιατρική κτίζοντας ένα μεγάλο νοσοκομείο, τη Βασιλειάδα, στην Καισάρεια της Καπαδοκίας με 600 κρεβάτια, που θεωρείται το πρώτο πραγματικό νοσοκομείο όπου προσφερόταν όχι μόνο στέγη και τροφή, αλλά δωρεάν νοσηλεία και ιατρική περίθαλψη (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Ο δε Μέγας Φώτιος συνέλεξε πάμπολλα ιατρικά βιβλία στη βιβλιοθήκη του, τα οποία και επανέκδωσε κάνοντάς τα έτσι γνωστά σε ευρύτερο κοινό.

Επίσης αναφέρονται και οι Άγιοι ιατροί Λουκιανός, Αιμιλιανός, Εύπλος και ένας από τους 5 Αγίους Χριστόφορους. Τέλος υπάρχει και ένας Άγιος Παύλος, ιατρός, που η μνήμη του εορτάζεται στις 28 Ιουνίου -παραμονή της εορτής των Αποστόλων Πέτρου και Παύλου- μαζί με την ανακομιδή των λειψάνων των Αγίων Αναργύρων Κύρου και Ιωάννη. Ατυχώς δεν έχουμε περισσότερα στοιχεία. Στο Κίεβο μνημονεύεται, χωρίς άλλες λεπτομέρειες, και ένας ιατρός ονόματι Αγαπητός κατά το 1095 μ.Χ., ενώ στα Κυπριακά Χρονικά ο Λοΐζος Φιλίππου αναφέρει ως ιατρό τον Άγιο Καλανδρίωνα (Στέφανος Γερουλάνος, 2008).

7.2 Ιάτρινες που αγίασαν

Μνημονεύονται και γυναίκες ιατροί που αγίασαν. Οι Άγιες αδελφές Ζηναΐς και Φιλονίλα, κατάγονταν από την Ταρσό και ήταν σύγχρονες του Αποστόλου Παύλου. Είχαν σπουδάσει ιατρική και την ασκούσαν στην πατρίδα τους την Ταρσό, θεραπεύοντας αρρώστους και διδάσκοντας τη Χριστιανική θρησκεία. Αργότερα εγκαταστάθηκαν σε ένα ερημικό σπήλαιο κοντά στην πόλη Δημητριάδα, όπου πρόσφεραν τις ιατρικές τους γνώσεις και θέραπευσαν αρρώστους δωρεάν, κάνοντας ταυτόχρονα και ιεραποστολικό έργο. Έφθασαν σε βαθιά γεράματα και κοιμήθηκαν ειρηνικά. Εορτάζουν στις 11 Οκτωβρίου και στη λειτουργία της εορτής τους αναφέρεται : "Ειρηνικώς ύπνωσαν ειρήνης φίλε, Ζώνεις άμα και Φιλόνικα δύο" (Στέφανος Γερουλάνος, 2008).

Άλλη φιλόθρωπος ιατρός υπήρξε και η Αγία Ερμιόνη, κόρη του Διακόνου Φιλίππου. Σπούδασε ιατρική, μάλλον στην Καισάρεια, όπου ζούσε ο πατέρας της. Αναζητώντας τον Απόστολο και Ευαγγελιστή Ιωάννη, βρήκε στην Έφεσο τον Άγιο Πετρώνιο, μαθητή του Αποστόλου Παύλου, όπου και εμαθήτευσε. Όταν οι κάτοικοι έμαθαν για την ιατρική της ιδιότητα, προσέτρεχαν για να θεραπευτούν και αφού τους ανακούφιζε ή τους θέραπευε, τους κατηχούσε στη Χριστιανική πίστη. Μαρτύρησε επί Τραϊανού, όπου μαστιγώθηκε στο πρόσωπο, αλλά αφέθηκε ελεύθερη. Στη συνέχεια μαζί με την αδελφή της Ευτυχία, ίδρυσε ένα "Πανδοχείο" παρέχοντας στους πάσχοντες συνανθρώπους της δωρεάν θεραπεία, άσυλο και φιλοξενία (Στέφανος Γερουλάνος, 2008). Ίσως είναι το πρώτο γνωστό υποτυπώδες νοσοκομείο στην ιστορία, όπου 150 χρόνια πριν από την Βασιλειάδα του Μεγάλου Βασιλείου, προσφερόταν ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη συγχρόνως με τροφή και στέγη.

Η Αγία Ζηνοβία, αδελφή του Αγίου Ζηνοβίου, ιατρού και Επισκόπου Αιγών της Κιλικίας, μαρτύρησε μαζί του το 285 μ.Χ. επί Διοκλητιανού (Στέφανος Γερουλάνος,

2008). Η μνήμη τους εορτάζεται στις 30 Οκτωβρίου. Πιθανόν δεν είναι ιάτρινα, αλλά θεραπευτικά, και ίσως έτσι η πρώτη νοσηλεύτρια αγία.

Ιάτρινες υπήρξαν επίσης: η μάρτυς Αγία Σοφία που εορτάζεται στις 22 Μαΐου και η Αγία Νικοστράτη, που θεράπευσε τον Άγιο Ιωάννη Χρυσόστομο από φαρυγγίτιδα.

Ο J. Schmidt-Voigt αναφέρει ως ιατρούς τις: Αγίες Μαρίνα, Βαρβάρα, Παρασκευή τη θαυματουργό, Θέκλα την πρωτομάρτυρα, Αναστασία την Φαρμακολύτρια, Ειρήνη, Θεοδώρα τη Μυροβλήτρια, Μαρία-Μαγδαληνή και Άννα (Στέφανος Γερούλανος, 2008). Μάλλον πρόκειται για θεραπεύτριες που θεράπευαν με πρακτικές γνώσεις ή θαυματουργικά και ανήκουν στην ενότητα των προστατών.

7.3 Προστάτες ασθενών

Η ενότητα προστατών/τριών αρρώστων με ειδικές παθήσεις είναι μεγάλη. Σχεδόν κάθε Άγιος έχει επιτελέσει εν ζωή ή μετά θάνατον, ένα ή περισσότερα θαύματα και ανάλογα θεωρείται προστάτης της αντίστοιχης ασθένειας. Έτσι, η Αγία Παρασκευή της οποίας εξόρυξαν τους οφθαλμούς, είναι η προστάτιδα των οφθαλμοπαθών, η Αγία Αγάθη, της οποίας απέκοψαν τα στήθη στο Πάνορμο της Σικελίας, είναι των μαστοπαθών, ο Άγιος Στυλιανός, που θεράπευε κατά τη ζωή του παιδιά και νήπια, ο προστάτης των βρεφών και νηπίων, ο προφήτης Άγιος Ελισαίος, των λεπρών.

Με τη δημιουργία αυτού του μουσειακού χώρου, θα υπάρξει η καταγραφή όλων εκείνων των ιατρών και ιατρικών που ενστερνίστηκαν αφενός την αρχαία Ιπποκρατική ιατρική, αφετέρου το Χριστιανισμό, πρεσβεύοντας την ιατρική του "όλου ανθρώπου", δηλαδή εκείνη που θεραπεύει το ανθρώπινο σώμα και ταυτόχρονα φροντίζει για την ψυχή (Στέφανος Γερούλανος, 2008). Με αυτόν τον τρόπο, είναι οι πρόδρομοι της σημερινής κοινωνικής ιατρικής.

7.4 Πρακτική και θεωρητική στάση της Εκκλησίας

Αυτές τις αρχές σχέσεων ακολούθησε από τις αρχές της η χριστιανική Εκκλησία και μάλιστα η Ορθόδοξη, για να ανακουφίσει τον άνθρωπο από την αρρώστια και τον πόνο. Ανέπτυξε ένα δίκτυο υπηρεσιών υγείας και περιθάλψεως. Είχε συγκεκριμένα πρόσωπα και συγκεκριμένες διακονίες, ίδρυσε νοσοκομεία, ξενώνες στα μοναστήρια, εκπαίδευσε προσωπικό που με αφοσίωση είχε αφιερωθεί στη διακονία των ασθενών. Οι μεγάλοι άγιοι όπως ο Βασίλειος, ο Γρηγόριος και ο ιερός Χρυσόστομος όχι μόνο φρόντισαν για τη δημιουργία καταλλήλων υποδομών υγείας αλλά και οι ίδιοι περιέθαλπαν προσωπικά τους αρρώστους. Αυτό συνεχίζεται μέχρι σήμερα και στους χώρους της ιεραποστολής (Νίκη Παπαγεωργίου, 2007).

Θα πρέπει όμως να επισημάνουμε ότι στόχος δεν είναι η πάση θυσία θεραπεία αλλά η συμπαράσταση στους ασθενείς και σε περίπτωση που δεν διαφαίνεται ελπίδα ίασεως. Παρά το δύσκολο του εγχειρήματος οι άνθρωποι της Εκκλησίας που διαχειρίζονται τους ασθενείς και ανταποκρίνονται στην επιταγή του Ευαγγελίου της Κρίσεως «□σθεν□ς □μην και □πεσκέψασθέ με», φροντίζουν στο μέτρο που ο ασθενής είναι επιδεκτικός και ανοιχτός, να δουν μαζί του με πολύ τακτ το πνευματικό νόημα της αρρώστιας του (Διέλλας Γεώργιος, 2005).

Ο Άγιος Γρηγόριος ο Θεολόγος μας προσκαλεί να έχουμε για τους αρρώστους μεγάλο σεβασμό και ευλάβεια γιατί ορισμένοι από αυτόν τον δρόμο των δοκιμασιών και των θλίψεων, φθάνουν στην αγιότητα• πιθανόν ανάμεσα σε αυτούς τους ασθενείς να κρύβεται ένας νέος Ιώβ. Πέρα όμως από τη συγκεκριμένη ποιμαντική στάση και συμπαράσταση, στην πορεία της θεολογίας αναπτύχθηκαν και απόψεις θεωρητικότερες που απηχούσαν οπωσδήποτε την πρακτική της Εκκλησίας και επιχειρήθηκε να δοθούν απαντήσεις σε ερωτήματα και θέματα που προβληματίζαν πιστούς και ποιμένες (Νίκη Παπαγεωργίου, 2007). Σαν τέτοια μπορούμε να αναφέρουμε τους προβληματισμούς κατά πόσον υπάρχουν χριστιανικοί δρόμοι θεραπείας. Αν το θεραπεύει γίνεται προς δόξαν Θεού. Σε τί συνίσταται η ιδιότητα του Χριστού ως ιατρού; Οι Άγιοι θεραπεύουν; Και αν ναι εν ονόματι τίνος; Η απάντηση είναι: εν ονόματι του Χριστού.

Στο πλαίσιο αυτό η χριστιανική παράδοση ενέκυψε στη διευκρίνηση πνευματικών δον θεραπείας. Ποιά η σημασία γενικά της προσευχής και ιδιαίτερα της προσευχής για τον πλησίον και πιο ιδιαίτερα της προσευχής των Αγίων; Υπάρχει ένα χάρισμα ιαμάτων: ποιά μπορεί να είναι η φύση του και τα όρια του; Πόσο αποτελεσματική είναι η αποστολική παράδοση της χρίσεως με έλαιον και ιδιαίτερα του Μυστηρίου του Ευχελαίου; ή η χρήση του αγιασμού. Αλλά και το σημείο του σταυρού χρησιμοποιείται για θεραπευτικούς σκοπούς καθώς και ο εξορκισμός. Ποιά όμως η θέση του και η σημασία του;

Αν όλες αυτές οι πρακτικές χρησιμοποιήθηκαν και χρησιμοποιούνται εκ μέρους της Εκκλησίας για την αποκατάσταση της υγείας η Θεολογία αντιμετώπισε θετικά ή και προβληματίστηκε αναφορικά με την ενσωμάτωση και τη χρησιμοποίηση της κοσμικής ιατρικής εκ μέρους των Χριστιανών. Οι Χριστιανοί προστρέχουν είναι αλήθεια, από την αρχή του Χριστιανισμού και στη συνέχεια της παλαιοδιαθηκικής παραδόσεως σε κοσμικές θεραπευτικές, τις προτεινόμενες από την ιατρική του καιρού τους (Νίκη Παπαγεωργίου, 2007). Ο απόστολος και Ευαγγελιστής Λουκάς ήταν ιατρός και μία μεγάλη χορεία ιερέων και επισκόπων ήσαν γιατροί. Πολλοί πατέρες της Εκκλησίας έτρεφαν μεγάλη εκτίμηση στην ιατρική τέχνη που την έμαθαν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Η Ιατρική εμφανίζεται γενικά ως ένα προνομιούχο μέσο για την άσκηση της φιλανθρωπίας. Με πρωτοβουλία μάλιστα ορισμένων Χριστιανών κατέστη κοινωνικός θεσμός.

Ο προβληματισμός έγκειτο στο να μην απορροφήσει η πίστη στο γιατρό και τα φάρμακα την πίστη στο Θεό. Μόνο μία κατανόηση πνευματική των κοσμικών θεραπευτικών τις δικαιώνει όταν τις αναφέρει στον Θεό γιατί ας μη ξεχνάμε «ότι δεν γιατρεύεται κανείς χωρίς τη βοήθεια του Θεού» («άνευ Θεού τί γίνεται τινι», Γέρων Βαρσανούφιος) και ότι υπάρχουν όρια στην ιατρική επιστήμη (Διέλλας Γεώργιος, 2005). Εκείνο που χρειάζεται είναι να μην εξαντλεί κανείς τις προσπάθειες για τη θεραπεία του σώματος αλλά να φροντίζει επίσης τη θεραπεία της ψυχής. Άλλωστε η θεραπεία του σώματος συμβολίζει και αναγγέλλει την πνευματική θεραπεία όλου του είναι, τον όλον άνθρωπο. Οι αρρώστιες της ψυχής, οι πνευματικές ασθένειες είναι πιο σοβαρές από εκείνες του σώματος και είναι σχετική η αξία της υγείας του σώματος (της φυσικής υγείας), όταν υπάρχει η υπόσχεση για την αφθαρσία και την αθανασία που θα ακολουθήσει με την Ανάσταση των νεκρών, πρόγευση των οποίων δοκιμάσαμε με τα θαύματα του Χριστού ήδη από την παρούσα ζωή, ο οποίος είναι Σωτήρας και του σώματος. Άλλωστε η παρέμβασή Του ήταν αποτελεσματικά θεραπευτική και αντιμετώπιζε καιρία, επειδή γνώριζε πολύ καλά το αόρατο, το όποιο δεν έχει όνομα, δεν

έχει ύλη και όμως έχει δράση, ανταποκρινόμενος έτσι στον όρισμα του γιατρού που έδινε
□ Παράκελσος (γερμανοελβετ□ς γιατρός, 1493 – 1541).

