

ΙΑ Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: 4108 ΤΙΜΗ: 1 ΛΕΠΤΟ • ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ • ΠΛΑΤ. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 4 – 546 23
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ Κ.Τ.Θ. 23 206/Ε/25-11-97 • ISSN 1108-5576 • ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ



77
2023

γράφουν

*M. de Andrade, Β. Αυ-
λίδης, R. C. Bone, Φ. Γραμ-
ματικός, J. O. Drife, Γ. Ηλονίδης,
Ι. Κουτσουσίμος, Δ. Κ. Κωστούλας,
Σ. Ι. Μπαλογιάννης, Ε. Μπαλτατζή,
Ν. Νίτσας, Α. Παπαγιάννης, Ν. Κ.
Σφαιρόπουλος, Ι. Τaráσης, π.
Χ. Τύμπας, Δ. Χίντζογλου-
Αμασλίδου*

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Κ.Θεσ/νίκης 17
Αρ.Αδειας 1



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΠΛ. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 4
546 23 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Τ 2310 273.755, F 2310 278.880

Ιδιοκτησία

Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης
ΝΠΔΔ

Εκδότης

Νίκος Νίτσας

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

Διευθυντής Σύνταξης Αντώνης Παπαγιάννης

Γραμματεία Ιατρικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

Συντακτική Επιτροπή

Βαίτση Βιολέττα
Ισάπουλος Νίκος
Καϊλάρη Σουζάννα
Καρμπόνης Ιωάννης
Κουτελιδάκης Ιωάννης
Λάλλας Αιμίλιος
Λιακόπουλος Νικόλαος
Οικονόμου Δημήτρης
Παραμυθιώτης Δανιήλ
Πίτσης Αντώνιος
Ρίζος Σταύρος
Χατζηπαντελής Μανώλης

Υπεύθυνος Τυπογραφείου

Λεωνίδας Α. Μιχάλης
University Studio Press
Αρμενοπούλου 32
546 35 Θεσσαλονίκη
Τ 2310 209.637, 2310 209.837
F 2310 216.647

Τα ενυπόγραφα άρθρα και κείμενα απηχούν τις απόψεις των αρθρογράφων και δεν ταυτίζονται κατ' ανάγκη με την άποψη της συντακτικής επιτροπής του περιοδικού.

ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΟΥ ΙΣΘ. ΑΠΟΣΤΕΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ 6.500 ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΚΑΙ 800 ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ (ΝΠΔΔ ΣΩΜΑΤΕΙΑ Κ.ΛΠ.).

ISSN 1108-5576

Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 77 • 2023

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

3 Το γράμμα του Προέδρου

Νίκος Νίτσας

5 Εντός έδρας: Παρόν και μέλλον

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

7 Ο ΙΣΘ στη ΔΕΘ 2023.

23 Ιατρική Ευθύνη: Δελτίο Τύπου του ΠΙΣ

25 Αποστολή ΙΣΘ στη Γερμανία

27 Προστασία Προσωπικών Δεδομένων σε Ιδιωτικά Ιατρεία/Πολυιατρεία

Δημοσθένης Κ. Κωστούλας MBA, MSc, BSc

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

30 Νεο-Ιπποκρατική Ιατρική και Ιπποκράτης

Φίλιππος Γραμματικός

33 Η ρύπανση της ατμόσφαιρας, το τίμημα της τεχνολογικής εξέλιξης

Γεώργιος Ηλονίδης

35 ΕΣΥ: εντός, εκτός ή επί τα αυτά;

Αντώνης Παπαγιάννης

38 Γκράφιτι και συλλογικό «τραύμα». Αναστοχασμοί στο πρόσφατο δυστύχημα

π. Χρυσόστομος Τύμπας

42 Ο ιατρός ενώπιον της 'εικόνας' του Θεού

Ιωάννης Κουτσουσίμος

45 Η γεύση της λεμονάδας ένα θερινό απόγευμα

Roger C. Bone

48 Φλόγα μέσα τους

James Owen Drife

(Μτφρ: Α. Παπαγιάννης)

Ιατρικά θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 77 • 2023

περιεχόμενα

ΙΣΤΟΡΙΑ

- 50 Από την ιστορία του Συλλόγου μας: Αποσπάσματα
πρακτικών του Δ.Σ.
Επιλογή κειμένων: Α. Παπαγιάννης

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΝΑ ΣΑΣ

- 55 Εις μνήμην
Σταύρος Ι. Μπαλογιάννης
- 56 Ο 'Παράξενος' και οι φίλοι του: παραμύθι για κάθε ηλικία
Ιωάννης Ταράσης
- 57 «Ψάχνω τον γιατρό...»
Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασιλίδου
- 58 Το 'προπατορικό' μου αμάρτημα
Ν. Κ. Σφαιρόπουλος
- 61 Η ψυχή μου βιάζεται
Mario de Andrade
(Μτφρ από τα αγγλικά: Α. Παπαγιάννης)
- 62 Ανανεώνοντας την άδεια οδήγησης
Ανώνυμο
- 65 Θεσσαλονίκη 2023
Βασίλης Αυλίδης
- 66 Λογύδριο στην Πνύκα
Ευαγγελινή Μπαλτατζή

ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ

- 67 Οι αποχωρήσαντες

ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΕΦΥΓΑΝ

- 69 Νεκρολογία: Ματθαίος Τσαγκούριας (1963-2023)
- 70 Νεκρολογία: Πυθαγόρας Εμμ. Χριστοφορίδης

- 72 **ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ**

Αποστέλλεται ταχυδρομικά στα ταμειακώς τακτοποιημένα μέλη.
Διατίθεται ηλεκτρονικά (pdf) στην ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου
(www.isth.gr/?page=2693).



Φιλοσοφία του περιοδικού

Τα **Ιατρικά Θέματα** είναι το επίσημο περιοδικό του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης. Εκτός από την επιστήμη και την ενημέρωση, στόχο έχει να προβάλλει την τέχνη, την ιστορία, τη δεοντολογία και φιλοσοφία της ιατρικής, την εκπαίδευση και την πρακτική της. Η οπτική γωνία με την οποία εξετάζονται τα θέματα αυτά (σοβαρή, ανάλαφρη, ακόμη και σκωπτική) αφήνεται στην κρίση και το γούστο του κάθε συνεργάτη (εξαιρείται η εξύβριση και η συκοφαντία). Ελπίδα και φιλοδοξία του περιοδικού είναι να έχει, κατά το δυνατόν, όχι εφήμερο, αλλά διαχρονικό χαρακτήρα.

Η ποιότητα του περιοδικού καθορίζεται από το σύνολο των συνεργασιών που το απαρτίζουν. Η συντακτική επιτροπή καλεί τους αναγνώστες να γίνουν «ποιηταί λόγου» και να προσφέρουν τα κείμενά τους για δημοσίευση, που πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες (βλ. **Πρόσκληση προς τους αναγνώστες**). Οι παρεμβάσεις των συντακτών περιορίζονται στο ελάχιστο, όπως την ταξινόμηση των κειμένων κατά ενότητες και τη διάταξη της ύλης στο κάθε τεύχος. Ελπίζουμε, με τη βοήθεια όλων, η μέχρι τώρα ανοδική πορεία του περιοδικού να συνεχισθεί και στο μέλλον.

Αν και το ιδανικό θα ήταν να κυκλοφορεί το περιοδικό σε καθορισμένες και τακτικές ημερομηνίες, αυτό συχνά δεν είναι δυνατό για τεχνικούς λόγους. Αν κάποιο δημοσίευμα (π.χ. αναγγελία συνεδρίου) έχει χρονικό περιθώριο που δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από μια τριμηνιαία έκδοση, είναι καλύτερο να αποστέλλεται για ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Συλλόγου και όχι για δημοσίευση. Τα τεύχη θα κυκλοφορούν κατά εποχή, ενώ στη δημοσίευση της ύλης θα τηρείται, κατά το δυνατόν, η χρονολογική σειρά υποβολής των κειμένων. Αν κάτι πρέπει να δημοσιευθεί κατά προτεραιότητα, παρακαλούμε να επικοινωνείτε με τη διεύθυνση σύνταξης στην ηλεκτρονική διεύθυνση **antpap56@otenet.gr**. Η συντακτική επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα κατανομής της ύλης κατά την κρίση της, εφόσον υπάρχει πλεόνασμα προσφοράς.

Οι **κανόνες συγγραφής** είναι απλοί. Θέλουμε κείμενα δακτυλογραφημένα στη μια όψη του χαρτιού, μήκους 500-2.000 λέξεων (μέχρι 4 σελίδες Α4 με μονό διάστημα και με στοιχεία Times μέγεθος 12), που μπορούν να αποστέλλονται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ως προσαρτημένα αρχεία Word (attached files) στην παραπάνω διεύθυνση, ή να κατατίθενται προσωπικά ή ταχυδρομικά στα γραφεία του ΙΣΘ, Πλ. Αριστοτέλους 4. Ανώνυμα άρθρα δεν μπορούν να δημοσιευθούν. Οι συγγραφείς κειμένων πάνω σε επιστημονικά θέματα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το γενικό αναγνωστικό κοινό και να προσφέρουν γνώσεις προσιτές σε όλους τους γιατρούς, αποφεύγοντας τις πολύ εξειδικευμένες πληροφορίες και τη μακροσκελή βιβλιογραφία.



Το γράμμα του Προέδρου

Νίκος Νίτσας

Πρόεδρος ΙΣΘ
Χειρουργός Οφθαλμίατρος & Παιδοφθαλμίατρος

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Το σύστημα υγείας της χώρας μας δυστυχώς έλαβε πρόσφατα πολύ χαμηλή βαθμολογία σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής ηπείρου (Europe health index score 2023). Για το λόγο αυτό κάθε αλλαγή πολιτικής ηγεσίας στο Υπουργείο Υγείας δημιουργεί νέες προσδοκίες για μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας που τόσο ανάγκη έχει η χώρα μας διαχρονικά. Ειδικά όταν αυτές μετουσιώνονται σε υποσχέσεις για μεταρρυθμίσεις από τον Πρωθυπουργό, γίνεται κατανοητό πως η νέα πολιτική ηγεσία έχει το πράσινο φως ώστε να προχωρήσει ταχύτατα σε δράσεις που υλοποιούν τις υποσχέσεις. Το εύλογο ερώτημα που πλανάται σε όλους μας, είναι κατά πόσο για άλλη μια φορά θα μείνουμε στις εξαγγελίες-υποσχέσεις ή επιτέλους θα βάλουμε το χέρι «εις τον τύπον των ήλων» και θα κάνουμε ως χώρα το επόμενο βήμα για τη βελτίωση των παροχών υγείας προς τους πολίτες, αλλά και την βελτίωση των συνθηκών εργασίας των λειτουργών της υγείας που αποτελεί προϋπόθεση κάθε επιτυχημένου εγχειρήματος στην υγεία.

Ακόμη ένα ερώτημα-πρόκληση, αφορά το κατά πόσο οι όποιες μεταρρυθμίσεις θα προγραμματιστούν έχοντας λάβει υπόψη τις απόψεις των λειτουργών της υγείας ή θα είναι αποτέλεσμα ενδοκυβερνητικών διεργασιών πί-

σω από «κλειστές πόρτες», μετά από εισηγήσεις ακαδημαϊκών εμπειρογνομόνων, οι οποίοι σχεδιάζοντας επί χάρτου συνήθως προτείνουν μεταρρυθμίσεις που απέχουν πολύ από τις πραγματικές συνθήκες άσκησης της ιατρικής.

Οι πρόσφατες εξαγγελίες για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μάλλον επιβεβαιώνουν το σενάριο που ακολουθήθηκε και στο παρελθόν και έχει αποτύχει. Κινούνται μακριά από την πραγματικότητα του σήμερα στη χώρα μας που διαθέτει πανσπερμία ειδικών γιατρών, καθώς βασίζεται στην εύκολη λύση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου των νέων γιατρών, επιφορτίζοντάς τους με πολλαπλές ευθύνες και αρμοδιότητες. Επίσης καταργείται και η πρόσφατα θεσμοθετημένη εξάμηνη fast track εκπαίδευση τους σε νοσοκομεία πριν μεταβούν σε αγροτικά ιατρεία της περιφέρειας. Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης θα διατυπώσει επακριβώς τις θέσεις του μόλις ανακοινωθούν πιο συγκεκριμένες λεπτομέρειες επί του σχεδίου για τη νέα ΠΦΥ.

Όπως γνωρίζετε, ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης είναι ο πρώτος φορέας γιατρών που εδώ και 6 χρόνια αφουγκραζόμενος την ανάγκη για συμπλήρωση των χαμηλών μισθών των υγειονομικών έδωσε τη δυνατότητα στα μέλη του να βελτιώσουν την ποιότητα της συντάξιμης ζωής τους αποταμιεύο-

ντας χρήματα στο επαγγελματικό ταμείο που ιδρύσαμε, το ΤΕΑ –ΙΣΘ, το οποίο σήμερα εμπίστεύονται πάνω από 1350 μέλη διαθέτοντας αποταμιεύσεις άνω των 18.000.000 ευρώ. Δυστυχώς όπως πληροφορούμαστε από δημοσιεύματα, η κυβέρνηση μετά από εισηγήσεις του Υφυπουργού Εργασίας κ. Τσακλόγλου σκοπεύει να επιβάλει φορολογία στα χρήματα των αποταμιεύσεων των γιατρών. Αυτή η κίνηση μας βρίσκει κάθετα αντίθετους καθώς κινείται σε λογικές «Κατρούγκαλου» και θα οδηγήσει σε μαρασμό τον δεύτερο πυλώνα ασφάλισης στη χώρα μας προς όφελος των ιδιωτικών ασφαλιστικών και προς ζημία των ασφαλισμένων. Ως ΙΣΘ θα επιστρατεύσουμε όλα τα διαθέσιμα νομικά όπλα στη χώρα μας και στην Ευρώπη προκειμένου να ακυρωθούν τέτοιου είδους νομοθετικές ρυθμίσεις, εφόσον επιβεβαιωθούν.

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Η επόμενη χρονιά για τον ΙΣΘ αποτελεί ορόσημο καθώς συμπληρώνονται 100 χρόνια από την έκδοση του Βασιλικού Διατάγματος του 1924 με το οποίο ιδρύθηκε ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης.

Στα πλαίσια των δράσεων μας έχουμε ήδη ολοκληρώσει την ψηφιοποίηση του ιστορικού αρχείου των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και του Πειθαρχικού Συμβουλίου 100 χρόνων, έκτασης περίπου 8.000 σελίδων και είμαστε στη φάση υλοποίησης ψηφιακής πλατφόρμας η οποία θα υποδεχτεί το ψηφιοποιημένο υλικό. Το πλήρες πρόγραμμα των εκδηλώσεων θα ανακοινωθεί σύντομα. Στόχος μας είναι να συνδέσουμε το παρελθόν με το μέλλον και τον ΙΣΘ με την κοινωνία της πόλης μας.





Παρόν και μέλλον

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Ένα ακόμη τεύχος Ιατρικών Θεμάτων βρίσκεται στα χέρια σας. Η ύλη του ποικίλη: ενημέρωση για επίκαιρα ιατρικά και κοινωνικά θέματα, δραστηριότητες του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, άρθρα γενικού ενδιαφέροντος και φιλοσοφικοί στοχασμοί συναδέλφων, βιωματικές εμπειρίες καταξιωμένων ιατρών, Ελλήνων και ξένων, αλλά και ασθενών, αποσπάσματα από την ιστορία του Συλλόγου, πεζά και ποιήματα βγαλμένα 'από την πένα σας', αγαπητικές αναφορές σε συναδέλφους που έφυγαν από τη ζωή, βιβλιοπαρουσιάσεις.

Ελπίζουμε ότι ο κάθε αναγνώστης θα βρει στις σελίδες του κάτι που θα αγγίζει τα ενδιαφέροντά του, θα λειτουργήσει ως ερέθισμα για σκέψη, αλλά και ως αφορμή για να πιάσει κι εκείνος την πένα και να καταθέσει την δική του εμπειρία και άποψη για την άσκηση της ιατρικής ή για όποιο άλλο θέμα τον απασχολεί. Το 'σαλόνι' του περιοδικού είναι ανοιχτό και δέχεται ευχαρίστως κάθε συνεισφορά, εφόσον βέβαια ανταποκρίνεται στους σκοπούς του και στους απλούς κανόνες συγγραφής, όπως εκτίθενται στις ανάλογες σελίδες.

Το ερχόμενο έτος 2024 θα αποτελεί ένα ορόσημο στην ιστορία του Συλλόγου μας, μια και θα συμπληρωθούν 100 χρόνια από την

ίδρυσή του. Ήδη προγραμματίζονται σχετικές επετειακές εκδηλώσεις, που θα γνωστοποιηθούν στον ιατρικό κόσμο και το ευρύτερο κοινό εν καιρώ. Στο πλαίσιο αυτό σχεδιάζεται μια ειδική έκδοση για την ιστορία του Συλλόγου, που είναι συνυφασμένη με την ιστορία της πόλης μας και την πορεία της μέσα από εποχές δύσκολες. Κείμενα και μαρτυρίες ιστορικού περιεχομένου είναι πάντα ευπρόσδεκτα, ιδίως από τους παλαιότερους συναδέλφους.

Ο αιώνας που πέρασε από το 1924 είδε μεγάλες μεταβολές τόσο στην κοινωνία εν γένει όσο και στις συνθήκες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, τις κοινωνικές ασφαλίσεις και τους τρόπους και τους κανόνες ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης. Οι μεταβολές αυτές αντικατοπτρίζουν το οικονομικό και βιοτικό επίπεδο των Ελλήνων πολιτών στις διάφορες εποχές και αποτελούν ένα χρήσιμο μάθημα για όλους, ώστε να γνωρίζουμε πώς ξεκινήσαμε και από πού περάσαμε, ώστε να εκτιμούμε καλύτερα αυτά που σήμερα θεωρούμε αυτονόητα. Χωρίς βέβαια να επαναπαυόμαστε: συνεχώς εμφανίζονται νέες προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπισθούν. Ελπίζουμε το περιοδικό να είναι ενεργό και να τις καταγράφει, πάντα με τη δική σας βοήθεια.

Πρόσκληση προς τους αναγνώστες

Τα **Ιατρικά Θέματα** δέχονται για δημοσίευση, πάντα μετά από έγκριση της συντακτικής επιτροπής, κείμενα που να ενδιαφέρουν το ευρύ ιατρικό κοινό, και που μπορεί να είναι:

Βραχείες παρουσιάσεις ιατρικών θεμάτων γενικού ενδιαφέροντος.

Δεν θα πρέπει να είναι ούτε εξαντλητικές από βιβλιογραφική πλευρά, ούτε πολύ εξειδικευμένες. Η απλή γραφή και η ευχάριστη ανάγνωση είναι κριτήρια πιο σημαντικά από την «τελευταία λέξη» της ερευνητικής δραστηριότητας πάνω στα θέματα αυτά. Οπωσδήποτε όμως οι παρεχόμενες πληροφορίες θα πρέπει να είναι επιστημονικά ορθές.

Προσωπικές εμπειρίες είτε από τον επαγγελματικό χώρο της ιατρικής (δημόσιο και ιδιωτικό), είτε από βιώματα ιατρών ως ασθενών (για να γνωρίζουμε και την «άλλη πλευρά του νομίσματος»). Ακόμη και παράπονα ή κριτικές είναι αποδεκτά, αρκεί να μην έχουν χαρακτήρα ονομαστικής προσβολής ή εξύβρισης προσώπων ή ιδρυμάτων. Τέτοια κείμενα μπορούν να γραφούν και από μη ιατρούς. Θα πρέπει πάντοτε να υποβάλλονται επώνυμα, ωστόσο μπορεί να δημοσιεύονται και ανώνυμα, εφόσον ο συντάκτης τους το επιθυμεί.

Σκέψεις και προβληματισμοί πάνω στη φύση, την τέχνη, την αποστολή, την εκπαίδευση και την άσκηση της ιατρικής.

Ιστορικά και λογοτεχνικά κείμενα που αναφέρονται στον ιατρικό χώρο, την υγεία και την αρρώστια.

Όλα τα κείμενα πρέπει να είναι πρωτότυπα και να μην παραβιάζουν πνευματικά δικαιώματα άλλων συγγραφέων ή εκδοτών (copyright).

Τα **Ιατρικά Θέματα** **δεν** δημοσιεύουν παρουσιάσεις περιστατικών, πρωτότυπες ερευνητικές μελέτες ή πρακτικά συνεδρίων, ούτε κείμενα που να έχουν διαφημιστικό χαρακτήρα. Σκοπός του περιοδικού είναι να αποτελεί ένα βήμα έκφρασης και διαλόγου των γιατρών πάνω στα θέματα που τους απασχολούν στην καθημερινή τους εργασία. Για την προβολή του αμιγώς επιστημονικού έργου υπάρχουν πολλά και πιο κατάλληλα έντυπα. Ελπίζουμε στην κατανόηση των συναδέλφων, ώστε να μην βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να απορρίπτουμε κείμενα που μπορεί να έχουν επιστημονική αξία, δεν ανήκουν όμως στα πλαίσια της φιλοσοφίας των **Ιατρικών Θεμάτων**.



Ο ΙΣΘ στη ΔΕΘ 2023

Όσα έθεσε ο ΙΣΘ στην ηγεσία της χώρας

«Ο ιατρικός κόσμος της Θεσσαλονίκης εκφράζει την ικανοποίησή του για την πρόθεση της κυβέρνησης να αναδιρθώσει το ΕΣΥ», δήλωσε ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας ύστερα από την καθιερωμένη σύσκεψη με τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη και τη συμμετοχή του υπουργού υγείας Μιχάλη Χρυσοχοΐ-

δη. Όπως είπε χαρακτηριστικά ο κ. Νίτσας «η αναδιάρθρωση του ΕΣΥ πρέπει να συνοδεύεται οπωσδήποτε με μισθολογική αναβάθμιση των γιατρών, η οποία να συνδυασθεί με αυτοτελή φορολόγηση των εφημεριών. Πρέπει να θεσπιστούν κίνητρα για τους νέους γιατρούς, ώστε να στελεχώσουν το «γερασμένο» σύστημα, όπως επίσης να δοθούν κίνητρα για στελέχωση ειδικοτήτων όπως η αναισθησιολογία, και για τη στελέχωση περιφερειακών νοσοκο-



μείων, στα οποία οι διαγωνισμοί για προσλήψεις κατά 40 με 50% καθίστανται άγονες, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η βιωσιμότητα τους. Οι δε προσλήψεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού πρέπει να ολοκληρώνονται άμεσα ώστε να καλύπτονται τα κενά που υπάρχουν, τα οποία θα γίνουν ακόμη μεγαλύτερα μετά τις συνταξιοδοτήσεις στο ΕΣΥ μέσα στο 2023».

Σημειώνουμε ότι λόγω των δραματικών συνθηκών, τόσο σε Θράκη όσο και σε Θεσσαλία, δεν προγραμματίστηκαν εγκαίρως του περιπτέρου του ΙΣΘ ή άλλες εκδηλώσεις «πανηγυρικού» χαρακτήρα.

Ο πρόεδρος του ΙΣΘ πρόσθεσε ότι «η συμβολή του ιδιωτικού τομέα προς το δημόσιο και το ΕΣΥ ήταν και είναι σημαντική. Όλοι γνωρίζουν ότι υπήρξε καθοριστική στην περίοδο της πανδημίας ενώ σήμερα θα πρέπει να γίνει ακόμη πιο ενεργή. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως είναι η άρση γραφειοκρατικών προσκομμάτων εξ αιτίας των οποίων για να ολοκληρωθούν προσλήψεις συναδέλφων «με μπλοκάκι» ή επικουρικών χρειάζονται τρεις μήνες! Οι προσλήψεις προτείνουμε να γίνονται άμεσα από τα νοσοκομεία χωρίς την χρονοβόρα γραφειοκρατική παρεμβολή των υγειονομικών υπηρεσιών και του υπουργείου. Επίσης να προχωρήσει η θέσπιση της άμεσης βραχυχρόνιας αναπλήρωσης (LOCUM) γιατρών του ΕΣΥ θα βοηθήσει στην εύρυθμη λειτουργία όλων των δομών του».

Προτάσεις για ΜΕΘ παιδων και εγκαυματιών

Ο κ. Νίτσας έθεσε επίσης ένα ακόμη ζήτημα της Θεσσαλονίκης και της βόρειας Ελλάδας. Όπως είπε «... αφορά στις ελάχιστες κλίνες ΜΕΘ παιδων, οι οποίες δεν ξεπερνούν τις οκτώ. Προτείνουμε μέχρι την ολοκλήρωση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης στο Φίλυρο να αυξηθούν άμεσα, διότι οι ανάγκες πολλές φορές αποδεικνύονται μεγαλύτερες. Το ίδιο

θα πρέπει να γίνει και στην αντιμετώπιση των εγκαυματιών, όπου η Θεσσαλονίκη διαθέτει μόνο μια μονάδα εγκαυμάτων με τέσσερις κλίνες εντατικής θεραπείας –για τέτοιου είδους περιστατικά– στο νοσοκομείο Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ». Σχετικά με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τον Οικογενειακό Γιατρό ο κ. Νίτσας επεσήμανε πως «πρέπει να εφαρμοστεί το νομοσχέδιο που ψηφίστηκε πρόσφατα και προβλέπει ένταξη όλων των γιατρών που το επιθυμούν στο σύστημα, καθώς αυτό μέχρι στιγμής δεν ισχύει. Για τη συλλογική σύμβαση, ένα άλλο ψηφισμένο μέτρο, των συμβεβλημένων γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) πρέπει να προχωρήσει άμεσα διότι κι εδώ μέχρι στιγμής, με ευθύνη της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, 'λιμνάζει'. Ακόμη ένα σημαντικό πρόβλημα που απασχολεί ιδιαίτερα τους εργαστηριακούς και κλινοεργαστηριακούς συναδέλφους είναι ότι το claw-back το οποίο πρέπει να καταργηθεί άμεσα. Τον τελευταίο μήνα φτάσαμε στο 45%. Πρέπει άμεσα να βρεθεί τρόπος να ενισχυθεί ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ και είμαστε υπέρ της πρότασης που κατέθεσε ο ΠΙΣ για επιβολή φόρου στα καπνικά προϊόντα».

Μείζονα θέματα υγείας στην Ελλάδα του μέλλοντος

«Απευθείας» ενημέρωση έγινε από τον ΙΣΘ για υπογεννητικότητα και γήρανση του πληθυσμού, ψυχική υγεία και εξαρτήσεις, καθώς και για περιστατικά βίας κατά του υγειονομικού προσωπικού. Οι τρεις θεματικές ενότητες με συζητήσεις ειδικών επιστημόνων φιλοξενήθηκαν στη φετινή διοργάνωση της ΔΕΘ και μεταδόθηκαν απευθείας μέσω διαδικτύου. Τα πάνελ και των φετινών θεματικών συζητήσεων συντονίστηκαν από τον δημοσιογράφο Σ. Μόσχη.

Όπως τόνισε ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας, «η αναγκαιότητα των εμβολιασμών πα-

ραμένει κύριο μέρος του διαρκούς αγώνα του ΙΣΘ (από το 2017 «τρέχει» το εμβολιάζΩ), αίτημα διαχρονικό αλλά και επίκαιρο π.χ. για ηπατίτιδες ύστερα από πλημμύρες. Η ιατρική κοινότητα επιβεβαιώνεται δυστυχώς και για τα εμβόλια και για το πόσιμο νερό (βλ. πλημμύρες στη Θεσσαλία). Αυτά τα δύο ήταν και είναι τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της επιστήμης».

Όπως είπε ο κ. Νίτσας, «είμαστε υπερήφανοι που βρισκόμαστε στη ΔΕΘ, δίπλα στην κοινωνία, για ακόμη μια χρονιά, προκειμένου να ενημερώσουμε έγκυρα και έγκαιρα τους συμπολίτες μας για όλα τα ζητήματα υγείας. Οι γιατροί θα είμαστε πάντα στην πρώτη γραμμή, είτε σε επιδημίες, είτε στα μεγάλα συγκοινωνιακά ατυχήματα, είτε σε φυσικές καταστροφές, με τεκμηριωμένο και επιστημονικό λόγο».

Λίγα λόγια για τις τρεις θεματικές ενότητες

Όπως είπε η Ελπίς Χοχλιούρου, Παιδιάτρος-Νεογνολόγος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ Παίδων Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Γενική Γραμματέας Ιατρών ΕΣΥ και Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης «στη συγκεκριμένη συζήτηση για τη βία κατά του υγειονομικού προσωπικού τέθηκαν επί τάπητος τα προειδοποιητικά σημάδια ότι κάποιος ασθενής δυνητικά μπορεί να γίνει βίαιος, τι πρέπει να κάνουν οι εργαζόμενοι στην υγεία για να αποκλιμακώσουν τις όποιες αντιπαραθέσεις, τι συμβαίνει στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών με λεκτική ή σωματική βία, ποια είναι τα αίτια της έκρυθμης κατάστασης και γιατί να καταγγείλουν τα σχετικά συμβάντα οι γιατροί-θύματα και να μην δείξουν κατανόηση απέναντι στους ασθενείς ή σε συγγενείς που ενεργούν κάτω από συναισθηματική πίεση και φόρτιση υπό την απειλή της απώλειας ζωής». Ο δε πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας ανακοίνωσε την καταγραφή των περιστατικών βίας κατά των γιατρών με ειδική φόρμα, εύκολα προσβάσιμη, στην ιστοσελίδα του συλλόγου» θυμίζοντας την πρόταση του πριν από χρόνια «Η βία

κατά γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού να αποτελέσει ιδιώνυμο αδίκημα με αυστηρότερες ποινές». Ο κ. Νίτσας τον Φεβρουάριο του 2019 είχε ζητήσει εγγράφως από το υπουργείο υγείας να λάβει άμεσα μέτρα προστασίας των γιατρών που υπηρετούν στο ΕΣΥ σε όλα τα επίπεδα. Επίσης, να προχωρήσει στις απαιτούμενες ενέργειες, σε συνεργασία με το υπουργείο δικαιοσύνης, ώστε κάθε είδους βία στα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας απέναντι σε γιατρούς και προσωπικό να αποτελεί ιδιώνυμο αδίκημα με αυστηρότερες ποινές. Σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για άλλες κατηγορίες εργαζομένων, όπως ελεγκτές ΔΟΥ, όποιος επιτίθεται, απειλεί, εξυβρίζει, προσβάλλει την προσωπικότητα ή προκαλεί σωματική βλάβη κατά την εκτέλεση του καθήκοντός τους, διώκεται με βάση ειδικές διατάξεις του ποινικού κώδικα, δηλαδή αυτές που ισχύουν για τις επιθέσεις εναντίον αστυνομικών ή λιμενικών υπαλλήλων. Ο κ. Νίτσας είχε ζητήσει οι επιθέσεις ΚΑΙ εναντίον λειτουργών της υγείας να χαρακτηρίζονται ιδιώνυμο αδίκημα για να αποτελούν ιδιαίτερες επιβαρυντικές ενέργειες, να επισύρουν τις μέγιστες προβλεπόμενες ποινές για τους δράστες και να διώκονται αυτεπάγγελα, χωρίς να απαιτείται κατάθεση μήνυσης.