Η Ορθόδοξη Θεολογία και η Εκκλησία ακολουθώντας το παράδειγμα του Χριστού, που είναι «ιατρός των ψυχών και των σωμάτων» και επομένως ενδιαφέρεται για την υγεία του ανθρώπου, θα συμφωνούσε πλήρως με τον παραπάνω ορισμό της υγείας (Διέλλας Γεώργιος, 2005).

Σήμερα όλο και περισσότεροι επιστήμονες, ερευνητές και λειτουργοί της υγείας συμφωνούν στην άποψη ότι η υγεία στηρίζεται σε μία ισορροπία που βασίζεται σε ψυχικούς, περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς παράγοντες αλλά και σε πολιτιστικούς παράγοντες, μεταξύ□ των οποίων ξεχωριστή θέση κατέχει ο θρησκευτικός. Επομένως η επίτευξη της υγείας, πιστεύεται πλέον σήμερα, ότι βασίζεται στην αρμονική συν-εργασία του κάθε ανθρώπου με το περιβάλλον του, ώστε να πετύχει την φυσική και ψυχική του ευεξία (Νίκη Παπαγεωργίου, 2007). Η διευρυμένη αυτή αντίληψη για την υγεία, θα πρέπει να περιλαμβάνει ως αναγκαίο ένα Σχέδιο ζωής, μία υγιή θρησκευτικότητα που νοηματοδοτεί την ύπαρξη του ανθρώπου και τη διασφαλίζει απέναντι στην απελπισία και στο χάος από τη μία πλευρά αλλά και τη θρησκομανία από την άλλη. Ένα τέτοιο σχέδιο ζωής προσφέρει κατεξοχήν σήμερα η ορθόδοξη χριστιανική θεολογία. Αυτή βοηθάει το σύγχρονο άνθρωπο να δείχνει μία ισόρροπη αγάπη για τον εαυτό του και τους άλλους και να πορεύεται στη ζωή δίνοντας νόημα στην υγεία και διασφαλίζοντας τη ζωή του από τις απειλ□ς του θανάτου και των κάθε μορφής μηδενισμών που ορθώνονται γύρω του.

Κάθε τι που αποτελεί ανθρώπινη κατάκτηση στο γνωστικό πεδίο η Εκκλησία το αγκαλιάζει με ιδιαίτερη συμπάθεια, ιδίως όταν αυτό συνδέεται με την πρόοδο της υγείας, της ανακούφιση τού πόνου, την ελπίδα για βελτίωση της ζωής. Το αναγνωρίζει ως ταξίδι στην πανσοφία τού Θεού και ως δώρο της αγάπης και φιλανθρωπίας Του (Νίκη Παπαγεωργίου, 2007). Όπως τονίζεται στη συνοδική ανακοίνωση: «Η Εκκλησία θαυμάζει το επίτευγμα, επικροτεί την κατάκτηση της νέας γνώσεως, ανακουφίζεται φιλάνθρωπα από την προσδοκία μιας επαναστάσεως στη διαγνωστική, προληπτική και θεραπευτική ιατρική, δοξάζει τον πάνσοφο Θεό για το δώρο και εύχεται και ελπίζει πως η βαθύτερη γνώση της βιολογικής και γενετικής ταυτότητός μας θα διευκολύνει την πορεία προς την πνευματική αυτογνωσία και θεογνωσία» (Διέλλας Γεώργιος, 2005) .

8. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η Εκκλησία της Ελλάδος, πέρα από την πνευματική της αποστολή, επιτελεί σπουδαίο κοινωνικό έργο σε μια σειρά από τομείς, όπως η Υγεία, η Πρόνοια, η Εκπαίδευση, ο Πολιτισμός, ενώ αναλαμβάνει συστηματικές πρωτοβουλίες για το Περιβάλλον, την ανάπτυξη του Ανθρώπινου Κεφαλαίου, την αξιοποίηση της Τεχνολογίας και τη βελτίωση της Ποιότητας Ζωής.

Η Εκκλησία της Ελλάδος για την ενίσχυση του έργου της μέσω της αξιοποίησης πόρων των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του Γ' ΚΠΣ, του ΕΣΠΑ και άλλων Προγραμμάτων, Ευρωπαϊκών ή μη, συνέστησε την Ανώνυμη Εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ειδικού σκοπού, προκειμένου να έχει ένα λειτουργικό και αποτελεσματικό κεντρικό φορέα διαχείρισης και εκτέλεσης πράξεων. Μέτοχοι της Εταιρείας είναι η Εκκλησία της Ελλάδος με ποσοστό 99% και η Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών με ποσοστό 1% (□ρχιμ. Τιμοθ□ου □νθη, 2009). Σκοπός της Εταιρείας είναι η παροχή ολοκληρωμένων συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών σε Εκκλησιαστικούς Φορείς, για το σχεδιασμό, τη χρηματοδότηση, την ωρίμανση, τη διαχείριση και την υλοποίηση Έργων, Μελετών και Δράσεων, αξιοποιώντας Εθνικές και Ευρωπαϊκές πηγές χρηματοδότησης. Η Εκκλησία της Ελλάδος συνέστησε τον Αναπτυξιακό Οργανισμό διότι η αξιοποίηση των πόρων του Γ' ΚΠΣ και του ΕΣΠΑ απαιτεί τεχνογνωσία και τεχνοκρατική αντιμετώπιση των έργων, οργάνωση σε επίπεδο τεχνικών και οικονομικών υπηρεσιών, στρατηγικό σχεδιασμό και σαφή στόχευση, ωριμότητα έργων σε επίπεδο μελετών για την προώθηση της ένταξής τους στα Επιχειρησιακά Προγράμματα και την επίτευξη ουσιαστικών και μετρήσιμων αποτελεσμάτων. Η συγκροτημένη συμμετοχή του Αναπτυξιακού Οργανισμού της Εκκλησίας της Ελλάδος Α.Ε. στις αναπτυξιακές παρεμβάσεις για την περίοδο 2007-2013 παρουσιάζει την εξής διττή λειτουργικότητα: διευκολύνει την Εκκλησία της Ελλάδος να διαδραματίσει συνεπέστερα και αποτελεσματικότερα τον αναπτυξιακό της ρόλο, αλλά ταυτόχρονα συντείνει στην αποτελεσματικότητα και των ίδιων των επιχειρησιακών μέτρων και δράσεων στους τομείς ενδιαφέροντος της Εκκλησίας της Ελλάδος(□ρχιμ. Τιμοθ□ου □νθη, 2009).

Σημαντικό ρόλο παίζει και ο θρησκευτικός τουρισμός στη σημερινή εποχή. Τα μνημεία της ελληνικής Ορθοδοξίας είναι αναπόσπαστο τμήμα της εθνικής κληρονομιάς και αποτελούν αξιόλογο πόλο έλξης επισκεπτών. Οι βυζαντινές και οι μεταβυζαντινές εκκλησίες με την αξιόλογη εικονογράφησή τους, τα ψηφιδωτά, τις τοιχογραφίες και τις σπάνιες εικόνες τους, οι επιβλητικοί καθεδρικοί ναοί, τα ξωκλήσια και τα προσκυνήματα της υπαίθρου, τα μοναστήρια, τα μετόχια και οι σκήτες, η μοναδική μοναστική πολιτεία του Αγίου Όρους και τα μοναστήρια των Μετεώρων μαρτυρούν την επίμονη προσήλωση στις παραδόσεις και στη στενή και μακραίωνη διασύνδεση της τέχνης με τη θρησκευτική λατρεία. Θεωρώ ότι ο Προσκυνηματικός Τουρισμός έχει τεράστιες προοπτικές ανάπτυξης στη χώρα μας. Η εκτίμηση που γίνεται από το Σύνδεσμο των εν Ελλάδι Τουριστικών και Ταξιδιωτικών Γραφείων υποστηρίζει ότι ο τζίρος που πραγματοποιείται από τη συγκεκριμένη τουριστική δραστηριότητα στη χώρα μας φτάνει στα 15 εκατ. ευρώ ετησίως (□ρχιμ. Τιμοθ□ου □νθη, 2009). Οι Ελληνορθόδοξοι προσκυνητές ταξιδεύουν στα προσκυνήματα της Κωνσταντινούπολης και στους Αγίους Τόπους. Για την Ελλάδα τις πρώτες θέσεις προτίμησης κατέχει η Πάτμος, τα Μετέωρα και άλλοι προορισμοί

Θρησκευτικού Τουρισμού, όπως η Σύρος, η Κέρκυρα, η Τήνος κ.ά. Υπολογίζεται ότι ετησίως περίπου 50.000 Έλληνες ταξιδεύουν στη χώρα μας οργανωμένα για καθαρά θρησκευτικούς λόγους και περίπου 10.000 στο εξωτερικό (□ρχιμ. Τιμοθ□ου □νθη, 2009). Σε ότι αφορά τον εισερχόμενο τουρισμό, οι προσκυνητές προέρχονται κυρίως από χώρες της πρώην ΕΣΣΔ. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε χώρες όπως η Βουλγαρία και η Σερβία δεν έχει προβληθεί αρκετά ο προσκυνηματικός τουρισμός. Κατά συνέπεια, τα περιθώρια ανάπτυξης της κίνησης από τη συγκεκριμένη περιοχή είναι μεγάλα.

Η Εκκλησία της Ελλάδος θα συνεργαστεί με την Πολιτεία μέσω του Υπουργείου Τουριστικής Ανάπτυξης, με τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με τους εκπροσώπους των Τουριστικών Επιχειρήσεων και των Τουριστικών Πρακτορείων για τη σωστή ανάπτυξη και προώθηση του θρησκευτικού τουρισμού ως τουριστικού προϊόντος. Έχει διαφανεί η ανάγκη ο θρησκευτικός τουρισμός να αντιμετωπιστεί σαν πολιτιστικός τουρισμός, να υποστηριχθούν δράσεις της ανάπτυξής του μέσα από το ΕΣΠΑ, να ξεφύγει από τα στενά όρια της Ορθοδοξίας και να γίνει επέκταση του προϊόντος, ώστε να προσεγγιστούν και άλλες αγορές (π.χ., η Αμερική).

Η Εκκλησία της Ελλάδος για να μπορέσει να αξιοποιήσει τους πόρους των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του ΕΣΠΑ για την ενίσχυση του κοινωνικού και φιλανθρωπικού έργου της έχει ανάγκη από τεχνογνωσία και τεχνοκρατική αντίληψη. Συνεπώς, έχει ανάγκη από ανθρώπους με κατάλληλη γνώση και εμπειρία. Οι κληρικοί της Εκκλησίας της Ελλάδος έχουν ως υψηλή πνευματική αποστολή τους την ποιμαντική διακονία των πιστών. Στη σημερινή δύσκολη εποχή, με οξυμένα κοινωνικά προβλήματα, ο φόρτος που πέφτει στις πλάτες των κληρικών είναι ιδιαίτερα βαρύς. Προτεραιότητα των κληρικών είναι η πνευματική ανακούφιση των ψυχικά ταλαιπωρημένων σύγχρονων ανθρώπων. Όμως, πέρα από τα καθήκοντά τους αυτά, δεν είναι υποχρεωμένοι να έχουν τεχνοκρατική κατάρτιση. Έτσι, η συνεργασία τεχνοκρατών και κληρικών είναι μια μεγάλη αναγκαιότητα για την Εκκλησία της Ελλάδος, ώστε να υλοποιηθεί αποδοτικά το σημαντικό έργο της.

Θα πρέπει να γίνει αντιληπτό και αποδεκτό σε όποιον απασχολείται σε Εκκλησιαστικό Φορέα ότι το ήθος και η συμπεριφορά του θα πρέπει να είναι συμβατά με το χώρο και να αποπνέει το δέοντα σεβασμό. Από την άλλη πλευρά, οι κληρικοί θα πρέπει να αναγνωρίζουν τα ανωτέρω στοιχεία των λαϊκών συνεργατών τους και το γεγονός ότι όλοι μαζί εργάζονται για τον ίδιο σκοπό. Με αμοιβαίο σεβασμό, εμπιστοσύνη και κατανόηση επιτυγχάνεται άριστη συνεργασία, η οποία αποδίδει σημαντικά αποτελέσματα.

Η έναρξη υλοποίησης του ΕΣΠΑ θέτει μπροστά μας ως κύριο στόχο την ένταξη για χρηματοδότηση στα Τομεακά και Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα του ΕΣΠΑ ενός κρίσιμου αριθμού "ώριμων" έργων και άυλων δράσεων.

Ένα κατασκευαστικό έργο χαρακτηρίζεται ως "ώριμο" προς ένταξη σε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του ΕΣΠΑ όταν είναι διαθέσιμα τα ακόλουθα (□ρχιμ. Τιμοθ□ου □νθη, 2009): (α) έχουν εκπονηθεί άρτιες μελέτες, (β) έχουν εκπονηθεί "τεύχη δημοπράτησης" που περιγράφουν τα οικονομικά στοιχεία του έργου και (γ) είναι διαθέσιμες όλες οι απαραίτητες άδειες για την έναρξη υλοποίησης του έργου (Οικοδομική Άδεια από Πολεοδομία ή Ναοδομία, Περιβαλλοντική Αδειοδότηση, Έγκριση αρμόδιας Αρχαιολογικής Υπηρεσίας, Έγκριση αρμόδιας Υπηρεσίας Δασών κ.λπ.).

Παράλληλα, με την προσπάθεια ένταξης στα Επιχειρησιακά Προγράμματα του ΕΣΠΑ των ήδη "ώριμων" έργων που έχουμε στη διάθεσή μας, θα εστιάσουμε την προσοχή μας στην "ωρίμανση" και άλλων σημαντικών έργων των Εκκλησιαστικών Φορέων.