Ο ψυχίατρος και αν. γραμματέας του ΔΣ του ΙΣΘ Χρήστος Μπάκας είπε ότι «η δεύτερη θεματική ενότητα ήταν αφιερωμένη στην ψυχική υγεία και ειδικότερα στο ζήτημα των εξαρτήσεων. Συγκεκριμένα στον εθισμό στο διαδίκτυο, την εξάρτηση από το αλκοόλ και τις ναρκωτικές ουσίες. Η στόχευση είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών, εστιάζοντας στην απώλεια ελέγχου της χρήσης ή της συμπεριφοράς, στις επιβλαβείς συνέπειες στην υγεία, την προσωπική και κοινωνική ζωή του ανθρώπου, στις θεραπευτικές επιλογές και φυσικά στις μεθόδους πρόληψης των εξαρτήσεων».

Τέλος η Δρ Βαϊτση Βιολέττα Μαιευτήρας Γυναικολόγος τόνισε ότι «τα τελευταία χρόνια ο πληθυσμός μειώνεται. Σήμερα οι οικογένειες γίνονται μικρότερες. Υπάρχει αναβολή τεκνοποι-

ησης λόγω κοινωνικών, οικονομικών και επαγγελματικών συνθηκών. Στην Ελλάδα δε, εμφανίζεται και ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά πρώτων γεννήσεων από μητέρες ηλικίας άνω των 40 στην Ευρώπη (5,3%). Επίσης από το 2010 και μετά μεγάλος αριθμός νέων έχει μεταναστεύσει προκειμένου να μπορέσει να εργασθεί. Η πολιτεία έχει ήδη πάρει κάποια μέτρα τα οποία φαίνεται ότι κινούνται προς την σωστή κατεύθυνση. Δυστυχώς όμως έχει καθυστερήσει στη λήψη ολοκληρωμένου πακέτου. Πρέπει λοιπόν τάχιστα να αναληφθούν πρωτοβουλίες για να υλοποιηθούν προτάσεις όπως αυτές της «διαΝΕΟσις» που παρουσιάστηκαν πριν τη δημοσιοποίηση μεγάλης σχετικής έρευνας. Ήδη ο ΙΣΘ συμμετέχει στην εθνική προσπάθεια αφού προγραμματίζεται από τον σύλλογο νέα σειρά ενημερωτικών δράσεων προς την κατεύθυνση των ευμενών επιπτώσεων της εγκυμοσύνης σε νεαρότερες ηλικίες.

1^η ΕΝΟΤΗΤΑ

ΟΧΙ ΣΤΗ ΒΙΑ σε νοσοκομεία και δομές υγείας

Η πρώτη θεματική ενότητα, στο πλαίσιο της φετινής διοργάνωσης της ΔΕΘ, αφορούσε στην ανάδειξη, από γιατρούς της πρώτης γραμμής, του φαινομένου της βίας κατά των γιατρών, ώστε να μην πάρει τη μορφή «επιδημίας», καθώς και στην κατανόηση και στην έγκαιρη αντιμετώπιση του. Στη συζήτηση πήραν μέρος οι Βασίλειος Ντούρος, Διευθυντής ΤΕΠ Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Βάιος Νταφούλης, Παιδοψυχίατρος, Διευθυντής της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Λήδα Κοβάτση, Ιατροδικαστής, Καθηγήτρια, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ και Δημήτριος Δανιήλ, Ψυχίατρος, Επικουρικός Ιατρός στην Ψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου».

Β. Ντούρος «Οι δράστες των επιθέσεων συνήθως δεν είναι ασθενείς αλλά οι συνοδοί τους»

Ο κ. Ντούρος μίλησε για τα ΤΕΠ ως ένα χώρο υψηλών εντάσεων, με πολύωρες αναμονές και γι' αυτό «πρωτοστατούν» σε τέτοιου είδους περιστατικά βία, λεκτικής ή σωματικής. «Πολύ συχνά ασθενείς ή συνοδοί μας φωνάζουν «εγώ σε πληρώνω...» ενώ καταγράφονται προπηλακισμοί, ξυλοδαρμοί κλπ. Σε πολλές περιπτώσεις γιατροί χρειάστηκαν... γιατρούς για κατάγματα και χτυπήματα στα πλευρά, γεγονός πολύ λυπηρό για λειτουργούς της υγείας, οι οποίοι επέλεξαν να βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, ύστερα από χρόνια εκπαίδευσης, για να βοηθήσουν συνανθρώπους τους, αλλά τελικά βρέθηκαν οι ίδιοι να είναι τραυματίες και να χρειάζονται περίθαλψη». Ο Διευθυντής των Τακτικών Επειγόντων Περιστατικών στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, ένα από τα μεγαλύτερα στην Ελλάδα, σημείωσε ότι δράστες των επιθέσεων συνήθως δεν είναι ασθενείς αλλά οι συνοδοί τους. «Επίσης οι ασθενείς που επιτίθενται συνήθως είναι περιπατητικοί και το θέμα τους θα μπορούσε να είχε λυθεί σε μία δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και όχι στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο». Μάλιστα έχει παρατηρηθεί ότι όσοι αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα υγείας δημιουργούν τα λιγότερα «παρατάγους». Ο κ. Ντούρος τόνισε ότι οι γιατροί δεν φοβούνται τις διαδικασίες δημοσιοποίησης των περιστατικών βίας ωστόσο είναι λειτουργοί της υγείας, υπηρετούν τους ασθενείς και δεν θέλουν να στρέφονται εναντίον τους. «Στο γιατρό προσβλέπει ο ασθενής και ο συνοδός του για τη γιατρεία του, σωματική και ψυχική, τη στιγμή που προσέρχεται στα ΤΕΠ. Εμείς οι γιατροί είμαστε αυτοί που καταπραΰνουμε τον πόνο, εμείς είμαστε αυτοί που θα κάνουμε καλά τους ασθενείς. Ωστόσο όποιοι δεν μας αφήνουν να κάνουμε τη δουλειά μας, τρώνε χρόνο τόσο από τους ίδιους όσο και από τους άλλους που



Από αριστερά οι κ.κ. Νταφούλης, Ντούρος, Μόσχης, η κα Κοβάτση, ο κ. Δανιήλ και η κα Χοχλιούρου.

περιμένουν υπομονετικά. Στα ΤΕΠ δεν χωράνε ευέξαπτοι: οφείλεις ως γιατρός να βρεις την ηρεμία που χρειάζεται για να εκτονωθεί η έκρυθμη κατάσταση, να βοηθήσεις τον επιτιθέμενο ασθενή ή τον συνοδό του αλλά και τους υπολοίπους που επιβαρύνονται από τις φωνές και τις αντιπαραθέσεις». Ο κ. Ντούρος μίλησε για τη γενική κατεύθυνση που έχει τόσο αυτός όσο και οι συνεργάτες του κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. «Δεν θα μαλώσουμε και δεν θα λογοφέρουμε με πολίτες που από την πλευρά τους έχουν δίκιο. Έρχονται στο νοσοκομείο για να εξεταστούν και να θεραπευτούν. Αν έχουν παράπονα από το ΕΣΥ, τους προτρέπουμε να απευθυνθούν στη διοίκηση π.χ. για την οργάνωση των υγειονομικών δομών. Ωστόσο οι μισοί από όσους καταφεύγουν στα ΤΕΠ δεν θα έπρεπε να το κάνουν. Τα δικά τους προβλήματα υγείας θα μπορούσε να τα έχει λύσει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Να σημειωθεί ότι στο Ιπποκράτειο, πέντε φορές το μήνα, εφημερεύουμε εντελώς μόνοι μας για ολόκληρη τη Θεσσαλονίκη και την κεντρική Μακεδονία».

Όπως είπε ο κ. Ντούρος, «ο κόσμος εμπιστεύεται περισσότερο τα νοσοκομεία από μια πρωτοβάθμια δομή υγείας με περιορισμένες δυνατότητες». Επίσης πρόσθεσε ότι «έχει παρατηρηθεί ότι όταν στο χώρο βρίσκονται αστυνομικοί –στο πλαίσιο της εργασίας τους με θύματα π.χ. κακοποίησης αποτρέπονται επιθέσεις. Ενδεχομένως θα ήταν πιο φρόνιμο να υπάρχει αστυνομία μόνιμα στο νοσοκομείο που εφημερεύει και για τη Θεσσαλονίκη είναι ένα ή δύο. Θεωρώ ότι θα πρέπει να δούμε το πρόβλημα πιο πρακτικά. Μέχρι να έρθει αστυνομικός από το τμήμα τις περισσότερες φορές είναι ήδη αργά, άλλωστε οι εμπλεκόμενοι συνοδοί που ξυλοφορτώνουν γιατρούς ή ασθενείς δεν δίνουν τα στοιχεία τους, οπότε δύσκο-

λα εντοπίζονται. Τα δε γενεσιουργά αίτια της κατάστασης θα μπορούσαν να εκλείψουν με την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ώστε να καταφεύγουν λιγότεροι στα ΤΕΠ, αυτοί που πραγματικά τα χρειάζονται» Τέλος ο κ. Ντούρος τόνισε ότι οι δράσεις τόσο του ΙΣΘ όσο και του ΠΙΣ είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, όμως θα πρέπει να γίνουν κι άλλα από άλλους.

Λ. Κοβάτση: Μόνο με ιατροδικαστική έκθεση η τεκμηρίωση της επίθεσης – Δεν φτάνει η ιατρική γνωμάτευση – Οι επιθέσεις είναι αξιόποινες πράξεις και πρέπει να τιμωρούνται

Η κα Κοβάτση μίλησε για τη σωματική βία, διότι η λεκτική δεν εμπίπτει στις αρμοδιότητες της ιατροδικαστικής, τονίζοντας ότι «οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και οποιοσδήποτε πολίτης πρέπει να καταγγέλλουν τις επιθέσεις στα αστυνομικά τμήματα και να ζητούν ιατροδικαστική εξέταση. Αν δεν εμπλακεί η αστυνομία, το συμβάν είναι σαν να μην έγινε, πράγμα που σημαίνει ότι ο δράστης θα συνεχίσει ανενόχλητος και μάλιστα σε κλιμακούμενης έντασης επεισόδια. Μόνο αν γίνει καταγγελία στην ΕΛ.ΑΣ. θα κληθεί ο κρατικός ιατροδικαστής υπηρεσίας και θα επιληφθεί του περιστατικού. Απ' όσα είπε ο κ. Ντούρος, καταλαβαίνω ότι υπήρξαν πολλά περιστατικά βίας στο Ιπποκράτειο το οποίο εμείς εξυπηρετούμε, ωστόσο δεν έφτασαν στην ιατροδικαστική υπηρεσία! Εγώ προσωπικά δεν έχω εξετάσει υγειονομικούς που δέχτηκαν επίθεση και συνεπώς σε αυτή τη φάση «δίνουν τόπο στην οργή» κάτι που είναι λάθος διότι οδηγεί το φαινόμενο σε περαιτέρω κλιμάκωση. Υπάρχει δε η επιλογή και του ιδιώτη ιατροδικαστή σε περίπτωση που το θύμα της επίθεσης π.χ. τις επόμενες ημέρες θελήσει να καταγγείλει το γεγονός. Ας έχει μια ιατροδικαστική έκθεση στη φαρέτρα του. Ούτως ή άλλως μερικά 24ωρα μετά την επίθεση οι περισσότερες κακώ-

σεις εμφανώς επιδεινώνονται». Η κα Κοβάτση απάντησε και στο ερώτημα γιατί οι γιατροί των νοσοκομείων δεν πιστοποιούν τις σωματικές επιθέσεις των συναδέλφων τους –με γνωματεύσεις ή απεικονιστικές εξετάσεις κ.λπ.– ότι «και αρκετοί πολίτες εκτός ιατρικής κοινότητας υπερδεδούνται με το συγκεκριμένο. Καμία ιατρική εξέταση δεν μπορεί να υποκαταστήσει την ιατροδικαστική. Οι ιατροδικαστές έχουμε εκπαιδευτεί να εξετάζουμε τον ασθενή από άλλη οπτική γωνία. Θα τον ψάξει για εντυπώματα οργάνων, ένας παθολόγος δεν έχει τεταμένες τις αισθήσεις να τα αναζητήσει αυτά. Θα δει επίσης το χρώμα των κακώσεων αν συνάδει με το χρόνο του αναφερόμενου συμβάντος. Ο ιατροδικαστής θα δει πράγματα πάνω στο σώμα που άλλες ιατρικές ειδικότητες δεν θα τα εντοπίσει. Οι ιατροδικαστές θα γράψουν μια έκθεση, ένα... ιατρονομικό έγγραφο το οποίο είναι τελείως διαφορετικό από μια χειρουργική ή παθολογική γνωμάτευση. Έχει πολλές αποχρώσεις της νομικής επιστήμης διότι οι ιατροδικαστές είναι ο συνδυασμός κρίκος ανάμεσα στην ιατρική και στη νομική. Μιλάνε τη γλώσσα των νομικών ώστε να κατανοήσουν σε βάθος για το τι έχει συμβεί».

Η καθηγήτρια ιατροδικαστικής έκανε λόγο για την εκπαίδευση των νέων γιατρών οι οποίοι διδάσκονται πλέον και την ενσυναίσθηση ως μάθημα στην ιατρική σχολή του ΑΠΘ και «μπορώ να σας υποσχεθώ ότι οι νέες γενιές γιατρών θα είναι πολύ πιο ανθεκτικές με γνώσεις ψυχολογίας κ.λπ. αλλά και με περισσότερες δυνατότητες να ελίσσονται όταν θα τους τυχαίνουν τέτοια βίαια περιστατικά, διότι θα έχουν εκπαιδευτεί σχετικά». Κατέληξε ότι τα θύματα βίας θα πρέπει να καταγγέλλουν τα περιστατικά για να έχουν στη φαρέτρα τους ιατροδικαστική έκθεση και θετική έκβαση της δίκης τους. Η άποψη της δε είναι ότι «οι δράστες είναι θρασύδειλοι και αν βρεθούν αντιμέτωποι με τις νομικές επιπτώσεις των πράξεων τους ενδέχεται να σταματήσουν».

Δ. Δανιήλ: Σε άλλες χώρες της ΕΕ είναι ι-διώνυμο αδίκημα η επίθεση σε γιατρούς...

Ο κ. Δανιήλ μίλησε για όσα περιστατικά βίας έχει κληθεί να αντιμετωπίσει με την ιδιότητα του ψυχιάτρου στο Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ επισημαίνοντας ότι «ο αστυνομικός που έρχεται σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον θεωρεί το θύμα και τον θύτη ως... ισοδύναμους. Δηλαδή αν ο λειτουργός της υγείας ύστερα από την επίθεση καταθέσει μήνυση κάτι ανάλογο θα κάνει και ο δράστης γεγονός που οδηγεί στην απόσυρση και των δύο μηνύσεων με την αστυνομία να ζητάει να τα βρουν οι δύο πλευρές. Υπάρχουν δε περιπτώσεις που συνάδελφοι... εγκατέλειψαν τα πόστα τους και τους ασθενείς τους λόγω μηνύσεων και αυτοφώρου διαδικασίας. Δεν γίνεται κάθε νοσοκομείο και κάθε εφημερία να έχει έναν ιατροδικαστή. Θα πρέπει να δοθεί σημασία στα σημάδια πχ από τη στάση του σώματος μπορεί κάποιος να αντιληφθεί την ένταση ενός ασθενούς ή συνοδού και να συμπεράνει την κλιμάκωση μιας επίθεσης», δηλαδή «έναν άνθρωπο που ψάχνεται και θα μπορούσε να γίνει βίαιος» όπως είπε ο κ. Δανιήλ και συνήθως είναι συνοδός ασθενών με μικρότερα προβλήματα υγείας και ζητούν να εξυπηρετηθούν άμεσα. «Δεν μπορούν ή δεν θέλουν να καταλάβουν ότι στα νοσοκομεία υπάρχει μια προτεραιότητα ανάλογα με τη βαρύτητα του περιστατικού άρα η σειρά είναι κάτι εύπλαστο...». Στις περιπτώσεις όπου ασθενείς ή συνοδοί εισβάλλουν στο ζωτικό χώρο των εργαζομένων στα νοσοκομεία, με σκοπό να επιβληθούν υπάρχει η δυνατότητα αποκλιμάκωσης είπε ο ψυχίατρος προσθέτοντας ότι «... μπορούμε να μιλήσουμε απλά και ανθρώπινα ότι καταλαβαίνουμε ότι έχετε τον πόνο σας, δυστυχώς αυτή είναι η κατάσταση, αυτοί είμαστε οι γιατροί που αντιμετωπίζουμε εκατοντάδες περιστατικά σε κάθε εφημερία, κά-νουμε ό,τι μπορούμε...».

Ο κ. Δανιήλ συμβούλεψε τους συναδέλφους τους να κάνουν επαφή με τα συναισθή-

ματα του επιτιθεμένου και να τον ρωτούν ευθέως «τι έγινε, γιατί έχεις θυμώσει;» ώστε να εκτονωθεί η κατάσταση χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα υποκύψεις σε παράλογα αιτήματα. Σε κάθε περίπτωση όταν είμαστε στη δουλειά μας οφείλουμε να ξεχνάμε κι εμείς οι γιατροί τα προβλήματα μας και να σκεπτόμαστε τα προβλήματα των ασθενών. Οι δε όποιες επιθέσεις, καλό θα είναι να θυμόμαστε, ότι γίνονται σε βάρος του συστήματος υγείας και όχι των γιατρών που επιτελούν σε δύσκολες συνθήκες και σε συνεχόμενα 48ωρα το καθήκον τους». Ο γιατρός κατέθεσε επίσης την εμπειρία του από νοσοκομείο της Δανίας όπου εργάστηκε επί ενάμιση χρόνο επισημαίνοντας ότι υπήρχε μια συσκευή πανικού σε κάθε δωμάτιο η οποία σε περιπτώσεις βίας ηχούσε συναγερμό σε όλο το νοσοκομείο και οφείλαμε όλοι οι γιατροί να συντρέξουμε προς βοήθεια και μαρτυρία της επίθεσης. Στη χώρα αυτή αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες η επίθεση σε λειτουργό της υγείας είναι ιδιώνυμο αδίκημα και αυτομάτως ο δράστης οδηγείται στη φυλακή, χωρίς μηνύσεις κλπ.». Κατέληξε δε ότι θα πρέπει από παιδιά να μάθουμε να διεκδικούμε με διάλογο και όχι με «τσαμπουκάδες» παντός είδους. Αν περιθωριοποιούνται συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, τότε αυτές θα απαντήσουν με βία, λεκτική ή σωματική και το φαινόμενο θα συνεχιστεί και θα ενταθεί με απρόβλεπτες συνέπειες.

Β. Νταφούλης: Σπάνια έχουμε αιφνίδιο περιστατικό βίας. Συνήθως κλιμακώνονται σταδιακά...

Ο κ. Νταφούλης από την πλευρά του τόνισε ότι στα νοσοκομεία και ειδικά στα ΤΕΠ εξ ορισμού υπάρχει αυξημένη ένταση. Υπηρετείται το μείζον αγαθό, η υγεία. Όσοι προσέρχονται είναι κοινωνικοί ή αντικοινωνικοί, έχουν τα ελαττώματα τους, την προσωπικότητα τους και αντιπροσωπεύουν όλους τους χαρακτήρες που συναντάμε στην καθημερινότητα μας. Αυ-

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

ΟΧΙ ΒΙΑ

ΣΤΙΣ **ΛΕΥΚΕΣ**
ΜΠΛΟΥΖΕΣ



ΣΕΒΑΣΤΕΙΤΕ
ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ &
ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
ΠΟΥ ΣΑΣ
ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΥΝ

14



τό σημαίνει ότι δεν αντιδρούν όλοι με τον ίδιο τρόπο π.χ. στην πολύωρη αναμονή. «Σπάνια ωστόσο έχουμε ένα αιφνίδιο περιστατικό βίας. Κλιμακώνεται αργά και σταθερά, ξεκινώντας με λεκτική επίθεση, και καταλήγει σε σωματική». Συνεπώς μπορεί να «διαγνωστεί» εγκαίρως και να αποφευχθεί η κορύφωση του. Ο παιδοψυχίατρος και Διευθυντής της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ανέδειξε τη λεκτική βία που δεν τεκμαίρεται όπως είπε κυρίως στα παιδιά κάτι για το οποίο σήμερα δίνουμε μεγάλη προσοχή διότι είναι από τις χειρότερες μορφές βίας (πέρα από τη σεξουαλική). Να μην ξεχνάμε δε ότι τα νοσοκομεία είναι άσυλα, είναι χώροι περίθαλψης, δεν είναι χώροι επίλυσης διαφορών» Ο κ. Νταφούλης συνέστησε στους εμπλεκόμενους ενός διαπληκτισμού να ζητήσουν βοήθεια και να θυμούνται ότι όσα δεν θέλουμε να μας κάνουν οι άλλοι, να μην τα κάνουμε κι εμείς στους άλλους...

2^η Ενότητα

Συζήτηση για τη ψυχική υγεία και τις εξαρτήσεις

«Οικονομικοί, κοινωνικοί και... περιβαλλοντικοί λόγοι έχουν επιδεινώσει τη ψυχική υγεία και ταυτόχρονα έχουν αυξήσει τις εξαρτήσεις. Η ιατρική κοινότητα καταγράφει σοβαρά περιστατικά που έχουν πολλαπλασιαστεί...» σημείωσε ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας για τη δεύτερη ενημερωτική ενότητα ευχαριστώντας τους συναδέλφους και ειδικούς επιστήμονες που έλαβαν μέρος. Τόνισε χαρακτηριστικά ότι «οφείλουμε να κοιτάξουμε το πρόβλημα στα μάτια και να πούμε όλη την αλήθεια, κυρίως στα παιδιά, ώστε να προλάβουμε τα χειρότερα. Η ιατρική κοινότητα καταγράφει εδώ και καιρό σοβαρά περιστατικά ψυχικής υγείας που έχουν πολλαπλασιαστεί με την οικονομική συμπίεση από το 2008 μέχρι σήμερα, την πανδημία και τα lockdowns, τη βία ό-

λων των μορφών, τα δυστυχήματα με θύματα κυρίως νέους ανθρώπους καθώς και από τις επιπτώσεις των αυξανόμενων φυσικών καταστροφών».

Οι παλιές γενιές στο ποτό, οι νεότερες στα ναρκωτικά...

Ο Παναγιώτης Παναγιωτίδης, Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής Στρατιωτικός γιατρός του 424 ΓΣΝΕ, μίλησε για τις εξαρτήσεις ως ένα φαινόμενο που εξελίσσεται χρονικά. «Αλλάζει πρόσωπα, αλλάζει εποχές, αλλάζει πληθυσμούς, που άλλοτε είναι περισσότερο ή λιγότερο ευάλωτοι. Είναι ένα φαινόμενο με υψηλό κίνδυνο να το συναντήσουμε και να το υποστούμε από παλιά σταθερό και δεν είναι εύκολο να εξαλειφθεί». Ο κ. Παναγιωτίδης σημείωσε ότι σε ορισμένες εξαρτήσεις όπως πχ με το κάπνισμα η πληροφόρηση για τις συνέπειες «έχει πιάσει τόπο» εν αντιθέσει με άλλες εξαρτήσεις. «Μάλιστα το 2018 έφτασε ο ΠΟΥ κι άλλοι οργανισμοί υγείας να μιλούν για απεξάρτηση και για μια νίκη απέναντι σ αυτό τον εθισμό, έστω κι αν τα τελευταία χρόνια δυστυχώς... επανέκαμψε».

Η ψυχίατρος Μαρία Κισσοπούλου μίλησε για κατάρρευση θεσμών και αξιών της κοινωνίας αλλά και για το ρόλο της οικογένειας που είναι καθοριστικός π.χ. σε ένα παιδί που κακοποιήθηκε ή δεν αγαπήθηκε «Σε κάθε περίπτωση όταν ένας γονιός θέλει να μιλήσει στο παιδί του, για να το ενημερώσει, δεν θα πρέπει να χρησιμοποιήσει το φόβο. Αν τον πείσει να τον ακούσει –ύστερα από μια σχέση που θα έχει κτίσει τα προηγούμενα χρόνια– τότε θα τον προσέχει κιόλας. Ας του δώσει πραγματικά γεγονότα και δεδομένα. Ο δε γονέας θα πρέπει να γνωρίζει τι είναι ναρκωτικά, ποια είναι και πως λειτουργούν ψυχικά και σωματικά. Να μιλήσει για τις επιπτώσεις και τις συνέπειες. Να πει όλη την αλήθεια».

Καταναγκαστικότητα και παραλογισμός

Ο κ. Παναγιωτίδης για τον εθισμό στο αλκοόλ σημείωσε ότι από το 2002 δεν έχει γίνει έρευ-



Στη φωτο η κα Κισσοπούλου, ο κ. Μόσχης και ο κ. Παναγιωτίδης.

να –με ειδικούς επιστημονικούς τρόπους– για την έκταση του φαινομένου. Ωστόσο από επιμέρους μελέτες προκύπτουν συμπεράσματα για την κακή χρήση του αλκοόλ για την οποία δεν υπάρχει σαφής εικόνα λόγω δυσκολίας διάγνωσης (οι περισσότεροι θεωρούν ότι δεν έχουν πρόβλημα και το παρακάμπτουν). Η δε κα Κισσοπούλου έκανε λόγο για σχετικά εύκολο εντοπισμό του εθισμού από τον καταναγκασμό που νιώθει ο ίδιος ο χρήστης. «Δεν έχει να κάνει με την ποσότητα που θα καταναλώσει αλλά ο τρόπος με τον οποίο θα μπει στη διαδικασία ανεύρεσης της ουσίας. Ο εθισμός έχει έναν παραλογισμό και μια καταναγκαστικότητα, αυτά είναι στοιχεία που θα πρέπει να διακρίνουμε και να προσέξουμε».

Οι ψυχίατροι μίλησαν για τα σημάδια που ανησυχούν και αφορούν σε όλες τις εξαρτήσεις-εμμονές. «Αν γνωρίζεις τις συνέπειες και

επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ, ουσιών κλπ. και δεν μπορείς να το σταματήσεις, τότε είναι ένας καλός μπουσουλός για να πονηρέυεσαι και να το ψάξεις» όπως είπε ο κ. Παναγιωτίδης. Τα στοιχεία δείχνουν ότι πολλοί κοινωνικοί, πολιτισμικοί και οικονομικοί παράγοντες οδηγούν ή αποτρέπουν τις εξαρτήσεις. Στην περίπτωση του αλκοόλ, σε ανεπτυγμένες χώρες καταγράφεται μια μείωση εν αντιθέσει με τις υπόλοιπες. Ωστόσο «το ίδιο το πρόβλημα καταργεί τάξεις, πεπειθήσεις, την οικονομική συνθήκη του καθένα και κατά κάποιον τρόπο ο πληθυσμός προχωρά σε ομογενοποίηση». Συνήθως όσοι είναι μέσα στο πρόβλημα δεν το συζητούν «το κρατούν κρυφό, διότι θεωρεί ότι αν συζητηθεί τότε κάποιος θα τον σταματήσει και δεν θέλει να το χάσει...», πρόσθεσε η κα Κισσοπούλου.

Παιχνίδια κατάθλιψη

Ο Κωνσταντίνος Σιώμος, ψυχίατρος παιδιών και εφήβων είναι από τους λίγους επιστήμονες που ασχολήθηκαν με τον εθισμό στο διαδικτυο πριν από 20 χρόνια τότε που οι σχετικές μελέτες παγκοσμίως δεν ξεπερνούσαν τις πέντε! Μεταξύ άλλων είπε «ότι η τεχνολογία –όσο χρήσιμη κι αν είναι– έχει παρενέργειες όπως ένα φάρμακο και μία από αυτές έχει αποδειχθεί και πιστοποιηθεί πλέον από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2018 και αφορά σε μια νέα ψυχική διαταραχή των ανηλίκων κυρίως, τον εθισμό στα ηλεκτρονικά παιχνίδια, η μοναδική εξάρτηση που «χτυπάει» και κάτω των 12 ετών. Στα κριτήρια για τον εντοπισμό των εθισμένων είναι ο χρόνος που διαθέτουν για τα games και η ζωή τους που περιστρέφεται μόνο γύρω από αυτά. Επίσης θέλουν να διαφύγουν από την πραγματικότητα π.χ. δεν θέλουν να αντιμετωπίσουν τις υποχρεώσεις τους στο σχολείο ή τις δυσκολίες στην επικοινωνία με την οικογένεια, φίλους κ.α.

Πώς αντιδρούν οι κοινωνίες στον εθισμό των παιδιών...

«Ο,τι ισχύει δε για τους χημικούς εθισμούς ισχύει και για τους συμπεριφορικούς. Η ουσία που ανεβοκατεβαίνει είναι η ντοπαμίνη. Κερδίζουμε ένα παιχνίδι ανεβαίνει, χάνουμε κατεβαίνει και δημιουργείται ευερεθιστότητα» προσθέτει ο κ. Σιώμος. Τα μέτρα πρόληψης των κοινωνιών για την εξάρτηση του διαδικτύου και των παιχνιδιών συμπεριλαμβάνουν πρόταση στις 27/7/23 του ΟΗΕ (μαζί με την UNESCO) για απαγόρευση κινητών στο σχολικό περιβάλλον. Επίσης στις 4/9/2023 σε μια ιρλανδική πόλη 18.000 κατοίκων γονείς και τοπικές αρχές αποφάσισαν να μη δίνουν κινητό σε παιδιά κάτω των 12 ετών. Όπως είπε ο κ. Σιώμος, «αν ένας 65χρονος ‘κολλήσει’ με ένα παιχνίδι, στο διαδικτυο, μπορεί να γλιτώσει την κατάθλιψη. Δεν ισχύει το ίδιο με τα παιδιά και τους νέους στη φάση που είναι να δημι-

ουργηθούν. Αν ‘κολλήσουν’ οι ανήλικοι, κινδυνεύουν να πετύχουν πολύ λιγότερα στη ζωή τους με τις ικανότητες που τους έχει δώσει η φύση». Πρόσθεσε δε ότι «ο άνθρωπος λειτουργεί με το κύκλωμα της ανταμοιβής, κάνει κάτι και ανταμείβεται. Είναι στημένο έτσι το διαδικτυο που ενεργοποιείται η άμεση ανταμοιβή, κερδίζω κάτι, παιχνίδι ή like, ανεβάζω απευθείας ντοπαμίνη, κι αυτό γίνεται από πολύ νωρίς, από την ηλικία των δύο ετών. Πρώτα πατάω κουμπάκια και εικόνες και αργότερα μαθαίνω να διαβάζω, να γράφω κλπ. Άρα το παιδί εκπαιδεύεται στην άμεση ανταμοιβή και αν το αφήσεις, όλο και περισσότερο ανεβαίνει η ντοπαμίνη και μετά χρειάζεται περισσότερη δουλειά για να παράγει περισσότερη ντοπαμίνη για να πετύχει το αντίστοιχο αποτέλεσμα. Αυτό όμως οδηγεί σε κορεσμό και αντί να παίρνει ευφορία βιώνει αρνητικό συναίσθημα, δηλαδή επιστρέφει στον πόνο και στην αρχή, εκεί όπου αποζητούσε τη χαρά, και γι’ αυτό βλέπεις πολλά δυσάρεστα παιδιά ενώ παίζουν και υποτίθεται θα έπρεπε να είναι χαρούμενα».