Η Εκκλησία προσφέρει σημαντικότατο πνευματικό και φιλανθρωπικό έργο. Η προσφορά αυτή δε θα ήταν δυνατή χωρίς την ύπαρξη των απαραίτητων παραγωγικών πόρων, π.χ., ανθρωπίνων, χρηματοοικονομικών, φυσικών κ.λπ. Η Εκκλησία, λοιπόν, όσον αφορά τη διοικητική και τη λειτουργική διάστασή της, μπορεί να ταυτιστεί με αυτήν της επιχειρηματικής οντότητας. Αυτό σημαίνει υιοθέτηση των σύγχρονων αρχών και μεθόδων του Μάνατζμεντ και ιδιαίτερα του Χρηματοοικονομικού Μάνατζμεντ. Η θεώρηση της Εκκλησίας ως επιχειρηματικής οντότητας και η ξεκάθαρη αποδοχή της χρηματοοικονομικής διάστασής της, όχι μόνο δεν είναι "κακό", αλλά μόνο οφέλη θα έχει για την παραπέρα ανάδειξη του σημαντικού κοινωνικού έργου της. Θα δοθεί η δυνατότητα αποδοτικότερης αξιοποίησης των πόρων της Εκκλησίας, που θα επιτρέψει την ποσοτική και ποιοτική αναβάθμιση και παραπέρα διεύρυνση του σημαντικού έργου της.

8.1 Τό Φιλανθρωπικό έργο της Ορθόδοξης Ελληνικής Εκκλησίας σήμερα.

Μέσα στους κόλπους της Ελληνικής Εκκλησίας σημειώθηκε και σημειώνεται σπουδαιότατη φιλανθρωπική κίνηση και κοινωνική δραστηριότητα, παρά τις δυσμενείς εξωτερικές συνθήκες, κάτω από τις οποίες έζησε η Εκκλησία. Μεγάλες προσωπικότητες ανέπτυξαν σπουδαία κοινωνική δραστηριότητα, μεγάλοι ευεργέτες παραχώρησαν την περιουσία τους για την δημιουργία προνοιακών έργων και νοσοκομείων. Τα οικόπεδα όπου ανεγέρθησαν τα περισσότερα νοσοκομεία που λειτουργούν σήμερα στην Αθήνα και σε άλλες πόλεις, παραχωρήθηκαν από την Εκκλησία για να εξυπηρετήσουν τον μέγιστο αυτό σκοπό. Το πνεύμα της Εκκλησίας για την φιλανθρωπία έχει πλέον διαποτίσει το Κράτος και ισχυρούς οικονομικά ιδιώτες για την ανέγερση και λειτουργία μεγάλων προνοιακών ιδρυμάτων (Γρχιμ. Τιμοθίου Β' 2009).

Η Ελληνική Εκκλησία διά τού Μακαριότατου Αρχιεπισκόπου κκ. Χριστοδούλου και των Σεβασμιότατων Ιεραρχών Της ηγείται τού φιλανθρωπικού έργου, δίνοντας κατευθύνσεις στα στελέχη της φιλανθρωπικής διακονίας.

Η Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος παρουσιάζει μεγάλη κοινωνική δράση με τα επιμελημένα έντυπα και εκδόσεις της στο εσωτερικό και το εξωτερικό και με την οικονομική ενίσχυση της Εξωτερικής Ιεραποστολής (ανέγερση Ιερών Ναών, νοσοκομείων, ιατρείων, σχολείων, χορήγηση φαρμάκων, χρημάτων, λειτουργικών σκευών και αμφίων και πολλών άλλων), στις χώρες κυρίως της Αφρικής και της Ασίας.

Η δράση της φιλανθρωπίας εις τις Ιερές Μητροπόλεις της Εκκλησίας της Ελλάδος είναι αξιόλογη και σπουδαία.

Η Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών και οι Μητροπόλεις παρουσιάζουν θαυμαστή δραστηριότητα εις τούς τομείς της κοινωνικής πρόνοιας. Τα Γενικά Φιλόπτωχα Ταμεία

της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, των Ιερών Μητροπόλεων και των Ιερών Ναών αποτελούν πρότυπη και σπουδαία φιλανθρωπική οργάνωση(□ρχιμ. Τιμοθ□ου □νθη, 2009). Τα ταμεία αυτά χρησιμεύουν για την ανακούφιση των ενδεών με τακτικά □ έκτακτα βοηθήματα, για την αποφυλάκιση κρατουμένων, για προικοδότηση απόρων κοριτσιών □ αρφανάων, φοιτητικών ιπποτροφιών, χορήγηση φαρμάκων, τροφών, εξόφληση λογαριασμών, σίτιση απόρων γερόντων και άλλα (Πενταπόσταγμα Ενημέρωσης, 2009).

Εκτός των Φιλόπτωχων Ταμείων, ίδρυσαν ή έχουν υπό την άμεση φροντίδα τους πολλά ευαγή ιδρύματα. Τα λειτουργούντα ιδρύματα είναι : Άσυλα Ανιάτων, Ιδρύματα για Άγαμες Μητέρες, Βρεφονηπιακοί Σταθμοί, Γηροκομεία, Ιδρύματα Ατόμων με ειδικές ανάγκες, Θεραπευτήρια Χρονίως Πασχόντων, Ιατρεία, Ιδρύματα Αποκαταστάσεως Δυσπροσάρμοστων Ατόμων, Κοινωνικής Συμπαραστάσεως, Φυσιοθεραπείας, Κατασκηνώσεις αγοριών, κοριτσιών και ατόμων με ειδικές ανάγκες, Νοσοκομεία, Ξενώνες, Ορφανοτροφεία, Οικοτροφεία, Παιδικοί Σταθμοί, Πτωχοκομεία, λειτουργία Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», Στέγες Γερόντων, Σχολές Γεωργικές, Οικοκυρικών, Φοιτητικές Εστίες, Ιδρύματα περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων και Κέντρα Ψυχικής Υγείας (Πενταπόσταγμα Ενημέρωσης, 2009). Το Φιλανθρωπικό έργο της Εκκλησίας αποδεικνύεται μεγάλο και πολύπλευρο και επιτελείται από τούς Κληρικούς και τα στελέχη Της «εν φόβ□ και τρόμ□» ενώπιον τού Θεού για την ανακούφιση των εμπεριστάτων αδελφών.

Σήμερα λοιπόν η Εκκλησία της Ελλάδος διά της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών και των κατά τόπους Ιερών Μητροπόλεων λειτουργεί ικανοποιητικά (Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, Κεντρική Διεύθυνση Ποιμαντικού Έργου, 2009) :

- 10 Βρεφονηπιακούς και
- 10 Παιδικούς Σταθμούς για να μπορούν να εργασθούν οι μητέρες των παιδιών.
- 18 Στέγες Γερόντων στην Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών και
- 66 Γηροκομεία στις Ιερές Μητροπόλεις.
- 1 Ίδρυμα Χρονίως Πασχόντων Παίδων στην Ιερά Μητρόπολη Καλαβρύτων και Αιγιαλείας και
- 11 παρόμοια για ενήλικες, ανδρών και γυναικών, σε άλλες Ιερές Μητροπόλεις.
- 7 Ιδρύματα για άτομα με ειδικές ανάγκες (1 στην Ιερά Αρχιεπισκοπή και 6 σε Ιερές Μητροπόλεις).
- 2 Νοσοκομεία στην Ιερά Μητρόπολη Ύδρας, Σπετσών και Αιγίνης.
- 5 Ιατρεία σε άλλες Ιερές Μητροπόλεις.
- 1 Σταθμό Α΄ Βοηθειών στην Ιερά Μητρόπολη Κίτρους και Κατερίνης.
- 1 Κέντρο Φυσιοθεραπείας Ηλεκτροθεραπείας και Υδροθεραπείας της Ιεράς Μητροπόλεως Μονεμβασίας και Σπάρτης.
- Επιπλέον 7 Ιδρύματα Ψυχικής Υγείας.

- 5 Ξενώνες για αστέγους.
- 1 Ξενώνας «Στέγη Μητέρας» ΚΕ.Σ.Ο. της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών.
- 41 Οικοτροφεία Ορφανοτροφεία, Ιδρύματα Παιδικής Προστασίας.
- 68 Κέντρα Αγάπης (Συσσίτια) Ιερών Ναών της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, όπου προσφέρονται 1.563.316 μερίδες φαγητού το χρόνο, καθώς και
- 109 Συσσίτια Ιερών Ναών των Ιερών Μητροπόλεων της Εκκλησίας μας.
- Βασική προσφορά είναι και λειτουργία τραπεζών αίματος στην Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, σε κάθε Ιερό Ναό της, δηλαδή 145 Τράπεζες αίματος και 30 στην περιφέρεια (Ιερές Μητροπόλεις).

Λειτουργούν επίσης (Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, Κεντρική Διεύθυνση Ποιμαντικού Έργου, 2009) :

- 1 Ίδρυμα απόρων Τυφλών Γυναικών στην Ιερά Μητρόπολη Μαντινείας και Κυνουρίας (Τρίπολη).
- 2 Φοιτητικά Οικοτροφεία (. Συνόδου Αλλοδαπών Φοιτητών και Απ. Διακονίας, Θεολογικό Οικοτροφείο) και
- 11 σε επαρχιακές Μητροπόλεις.
- Ιερή Αρχιεπισκοπή Αθηνών.
- Πρόγραμμα διανομής φαγητού εις αστέγους «Κιβωτός αγάπης».
- 1 χώρος για προσφορά δωρεάν ρουχισμού «Ταβιθά».
- Ίδρυμα Ψυχοκοινωνικής αγωγής και στήριξης της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών «ΔΙΑΚΟΝΙΑ».
- Πρόγραμμα της Ιεράς Συνόδου υποδοχής μεταναστών και προσφύγων με 2 γραφεία (Αθήνα, Θεσσαλονίκη).
- Παρατηρητήριο Κοινωνικών Φαινομένων της Ιεράς Συνόδου, Βόλος.
- Κέντρο Ιατρικής, Κοινωνικής και Ψυχιατρικής υποστήριξης για άτομα με νεοπλασματικά νοσήματα της Ιεράς Μητροπόλεως Θηβών και Λεβαδείας.
- Μ.Κ.Ο. Αλληλεγγύη, έτος συστάσεως 2002.
- Επιπλέον λειτουργούν 26 διάφορα Ιδρύματα σε Ιερές Μητροπόλεις: Ιεραποστολικά, Φιλανθρωπικά, Συμπαραστάσεως κρατουμένων, πνευματικής και κοινωνικής συμπαραστάσεως, αποκαταστάσεως απόρων και άγαμων Μητέρων.

Εξαιρετικές στις εγκαταστάσεις και υποδειγματικές στην λειτουργία είναι και οι 52 Κατασκηνώσεις που λειτουργούν στις κατά τόπους Ιερές Μητροπόλεις και οι οποίες κατά τους θερινούς μήνες δέχονται μεγάλο αριθμό παιδιών για ομαδική ζωή, μάθηση, παιχνίδι, μπάμιο και πνευματική ζωή. Αξιοσημείωτη είναι και φιλοξενία παιδιών

ομογενών οικογενειών τού Εξωτερικού, κατόπιν τού σχετικού ενδιαφέροντος των Σεβασμιότατων Μητροπολιτών μας, για την γνωριμία της Πατρίδας και την εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας (Πενταπόσταγμα Ενημέρωσης, 2009).

Μεγάλη είναι η δραστηριότητα της Εκκλησίας μας και προς το Εξωτερικό. Οι Εκκλησίες των Βαλκανίων (Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, Κεντρική Διεύθυνση Ποιμαντικού Έργου, 2009) : Σερβία, Ρουμανία και Βουλγαρία εφοδιάζονται συνεχώς με είδη τροφίμων, φαρμάκων, ρούχων, κλινοσκεπασμάτων κ.λπ. Η Παλαιστίνη, το Ιράκ, η Ιορδανία, η Συρία δέχονται εξ αιτίας τού πολέμου την πραγματική συμπαράσταση της Εκκλησίας της Ελλάδος με ανακούφιση. Χρήματα και είδη πρώτης ανάγκης αποστέλλονται με το επιτελείο των ανθρώπων Ιεράς Συνόδου και της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, κάτω από το άγρυπνο βλέμμα τού Προκαθημένου της Εκκλησίας, Μακαριότατου Αρχιεπισκόπου Αθηνών και Πάσης Ελλάδος κκ. Ιερόνυμου (Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, Κεντρική Διεύθυνση Ποιμαντικού Έργου, 2009). Πριν μερικούς μήνες εστάλησαν 4 ασθενοφόρα, δύο στην Σερβία και 2 στην Γεωργία, για την αντιμετώπιση αναγκών (Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, Κεντρική Διεύθυνση Ποιμαντικού Έργου, 2009).

Κατά τούς σεισμούς και πάλι η Εκκλησία δεν ήταν απύσχα. Το ενδιαφέρον του Μακαριότατου μας και των Σεβασμιότατων Μητροπολιτών των πληγέντων περιοχών ήταν άμεσο. Χρήματα, λύομενοι οικισμοί, ρούχα, κλινοσκεπάσματα, θερμάστρες, τρόφιμα, νερό εδόθησαν στους πληγέντες για την ανακούφιση τους. Μετά από λίγο διάστημα στο σεισμικό κτύπημα στην γειτονική Τουρκία η Εκκλησία της Ελλάδος ήταν παρούσα με την προσφορά 300 σκηνών (Πενταπόσταγμα Ενημέρωσης, 2009).

Δεν πρέπει εδώ να λησμονήσουμε και την κρατική προσφορά διά του υπευθύνου Υπουργείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Όλα αυτά τα αναρίθμητα ιδρύματα ανοικτού και κλειστού τύπου, όπως ονομάζονται, που λειτουργούν στις Ιερές Μητροπόλεις δίνουν την δυνατότητα στους ανθρώπους ανεξαρτήτως φύλλου, ηλικίας, και πατρίδος να απολαμβάνουν την στοργή της Εκκλησίας και να ανακουφίζονται στην οποιαδήποτε ανάγκη τους. Η χρηματοδότηση για την λειτουργία όλων αυτών των ιδρυμάτων στηρίζεται στην εθελοντική προσφορά και στην μικρή χρηματοδότηση του Κράτους □ της Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου Βαθμού.

Η λειτουργία των σε προσωπικό στελεχώνεται από τούς εθελοντές, άνδρες και γυναίκες, καθώς και εργαζομένους επ' αμοιβή με συνέπεια, οι οποίοι πιστεύουν στο έργο της Εκκλησίας και συμπαρίστανται υλικώς και ηθικώς. Η διαχείριση των ιδρυμάτων γίνεται σύμφωνα με τα ισχύοντα στο δημόσιο λογιστικό και γνωστοποιείται με την δημοσίευση του Απολογισμού και Ισολογισμού εκάστου έτους. Έτσι ακριβώς είναι τα πράγματα αγαπητοί μου και αυτό είναι το κοινωνικό έργο της Εκκλησίας της Ελλάδος σήμερα. Ένα τέτοιο έργο κοινωνικό επιτελείται και σε αυτήν την Ιερά Μητρόπολη υπό την καθοδήγηση του Σεβασμιότατου Ποιμενάρχη κ. Θεοκλήτου,

Εκτός από τα Ιδρύματα τα οποία εξαρτώνται διοικητικώς από την Εκκλησία και στα οποία έχει την άμεση ευθύνη για την λειτουργία τους, υπάρχουν και Ιδρύματα προεδρευόμενα από τον οικείο Ιεράρχη, όπως Κληροδοτήματα, Φορείς, Οργανισμοί, Τοπικό Τμήμα Ερυθρού Σταυρού κ.λπ., με έμμεση διοικητική σχέση για να καταφανεί η συνεργασία με άλλους κοινωνικούς φορείς.

Πιστεύω ότι στη σύγχρονη εποχή, στην οποία κυριαρχεί ο άκρατος καταναλωτισμός και ο εγωισμός, το φιλάνθρωπο πνεύμα της Εκκλησίας, πού σαρκώνεται στο κοινωνικό προνοιακό Της έργο, αναδεικνύει την φιλανθρωπία, όχι μόνο ως αρετή και ιδανικό, αλλά και ως οδό πού οδηγεί στην εσωτερική μεταμόρφωση του ανθρώπου.

Η Εκκλησία, νοούμενη όχι ως θεσμός με την δική του λογική, αλλά ως σώμα πιστών με Κεφαλή τον Ιησού Χριστό, θα συνεχίσει το έργο Της, διδάσκουσα «ότι παν το γεγεννημένον εκ του Θεού νικά τον κόσμο · και αήτη εστίν ή νίκη ή νικήσασα τον κόσμο, ή πίστης ημών» (1ωαν. α΄,54). Θα συνεχίσει να μάχεται για τα προβλήματα του πλησίον, γνωρίζοντας ότι ακριβώς εκεί, στον πλησίον, είναι κατατεθειμένος ο λόγος Της, το άγιο δυσκοπότερο της Θείας Ευχαριστίας.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

9. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η Εκκλησία, δικαιολογημένα θεωρείται ο πλέον αποκεντρωμένος θεσμός παροχής κοινωνικής προστασίας, με δεδομένη μάλιστα τη διάκριση των επιπέδων παροχής. Η Εκκλησία παρέχει κοινωνικές υπηρεσίες, σε κεντρικό επίπεδο (Ιερά Σύνοδος), μέσω κεντρικών οργανισμών και υπηρεσιών, σε επίπεδο Ιερών Μητροπόλεων (κεντρικά φιλόπρωχα ταμεία και μητροπολιτικά ιδρύματα και φορείς) και σε επίπεδο Ενοριών, που είναι και το πλέον αποκεντρωμένο (ενοριακά φιλόπρωχα ταμεία, ενοριακά συσσίτια, κ.λπ.) (Γιώργος Διέλλας, 2008). Δεν θα πρέπει να παραληφθεί και ο ιδιαίτερα σημαντικός ρόλος των Ιερών Μονών στον τομέα αυτό, αν και η ακριβής αποτίμηση του έργου και της παρέμβασής τους, είναι μάλλον αδύνατη.

Η Εκκλησία, κατά την άσκηση της δραστηριότητάς της ή καλύτερα της διακονίας της, καλύπτει ένα ευρύτατο πεδίο ρόλων, με αφετηρία τη νομική της προσωπικότητα (Ν.Π.Δ.Δ.), που επεκτείνεται μέχρι τα ιδρύματα, τα σώματα, τις ενώσεις προσώπων ή ακόμα και τα άτυπα κοινωνικά δίκτυα. Έτσι, η δράση των τυπικών ή και άτυπων πρωτοβουλιών της Εκκλησίας, εντάσσεται μέσα στα πλαίσια του εννοιολογικού προσδιορισμού της κοινωνίας των πολιτών.

Το σύνολο των ενοριακών ναών της Εκκλησίας της Ελλάδος, ανέρχεται σε 7.870, ενώ σε 3.235 από αυτούς, λειτουργούν Ενοριακά Φιλόπρωχα Ταμεία (Γιώργος Διέλλας, 2008). Η ποσοστιαία αναγωγή των παραπάνω στοιχείων, μας δείχνει ότι Ενοριακά Φιλόπρωχα Ταμεία, λειτουργούν στο 41,1%, του συνόλου των ενοριακών ναών της Εκκλησίας της Ελλάδος (Γιώργος Διέλλας, 2008). Κάθε Ενοριακό Φιλόπρωχο Ταμείο, οργανώνεται και διοικείται από 9μελές Συμβούλιο, υπό την προεδρία του αρμόδιου εφημέριου. Άμεση συνέπεια του γεγονότος αυτού, είναι ότι η Εκκλησία της Ελλάδος, ενεργοποιεί στους κόλπους της, ένα μεγάλο αριθμό εθελοντών δραστηριοποιούμενων στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας (διακονίας ή φιλανθρωπίας κατά την εκκλησιαστική ορολογία), που ανέρχονται σε 22.645 άτομα (Γιώργος Διέλλας, 2008). Αν σε αυτό το σύνολο, προστεθούν ακόμα 560 εθελοντές, μέλη των Γενικών Φιλόπρωχων Ταμείων των Ιερών Μητροπόλεων, οι επίσημα καταγεγραμμένοι εθελοντές στον χώρο της Εκκλησίας της Ελλάδος, ανέρχονται σε 23.205 (Γιώργος Διέλλας, 2008). Ο αριθμός αυτός, σίγουρα είναι πολύ μικρότερος του πραγματικού στο σύνολο του ελλαδικού χώρου, δεδομένου ότι δεν περιλαμβάνει τους αντίστοιχους εθελοντές της ημιαυτόνομης Εκκλησίας της Κρήτης και των 5 Ιερών Μητροπόλεων της Δωδεκανήσου, ούτε πλειάδα εθελοντών που δραστηριοποιούνται σε ένα μεγάλο αριθμό πρωτοβουλιών ή και άτυπων κοινωνικών δικτύων της Εκκλησίας (Γιώργος Διέλλας, 2008).

Μια από τις σημαντικότερες και πλέον αξιόπιστες προσπάθειες εξακρίβωσης και καταγραφής των δαπανών κοινωνικής προστασίας σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι το πρόγραμμα ESSPROS (European System of Integrated Social Protection Statistics), που στα ελληνικά αποδίδεται ως Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας. Το πρόγραμμα αυτό, αναγνωρίζει την Εκκλησία, ως ένα από τα βασικά συστήματα παροχής κοινωνικής προστασίας και τοποθετεί τη δράση της από κοινού με αυτή των μη κυβερνητικών εθελοντικών οργανώσεων (Γιώργος Διέλλας, 2008). Η έκδοση των αποτελεσμάτων σχετικής έρευνας στα πλαίσια αυτού του προγράμματος, έγινε για τη χώρα μας από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας

και αφορά τα έτη 1990 - 1998. Η δράση της Εκκλησίας και των μη κυβερνητικών οργανώσεων, αποτιμάται για το 1998, σε 50,2 δις. δραχμές, θεωρώντας το ποσό αυτό, μάλλον υποτιμημένο (Γιώργος Διέλλας, 2008). Βέβαια, η ποσοστιαία κατανομή των δαπανών της Εκκλησίας επί του συνόλου των δαπανών κοινωνικής προστασίας που επιχειρείται στο πρόγραμμα ESSPROS, τοποθετεί την Εκκλησία, στο 0,6% του συνόλου των κοινωνικών δαπανών στην Ελλάδα. Το ποσοστό αυτό, μάλλον αδικεί την Εκκλησία, αφού συγκρίνει την καθαρά προνοιακή δράση της, με τις συνολικές δαπάνες των Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης, με τις δαπάνες του Ο.Α.Ε.Δ., τις επαγγελματικές συλλογικές συντάξεις, τις στεγαστικές δαπάνες των μισθωτών ή ακόμα και τις συνολικές δαπάνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Εκτός από τα παραπάνω, η Εκκλησία δεν θεραπεύει τόσο με αυτά που έχει, όσο με αυτό που είναι. Αναζητούμε όλοι κατά κανόνα στην Εκκλησία τα μέσα της σωτηρίας, αλλά η σωτηρία βρίσκεται στο ίδιο το γεγονός της Εκκλησίας και της ενσωμάτωσης σε αυτήν. Ο πνευματικός δεν θεραπεύει. Η θεραπεία δεν θα επέλθει την ώρα του Μυστηρίου, απλούστατα γιατί το Μυστήριο έχει ως στόχο την ένταξη του ανθρώπου στην κοινωνία της Εκκλησίας, και μόνο εκεί, σιγά-σιγά και μακροπρόθεσμα θα επέλθει η θεραπεία.

Η Εκκλησία αποτελεί θεραπευτήριο, γιατί προσφέρει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να μεταβεί από την κατάσταση του ατόμου σε εκείνη του προσώπου. Το άτομο αποτελεί έννοια αριθμητική, που πηγάζει από την απομόνωσή του από τα άλλα άτομα. Όταν ο άνθρωπος υπάρχει και ενεργεί ως άτομο, ψυχολογικά αυτοπεριφράσσεται, «σχίζεται» από τους άλλους. Πρόκειται για αυτό που ο άγιος Μάξιμος ονομάζει φιλαυτία. Ο θάνατος είναι αυτός που εξαίρει την ατομικότητα χωρίζοντάς την οριστικά από τους άλλους. Το ίδιο ισχύει και για το σώμα. Αν οι Πατέρες της Εκκλησίας συνδέουν τη φιλαυτία με το σώμα, δεν είναι γιατί το σώμα είναι κακό, αλλά γιατί εκφράζει κατ'εξοχήν το οχυρό της ατομικότητας, εκεί που φωλιάζει η δυνατότητα της αποκοπής μας από τους άλλους, και εκεί που τελικά στοχεύει και επιτυγχάνει ο θάνατος.

Για να θεραπευθεί από την ατομικότητα ο άνθρωπος, πρέπει να περάσει στη σχέση του με τους άλλους, με οποιαδήποτε μορφή έστω και αρνητική, να θυμώσει, να δειρίει ή ακόμα και να σκοτώσει. Αυτό που συνήθως λέγεται «εκτόνωση» αποτελεί μορφή υπέρβασης του ατομισμού και θεωρείται λανθασμένα μορφή «θεραπείας» κατά την ψυχιατρική. Πέρα από αυτήν τη μορφή σχέσεως και κοινωνίας βρίσκεται η κατάσταση του προσώπου στην οποία επιδιώκει να φέρει τον άνθρωπο η Εκκλησία.

Στην Αγία Τριάδα το πρόσωπο είναι έννοια θετική, σχέση καταφατική και όχι αρνητική. Τα τρία Πρόσωπα είναι διάφορα το ένα από το άλλο, όχι γιατί απομονώνονται και αποσχίζονται, αλλά αντίθετα γιατί είναι αναπόσπαστα ενωμένα μεταξύ τους. Η ενότητα, όσο πιο άρρηκτη είναι, τόσο πιο πολύ παράγει ετερότητα. Το γεγονός αυτό εξασφαλίζει οντολογική πληρότητα και σταθερότητα, απουσία θανάτου και αληθινή ζωή. Ο άλλος όχι μόνο δεν είναι εχθρός, αλλά η βεβαίωση της δικής μου ταυτότητας και μοναδικότητας: το Εσύ που με κάνει να είμαι Εγώ και χωρίς το οποίο το Εγώ είναι ανύπαρκτο και αδιανόητο. Στην Αγία Τριάδα η προσωπική ετερότητα και μοναδικότητα δεν αιτιολογείται ψυχολογικά, αλλά οντολογικά. Το πρόσωπο δεν κρίνεται από τις ιδιότητές του, αλλά από την απλή κατάφαση της ταυτότητάς του ως μοναδικού και αναντικατάστατου όντος.

Αυτή η αντίληψη περί προσώπου περνάει στην Εκκλησία με τη μορφή της αγάπης και της ελευθερίας του Θεού προς τον κόσμο, όπως αυτή εκφράστηκε «εν Χριστώ» με την αγάπη των εχθρών και των αματωλών. Η Εκκλησία είναι ο χώρος στον οποίο ο άνθρωπος δεν κρίνεται από τις ιδιότητές του. Η συγχώρηση και η αποδοχή του ανθρώπου ως μοναδικής και ανεπανάληπτης ταυτότητας μες στην κοινότητα της Εκκλησίας αποτελεί την πεμπτούσια της εκκλησιαστικής θεραπευτικής. Η Εκκλησία θεραπεύει όχι με όσα λέει, αλλά με ότι είναι: κοινότητα αγάπης, μιας αγάπης που δεν είναι συναίσθημα αλλά σχέση, που απαιτεί συνύπαρξη και αποδοχή σε μια κοινότητα συγκεκριμένη, κοινότητα αγάπης χωρίς αποκλειστικότητα και όρους. Η Εκκλησία θεραπεύει με το να είναι μια τέτοια κοινότητα, στην οποία εντασσόμενος ο άνθρωπος εθίζεται να αγαπά και να αγαπάται ελεύθερα, όπου «η τέλεια αγάπη δεν αποσχίζει τη μία φύση των ανθρώπων, αλλά αποβλέπει πάντα σε αυτήν και αγαπά εξίσου τους ανθρώπους. Γι' αυτό και ο Κύριος και Θεός μας Ιησούς Χριστός δείχνοντας την αγάπη του σε μας έπαθε για όλη την ανθρωπότητα» (Γιώργος Διέλλας, 2008).