Τέλος οι γιατροί μίλησαν και για τα θεραπευτικά προγράμματα πολλών κρατικών φορέων και ομάδων αυτοβοήθειας επισημαίνοντας μεταξύ άλλων ότι «υπάρχουν δύο δρόμοι, αυτός της απεξάρτησης κι αυτός της αποδοχής του προβλήματος με όσο το δυνατόν λιγότερες επιπτώσεις, δηλαδή μείωση της βλάβης. Στην πορεία της προσπάθειας μπορούν να πάρουν και τον ένα και τον άλλο δρόμο...».

3^η Ενότητα

Δημογραφικό, υπογεννητικότητα και γήρανση πληθυσμού

«Τα τελευταία χρόνια οι θάνατοι είναι περισσότεροι από τις γεννήσεις κι αυτό δεν αντιστρέφεται εύκολα... Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης θα συνεχίσει τις δράσεις ενημέρωσης και πίεσης για μακροπρόθεσμη χάραξη και κεντρικό σχεδιασμό πολιτικής» τόνισε ο πρόε-



Η κα Μακαντάση, ο κ. Μόσχης και ο κ. Νεκτάριος.

δρος Νίκος Νίτσας για την 3^η και τελευταία θεματική ενότητα ενημέρωσης στο πλαίσιο της φετινής ΔΕΘ με ομιλητές τη Φαίη Μακαντάση, διευθύντρια ερευνών της διαΝΕΟσις, και τον Μιλτιάδη Νεκτάριο, ομότιμο καθηγητή του πανεπιστημίου Πειραιώς και επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας της μελέτης για το θέμα «της υγιούς και ενεργού γήρανσης στην Ελλάδα».

Ενεργός γήρανση: Προσπαθούμε με όλους τους τρόπους να βρούμε εργατικό δυναμικό ώστε να ενισχυθεί το υφιστάμενο...

«Σε εξέλιξη βρίσκεται το πρόβλημα της γήρανσης των πληθυσμών στο δυτικό κόσμο», σημείωσε ο κ. Νεκτάριος τονίζοντας ότι η μελέτη που ξεκίνησε αφορά σε δύο καινούριες έννοιες που θα πρέπει να συνηθίσουν οι κοινωνίες. «Η υγιής και ενεργός γήρανση είναι δύο από τα εργαλεία που προκύπτουν από την ανάλυση του προβλήματος προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι συνέπειες του. Η ενεργός γήρανση έχει σχέση με την αύξηση του εργατικού πληθυσμού, δηλαδή των εργαζομένων σε κοινωνία και οικονομία. Στην Ελλάδα λόγω της γήρανσης έχει αρχίσει και μειώνεται αυτός

ο πληθυσμός από το 2010, σε απόλυτα νούμερα, και θα πρέπει να κινητοποιήσουμε την αύξηση απασχόλησης εργαζομένων γυναικών, την εργαζομένων νέων κάτω των 25 ετών –όπου είμαστε στα χαμηλότερα ποσοστά σε όλη την Ευρώπη– και συνταξιούχων. Τώρα υπάρχει ανάγκη να δουλέψουν και οι μεγαλύτεροι –όσοι μπορούν φυσικά– διότι τους χρειαζόμαστε κι όσο περνάνε οι δεκαετίες αυτό θα γίνεται ακόμη πιο αναγκαίο». Η δε πρόσφατη ρύθμιση που έκανε η κυβέρνηση, είπε ο καθηγητής για την εργασία και φορολογία των συνταξιούχων θα βοηθήσει προς αυτή την κατεύθυνση αν ανταποκριθεί και η πλευρά της εργοδοσίας, μια πρόταση που είχαν προτείνει, ως πανεπιστήμιο, πριν από... δεκαπέντε χρόνια! «Με μια σειρά πολιτικών που έχουν επεξεργαστεί ειδικοί κυρίως από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας προσπαθούμε να βελτιώσουμε τον τρόπο ζωής και υγείας των μεσήλικων ώστε αφενός να μην επιβαρύνουν το σύστημα υγείας διότι θα έχουμε πολλούς ηλικιωμένους και αφετέρου να μπορούν να συμμετάσχουν και ως συνταξιούχοι στο εργατικό δυναμικό. Αυτό θα είναι ένα από τα πιο δύσκολα στοιχεία των κοινωνιών από εδώ και πέρα και θα πρέπει να

το λάβουμε σοβαρά υπόψη στους σχεδιασμούς μας και στην Ελλάδα».

Έρευνα και ανάλυση για όσα πρέπει να γνωρίζουμε...

Η κα Μακαντάση μίλησε για τον οργανισμό έρευνας και ανάλυσης διαNEΟσις (<https://www.dianeosis.org/about/>) και την ανάγκη που προέκυψε κυρίως από το 2015 και μετά για την αναβάθμιση του δημοσίου διαλόγου με βαθύτερη γνώση όλων των θεμάτων που απασχολούν μια σύγχρονη κοινωνία (ακραία φτώχεια, αξιοποίηση εθνικού πλούτου, φορολόγηση, κλιματική αλλαγή κλπ.) συντάσσοντας εξονυχιστικές μελέτες και καταθέτοντας σχετικές προτάσεις. Ενδεικτικά ανέφερε έρευνες του οργανισμού και κορυφαίων πανεπιστημιακών για τη διαμόρφωση του νέου ΕΣΥ αλλά και την παρακολούθηση του εμβολιασμού στα χρόνια της πανδημίας, επιστημονικές έρευνες οι οποίες ενημερώνουν με εκλαϊκευμένους όρους τους πολίτες και επηρεάζουν τη χάραξη καθοριστικών αποφάσεων.

«Δεν γεννάμε και αργούμε να... πεθάνουμε»

Ο κ. Νεκτάριος μίλησε για τάση γήρανσης όχι μόνο στον δυτικό, αλλά και στον «δεύτερο και τρίτο κόσμο». Να φανταστείτε, είπε χαρακτηριστικά, ότι ακόμη και η Κίνα αντιμετωπίζει πρόβλημα γήρανσης του πληθυσμού! «Οι βασικοί λόγοι του προβλήματος είναι η μείωση της θνησιμότητας διότι η ιατρική έχει κάνει θαύματα στον δυτικό κόσμο, οι συνθήκες υγιεινής και οι διατροφικές συνήθειες έχουν βελτιωθεί. Επίσης έχει αυξηθεί το προσδόκιμο ζωής. Να σκεφτείτε ότι στην αρχή του 20^{ου} αιώνα οι άνθρωποι ζούσαμε κατά μέσο όρο 40 χρόνια. Σήμερα είναι τα 85. Ωστόσο σε πολλές κοινωνίες όπου δεν υφίστανται αυτές οι συνθήκες το προσδόκιμο ζωής παραμένει χαμηλό, γύρω στα 50 χρόνια. Τέλος, είναι ο ρυθμός αναπαραγωγής ενός πληθυσμού, ο οποίος στη χώρα

μας είναι από τους χαμηλότερους παγκοσμίους και ο χαμηλότερος στην Ευρώπη. Το όριο σταθερότητας αναπαραγωγής είναι 2,1 παιδιά ανά γυναίκα, αλλά στην Ελλάδα είναι 1,3!» Οι θάνατοι πλέον είναι περισσότεροι από τις γεννήσεις. Το 2010 είχαμε 114.766 γεννήσεις έναντι 109.084 θανάτων. Δέκα χρόνια μετά είχαμε 84.717 γεννήσεις έναντι 131.084 θανάτων!

Τα κρίσιμα επόμενα τριάντα χρόνια

Ο καθηγητής τόνισε ότι η κατάσταση δεν είναι αναστρέψιμη διότι κανένας από τους παραπάνω παράγοντες δεν πρόκειται να εκλείψει ή να διαφοροποιηθεί. «Ο μόνος τρόπος που θα μπορούσε να επιτευχθεί αυτό θα ήταν μέσω της μετανάστευσης που όμως έχει μια σειρά άλλες κοινωνικές προβληματικές που τον καθιστούν ανέφικτο τόσο στη χώρα μας όσο και αλλού. Η μετανάστευση είναι σοβαρό εργαλείο και επειδή χρειαζόμαστε ξένο εργατικό δυναμικό πρέπει να σοβαρευτούμε κι εμείς και κυρίως η Ευρωπαϊκή Ένωση και να δρομολογήσουμε πολύ συγκεκριμένες ενέργειες. Δηλαδή αυτό που γίνεται τώρα στην Ευρώπη με τη μεταναστευτική της πολιτική είναι εντελώς λανθασμένο. Δεχόμαστε εμείς, οι Ιταλοί και οι Ισπανοί τη μεγάλη πίεση και όλοι οι άλλοι ευρωπαίοι σφυρίζουν αδιάφορα, ενώ θα μπορούσε να κατανεμηθεί ο όγκος των ανθρώπων που μπαίνουν στην ήπειρο αναλογικά με τον πληθυσμό του καθενός. «Πρέπει να επιλέξουμε εμείς το προσωπικό της χώρας με κανόνες και κριτήρια, αυτή είναι πολιτική μιας χώρας που δεν είναι ξέφραγο αμπέλι». Θα πρέπει να υπάρξει μια συστηματική μέθοδος αναλογιζόμενοι και τις γεωπολιτικές εξελίξεις των επόμενων τριάντα χρόνων». Ο κ. Νεκτάριος σημείωσε ότι «η Αφρική θα είναι η μοναδική περιοχή στον πλανήτη που θα αυξήσει τον πληθυσμό της, με περισσότερους από 2,5 δις κατοίκους. Όλα αυτά θα πρέπει να συνεκτιμηθούν στις πολιτικές σε συνάφεια και με τις ραγδαίες κλιματικές μεταβολές ή κρίσεις που αντιμετωπίζει ο πλανή-

της. Οι δε τάσεις του 21^{ου} αιώνα έχουν να κάνουν ούτως ή άλλως με τη γήρανση του πληθυσμού, την κλιματική αλλαγή και την ανασύνθεση της παγκοσμιοποίησης. Πηγαίνουμε σε έναν κόσμο εξαιρετικά πολύπλοκο και αυτή είναι η πρόκληση για να ανταποκριθούμε». Για πρώτη φορά έχουμε μείωση του ανθρώπινου δυναμικού οπότε αυτό που μας μένει είναι η αύξηση της παραγωγικότητας, πρόσθεσε ο καθηγητής, κάτι που σημαίνει ότι πρέπει να γίνει επανασχεδιασμός της εκπαίδευσης από το μηδέν (αφού δεν έχουμε και τους δύο παράγοντες βελτίωσης της οικονομίας). Οι διεθνείς οργανισμοί προβλέπουν αύξηση σε μέσο επίπεδο του εθνικού εισοδήματος κατά 1%, από τώρα ως το 2060. Αν συμβεί αυτό, θα είναι θανατηφόρο για την οικονομία μας, διότι έχουμε ένα κολοσσιαίο χρέος να εξυπηρετήσουμε και με το 1% δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί με οποιαδήποτε μαθηματικά κι αν χρησιμοποιήσεις. Το πιο απογοητευτικό είναι ότι από το 2000 ως το 2020 έχουμε τη χαμηλότερη παραγωγικότητα στην ΕΕ. Το δε 'ανέκδοτο' –όπως είπε ο κ Νεκτάριος– συναδέλφων του στα διεθνή συνέδρια επί χρόνια ήταν ότι «στην Ελλάδα έχεις περισσότερα εισοδήματα ως συνταξιούχος παρά ως εργαζόμενος» και το αποτέλεσμα είναι να «καταρρεύσουν» 3.000.000 συνταξιούχοι.

Η επένδυση στη μόρφωση των νέων που τελικά ενισχύουν την οικονομία και την κοινωνία στο... εξωτερικό

Η κα Μακαντάση μίλησε για όλα τα δυσσιώνα σενάρια των ερευνών σε σχέση με τον πληθυσμό της Ελλάδας τονίζοντας ότι το δημογραφικό έχει τις ρίζες του σε παλαιότερες γενιές διότι από το 1940 έχουμε μειώσεις στους δείκτες γονιμότητας. «Αν δεν αλλάξουν οι σημαντικές συνθήκες και οι βασικοί παράγοντες του προβλήματος, τότε, επισημαίνουν οι μελετητές, θα κάνουμε λόγο για μείωση του πληθυσμού στην Ελλάδα στο... μισό! Την ίδια ώρα

τα τελευταία χρόνια της οικονομικής κρίσης ως σήμερα έχουν φύγει από την Ελλάδα χιλιάδες εργαζόμενοι και μάλιστα υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Σύμφωνα με στοιχεία της Τράπεζας της Ελλάδας από το 2008 ως το 2016 μετανάστευσαν 426.000 κυρίως νέοι, πτυχιούχοι με ένα ή και δύο μεταπτυχιακά, μηχανικοί και ιατροί». Την ίδια στιγμή στη χώρα μας τα ποσοστά εργαζομένων γυναικών είναι από τα χαμηλότερα, κάτι που επίσης θα πρέπει να αλλάξει ειδικά τώρα που χρειάζεται ενίσχυση του υφιστάμενου δυναμικού. Να θυμίσουμε ότι υπάρχει αναβολή τεκνοποίησης λόγω κοινωνικών, οικονομικών και επαγγελματικών συνθηκών. Οι Ελληνίδες αποκτούν το πρώτο παιδί τους κατά μέσο όρο στην ηλικία των 30,3 ετών. Σχεδόν μία στις τρεις γεννήσεις στη χώρα μας πραγματοποιείται από γυναίκες ηλικίας 30-34 ετών και μία στις τέσσερις από γυναίκες ηλικίας 35-39 ετών. Στην Ελλάδα, δε, εμφανίζεται και ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά πρώτων γεννήσεων από μητέρες ηλικίας άνω των 40 στην Ευρώπη (5,3%). Αυτή η αναβολή της τεκνοποίησης και της απόκτησης του πρώτου παιδιού πολύ φυσιολογικά μειώνει τις πιθανότητες απόκτησης και δεύτερου ή τρίτου παιδιού. Οι μονογονεϊκές οικογένειες αυξάνονται και όλο και περισσότερες γυναίκες αποφασίζουν να μην κάνουν καθόλου παιδιά.