«Έξω από την Εκκλησία δεν υπάρχει σωτηρία» – όχι γιατί εκεί υπάρχουν τα μέσα της σωτηρίας, αλλά γιατί εκεί λειτουργεί το Τριαδικό μυστήριο της αλληλοπεριχώρησης των προσώπων. Παραμένει η γνήσια ευχαριστιακή κοινότητα, στην οποία προσφέρονται οι αγαπητικές εκείνες σχέσεις, που μπορούν να θεραπεύσουν τον άνθρωπο μεταβάλλοντάς τον από άτομο σε πρόσωπο (Γιώργος Διέλλας, 2008). Για την Εκκλησία η θεραπεία δεν είναι υπόθεση ψυχολογική ή ηθική, αλλά οντολογική. Σκοπός της θεραπείας δεν είναι να θεραπεύσει τον άνθρωπο από τα συμπτώματα της νόσου, αλλά να τον αναγεννήσει μεταφέροντάς τον από το χώρο της φιλαυτίας, όπου γεννιούνται τα πάθη, στο χώρο της φιλαδελφίας, όπου υπάρχει η αληθινή θεραπεία διά της αγάπης. Το πέρασμα από τον ένα χώρο στον άλλο είναι επώδυνο, γιατί προϋποθέτει τη βίωση της οδύνης, που συνυπάρχει με την ηδονή.

Στην προσπάθεια αυτή η Εκκλησία διαθέτει όχι τόσο την τεχνική, όσο την πίστη στον προσωπικό Θεό, από την οποία πηγάζει η πίστη στον άνθρωπο ως πρόσωπο, εικόνα και ομοίωση Θεού, την αγάπη του Χριστού χωρίς όρια και αποκλειστικότητα και την ευχαριστιακή κοινότητα, η οποία πραγματώνει την αγάπη αυτή ως προσωπική ύπαρξη και σχέση. Ο πόλεμος κατά των παθών και η απαλλαγή από αυτά δεν αποτελεί για την Εκκλησία αυτοσκοπό, αλλά μέσα για να αναδυθεί από αυτά το όντως πρόσωπο, να επανενωθεί η κατατεμαχισμένη φύση και να ξαναβρεί ο άνθρωπος τη σωστή σχέση του με το Θεό, με τους άλλους ανθρώπους και με την υλική φύση. Υγεία είναι η σωστή σχέση του ανθρώπου με τους τρεις αυτούς παράγοντες (το Θεό, τους άλλους και τη φύση), που αποτελούν τον ορισμό του ανθρώπινου όντος. Ασθένεια είναι η διαταραχή της τριπλής αυτής και τρισδιάστατης σχέσης. Ίσως αυτό να διαφοροποιεί πολύ τη θεολογία από την ψυχιατρική, ίσως όχι. Εκείνο που είναι βέβαιο είναι ότι τόσο η Εκκλησία όσο και η ιατρική επιστήμη πρέπει να συμπέσουν στη βασική αυτή διατύπωση, αν πρόκειται να αναπτυχθεί ένας διάλογος μεταξύ τους.

Πάντοτε η περίθαλψη και η φροντίδα των ασθενών ήταν ένα κύριο μέρος της Χριστιανικής φιλανθρωπίας. Ήταν ένα ουσιαστικό μέρος της διακονίας του Χριστού και της εκκλησιαστικής ζωής. Αλλά στην εποχή μας αντιμετωπίζουμε καινούργια προβλήματα σε αυτή την περίθαλψη και φροντίδα, ένεκα των τεραστίων εξελίξεων που έχουν πραγματοποιηθεί στην ιατρική επιστήμη και στην κοινωνική ζωή. Όπως περιέγραψα, το δίκτυο μέσα στο οποίο εμπλέκεται ένα άτομο και η οικογένειά του όταν αρρωσταίνει, είναι ασφυκτικό. Πρέπει να ρωτήσουμε: Ποια είναι η θέση και ο ρόλος του ιερέως σε αυτό το δίκτυο;

Αυτό το ερώτημα δεν είναι καινούργιο για τη σύγχρονη νοσοκομειακή σκηνή, συγκεκριμένα για την Αμερική και τη δυτική Ευρώπη. Πολλά έχουν γραφεί από άτομα που έχουν κλινική πείρα και από ποιμένες, για αυτό το θέμα που διατυπώνουν μια εξειδικευμένη «κλινική» άποψη της ποιμαντικής. Το πρόβλημα είναι περίπλοκο για το Ορθόδοξο ποίμνιο.

Στη διασπορά, που ο εφημέριος έχει περισσότερη προσωπική επαφή με το ποίμνιό του και στην Ελληνική επαρχία, η ποιμαντική Διακονία των νοσηλευομένων γίνεται από τους ιερείς των ενοριών (Γιώργος Διέλλας, 2008). Τα περισσότερα νοσοκομεία, όμως, στην Ελλάδα βρίσκονται στις μεγάλες πόλεις και αυτό ακριβώς δημιουργεί το πρόβλημα. Εδώ, στα μητροπολιτικά κέντρα, η αποπροσωποποίηση είναι πιο εμφανής, γιατί τα ιατρικά κέντρα είναι μεγαλύτερα και πιο τεχνολογικά προσανατολιζόμενα. Ο αριθμός των αρρώστων είναι μεγαλύτερος και ο εφημέριος της ενορίας έχει λίγη ή καμία επαφή με αυτούς. Ένα άλλο χαρακτηριστικό των νοσοκομείων των μεγάλων πόλεων είναι ότι νοσηλεύεται σ' αυτά ένας μεγάλος αριθμός αρρώστων που έρχονται από την επαρχία και δημιουργεί μια πρόσθετη ένταση στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι προσπάθειες που έχουν γίνει για μια πρακτική λύση του προβλήματος είναι ανεπαρκείς. Ο διορισμός εφημερίων στα κυριότερα νοσοκομεία της Ελλάδος, αποτελεί τουλάχιστον μια αναγνώριση του προβλήματος και μια προσπάθεια επιλύσεώς του, που δεν έχει επιχειρηθεί από την εκκλησία της διασποράς. Συγχρόνως, όμως, η θέση του εφημέριου του νοσοκομείου είναι μια δευτερεύουσα θέση στα μάτια του κλήρου και του λαού.

9.1 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΑΝΑΠΗΡΟΥΣ

Για να γίνει κατανοητή η δράση της Εκκλησίας στο υπό μελέτη ζήτημα, πρέπει να τονισθεί, ότι η Εκκλησία παρέχει καθαρά προνοιακού χαρακτήρα υπηρεσίες, που σε καμία περίπτωση δεν βασίζονται στην αρχή της ανταποδοτικότητας.

Η Ορθόδοξη Εκκλησία θεραπεύει τον άνθρωπο και αυτό επιτυγχάνεται με την ορθόδοξη θεολογία και την όλη μέθοδο θεραπείας του ανθρώπου, η οποία λέγεται ψυχοθεραπεία. Φυσικά υπάρχει διαφορά μεταξύ ορθόδοξου ψυχοθεραπείας και θύραθεν ψυχοθεραπείας (Διάλεξη Σεβ. Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιερόθεος, 2009).

Η Ορθόδοξη θεολογία μπορεί να βοηθήσει τον άνθρωπο στην διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής του υγείας, με την όλη προοπτική της καθάρσεως του φωτισμού και της θεώσεως, και την όλη ησυχαστική μέθοδο που είναι μια επιστήμη των λογισμών, δηλαδή μια επιστήμη που βοηθά τον άνθρωπο να αντιμετωπίσει τους λογισμούς που δημιουργούν τόσο μεγάλο πρόβλημα και να του δώσει νόημα ζωής. Ο συνδυασμός δηλαδή ψυχοθεραπείας και υπαρξιακής φιλοσοφίας είναι αυτός που μας ωθεί να προχωρήσουμε στην σύνδεση μεταξύ ψυχοθεραπείας και ορθόδοξης θεολογίας.

Στην ορθόδοξη θεολογία υπάρχει έντονο ψυχοθεραπευτικό υλικό. Σύμφωνα με την όλη ανθρωπολογία την οποία έχει η ορθόδοξη Εκκλησία, η υγεία συνίσταται στην αρμονική συνύπαρξη του ανθρώπου με τον Θεό, τον εαυτό του, τον πλησίον του και την κτίση. Έπειτα η ασθένεια νοείται ως αποδιοργάνωση όλων αυτών των σχέσεων, οπότε ο

άνθρωπος είναι κατ' εξοχήν φίλαντος, δεν έχει σχέση με τον Θεό, ζει κλεισμένος μέσα στον εαυτό του και ζει έναν υπαρξιακό αυτισμό, φοβάται τον συνάνθρωπό του και θεωρεί την παρουσία του συνανθρώπου του ως απειλή της δικής του υπάρξεως και τελικά γίνεται ένας βιαστής της κτίσεως (Διάλεξη Σεβ. Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιερόθεος, 2009). Αυτό σημαίνει πλήρης αποδιοργάνωση και της προσωπικότητας του ανθρώπου αλλά και της κοινωνίας του με τον Θεό τον άνθρωπο και την φύση. Έτσι, η θεραπεία συνίσταται στην αποκατάσταση αυτών των σχέσεων, στο πώς ο άνθρωπος από φίλαντος θα γίνει φιλόθεος και φιλόανθρωπος. Αυτό το έντονο ψυχοθεραπευτικό υλικό που έχει η Ορθόδοξη Εκκλησία κινεί το ενδιαφέρον πολλών ψυχαναλυτών στην Δύση.

Επίσης, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία συνεργάζεται με την Εκκλησία, με στόχο:

- την ενημέρωση όλων των κληρικών της χώρας για τη νέα προσέγγιση για την αναπηρία,
- την αξιοποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης που έχει στη διάθεσή της η εκκλησία για να διαδοθεί η νέα αντίληψη για την αναπηρία,
- η διασφάλιση οι ιστοσελίδες της εκκλησίας να καταστούν πλήρως προσβάσιμες στα άτομα με αναπηρία και
- η διασφάλιση όλες οι εκκλησίες να καταστούν πλήρως προσβάσιμες στα άτομα με αναπηρία.

9.2 ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

α. Ενδεικτικώς αναφέρουμε στο σύνολο τα Φιλανθρωπικά Ιδρύματα και οι κοινωνικές δραστηριότητες που λειτουργούνται και συντηρούνται από την Εκκλησία της Ελλάδος, τις Ιερές Μητροπόλεις, τις Ιερές Μονές και τις Ενορίες (Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, Κεντρική Διεύθυνση Ποιμαντικού Έργου, 2009):

20 Βρεφονηπιακοί - Παιδικοί Σταθμοί.

84 Γηροκομεία - Στέγες Γερόντων.

13 Θεραπευτήρια χρόνιως πασχόντων.

30 Διάφορα Ιδρύματα.

8 Ιδρύματα για Άτομα με ειδικές ανάγκες.

54 Κατασκηνωτικά Κέντρα.

33 Ιδρύματα Νεότητας.

10 Νοσοκομεία - Ιατρεία.

6 Ξενώνες.

36 Οικοτροφεία - Ορφανοτροφεία.

195 Συσσίτια - Τράπεζες Αγάπης.

44 Σχολές Αγιογραφίας.

136 Σχολές Βυζαντινής και Ευρωπαϊκής Μουσικής.

47 Διάφορες Σχολές.

35 Τράπεζες Αίματος.

1 Οίκος Τυφλών.

13 Φοιτητικές Εστίες.

7 Ιδρύματα Ψυχικής Υγείας.

Η Εκκλησία της Ελλάδος είναι ο μεγαλύτερος φιλανθρωπικός φορέας της Ελληνικής κοινωνίας.

β. Εκτός συνόρων, το Οικουμενικό Πατριαρχείο διατηρεί μεγάλο Νοσοκομείο (Μπαλουκλή) με όλες τις κλινικές, γιατρούς, διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό, φάρμακα και μηχανήματα. Μεριμνά για συσσίτια απόρων, ανακαινίζει ναούς, πληρώνει υπαλλήλους στο Γηροκομείο (150 ηλικιωμένοι) και στο Φρενοκομείο (60 τρόφιμοι). Διατηρεί κολοσσιαία σχολεία, ιδρύματα ακόμα και στο εξωτερικό. Βοηθάει (εν κρυπτώ) αδυνάτους, ανήμπορους, διωκόμενους, κρυπτοχριστιανούς.

Η Εκκλησία έχει προσφέρει πολλά ιδίως στο Ελληνικό κράτος και εάν κατά καιρούς σε κάποιες περιπτώσεις διαφαίνεται ότι αδικείται σκανδαλωδώς το κράτος ως μην ισοπεδώνονται τα πάντα απ' τους «καλοθελητές». Μην ξεχνάμε ότι και το σώμα του Χριστού είχε κάποια στιγμή πληγές και αίματα από μαστιγώσεις, καρφιά, λόγχη! Ας αναλογιστούμε ότι υπάρχουν Μητροπόλεις άπορες (π.χ. Κυθήρων), ενορίες με πολλά έξοδα, και Μονές που ζουν 50 ή και πλέον των 100 μοναχών, με φιλοξενούμενους προσκυνητές (300.000 ετησίως στο Άγιο Όρος), κάνοντας ταυτοχρόνως ιεραποστολή, φιλανθρωπικό έργο κ.α. που δεν αναφέρονται στα κανάλια και τις φυλλάδες.

Συγκεκριμένα ιδρύματα τα οποία έχουν αναπτύξει σπουδαίο έργο είναι τα εξής: (Τιμοθίου νθη, 2009)

«ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ»

Πρόκειται για το Ίδρυμα που συνέστησε η Ιερά Μητρόπολη Δημητριάδος και Αλμυρού το 1999. Η ίδρυση και λειτουργία του Ιδρύματος που είναι ευρύτερα γνωστό με την ονομασία «ΓΙΑΤΡΟΙ της Αγάπης» έχει εγκριθεί από την Διαρκή Ιερά Σύνοδο της Εκκλησίας της Ελλάδος, ενώ από τον Σεπτέμβριο του 2003 είναι εγγεγραμμένη στο Ειδικό Μητρώο Μ.Κ.Ο. του Υπουργείου Εξωτερικών.

Χαρακτηριστικά:

•Οι «ΓΙΑΤΡΟΙ της ΑΓΑΠΗΣ» προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε κάθε άνθρωπο, ανεξάρτητα από φυλή, εθνικότητα, θρησκεία, ιδεολογία κ.λπ.

•Κάθε πυρήνας «ΓΙΑΤΡΩΝ της ΑΓΑΠΗΣ» έχει άμεση σχέση με την τοπική Ορθόδοξη Εκκλησία και τίθεται κάτω από την ευλογία του οικείου Επισκόπου.

•Η οποιαδήποτε δραστηριότητα των «ΓΙΑΤΡΩΝ της ΑΓΑΠΗΣ» γίνεται εθελοντικά και η εκμετάλλευση της προσπάθειας για προσωπικούς και ιδιοτελείς σκοπούς απαγορεύεται.

•Η κίνηση των «ΓΙΑΤΡΩΝ της ΑΓΑΠΗΣ» δεν μπορεί να έχει καμία σχέση με την πολιτική.

•Οι «ΓΙΑΤΡΟΙ της ΑΓΑΠΗΣ» δεν έχουν καμία οικονομική εξάρτηση από φορείς και πρόσωπα που εξυπηρετούν σκοπούς διαφορετικούς από αυτούς του Ιδρύματος

Αναπτυξιακό πρόγραμμα στην Τιφλίδα με το Ελληνικό Ιατρικό Κέντρο «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»

Ένα νέο πρόγραμμα στη Γεωργία ανέλαβε το Ίδρυμα «Λειτουργοί Υγείας της Αγάπης» της Ιεράς Μητροπόλεως Δημητριάδος με την οικονομική ενίσχυση του ΥΠ.ΕΞ.. Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε στην Τιφλίδα, πρωτεύουσα της Γεωργίας σε συνεργασία με το Ελληνικό Ιατρικό Κέντρο «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» διάρκειας έξι μηνών. Ο γενικός τίτλος του προγράμματος είναι: ΔΡΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

Δράσεις - Έργα.

•3ο Ανθρωπιστικό Πρόγραμμα στην Κανάγκα του Κογκό.

Ξεκίνησε το Νοέμβριο του 2006 και ολοκληρώθηκε την Άνοιξη του 2007.

•Δημιουργία Φάρμας Αγελάδων στο Λουμπουμπάσι του Κογκό.

Ένα πρωτοποριακό, Αναπτυξιακό πρόγραμμα υλοποιήθηκε σε συνεργασία με την νεοσυσταθείσα πλέον Επισκοπή Κολουέζι στη Λ. Δ. του Κογκό.

•Ανθρωπιστικές Αποστολές στη Γεωργία.

Δύο Αποστολές, 43 μέλη, φίλοι, και υποστηρικτές των «ΓΙΑΤΡΩΝ της ΑΓΑΠΗΣ» από το Βόλο και τον Πειραιά, συμμετείχαν στις αποστολές στη Γεωργία. Κατά τη διάρκεια της αποστολής επικοινωνήσαμε με τους Έλληνες της Γεωργίας και συμμετείχαμε στην σύσταση του 3ου πυρήνα «ΓΙΑΤΡΩΝ της ΑΓΑΠΗΣ» στο Ρουστάβι ενώ συνόδευσαν και παρέδωσαν 15 τόνους τροφίμων στον πυρήνα του Ρουστάβι.

ΙΔΡΥΜΑ: «ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ»

Ο πόλεμος στη γειτονική μας Σερβία το 1999 και το ενδιαφέρον της τοπικής μας Εκκλησίας για την ανά τον κόσμο Ορθόδοξη Ιεραποστολή, έδωσαν το έναυσμα για την σύσταση του Ιδρύματος «Λειτουργοί Υγείας της Αγάπης». Στην έμπνευση αυτή του Σεβασμιωτάτου Μητροπολίτου μας κ. Ιγνατίου, ανταποκρίθηκαν άμεσα γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, νοσηλευτές, αλλά και πολλοί φίλοι και υποστηρικτές της εθελοντικής προσφοράς προς τον συνάνθρωπο, δεδομένου ότι όλες οι δράσεις του

Ιδρύματος στηρίζονται στον εθελοντισμό και δημιούργησαν τον πρώτο πυρήνα δράσης. Η όλη προσφορά του Ιδρύματος στα πρώτα χρόνια της δραστηριοποίησής του αναγνωρίστηκε από το Υπουργείο Εξωτερικών με αποτέλεσμα το Σεπτέμβριο του 2003 να εγγραφεί στο Ειδικό Μητρώο Μ.Κ.Ο. του Υπουργείου Εξωτερικών, αποκτώντας με τον τρόπο αυτόν τη δυνατότητα της αποτελεσματικότερης πραγμάτωσης των σκοπών του.

Οι σκοποί του Ιδρύματος συνοπτικά είναι:

- Η παροχή ιατρικής φροντίδας σε απόρους και ανασφάλιστους.
- Η προσφορά Ανθρωπιστικής Βοήθειας σε δοκιμαζόμενους πληθυσμούς.
- Η άσκηση προληπτικής ιατρικής στον τόπο μας αλλά και εκτός αυτού.
- Η εκπαίδευση εθελοντών στο χώρο της Υγείας με διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Η υποστήριξη της Ορθόδοξης εξωτερικής ιεραποστολής στον τομέα της παροχής ιατροφαρμακευτικής βοήθειας.

Προσπαθώντας να ανταποκριθεί στις πολυποίκιλες ανάγκες τόσο της τοπικής μας Εκκλησίας, όσο και γενικότερα του συνόλου του σώματος της Εκκλησίας και των κοινωνιών που βρίσκονται σε ένδεια, το Ίδρυμα ανέπτυξε τις παρακάτω δράσεις:

Σχολή εκπαίδευσης εθελοντών κοινωνικής προσφοράς

- Επιστημονική Συνεργασία μεταξύ Νοσοκομείων και Προγράμματα μετεκπαίδευσης ιατρών.

Τέσσερις Διεθνείς Δράσεις:

- Δράσεις και Αποστολές στη Σερβία:
- Δράσεις και Αποστολές στη Γεωργία
- Δράσεις και Αποστολές στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό.
- Δράσεις και Αποστολές σε έκτακτες περιστάσεις

«ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ» (Ίδρυμα Αλληλεγγύη)

Η μέριμνα για το συνάνθρωπο, η καθημερινή μαρτυρία αγάπης και προσφοράς αποτελεί για το χριστιανό άνθρωπο στοιχείο ταυτότητας και όχι ιδεολογία ή υποχρέωση. Η Εκκλησία της Ελλάδος πραγματοποιεί με τη βοήθεια του Θεού την υπέρβαση αυτής της κατάστασης και αυτό αποτελεί στοιχείο της πίστης και της παράδοσής μας. Η Εκκλησία, τα τελευταία χρόνια, ένιωσε την ανάγκη να αντιμετωπίσει τα νέα κοινωνικά προβλήματα, που άγγιξαν την κοινωνία. Το πρόβλημα των μεταναστών, των προσφύγων, τα θύματα του trafficking, οι μεγάλες φυσικές καταστροφές εδώ και αλλού, τα θύματα της τρομοκρατίας, το φαινόμενο του AIDS, η διόγκωση του αριθμού των αστεγών στις

μεγαλουπόλεις, η ανάγκη αποασυλοποίησης των ψυχικά πασχόντων, αποτέλεσαν νέα δεδομένα για την ποιμαντική διακονία. Τα νέα αυτά δεδομένα δεν ήταν δυνατό να αντιμετωπιστούν με τις δομές του παρελθόντος. Υπήρξε η επιτακτική ανάγκη της δημιουργίας ενός φορέα, ο οποίος με δυναμικότητα και αποφασιστικότητα θα ερχόταν αντιμέτωπος με το πλήθος των νέων αυτών κοινωνικών προβλημάτων. Έτσι ακολουθήθηκαν ανάγκες και δημιουργήθηκε ένα νεανικό και ευέλικτο οργανισμό, η «Αλληλεγγύη», με σκοπό να αντιμετωπιστεί το κάθε πρόβλημα εντός και εκτός των συνόρων της χώρας μας. Το ευχάριστο είναι ότι αυτή η εξέλιξη δεν αποτέλεσε μοναχική πορεία. Η πολιτεία στήριξε το έργο αυτό και συνεργάστηκαν πολλοί ιδιωτικοί φορείς και οργανισμοί.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Εκκλησία επιθυμεί να υπενθυμίσει ότι περιβάλλει όλους τους πολίτες με ιδιαίτερα αισθήματα αγάπης και εμπιστοσύνης, ότι προσεύχεται ώστε να προσφέρει ο καθένας με ζήλο και αποστολική ανιδιοτέλεια τις πολύτιμες υπηρεσίες στην ανακούφιση του πόνου και την θεραπεία των νόσων που καταταυραίνουν την ζωή γενικότερα.

Η παροχή της ιατρικής περίθαλψης, όπως τη γνωρίζουμε σήμερα, έχει τις ιστορικές της ρίζες στη θεολογία (δηλ. τη σχέση του Θεού με τον άνθρωπο), στη φιλοσοφία (στη σχέση του ανθρώπου με την αλήθεια), στην ηθική των αρετών και των πνευματικών αξιών και, τέλος, στην επιστημονική γνώση και τεχνολογία (Καραθάνος Ιωάννης, 2008).

Παλαιότερα, η σχέση γιατρού - ασθενούς ήταν μια σχέση που ο γιατρός υποσχόταν συνέπεια, συμπαράσταση και όφειλε αφοσίωση στις ανάγκες και το πρόσωπο του ασθενούς. Η ηθική υποχρέωση να παρέχει βοήθεια αναδύοταν από την μοναδικότητα και την εσώτερη αξία που χαρακτηρίζει κάθε ανθρώπινη ζωή.

Οι καιροί όμως άλλαξαν. Η ιατρική γνώση αυξήθηκε εκρηκτικά. Οι πρόοδοι σε άλλους τομείς της επιστήμης, όπως στη φυσική, τη χημεία, τη βιολογία βρήκαν θαυμάσιο πεδίο εφαρμογής στο δικό της αντικείμενο και χώρο. Αυτές άνοιξαν το δρόμο στην (υψηλή) τεχνολογία, η οποία με τη σειρά της άρχισε να εισβάλλει στα άδυτα του ανθρώπινου σώματος και σταδιακά να κυριαρχεί πάνω σε ολόκληρο το φάσμα της ιατρικής έρευνας.

Η ιατρική όμως παραμένει η επιστήμη που έχει ηθικό χρέος να φροντίζει για την αποκατάσταση ή την βελτίωση της υγείας του ανθρώπου και κατ' επέκταση για την παράταση της ζωής του. Ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη ήταν επιφορτισμένη να επιβραδύνει τον θάνατο και να καταπραΰνει τον πόνο. Κάθε φορά που ο γιατρός βρίσκεται αντιμέτωπος με την περίπτωση κάποιου αρρώστου κατατείνει με όσα μέσα και δυνάμεις διαθέτει να διακονήσει και ορισμένες φορές να συμβιβάσει τους δυο αυτούς στόχους.

Στην ιουδαϊκή παράδοση οι ραβίνοι είχαν σημαντικό ρόλο στην διαπίστωση και διάγνωση της ασθένειας, αλλά και στην εποπτεία της ιατρικής περιθάλψεως του αρρώστου. Στην Παλαιά Διαθήκη εκφράζεται ιδιαίτερος σεβασμός προς την ιατρική επιστήμη και το έργο που επιτελούν οι ιατροί. Ο σεβασμός αυτός προς την ιατρική που τονίζεται και υπαγορεύεται στην Π.Δ. έχει ως στόχο αλλά και αιτία μέσα από την επιστήμη: «έδωκε ανθρώποις επιστήμην» (Α.Μ. Σταυρόπουλος, 2004) τον σωστό τρόπο διερευνήσεως των θαυμάσιων του Θεού.

Στην ορθόδοξη θεολογία και παράδοση η ιατρική θεωρείται ως δώρο Θεού, που έχει στόχο να παρηγορήσει τον άνθρωπο στην ασθενή πνευματικά και σωματικά κατάστασή του. Όπως ο Μ. Βασίλειος υπογραμμίζει, εάν ο άνθρωπος βρισκόταν στην προπρωτική του κατάσταση, δεν θα είχε καμία ανάγκη από την παρηγοριά που προσφέρει η ιατρική και τα φάρμακα: «ει εν απαθεία ήμεν κατά το προ του παραπτώματος χάρισμα, ουδενός αν των εξ ιατρικής προς παραμυθίαν εχρήζομεν» (Α.Μ. Σταυρόπουλος, 2004).

Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι και ο ίδιος ο Χριστός ήρθε στον κόσμο ως ιατρός των ψυχών και των σωμάτων των ανθρώπων, ενώ η φανέρωση της βασιλείας Του συνδέεται και με τις θεραπείες αρρώστων. Κατά τον ίδιο τρόπο άλλωστε και οι θεραπείες

που πραγματοποιούνται στον σύγχρονο κόσμο από τους αγίους μας, αναγνωρίζονται ως συνέπειες της ιδιαίτερης χάριτος του Θεού. Η ιατρική λοιπόν διακονώντας σωστά τον άνθρωπο στηριζόμενη σε ηθικές και ανθρωπιστικές αξίες, ταυτόχρονα υπηρετεί το θέλημα του Θεού (Καραθάνος Ιωάννης, 2008).

Για τους Πατέρες ο όρος της Εκκλησίας η ιατρική φροντίδα τοποθετείται σε πνευματικό και οντολογικό επίπεδο. Η ιατρική θεωρείται ως μίμηση του θείου έργου. Είναι χαρακτηριστική η αντίληψη ότι ως κατεξοχήν φιλόανθρωπος θεωρείται μόνο ο Θεός, ενώ ο άνθρωπος γίνεται φιλόανθρωπος μιμούμενος τον Θεό κι έτσι το ανθρώπινο παραμένει συνδεδεμένο με το άκτιστο θείο με ένα συνεχή αγαπητικό διάλογο κατά τα πρότυπα της κοινωνίας και της αγαπητικής σχέσης των προσώπων του Τριαδικού Θεού.