Τι έχουν κάνει άλλες χώρες με παρόμοια προβλήματα γήρανσης του πληθυσμού και δραματικής μείωσης των γεννήσεων

Οι ομιλητές επεσήμαναν ότι η εντύπωση ότι η κακή οικονομική κατάσταση ευθύνεται για αυτή την μείωση δεν αποδεικνύεται καθώς και ευημερούσες οικονομίες π.χ. της... γηραιάς ηπείρου παρουσιάζουν υπογεννητικότητα. Ωστόσο υπάρχουν χώρες όπως η Σουηδία και η Γαλλία, οι οποίες έχουν κάνει σημαντική πρόοδο και έχουν βελτιώσει κατά πολύ τους δείκτες γονιμότητας. Κι αυτό διότι τα μέτρα που λήφθηκαν σε αυτές τις χώρες έλαβαν υπόψη

τους τις κοινωνικές μεταβολές που έχουν συντελεσθεί στην κάθε κοινωνία και δεν έδωσαν έμφαση σε επιστροφή σε παλαιότερα κοινωνικά-οικογενειακά μοντέλα. Στην Σουηδία μάλιστα ο δείκτης γεννητικότητας είναι 1,85 παιδιά ανά γυναίκα και στην Γαλλία 1,92. Αυτές οι χώρες έλαβαν γενναία μέτρα κοινωνικής, επαγγελματικής και οικονομικής υποστήριξης των νέων ζευγαριών. Στην Γαλλία εφαρμόστηκαν μέτρα όπως η ευέλικτη άδεια για τους γονείς, η οποία μπορεί να είναι από μερικής απασχόλησης για μικρό διάστημα μέχρι και πλήρους τριετή άδεια, με τον εργοδότη να μην πληρώνει τίποτε, και το κράτος να χορηγεί ένα επίδομα (35% του κατώτατου μισθού γι' αυτούς που επιλέγουν τριετή άδεια –περίπου 350 ευρώ το μήνα). Κάθε χρόνο πάνω από μισό εκατομμύριο γονείς στη Γαλλία επιλέγουν αυτή την άδεια. Διεθνώς, οι πολιτικές για τη στήριξη οικογένειας συνήθως έχουν έξι στόχους. Τη μείωση της φτώχειας και εισοδηματική υποστήριξη. Την άμεση αποζημίωση για το οικονομικό κόστος των παιδιών. Την προώθηση της απασχόλησης, ειδικά για γυναίκες και διαμόρφωση πολιτικών για μεγαλύτερη ισότητα των φύλων, καθώς και υποστήριξη της ανάπτυξης για την πρώιμη παιδική ηλικία.

Χωρίς υποδομές στήριξης παιδιών και γονιών...

Οι ερευνητές Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ) στην έρευνα τους για τη δια-ΝΕΟσις καταλήγουν σε μια δέσμη προτάσεων η οποία περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, την ενίσχυση των επιδομάτων παιδιών από το πρώτο παιδί, την καθιέρωση ενός πριμ απόκτησης τέκνου για μητέρες κάτω των 30 ετών (2.000 ευρώ ανά παιδί) και την ενίσχυση επιδομάτων τοκετού. Ενθαρρύνονται τόσο η ένταξη της μητέρας στην αγορά εργασίας και η παραμονή της σε αυτήν, όσο και η ενεργός συμμετοχή του πατέρα στην ανατροφή του παιδιού ή των παιδιών. Προτείνεται ακόμα η διεύρυνση των

κριτηρίων ένταξης παιδιών σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, η υποστήριξη των Δήμων για τη δημιουργία επιπλέον υποδομών παιδικών σταθμών αλλά και βρεφοκομικών σταθμών (που φιλοξενούν παιδιά ηλικίας μέχρι 2,5 ετών), αλλά και η εισαγωγή νέων δομών, όπως ο θεσμός των βοηθών μητέρων (εκπαιδευμένες γυναίκες που φυλάσσουν στο σπίτι τους 4-5 παιδιά). Τα δε κονδύλια του εθνικού προϋπολογισμού της αντιμετώπισης της υπογεννητικότητας, με στήριξη των παιδιών από την ώρα που γεννιούνται ως την υποχρεωτική εκπαίδευση στα 18 χρόνια, σύμφωνα με τον κ. Νεκτάριο θα πρέπει να διπλασιαστούν, ώστε να υπάρξουν αποτελέσματα. «Οι δε χώρες που θα ξεπεράσουν το πρόβλημα της γήρανσης και της υπογεννητικότητας θα αναδειχθούν οι κυρίαρχες δυνάμεις του πλανήτη και με τη βοήθεια της τεχνολογίας διαφορετικά θα μετατραπούν σε παρία και θα κυριαρχηθούν από ισχυρότερους τεχνολογικά γείτονες...».

Ο κ. Νεκτάριος μίλησε και για μισό εκατομμύριο συνταξιούχους που είναι κάτω από 65 ετών και στοιχίζουν πολλά. Είπε χαρακτηριστικά: «μεταπολιτευτικά το πολιτικό σύστημα έβγαине πουλώντας εκδουλεύσεις στους μελλοντικούς συνταξιούχους. Έχουμε το μεγαλύτερο ποσοστό πρόωρων συνταξιούχων. Αυτή τη στιγμή που συζητάμε κοστίζουν 5,5 δις το χρόνο. Ενώ στις νέες γενιές δεν δίνουμε παραπάνω από 1,5 δις (βλ. εκπαίδευση κλπ.)».

Τέλος για τις επιπτώσεις στην άμυνα της χώρας από τη γήρανση του πληθυσμού και την υπογεννητικότητα ο καθηγητής είπε ότι μέχρι να αποφασίσει η ΕΕ να δημιουργήσει το δικό της στρατό και κοινή αμυντική πολιτική –κάτι που θα μας «έσωζε»– πρέπει να ακολουθήσουμε το παράδειγμα και το μοντέλο του Ισραήλ και της αμυντικής βιομηχανίας του. Με μεταφορά τεχνολογίας απ' όπου εργάζονται αξιόλογοι Έλληνες επιστήμονες μπορούμε να δημιουργήσουμε εξοπλισμούς τελευταίας τεχνολογίας που θα περνάει τα μηνύματα σε

φίλους και εχθρούς.

Όπως σημείωσε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Νίκος Νίτσας, «η πολιτεία έχει πάρει κάποια μέτρα προς τη σωστή κατεύθυνση. Ωστόσο αυτά τα μέτρα δεν επαρκούν για να αντιστραφεί η δραματική κατάσταση, σύμφωνα με όλες τις έρευνες και θα πρέπει να επανασχεδιάσει τις πολιτικές που «έδωξαν» στο εξωτερικό κυρίως νέους όπου δεν εργάζονται μόνο αλλά δημιουργούν εκεί τις οικογένειες και το μέλλον». Όπως είπε ο κ. Νίτσας «ο Ιατρικός σύλλογος Θεσσαλονίκης και τα χιλιάδες μέλη του είναι έτοιμα να συμμετάσχουν σε αυτήν την εθνική προσπάθεια. Ήδη σχεδιάζουμε σειρά νέων ενημερωτικών δράσεων προς την κατεύθυνση των ευμενών επιπτώσεων της εγκυμοσύνης σε νεαρότερες ηλικίες. Θα επιμείνουμε ως ιατρική κοινότητα στην ενημέρωση των πολιτών και στην πίεση προς την πολιτεία να προχωρήσει τάχιιστα στη



χάραξη πολιτικής που θα συμπεριλάβει όλα εκείνα τα μέτρα προκειμένου να στηριχθούν κυρίως οι νέοι οι οποίοι αυτοί και θα αντιστρέψουν την κατάσταση».

Είπαν

«Ο θυμός έχει πάντα μια δικαιολογία, αλλά σπάνια αυτή είναι καλή»

[Μαχάτμα Γκάντι]





Ιατρική Ευθύνη: Δελτίο Τύπου του ΠΙΣ

Αθήνα 16.3.2023*

Α.Π.: 820

Μεγάλες διαστάσεις λαμβάνει τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας το θέμα της Ιατρικής Ευθύνης και των μηνύσεων και αγωγών που δέχονται οι γιατροί με την κατηγορία της ιατρικής αμέλειας.

Ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ)** ανταποκρινόμενος στην ανάγκη της ιατρικής κοινότητας να βρεθεί μία λύση ώστε το ιατρικό προσωπικό, είτε του δημοσίου είτε του ιδιωτικού τομέα, να μην βρίσκεται στις αιθουσες των δικαστηρίων με αβάσιμες κατηγορίες, διοργάνωσε Ημερίδα με θέμα: Ιατρική Ευθύνη: «Από τη νομική θεωρία στην ιατρική πρακτική».

Χαιρετισμούς απηύθυναν ο υπουργός Υγείας κ. **Θάνος Πλεύρης**, ο υπουργός Δικαιοσύνης κ. **Κώστας Τσιάρας**, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας κ. **Μίνα Γκάγκα** και μεταξύ άλλων ο Πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων κ. **Βασίλης Οικονόμου**, ο βουλευτής της ΝΔ και Πνευμονολόγος κ. **Ζήσης Τζηκαλάγιας** και ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ και Παθολόγος κ. **Σάκης Παπαδόπουλος**.

Ο υπουργός Υγείας κ. **Θάνος Πλεύρης** κατά την τοποθέτησή του αναφέρθηκε εκτενώς στο θέμα της νομοθετικής ρύθμισης που προ-

ώθησε εν μέσω έξαρσης της πανδημίας. Όπως είπε, έπειτα από σχετική πρωτοβουλία του ΠΙΣ, ψηφίστηκε ρύθμιση με την οποία περιορίζεται η αστική ευθύνη των γιατρών για περιστατικά COVID λόγω της επείγουσας ιατρικής ανάγκης. Σημείωσε μάλιστα ότι το συνολικό θεσμικό πλαίσιο θα πρέπει να συζητηθεί από την αρχή.

Ο υπουργός Δικαιοσύνης κ. **Κώστας Τσιάρας** καθώς και η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας κ. **Μίνα Γκάγκα** κατά τη διάρκεια της τοποθέτησής τους τόνισαν την ανάγκη να ληφθεί μέριμνα για την ιατρική ευθύνη που οδηγεί στα δικαστήρια δεκάδες γιατρούς κάθε χρόνο, ενίοτε και χωρίς να υφίστανται πραγματικά δεδομένα.

Στην ημερίδα συμμετείχε μεγάλος αριθμός ιατρών από όλη τη χώρα, στελέχη του Δικαστικού Σώματος, εκπρόσωποι διαφόρων Δικηγορικών Συλλόγων, οι οποίοι στις τοποθετήσεις τους υπογράμμισαν την ανάγκη για συνεχείς μεταρρυθμίσεις στο υπάρχον θεσμικό πλαίσιο.

Ενδεικτικό είναι ότι έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ σε 10.170 γιατρούς και παρουσιάστηκε στην Ημερίδα, έδειξε ότι ο ιατρι-

* Σημείωση της Σύνταξης. Όπως φαίνεται από την ημερομηνία, η Ημερίδα έγινε πριν από τις εκλογές και τις αλλαγές προ-
σώπων στα υπουργεία.

κός κόσμος βιώνει δύσκολες καταστάσεις και νοιώθει απροστάτετος απέναντι σε αντίστοιχα φαινόμενα, καθώς:

- Το 60% δήλωσε ότι είχε ενοχληθεί από τις «γνώσεις» των ασθενών μέσω διαδικτύου
- Το 54% είχε χαμηλό ηθικό
- Το 49% υπέφερε από σύνδρομο κόπωσης
- Το 49% δεν ήθελε τα παιδιά του να γίνουν γιατροί και
- Το 48% ήθελε να βγει άμεσα στη σύνταξη.

Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ και παρουσιάστηκε στην Ημερίδα έδειξε ότι το 77% των ιατρών πιστεύει ότι η ουσιαστική μεταρρύθμιση σε θέματα ιατρικής ευθύνης, θα θέσει φραγμό στην άσκηση της αμυντικής ιατρικής.

Στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι μεταρρυθμίσεις που προστατεύουν τον γιατρό, μειώνουν αισθητά την παραγγελία ακτινογραφιών και άλλων εξετάσεων.

Πάντως οι 5 πρώτες ειδικότητες ιατρικής με τις περισσότερες καταγγελίες για ιατρικά σφάλματα, σύμφωνα με την έρευνα που παρουσίασε η Ιατροδικαστής **κ. Άννα Ράζου**, είναι:

- Γυναικολογία
- Γενική Χειρουργική
- Αναισθησιολογία
- Επείγουσα Ιατρική
- Ακτινολογία.

Η ίδια ανέφερε ότι έρευνα για την συμπεριφορά των ιατρών υπό πίεση ιατρικής αμέλειας, έδειξε:

- Για να μειώσουν το κίνδυνο, 9 στους 10 δίνουν περισσότερη προσοχή στα φάρμακα και στις διαγνωστικές μεθόδους, ασκώντας αμυντική ιατρική.
- Οι γιατροί που ασκούν αμυντική ιατρική

προχωρούν σε εκούσια κατάχρηση των ιατρικών υπηρεσιών και συμβάλουν στην αύξηση της ιατρικής δαπάνης.

Δικαστές και νομικοί επισήμαναν την ανάγκη αναμόρφωσης του θεσμού των πραγματογνωμώνων σε δίκες που αφορούν ιατρικά σφάλματα, με τη δημιουργία Προδικαστικού Γνωμοδοτικού Συμβουλίου, το οποίο θα λειτουργήσει ανασχετικά σε αβάσιμες δικαστικές προσφυγές.

Τέλος επισημάνθηκε η ανάγκη στελέχωσης των δημοσίων υπηρεσιών, ώστε οι γιατροί να μην εξουθενώνονται εργασιακά και καθίστανται ευάλωτοι σε ιατρικά σφάλματα και η ανάγκη δημιουργίας ιατρικών πρωτοκόλλων σε όλες τις ειδικότητες, ώστε να αποτελούν οδηγό στην ιατρική πρακτική και μέτρο αποτίμησης σε περιπτώσεις ιατρικών σφαλμάτων.

Όπως σημείωσε ο **Πρόεδρος του ΠΙΣ κ. Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**: «Οι ιατροί είναι υπεύθυνοι για σφάλματα και αμέλειες, αλλά δεν θα πρέπει να διώκονται για επιπλοκές και παρενέργειες ώστε να μην συνεχίσουμε στη ζωή μας να ασκούμε αμυντική ιατρική και να λογοδοτούμε σε αμυντική Δικαιοσύνη. Από την ημερίδα προέκυψε ότι η προδικασία θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της το εξειδικευμένο αντικείμενο της ιατρικής».

Τα θέματα που αναλύθηκαν κατά τη διάρκεια της Ημερίδας ήταν μεταξύ άλλων:

- Η Ιατρική ευθύνη από ποινικής πλευράς
- Η αποζημίωση σε περίπτωση ιατρικής ευθύνης
- Τι αντιλαμβάνεται ο μάχιμος γιατρός ως αμέλεια και σφάλμα
- Πειθαρχικές ευθύνες σε περιπτώσεις ιατρικών σφαλμάτων κ.α.

Από το Γραφείο Τύπου του ΠΙΣ



Αποστολή ΙΣΘ στη Γερμανία

Νίκος Νίτσας πρόεδρος ΙΣΘ: Νέα θεμέλια στην 'ιατρική γέφυρα' Θεσσαλονίκης-Ρηνανίας Βεστφαλίας

Σύμφωνο συνεργασίας υπέγραψε στο Ντίσελντορφ ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ) με τον Σύλλογο Ελλήνων και Κυπρίων ιατρών της βόρειας Ρηνανίας Βεστφαλίας 'Γένεσις'. Οι δύο πλευρές, με επικεφαλής τον πρόεδρο Νίκο Νίτσα και τον πρόεδρο Ιωάννη Γιαννακόπουλο αντίστοιχα, συμφώνησαν σε στενή συνεργασία με σκοπό την επιστημονική υποστήριξη των μελών τους, την αλληλοενημέρωση σε επαγγελματικά και ασφαλιστικά ζητήμα-

τα (σε Ελλάδα και Γερμανία), την υποστήριξη κατά τη διαδικασία επαγγελματικής εγκατάστασης ή μετεγκατάστασης και την ανάπτυξη κοινών κοινωνικών δράσεων αλληλεγγύης. Όπως τόνισε ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας «προκειμένου να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι προγραμματίζουμε –μεταξύ άλλων– δράσεις όπως επισκέψεις σε δομές περιθαλψής ή υπηρεσιών υγείας, ενημερωτικά σεμινάρια και έκδοση αναλυτικών ανακοινώσεων (προς διευκόλυνση των μελών μας) και προσπάθεια συντονισμού των δωρεών ιατρικών μηχανημάτων για κοινωνικούς και εκπαιδευτικούς σκοπούς».





Δημήτρης Τσάμης πρόεδρος Πειθαρχικού Συμβουλίου ΙΣΘ: Η αξιοποίηση της εμπειρίας και της ανταπόδοσης το επόμενο βήμα στη συνεργασία συναδέλφων σε Ελλάδα και Γερμανία

«Τα θεμέλια αυτής της συνεργασίας έχουν μπει από το 2011», επισημαίνει ο πρόεδρος του πειθαρχικού συμβουλίου του ΙΣΘ και πρώην πρόεδρος του ΙΣΘ Δημήτρης Τσάμης, τότε που υπήρχαν στην περιοχή της Βόρειας Ρηνανίας Βεστφαλίας 2.000 κενές θέσεις για ειδικότητα. «Ως Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης ήρθαμε σε επαφή με τους συναρμόδιους του ομόσπονδου κρατιδίου αλλά και με Έλληνες συναδέλφους, για να διευκολύνουμε τους γιατρούς που θα επιλέξουν τη μετεγκατάσταση». Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας όσοι ετοιμάσαν τις βαλίτσες τους κάθισαν πρώτα στα θρανία του Ινστιτούτου Γκαίτε για δωρεάν μαθήματα γλώσσας με γερμανική χρηματοδότηση. Ο κ. Τσάμης επισημαίνει ότι εκείνη την εποχή απασχολούνταν στα 14 νοσοκομεία του κρατιδίου πολλοί Έλληνες δεύτερης και τρίτης γενιάς, οι οποίοι σήμερα έχουν καταλάβει διευθυντικές θέσεις σε κομβικά σημεία της δημόσιας υγείας. Ο κ. Νίτσας πρόσθεσε ότι «σήμερα η προσπάθεια που κάνουμε ως ΙΣΘ είναι να επιστρέψουν

όσοι το επιθυμούν στην πατρίδα, ώστε να προσφέρουν τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους σε ανάλογες συνθήκες με αυτές της Γερμανίας».

Τι είχαν πει κυβερνητικοί παράγοντες της Γερμανίας

Να θυμίσουμε ότι η τότε υφυπουργός υγείας της Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας Μ. Μρέντεχορστ είχε συνδράμει την προσπάθεια του ΙΣΘ και με επιτόπιες επισκέψεις σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Η Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία είχε ανάγκη από 12.000 γιατρούς τη στιγμή που στη χώρα μας υπήρχε υπερπληθώρα γιατρών χωρίς δουλειά και τα νοσοκομεία μας ήταν υποστελεχωμένα! Ο δε γενικός πρόξενος της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας στη Θεσσαλονίκη Β. Χέλσερ-Όμπερμάιερ είχε επισημάνει ότι προκειμένου να κάνει ειδικότητα στην Ελλάδα ένας νέος γιατρός θα πρέπει να περιμένει μέχρι και οκτώ χρόνια. Στη Γερμανία, λόγω των υφιστάμενων κενών μπορούν να κάνουν την ειδικότητά τους χωρίς να χρειαστεί να περιμένουν». Όπως τόνισε ο κ. Νίτσας, «ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης θα συνεχίσει να αναπτύσσει τέτοιες πρωτοβουλίες συνεργασίας και επαφές με τους Έλληνες ιατρούς που δραστηριοποιούνται στο εξωτερικό».



Προστασία Προσωπικών Δεδομένων σε Ιδιωτικά Ιατρεία/Πολυιατρεία

Δημοσθένης Κ. Κωστούλας MBA, MSc, BSc

Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (DPO) Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, dpo@isth.gr

Για τα ιδιωτικά ιατρεία/πολυιατρεία (ως φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης), αν και δεν απαιτείται ο διορισμός υπεύθυνου προστασίας δεδομένων, αφού δεν λαμβάνει χώρα μεγάλη κλίμακας επεξεργασία δεδομένων, κρίνεται επιτακτική μια σειρά από κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για την προστασία των δεδομένων ασθενών, προσωπικού κλπ. Αν και η έκταση και το εύρος εφαρμογής αυτών των μέτρων μπορεί να διαφοροποιούνται, **συστήνεται η υλοποίηση μιας –κατ'ελάχιστον– λίστας προληπτικών ενεργειών.**

Ενδεικτικά, αλλά όχι περιοριστικά:

- Δημιουργία ενός αρχείου δραστηριοτήτων με όλες τις κατηγορίες επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων για τις οποίες είναι υπεύθυνος ο Ιατρός (ως υπεύθυνος επεξεργασίας), με ταυτόχρονη αναφορά σε μια σειρά από βασικές πληροφορίες που απαιτούνται από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ ή GDPR).
- Ιδεατά, ύπαρξη μιας πολιτικής προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
- Ύπαρξη κατάλληλου εντύπου ενημέρωσης των πελατών/ασθενών για την χρήση των δεδομένων τους, με αναφορά στους σκοπούς για τους οποίους που θα χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα, την νομική βάση για την επεξεργασία τους, για πόσο χρονικό διάστημα θα αποθηκεύονται, σε ποιους θα κοινοποιούνται, αναφορά στα βασικά δικαιώματά των ασθενών όσον αφορά την προστασία των δεδομένων τους, το δικαίωμά τους να υποβάλουν καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ) κλπ.
- Σε περίπτωση απασχόλησης προσωπικού (π.χ. γραμματεία κλπ.), ύπαρξη εντύπου ενημέρωσης του προσωπικού για τις ακριβείς επεξεργασίες των προσωπικών του δεδομένων και, ξεχωριστά, υπογραφή ρήτρας εμπιστευτικότητας. Επίσης, συχνή εκπαίδευση του προσωπικού για την ορθολογική χρήση των υπηρεσιακών δεδομένων (σε φυσική ή/και ηλεκτρονική μορφή).

- Στην περίπτωση των προμηθευτών και των εξωτερικών συνεργατών, απαίτηση για υπογραφή σύμβασης ή άλλης νομικής πράξης σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, κατά περίπτωση και βάση του είδους της εκάστοτε συνεργασίας. Ενδεικτικά, μπορεί να αφορά την ανάθεση σε τρίτες εταιρείες ή ελεύθερους επαγγελματίες της λογιστικής ή/και μηχανογραφικής υποστήριξης του ιατρείου, της διαχείρισης της ιστοσελίδας ή/και των λογαριασμών κοινωνικής δικτύωσης του ιατρείου, της καθαριότητας ή/και φύλαξης του ιατρείου κλπ. Επιπλέον, απαιτείται η υπογραφή σύμβασης στην περίπτωση διαβίβασης δεδομένων ή/και βιολογικών δειγμάτων ασθενών σε συνεργαζόμενα εργαστήρια ή άλλες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.
 - Σε περίπτωση λειτουργίας κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης (CCTV), α) ενημέρωση των ασθενών και επισκεπτών με εμφανείς σημάνσεις για την ύπαρξη του συστήματος βιντεοεπιτήρησης για το σκοπό της ασφάλειας προσώπων και αγαθών και β) τήρηση των σχετικών απαιτήσεων που προκύπτουν από την κείμενη νομοθεσία (ενδεικτικά, τοποθέτηση καμερών σε σημεία εισόδου και εξόδου και όχι σε χώρους αναμονής).
 - Σε περίπτωση ύπαρξης ηλεκτρονικής ιστοσελίδας, ύπαρξη όρων και προϋποθέσεων χρήσης της ιστοσελίδας, δυνατότητα στον επισκέπτη να αποδεχθεί ή να απορρίψει την εγκατάσταση cookies (πέραν των «αυστηρώς απαραίτητων»), ανάρτηση στην ιστοσελίδα της πολιτικής προστασίας δεδομένων κλπ.
 - Σε περίπτωση αποστολής ηλεκτρονικών newsletters ή SMS marketing, θα πρέπει οπωσδήποτε να δίδεται η δυνατότητα στους χρήστες για ξεκάθαρη και ρητή συγκατάθεση για το αν επιθυμούν να λαμβάνουν τέτοιες επικοινωνίες/ενημερώσεις (opt-in).
- Ειδικότερα ως προς την **φυσική ασφάλεια**,

προτείνονται ενδεικτικά τα ακόλουθα μέτρα:

- ασφαλής αποθήκευση κρίσιμων δεδομένων, όπως φύλαξη φακέλων προσωπικού, ασθενών και λοιπών εντύπων αρχείων σε κλειδωμένα συρτάρια, ντουλάπες ή φωριανούς,
- ιδανικά, εγκατάσταση συστήματος συναγερμού και αλλαγή κωδικών σε περίπτωση αποχώρησης προσωπικού που τους γνώριζε,
- ιδανικά, εγκατάσταση κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης (CCTV),
- αλλαγή κλειδαριών σε περίπτωση αποχώρησης προσωπικού που χειριζόταν τα κλειδιά,
- κλείδωμα όλων των θυρών και παραθύρων του ιατρείου πριν την αποχώρηση κλπ.

Ως προς την **ασφάλεια της ηλεκτρονικής πληροφορίας**, προτείνονται ενδεικτικά τα ακόλουθα μέτρα:

- εφαρμογή προγραμμάτων αντιμετώπισης κακόβουλου λογισμικού (anti malware), καθώς και χρήση προγραμμάτων τειχών ασφαλείας (firewall),
- αποθήκευση στο δίκτυο και κεντρική λήψη αντιγράφων ασφαλείας (backup), σε τακτική βάση και με ασφαλή τρόπο,
- περιορισμοί στην σύνδεση αποσπώμενων μέσων για αποφυγή κακόβουλης εξαγωγής δεδομένων,
- διαχείριση λογαριασμών χρηστών, μηχανισμοί ελέγχου πρόσβασης, διαχείριση κωδικών πρόσβασης,
- λοιπές διαδικασίες για την προστασία της ηλεκτρονικής πληροφορίας και δεδομένων.

Ως προς τις **διαβιβάσεις πληροφοριών**, προτείνονται ενδεικτικά τα ακόλουθα μέτρα:

- προστασία ηλεκτρονικών αρχείων κατά την αποστολή τους μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (π.χ. μέσω της ξεχωριστής αποστολής των κωδικών ανοίγματος με SMS ή με άλλους ενδεδειγμένους τρόπους προστασίας),
- διαδικασίες για προσεκτική ταυτοποίηση

ατόμων πριν την διαβίβαση πληροφοριών δια τηλεφώνου, ηλεκτρονικά ή από κοντά κλπ.

Στην περίπτωση επεξεργασίας δεδομένων για πιο ειδικούς σκοπούς, όπως για παράδειγμα, διαβίβαση δεδομένων ασθενή σε ασφαλιστική εταιρία, σε άλλους ιατρούς για λήψη δεύτερης γνώμης, επεξεργασία για σκοπούς επιστημονικής έρευνας, επεξεργασία στο πλαίσιο κλινικών δοκιμών κλπ., θα πρέπει πάντα να εξετάζεται προσεκτικά ποιος είναι ο σκοπός και η ενδεδειγμένη νομική βάση, παράλληλα

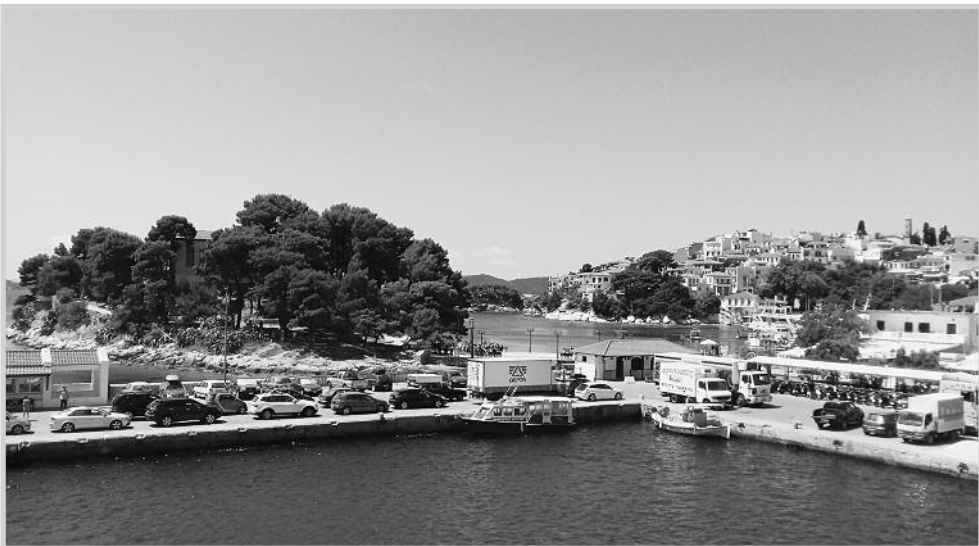
με την τήρηση όλων των απαραίτητων μέτρων προστασίας.

Συμπερασματικά, τα ιδιωτικά ιατρεία/πολυιατρεία, ως φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας, δεν θα πρέπει απλώς να αντιλαμβάνονται τον σκοπό και την σημαντικότητα της προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που διαχειρίζονται, αλλά και να υιοθετούν μια σειρά από τεχνικά και οργανωτικά μέτρα προστασίας και διαφύλαξης των δεδομένων, υπό το πρίσμα του ΓΚΠΔ/GDPR και της κείμενης νομοθεσίας.

Είπαν

*«Δεν υπάρχει πιο επικίνδυνος άνθρωπος
απ' αυτόν που είναι πολύ δραστήριος, αλλά δεν σκέφτεται»*

[Paul Valery]





Νεο-Ιπποκρατική Ιατρική και Ιπποκράτης

Φίλιππος Γραμματικός

Ομότιμος καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ

Ονομάζουμε Νεο-Ιπποκρατική Ιατρική την Ιατρική που εκτός από τα σύγχρονα ιατρικά δεδομένα, αναφέρει και σχετικές Ιπποκρατικές απόψεις. Τα ιατρικά δεδομένα πρέπει να είναι σύντομα, σημαντικά και όταν χρειάζεται, βιβλιογραφικά τεκμηριωμένα. Ενδιαφέρουν επίσης σύγχρονες προτάσεις ή εμπειρίες. Η προσφορά στην Υγεία και η περαιτέρω έρευνα προέχουν¹.