Με τον τρόπο αυτό δίνεται στην ιατρική φροντίδα μία αυτόνομη δυναμική, που πηγάζει μέσα από την ίδια την ανάγκη της ανθρώπινης ύπαρξης. Ο τρόπος του «ζην» είναι απόρροια του τρόπου του «είναι». Ο Μέγας Βασίλειος αναφέρει ότι η προσφορά στον άλλον είναι ανώτερη και από θαύμα, ενώ ο Γρηγόριος ο Θεολόγος επισημαίνει ότι πρέπει να έχουμε πάντοτε κατά νου το ηθικό μας χρέος για τις πληγές που μας θεράπευσε ο Χριστός και γι αυτό κι εμείς πρέπει από ευγνωμοσύνη να δράττουμε κάθε ευκαιρία περιθαλψής ασθενών.

Αξιόλογη, αλλά και πρωτότυπη, είναι η άποψη των Πατέρων για την σχέση γιατρού - νοσηλευτή και νοσηλευόμενου, την οποία θεωρούν ως μία δυναμική σχέση αλληλεπίδρασης. Οι επιπτώσεις αυτής της σχέσης βοηθούν στην υπαρξιακή σφαίρα και τελείωση τόσο του ασθενή, όσο και του ίδιου του θεραπευτή. Με άλλα λόγια, θα λέγαμε ότι υπαρξιακά ο γιατρός έχει ανάγκη τον νοσηλευόμενο όσο και ο δεύτερος τον πρώτο. Είναι χαρακτηριστικό αυτό που αναφέρεται στη Λαυσαϊκή ιστορία ότι ο παρέχων ιατρική φροντίδα αναπαύει την ψυχή τόσο των ασθενών, όσο και του ίδιου, ενώ ο Γρηγόριος Νύσσης αναφέρει ότι η παροχή ιατρικής φροντίδας είναι μία χρήσιμη ενέργεια για την «κρίση» της μέλλουσας ζωής. Με τον τρόπο αυτό καθίσταται προφανής η αξία της αντίληψης αυτής για τη σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς κατά τη σύγχρονη εποχή.

Ως σκοπός ακόμη της φροντίδας του ασθενούς δεν τίθεται μόνο η ίαση, αλλά το όφελος σε υπαρξιακό επίπεδο που καλλιεργείται μέσω αμοιβαίων διαπροσωπικών σχέσεων και έρχεται ως αποτέλεσμα της βιωματικής εμπειρίας του τρόπου της υπάρξεως. Η θεραπεία ή ανακούφιση έρχεται ως επακόλουθο αυτής της σχέσης. Το αποτέλεσμα διαχωρίζεται από τον σκοπό και δίνει σε αυτόν έναν αυτόνομο οντολογικό χαρακτήρα (Εκκλησιαστικά πρότυπα για την ανθρώπινη υγεία).

Γι αυτό το γεγονός, ο Διονύσιος ο Αλεξανδρέας και ο Γρηγόριος Νύσσης προτρέπουν στη φροντίδα ακόμη και των ασθενών που πάσχουν από κάποιο λοιμώδες νόσημα, έστω κι αν αυτό κρύβει κινδύνους. Επίσης, οι Πατέρες προτρέπουν με έμμεσο, αλλά σαφή, τρόπο την τήρηση της αρχής της μη δημοσιοποίησης, της εχεμύθειας και του απορρήτου γι αυτόν που παρέχει κάθε είδους θεραπεία. Παράλληλα, προβάλλεται από τους Πατέρες η υποχρεωτική, ως αρετή, περίθαλψη των ασθενών και των γερόντων, ενώ, μέσα στα πλαίσια της σκέψης που αναπτύχθηκε προηγουμένως, δεν δικαιολογείται η άρνηση ή η πρόφαση άγνοιας για την αποφυγή παροχής βοήθειας. Ακόμη, προτάσσεται η αρχή εξατομίκευσης της κάθε περίπτωσης και της εξειδίκευσης όταν ο Κλήμης Ρώμης προτρέπει τον καθένα να προσφέρει σύμφωνα με τις ικανότητες και τα χαρίσματά του. Οι Πατέρες υποδεικνύουν τον ιδιαίτερο χαρακτήρα της προσφοράς που διέπεται από αυθορμητισμό, χαρά και ανιδιοτέλεια. Δεν πρέπει να παραληφθεί να αναφερθεί ότι η

προσφορά των Πατέρων επεκτείνεται ακόμη και στη διευθέτηση κάποιων πρακτικών ζητημάτων που σχετίζονται με την παροχή βοήθειας, όπως είναι η σύσταση του να επισκέπτονται κατ' οίκον τους άνδρες ασθενείς διάκονοι και τις γυναίκες διακόνισσες, προκειμένου να προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες. Μία ακόμη ένδειξη του ενδιαφέροντος των Πατέρων για τη συστηματοποίηση της φροντίδας είναι η προτροπή για τον καθορισμό προτεραιοτήτων στα πλαίσια του προγραμματισμού των αναγκών και της ιατρικής διεργασίας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις επιδημιών.

Πολλοί θεωρούν ότι η πνευματική στάση έναντι της υγείας συνίσταται στην ανάγκη εύρεσης νοήματος στη ζωή, την αρρώστια και τον θάνατο, στην ανάγκη του ασθενούς για θέληση στη ζωή, καθώς και στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης στον εαυτό του, στους άλλους και στον Θεό. Σε αυτό ακριβώς το σημείο οι Πατέρες της Ορθόδοξης Εκκλησίας δίδουν μία οντολογική και πνευματική διάσταση στην υγεία και την ασθένεια. Η πρώτη ουσιαστική παρέμβαση των Πατέρων εντοπίζεται στο γεγονός του «φύσει» καλού του ανθρώπου και στην αναζήτηση του νοήματος της ζωής στην αιτία της υπάρξεώς της, στον Θεό (Εκκλησιαστικά πρότυπα για την ανθρώπινη υγεία). Η δεύτερη, ακόμη πιο θεολογική, εντοπίζεται στην κληροδότηση του θανάτου ως αποτελέσματος της πτώσης του ανθρώπου και στην απόδοση του νοήματος της αγάπης και της θεραπείας, και όχι της τιμωρίας, στον σωματικό θάνατο. Ο Θεός επιτρέπει το θάνατο ως μέσον λύσης της ανθρώπινης φύσης και «ανασκευής» της, για να επέλθει η ανάσταση. Ως αποτέλεσμα αυτών, ανακύπτει και η τρίτη και πλέον δυναμική στάση και θεώρηση των Πατέρων. Αυτή δίδει στην υγεία, τον πόνο και την αρρώστια οντολογικό περιεχόμενο. Η ασθένεια δεν θεωρείται άσχετη με τον προορισμό του ανθρώπου, αλλά ότι συμβάλλει κι αυτή στο είναι του κάθε ανθρώπου καθορίζοντας τη στάση του απέναντι στη ζωή (Εκκλησιαστικά πρότυπα για την ανθρώπινη υγεία).

Οι Έλληνες Πατέρες της Εκκλησίας, θεωρώντας τον άνθρωπο ως ενιαίο σύνολο, πρωτοτυπούν προβάλλοντας την ασθένεια και τον πόνο ως άθληση των δικαίων, ως παιδαγωγικό μέσον και ως ευκαιρία αυτογνωσίας και επαναξιολόγησης των προτεραιοτήτων και του νοήματος της ζωής (Εκκλησιαστικά πρότυπα για την ανθρώπινη υγεία). Σύμφωνα με τον άγιο Μάξιμο τον Ομολογητή, η προσπάθεια αποφυγής της οδύνης με την ηδονή των αισθήσεων οδηγεί σε τραγικό αδιέξοδο και δεν διστάζει να συνδέει τον πόνο με την ελευθερία, γιατί δίνεται η ευκαιρία στον άνθρωπο να χρησιμοποιεί τον πόνο και την αρρώστια για την τελειώσή του. Επιπρόσθετα, ο Αγ. Ιωάννης ο Χρυσόστομος, συνεπής στην ορθόδοξη ανθρωπολογία, συνδέει την αρετή με την ψυχική υγεία και θεωρεί την λιτότητα και την αποφυγή των καταχρήσεων ως εγγύηση της σωματικής και της ψυχικής υγείας, δίνοντας, έτσι, στην υγεία την ενότητα που χρειάζεται για να συνδεθεί με την οντολογική σφαίρα του ανθρώπου (Διάλεξη Σεβ. Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιερόθεος, 2009). Ως αποτέλεσμα αυτής της οντολογικής θεώρησης της υγείας και της ασθένειας, ο σωματικός θάνατος χάνει την τραγικότητά του μπροστά στον πνευματικό θάνατο. Κατανοούμε, λοιπόν, ότι οι άγιοι μας πέρα από κάθε βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική θεώρηση εισήγαγαν πρώτοι όχι μόνο την ολιστική, αλλά την οντολογική θεώρηση της υγείας και της ασθένειας, πράγμα που επηρεάζει και τις αντιλήψεις τους για την νοσηλευτική φροντίδα.

Στα πλαίσια της γενικότερης πατερικής ερμηνείας εντάσσεται και η σκέψη του Αγίου Συμεών του Νέου Θεολόγου, ο οποίος εξαίρει την ιδιαίτερη σημασία του θείκου δώρου της υγείας στον άνθρωπο αναφέροντας ότι: «ο ύψιστος Θεός θα του δώσει υγεία που θα είναι πάνω από όλους τους θησαυρούς της γης και η υγεία αυτή θα του δημιουργήσει ανέκφραστη χαρά μέσα στην καρδιά του. Η χαρά αυτή μέσα στην καρδιά

του. Η χαρά αυτή μέσα στην καρδιά του θα είναι δεκαπλάσια από την προηγούμενη θλίψη του, και πάλι αυτή η χαρά θα διώξει κάθε εξωτερικό πόνο του σώματός του, και θα γνωρίζει εκείνος ο άνθρωπος ότι στο εξής τα τραύματα του σώματός του δεν θα έρχονται στην καρδιά του και η εξωτερική θλίψη δεν θα εγγίσει την χαρά που βρίσκεται στην καρδιά του κι αυτή η γνώση θα είναι πλεονασμός της χαράς μέσα στην καρδιά του. Το κάλλος της υγείας και η τερπνότητα της ωραιότητας που προκαλείται από την υγεία δεν έχει κορεσμό».

Η θεραπεία στο χώρο της Εκκλησίας είναι άμεσα και ουσιαστικά συνυφασμένη με τα Μυστήρια και την άσκηση. Να σημειωθεί ότι η άσκηση είναι εκείνη που προετοιμάζει για την μέθεξη των Μυστηρίων και μάλιστα αποτελεί τον τρόπο εκείνο που κάνει τον άνθρωπο να ανήκει οργανικά και ενεργά στον χώρο της Εκκλησίας. Υπάρχει όμως και μια ιδιαίτερη μέθοδος την οποία χρησιμοποιεί κανείς για να αποκτήσει την σωστή ενατένιση του ζητήματος της ασθένειας. Κάθε επιστήμη έχει την μεθόδό της, την οποία αν δεν μπορεί να γνωρίσει ο άνθρωπος δεν μπορεί να την μάθει και να την εξασκήσει. Η μέθοδος αυτή διδάσκεται. Ένας γιατρός – όπως πολύ καλά γνωρίζετε- πρέπει να σπουδάσει θεωρητικά και πρακτικά πάνω στις ασθένειες ή τις καταστάσεις που θα κληθεί να αντιμετωπίσει. Το ίδιο συμβαίνει και με την ορθόδοξη θεολογία που είναι μια θεωρητική και εμπειρική επιστήμη. Εκείνο λοιπόν που απομένει από όλους μας είναι να αναζητήσουμε και να εντρίψουμε με πίστη και συνέπεια στην ορθόδοξη θεολογική μας παράδοση, σε μια προσπάθεια υπέρβασης και απελευθέρωσης από την μεταπτωτική φθορά (Εκκλησιαστικά πρότυπα για την ανθρώπινη υγεία).

Συμπερασματικά, λοιπόν, πρέπει να γίνει κοινή συνείδηση ότι ο πόνος και η αρρώστια δεν αποτελούν μόνο δεινά που καταδυναστεύουν και εξουθενώνουν τον άνθρωπο, αλλά και δυνατότητες που μπορούν να λειτουργήσουν θετικά για την ολοκλήρωση του κάθε πάσχοντος ανθρώπου ως προσώπου και ως μέλους της κοινωνίας.

Ας μην ξεχνούμε ότι η ιατρική, διακονώντας σωστά τον άνθρωπο, μπορεί να υπηρετεί το θέλημα του Θεού. Έτσι για παράδειγμα, εφόσον ο Θεός θέλει να καταπολεμούνται οι διάφορες ασθένειες, κάθε επιστημονική πρόοδος που κατατείνει προς τον στόχο αυτό, δεν κάνει τίποτε περισσότερο από το να εκφράζει την βούληση του Θεού. Στα πλαίσια αυτά και η Εκκλησία μας σέβεται την ιατρική επιστήμη και επικροτεί κάθε προσπάθεια για την θεραπεία των ασθενειών και την παράταση της ζωής που έχει καίρια σημασία και για την πνευματική τελείωση του ανθρώπου (Εκκλησιαστικά πρότυπα για την ανθρώπινη υγεία).

Επομένως, το πώς πρέπει να ενεργούμε ώστε η αγάπη του Θεού να αποτελεί το πραγματικό θεμέλιο, πάνω στο οποίο θα οικοδομούνται όλες οι σχέσεις μας και ιδιαίτερα με εκείνους που υποφέρουν από την αρρώστια ή την αναπηρία, είναι βασικά ερωτήματα που απασχολούν το κάθε μέλος της Εκκλησίας μας και πολύ περισσότερο τον καθένα από εσάς που φέρει την ιατρική ιδιότητα. Γιατί, όπως υπογραμμίζει και συμβουλεύει η νηπτική μας παράδοση: «η ιατρική τέχνη ου κωλύει τινά θεοσεβειών, αλλά έχε αυτήν ως τα εργόχειρα των αδελφών. Μετά φόβου Θεού ποιεί ο ποιείς και φυλάτε ευχές αγίων». Και όταν ο γιατρός εφαρμόζοντας τις γνώσεις του στην εξάσκηση του λειτουργήματός του βλέπει να θεραπεύονται οι ασθενείς του και να τον θεωρούν σωτήρα τους, ο ίδιος δεν πρέπει να οδηγείται στην κενοδοξία. Γιατί πρέπει πάντοτε να έχει υπόψη του, όπως άλλωστε και όλοι μας, ότι «ίσις ου γίνεται τινι άνευ του Θεού».

11. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ολοκληρωμένες και αποτελεσματικές στρατηγικές υγείας, θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο σχεδιασμό τους μακροχρόνια πρόβλεψη για δημιουργία υπηρεσιών και δομών υγείας και πρόνοιας, οι οποίες θα βασίζονται συστηματικά στα αποτελέσματα επιδημιολογικών μελετών, προγραμμάτων screening, αξιολογήσεων και αποτιμήσεων/σταθμίσεων των τεχνολογιών και των δομών παροχής περίθαλψης, καθώς και των ευρωπαϊκών και άλλων διεθνών τάσεων και αποτελεσμάτων έρευνας. Είναι γεγονός ότι τα συστήματα περίθαλψης αποτελούν σημαντικό στοιχείο κοινωνικής συνοχής και ανάπτυξης. Οι συνέπειες της ανταποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας και ισότητας, η επίδραση στα δημόσια οικονομικά και η ικανότητά τους να ανταποκριθούν στις προκλήσεις της προηγμένης ιατρικής, της γήρανσης του πληθυσμού απαιτούν δημιουργικές πολιτικές προσέγγισης, οι οποίες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη:

- Την αυξανόμενη ζήτηση που οφείλεται στη γήρανση του πληθυσμού και τους ταχείς ρυθμούς των καινοτομιών και της διάδοσης της ιατρικής τεχνολογίας.
- Θέματα σχετικά με την αποδοτικότητα της παροχής υπηρεσιών.
- Τις συνεχιζόμενες ανισότητες στην υγεία.

Μέχρι σήμερα περισσότερο από εμφανής υπήρξε η αδυναμία συγκριτικής αξιολόγησης υπηρεσιών σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, η απουσία συστηματικής καταγραφής της συνολικής υποδομής του συστήματος υγείας και κοινωνικής φροντίδας της χώρας και η αδυναμία κατανομής πόρων βάσει πραγματικών αναγκών Υγειονομικός Χάρτης έρχεται να καλύψει το κενό της έλλειψης δεδομένων και να παρέχει Τεκμηρίωση στην λήψη αποφάσεων.

Σκοπός, λοιπόν, είναι η ανάπτυξη της απαιτούμενης οργανωτικής, θεσμικής και πληροφοριακής υποδομής για την συστηματική συλλογή, διαχείριση και επεξεργασία δεδομένων, με γεωγραφική αναφορά, που θα παρέχει άμεση, έγκυρη και χαμηλού κόστους πληροφόρηση, ώστε να εξασφαλίζεται η τεκμηριωμένη χάραξη και άσκηση πολιτικής σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο με γνώμονα την κάλυψη των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού.

Πρέπει να επικεντρωθούμε στα εξής:

- Να δημιουργήσει νέες δυνατότητες και υπηρεσίες για ορθολογική διαχείριση και κατανομή ή ανακατανομή των πόρων και πληροφόρηση, τόσο στους άμεσα ή έμμεσα εμπλεκόμενους στο σύστημα Υγείας-Πρόνοιας, όσο και στους χρήστες των υπηρεσιών του.
- Να ενεργοποιήσει και ευαισθητοποιήσει τα άτομα και τους φορείς τόσο στην συστηματική και ομοιογενή συλλογή και επικαιροποίηση των δεδομένων, όσο και στην χρήση των δεδομένων για την βελτίωση της καθημερινής λειτουργίας των υπηρεσιών τους, καθώς και στην λήψη αποφάσεων.

■ Να αναζητήσει μηχανισμούς αξιολόγησης, βελτίωσης και συνεχούς τροφοδότησης της μεθοδολογίας συλλογής των δεδομένων.

■ Να αναπτύξει και ενισχύσει συνεργασίες με στόχο την ανάπτυξη ευνοϊκού πλαισίου για έρευνα, χρήση και αξιοποίηση δεδομένων υγείας και πρόνοιας.

Δεδομένα και πληροφορίες

Οι βασικές ενότητες πληροφοριών που πρέπει να επισημάνουμε είναι οι ακόλουθες:

■ Πόροι Υγείας και Πρόνοιας του δημοσίου, ιδιωτικού τομέα και των μη κερδοσκοπικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων: Υποδομές, στελέχωση, οργανωτική διάρθρωση, παρεχόμενες υπηρεσίες, βιοιατρικός και λοιπός εξοπλισμός, κλάδοι και ειδικότητες ανθρώπινου δυναμικού κλπ.

■ Χρήση υπηρεσιών: Υπηρεσίες ανά είδος επιλεγμένων περιστατικών και ανά φορέα παροχής, όγκος παραγόμενων υπηρεσιών και κόστος αυτών, έκβαση, αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και καταλληλότητα σε σχέση με τις προσδιορισμένες ανάγκες, κλπ.

■ Επιδημιολογικά στοιχεία: Θνησιμότητα, νοσηρότητα, προσδόκιμο επιβίωσης, τρόπος ζωής και συμπεριφοράς (π.χ. κάπνισμα, χρήση τοξικών ουσιών, σεξουαλική συμπεριφορά, διατροφικές συνήθειες, φυσική δραστηριότητα) κλπ.

■ Περιβαλλοντικά στοιχεία: Μορφές και πηγές μόλυνσης του αέρα, του ύδατος, του εδάφους κλπ.

■ Δημογραφικά στοιχεία: Φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εισόδημα, οικογενειακές δαπάνες, επάγγελμα, τομέας απασχόλησης, ασφάλιση, ηλικία, εκπαίδευση, εθνικότητα, κ.λπ.

Πηγές δεδομένων

Οι παραγωγοί πρωτογενών ή δευτερογενών στοιχείων, οι οποίοι τροφοδοτούν τις βάσεις δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη είναι:

1.Επαγγελματίες- εργαζόμενοι στο σύστημα Υγείας.

2.Φορείς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, της τοπικής αυτοδιοίκησης, μη κυβερνητικές οργανώσεις, εκκλησία και άλλες δομές με δραστηριότητα έμμεσα και άμεσα σχετιζόμενη με την υγεία ή την κοινωνική φροντίδα.

3.Η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία.

4.Υπουργεία και εποπτευόμενοι από αυτά οργανισμοί που χειρίζονται δεδομένα άμεσα ή έμμεσα σχετιζόμενα με την δημόσια υγεία(ΕΟΦ, ΚΕΕΛ, ΟΚΑΝΑ κτλ).

Ο Χριστιανισμός ως Θρησκεία, ανοικτή στην πρόσληψη κάθε αγαθού, πήρε αρκετά στοιχεία από το ελληνικό πνεύμα και μαζί με τα εβραϊκά ήθη, ανέπτυξε τη δική του ηθική, οποία έγινε κατ' εξοχήν θεοκεντρική. Το κοινωνικό έργο της Εκκλησίας, δεν είναι θμα ψυχρού νομικισμού, που στη θεωρα μπορεί να λείπει πολλά, αλλά στην πράξη να γίνονται πολ λγα. Οι άνθρωποι της Εκκλησίας δεν χρειάζονται νόμους να

τους πιϋζουν για να εκφράσουν την αγάπη προς τον αδελφό τους. Από τον Επίσκοπο μϋχρι τον πιο απλό πιστό, η άσκηση της κοινωνικής φροντίδας αποτελεί την καθημερινή τους μεριμνά. Σε πολλϋς περιπτώσεις ο Επίσκοπος πρωτοστατεί στο ποίμνιο του εκφράζοντας την φροντίδα ολόκληρης της Εκκλησιάς. Παράλληλα μέσα στα πλαίσια του ποιμαντικού της σχεδιασμού η Εκκλησιά, αποδέχεται πλήρως και ακολουθεί τις διάφορες μελϋτες και τα συμπεράσματα της κοινωνικής επιστήμης, για την λειτουργϋα των Ιδρυμάτων της Κοινωνικής Φροντίδας και ασκείται πλήρως ο οικονομικός έλεγχος υπό του Κράτους σε αυτά. Έχει αγκαλιάσει πλήρως τον θεσμό των μονάδων κοινωνικής πρόνοιας, ανοικτού και κλειστού τϋπου και μϋσα στον κοινωνικό χώρο προσφϋρει το είναι των πιστών της σε αυτά.

Εκτός από τα αναρίθμητα ιδρϋματα κλειστού τϋπου που λειτουργούν στις κατά τόπους Ιερϋς Μητροπόλεις, πλήρως λειτουργούν και τα ιδρϋματα νϋου ανοικτού τόπου, είτε αποκαλούνται Σπϋτια Γαλϋνης, είτε Οικοτροφεία, είτε Γηροκομεία και άλλα διάφορα ιδρϋματα κοινωνικής πρόνοιας, δϋδοντας έτσι την δυνατότητα στους ανθρώπους, ανεξαρτήτως φϋλου και ηλικϋας να απολαμβϋνουν την στοργϋ της Εκκλησιάς και να ανακουφίζονται στην οποιαδήποτε ανάγκη τους, σϋμφωνα με το δικό τους πρόγραμμα. Η χρηματοδότηση για την λειτουργία όλων αυτών των ιδρυμάτων στηρίζεται στην εθελοντική προσφορά και εις την σχετικϋς ελάχιστη χρηματοδότηση του κράτους η της τοπικής αυτοδιοικήσεως 1ου και 2ου βαθμού. Η λειτουργία τους σε προσωπικό στελεχώνεται από τους εθελοντές άνδρες και γυναίκες οι οποίοι πιστέψουν στο έργο της Εκκλησιάς και συμπαρίστανται υλικϋς και ηθικϋς, διότι μϋσα στην καρδιά τους, η οποία πάλλεται από την αγάπη του Χριστού, δονείται η θϋση του Αποστόλου Παϋλου στην προς Ρωμαίους επιστολή του.

12. ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[σημειογραφία στο βιβλίο]

- Ανδριανόπουλος Παναγιώτης, *Η Εκκλησία κατά την επανάσταση του 1821 και την περίοδο διακυβέρνησης του Ιωάννη Καποδίστρια (1821-1832)*, 2003
- Αρχαία Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών, Κεντρική Διεύθυνση Ποιμαντικού Έργου, 2009
- Αρχιμ. Τιμοθέου Β΄ Γραμματέως Συνοδικής Επιτροπής Κοινωνικής Προνοίας και Εμπορίας, *Η ελληνική εκκλησία στις φορματικές διαδικασίες και ολοποιήσεις προγραμμάτων Κοινωνικής Φροντίδας. Όψεις - Προοπτικές μετά το 2000*, 2009.
- Γερουλάνος Στέφανος, *Ιατροί και ιατράινες που άγιασαν*, 17 Απριλίου 2008
- GIBLET Jean – Pierre GRELOT, *Πνεύμα/Θεραπεία*, εκδ. «Προς τα Ζωικά», Αθήνα 1980, στ. 150-153.
- Διάλεξη Σεβ. Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιερόθεος, 2009
- Διέλλας Γεώργιος, *Η συμβολή της Εκκλησίας της Ελλάδος και στη διαμόρφωση του Κράτους πρόνοιας και η συμμετοχή της στο σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας*, 2005
- Ευτυχιάδος Χρ. Αριστοτέλης, *Ο θεσμός του νοσοκομειακού εφημέριου, ιστορική-αξιολογική ανασκόπηση*, 2007
- Εκκλησιαστικά πρότυπα για την ανθρώπινη υγεία
- Ίδρυμα Αλληλεγγύη, 5 χρόνια λειτουργίας
- Κοντού. Α, Σαρτζετάκης. Κ, Τσουρουπάκης, *Αναζήτηση νοσηλευτικού Μοντέλου εν όψει του 21^{ου} αιώνα*, Ηράκλειο 2003, σελ 13-20
- Κουδούνης Βασίλειος, *Καποδιστριακή Πολιτεία Κι Εκκλησία- Διαχρονικό Παραδειγμα Σχέσεων Συναλληλίας*, 2004
- Μαντζαρίδης Γ. *Κοινωνιολογία του Χριστιανισμού*. Πουρναράς. Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 270 – 273.
- Μαντζαρίδης Γ. *Χριστιανική Ηθική*. Πουρναράς. Θεσσαλονίκη 2000, σελ 54.
- Παπαγεωργίου Νίκη, *Η εκκλησία και η Εκκοσμίκευση*, 12 Ιουνίου 2007
- Παπαδόπουλος Χρυσόστομος, *Η ιστορία της Εκκλησίας απ' αρχής μέχρι το 1934*, 2000
- Παπαφιλippoπούλος Ιωάννης, *Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο Βυζάντιο*, 2003
- Πενταπόσταγμα Ενημέρωσης, *Ποια και πόσα είναι τα ιδρύματα της Εκκλησίας*, (2009)

- Σπανάκη Ε., Σωμαράκη Ε., Μπιζιώτα Δήμητρα, *Άγχος και αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία*, 2009, σελ 10-15
- Σταθόπουλος Π. *Κοινωνική Πρόνοια – Μια γενική θεώρηση*. Έλλην. Αθήνα 1995, σελ. 92.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- Α.Μ. Σταυρόπουλου, *Η υγεία υπό το πρίσμα της Ορθόδοξης Χριστιανικής Θεολογίας*, Συνοδική Επιτροπή επί της θείας λατρείας και του ποιμαντικού, Απρίλιος 2000.
- <http://www.seetha.gr>, Δρ. Ιωάννης Κ. Μανιός, *Η Ιατρική επιστήμη στην Αθήνα του Περικλή*, 2010
- <http://www.bestrong.org.gr/el/healthylife/healthinfo/whatishealth>, τι είναι η υγεία, BeStrong.org.gr, 24/08/2010
- www.mohaw.gr, *Εθνική στρατηγική για την υγεία*, Ομιλία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2007
- www.dimitrios.gr, Δημήτριος Παπαγεωργίου, *Η φιλανθρωπία της Εκκλησίας στο Βυζάντιο*, 15/2/2008

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