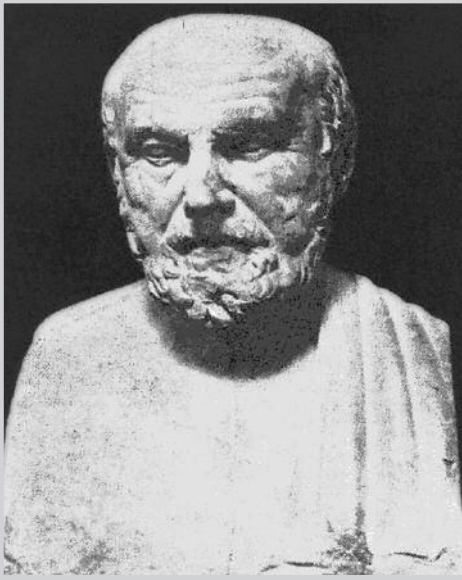
Ο όρος «Νεο-Ιπποκρατισμός» αναφέρθηκε πρώτα από τον Καθηγητή και Ακαδημαϊκό Νικόλαο Λούρο, όπως γράφεται στο βιβλίο: "The Origin of Medicine in Greece", Chapter: First Steps in the Darkness, που δημοσιεύτηκε στην Αθήνα, με την ευκαιρία του Ευρωπαϊκού Συνεδρίου Καρδιολογίας το 1968, p. 30. Η πρώτη έκδοση βιβλίου με τίτλο "Νεο-Ιπποκρατική Ιατρική" έγινε το 2013 στα αγγλικά με τη συνεργασία του Διεθνούς Ιατρικού Ολυμπικού Συνδέσμου. Το βιβλίο αυτό εκδόθηκε

στη συνέχεια σε πέντε συνεχείς εκδόσεις μέχρι το 2022. Η 6^η Έκδοση είναι στα Ελληνικά κι έχει τον τίτλο "Ιατρικά Χρήσιμα" ενώ όπως αναφέρεται στο εξώφυλλο, το περιεχόμενο της βασίζεται σε εκείνο της προηγούμενης Έκδοσης της Νεο-Ιπποκρατικής Ιατρικής. Η Ελληνική αυτή Έκδοση είναι βελτιωμένη ως προς την προηγούμενη.

Το 1931 ο Καθηγητής Α.Π. Καβαδίας περιέγραψε την Νεο-Ιπποκρατική Ιατρική ως μια Ολιστική Θεραπευτική του ασθενή με βάση τόσο την Παραδοσιακή Ιατρική, όσο και τις μεθόδους της Σύγχρονης Ιατρικής². Επίσης αναφέρει ότι προσφέρει πολύτιμες συμβουλές Υγείας, χρήσιμες τόσο στους Ασθενείς όσο και στους θεράποντες Ιατρούς³.

Υπάρχουν ακόμα πολλά θέματα άγνωστα στη σημερινή Ιατρική, όπως η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία πολλών μορφών καρκινικών παθήσεων. Ο σημερινός γιατρός ενημερώνε-

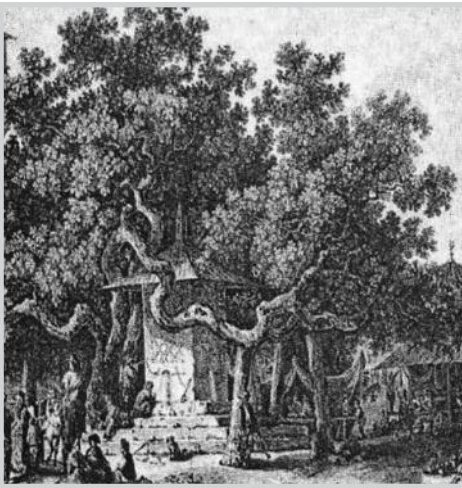
Από το βιβλίο «Ιατρικά Χρήσιμα» (προηγούμενος τίτλος "Neo-Hippocratic Medicine") Έκδοση 6η, 2023 υπό την αιγίδα του Διεθνούς Ιατρικού Ολυμπικού Συνδέσμου. Υπό εκτύπωση.



Εικόνα 1. Προτομή του Ιπποκράτη (460-370 π.Χ.).



Εικόνα 2. Émile Littré, ο σημαντικότερος μελετητής των έργων του Ιπποκράτη (1801-1880).



Εικόνα 3. Ο πλάτανος ηλικίας 2500 ετών κάτω από τον οποίον δίδασκε ο Ιπποκράτης.

ται συνεχώς, μεταξύ άλλων και από τα βιβλία της Νεο-Ιπποκρατικής Ιατρικής, για τις καινούργιες μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας ώστε

να μπορεί να ασκεί καλύτερα το επάγγελμά του. Παρουσιάζονται επίσης οι Ιπποκρατικές απόψεις οι οποίες πολλές φορές εντυπωσιάζουν διότι αποτελούν συχνά τυχαίες παρατηρήσεις και διότι είναι όχι μόνο ορθές αλλά και επίκαιρες.

Ως προς τη σημασία μιας τυχαίας παρατήρησης, ας θυμηθούμε τον Alexander Fleming ο οποίος παρατήρησε σε μια καλλιέργεια σταφυλόκοκκων, την προστατευτική ανάπτυξη του μύκητα *Penicillium notatum* από τον οποίον παρασκευάστηκε η σωτήρια για τους τραυματίες του Β' Παγκόσμιου Πολέμου, Πενικιλίνη. Τότε ο A. Fleming μαζί με άλλους δύο συναδέλφους τιμήθηκε με το Βραβείο Nobel⁴.

Ο διάσημος ιατρός των Ελληνο-Ρωμαϊκών χρόνων Κορνήλιος Γαληνός (129-199 Α.Χ.), που κατάγονταν από την Πέργαμο της Ιωνίας (Μ. Ασία), θεωρούσε τον Ιπποκράτη (460-377 Β.Χ.) [Εικόνα 1] ως τον πιο αξιόλογο ιατρό της εποχής του. Ο Κ. Γαληνός πίστευε πως οι αθλητές πρέπει να ασκούν αρμονικά όλα τα μέλη

του σώματός τους και όχι κατά προτίμηση ένα μόνο μέρος του σώματος, όπως συμβαίνει σε μερικά αθλήματα των Ολυμπιακών Αγώνων⁵, στον ακοντισμό, στη σφαιροβολία κ.α. Ο Γάλλος Émile Littré (1801-1880) [Εικόνα 2] είναι ο πρώτος που δημοσίευσε τα άπαντα του Ιπποκράτη. Ακολούθησαν αξιόλογα ελληνικά βιβλία, όπως του Οδυσσέα Χατζόπουλου, του Δημητρίου Λυπουρλή κ.α. Στην Εικόνα 3 ο πλάτανος κάτω από τον οποίο δίδασκε ο Ιπποκράτης, όπως βρίσκεται σήμερα σε μηχανική υποστήριξη.

Βιβλιογραφία

1. Calogirou D. The Asklepon of Kos, Hippocrates and Coronary Heart Disease. *Helliniki Iatriki* 1978; 47: 335-8.
2. Cawadias AP. Neo-Hipocratism. *Brit Med J* 7 Nov. 1931; 2: 869 doi: <https://doi.org/10.1136/bm.2.369.869>
3. Unger et al., Neo-Hippocratic healthcare policies: professional or industrial healthcare delivery? A choice for doctors, patients, and their organizations, *BMC Health Services Research* 2020, 20 (Suppl 2):1067 <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05890-3>.
4. Colebrook L. "Alexander Fleming 1881-1955". Biographical memoirs of fellows of the Royal Society. *J Roy Soc Med* 1956; 2: 117-26.
5. Berryman JW. Motion and Rest: Galen on Exercise and Rest. *The Lancet* 2012; 380, 210-11.

Είπαν

«Τα μεγάλα πνεύματα πάντοτε συναντούν
την βίαια αντίδραση των ασήμαντων μυαλών»

[Albert Einstein]





Η ρύπανση της ατμόσφαιρας, το τίμημα της τεχνολογικής εξέλιξης

Γεώργιος Ηλονίδης

Ομότιμος καθηγητής Ιατρικής του ΑΠΘ

Η ρύπανση-μόλυνση του περιβάλλοντος είναι η αλλοίωση της μορφής του περιβάλλοντος και της ισορροπίας του ανθρώπου με τη φύση. Πρόκειται για μια διαδικασία που την ευθύνη δεν έχει μόνο η σημερινή γενιά, αλλά ξεκίνησε παλαιότερα εξαιτίας της «έλλειψης λογικής εκμετάλλευσης της γης».

Τα εργοστάσια λειτουργούν σαν ηφαίστεια παραγωγής ρύπων σε τεράστιο βαθμό, υποβαθμίζουν την ποιότητα της ζωής μας και την θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο. Η αλματώδης βιομηχανική ανάπτυξη, η τρύπα του όζοντος, τα νέφη στις μεγαλουπόλεις, προβληματίζουν σοβαρά τις κυβερνήσεις και τις τοπικές αρχές για τη λήψη μέτρων. Το αυτοκίνητο, είναι σημαντικός παράγοντας της μόλυνσης του περιβάλλοντος. Όλες οι μεγάλες και μικρές πόλεις βρίσκονται πνιγμένες στο νέφος.

Η καθυστέρηση στη συνειδητοποίηση των κινδύνων από τη μόλυνση οφείλεται στο γεγονός ότι η εκβιομηχανοποίηση αποτέλεσε και αποτελεί σημαντική αιτία της βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου και καταπολέμηση της α-

νεργίας. Η ίδια η βιομηχανική ανάπτυξη που απάλλαξε από το πρόβλημα του υποσιτισμού και βελτίωσε την ποιότητα της ζωής και συνέβαλλε στην εξαφάνιση πολλών λοιμωδών νοσημάτων επέφερε όμως και τα δεινά από τη μόλυνση του περιβάλλοντος.

Επιδημικές μολύνσεις

Επιδημικές εκρήξεις με νοσήματα ιδιαίτερα του αναπνευστικού παρατηρήθηκαν το έτος 1930 στην κοιλάδα Meuse (στο Βέλγιο), το έτος 1948 στην Donora (στην Πενσυλβανία), το έτος 1952 στο Λονδίνο με την καπνοομίχλη, το έτος 1986 το αξέχαστο σε όλους πυρηνικό ατύχημα του Τσερνομπίλ στην Ουκρανία, με επηρεασμό της υγείας εκατοντάδων χιλιάδων ανθρώπων από τη ραδιενέργεια. Οι κύριοι παράγοντες με τοξική δράση σε αυξημένες πυκνότητες είναι:

- Υδρογονάνθρακες
- Οξειδία του αζώτου
- Μονοξείδιο του άνθρακα
- Οξειδία του θείου

- Φωτοχημικά οξειδωτικά.

Οι επιδράσεις της μόλυνσης στην υγεία μπορούν να διακριθούν σε δύο κατηγορίες: α) βραχυχρόνιες που εμφανίζονται σχεδόν ταυτόχρονα με την έξαρση της ρύπανσης π.χ. επιτάχυνση του θανάτου σε εξασθενημένα άτομα και β) μακροχρόνιες που αντανακλούν την αθροιστική επίδραση της χρόνιας έκθεσης σε ρυπαντικούς παράγοντες.

Νοσήματα που σχετίζονται άμεσα και τεκμηριωμένα με τη μόλυνση του περιβάλλοντος

Χρόνια βρογχίτιδα

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ρύπανση του περιβάλλοντος είναι από τις σημαντικότερες αιτίες της χρόνιας βρογχίτιδας. Η συχνότητα της βρογχίτιδας σε αστικούς πληθυσμούς, υπερέχει σημαντικά της συχνότητας σε αγροτικούς πληθυσμούς. Μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες στον Καναδά, στις Η.Π.Α., στην Αγγλία, στην Ιαπωνία και στην Σουηδία, ενοχοποίησαν την ταχεία βιομηχανική ανάπτυξη και τη μη ελεγχόμενη ρύπανση σαν αιτία της χρόνιας βρογχίτιδας. Στον ελληνικό χώρο ο καθηγητής Λ. Σιχλιετίδης και συνεργάτες, διαπίστωσαν αυξημένη συχνότητα βρογχίτιδας στην Εορδαία. Τα αιωρούμενα σωματίδια προερχόμενα από την επιφάνεια εξόρυξης του λιγνίτη και τους ηλεκτροκεντρικούς σταθμούς της Δ.Ε.Η., ενοχοποιήθηκαν για την αυξημένη συχνότητα της χρόνιας βρογχίτιδας.

Βρογχικό άσθμα

Τα αιωρούμενα σωματίδια σε αυξημένη πυκνότητα είναι πρωτογενής αιτία του βρογχικού άσθματος αλλά και των παροξυσμών αυτού. Το μονοξειδίο, το διοξειδίο του αζώτου και το διοξειδίο του θείου που αποτελούν συστατικά

του νέφους και προερχόμενα από τα καυσαέρια των αυτοκινήτων, προκαλούν αυξημένη αντίδραση των βρόγχων (bronchial hyperreactivity) και κατ' επέκταση βρογχικό άσθμα.

Παιδικό άσθμα

Σε μεγάλη επιδημιολογική μελέτη στο Νότιγχαμ, διαπιστώθηκε συσχέτιση των ρύπων του αυτοκινήτου με την αυξημένη συχνότητα παιδικού άσθματος. Στην Καλιφόρνια, μια άλλη μεγάλη επιδημιολογική μελέτη απέδειξε ότι το αυξημένο όζον, όχι μόνο «πυροδοτεί» τις κρίσεις των ασθματικών ατόμων αλλά μπορεί να προκαλέσει και άσθμα. Μελέτες στον ελληνικό χώρο, Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα, με καπνομίχλη σχετίζονταν με αυξημένη συχνότητα του παιδικού άσθματος.

Μόλυνση του περιβάλλοντος και καρκίνος

Σταθμό αποτέλεσε η συσχέτιση καπνίσματος και καρκίνου του πνεύμονα από τους Doll και Hill για περισσότερο από εβδομήντα χρόνια από σήμερα. Η μόλυνση του περιβάλλοντος από τον καπνό του τσιγάρου εντός των τειχών, σπίτι, καφετέριες, καφεενία κ.λπ. είναι σημαντικός παράγοντας καρκινογένεσης. Στην Σουηδία, τα φυτοφάρμακα και οι οργανικοί διαλύτες ενοχοποιήθηκαν για λεμφώματα και λευχαιμίες.

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής στον αναπτυσσόμενο κόσμο με τη μόλυνση του περιβάλλοντος, την κακή διατροφή, την καθιστική ζωή, το stress, είναι αιτία πολλών προβλημάτων υγείας για εκατομμύρια ανθρώπων. Η μόλυνση του περιβάλλοντος απειλεί να καταστρέψει την ομορφιά και τη γαλήνη της ζωής. Το πρόβλημα γεννήθηκε στη σύγχρονη πολιτισμένη ζωή μας από την πρόοδο στην τεχνολογική εξέλιξη. Ο άνθρωπος πληρώνει το τίμημα της καταστροφής του περιβάλλοντος.



ΕΣΥ: ΕΝΤΟΣ, ΕΚΤΟΣ Ή ΕΠΙ ΤΑ ΑΥΤΑ;

Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Το τελευταίο νομοσχέδιο για τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας ξαναφέρει στο προσκήνιο ένα παλιό πρόβλημα που (θεωρητικά τουλάχιστον) είχε ξεπεραστεί με την ίδρυση του ΕΣΥ. Ως γνωστόν, θεωρία και πράξη έχουν κάποια απόσταση, αλλά ας αφήσουμε προς το παρόν το θέμα αυτό και ας δούμε το ουσιαστικό 'αγκάθι' που είναι η άσκηση ιδιωτικού επαγγέλματος από γιατρούς του ΕΣΥ. Υπάρχουν και άλλες διαφορές στον τρόπο άσκησης της ιατρικής στον ιδιωτικό και τον δημόσιο χώρο· εδώ θα εστιάσουμε λίγο στις οικονομικές, που είναι και το 'αγκάθι του αγκαθιού'. Σημειώνω εκ των προτέρων ότι γράφω ως αποκλειστικά ιδιώτης ιατρός.

Ο γιατρός του ΕΣΥ από τη στιγμή του διορισμού του έχει μονιμότητα, σταθερό μισθό και ωράριο, δεδομένες υπερωρίες/εφημερίες, και τις ασφαλιστικές του εισφορές πληρωμένες από το κράτος. Επιπλέον δεν έχει λειτουργικά έξοδα για συντήρηση ιατρείου, εξοπλισμό, αναλώσιμα, βοηθητικό προσωπικό κτλ. Αντίθετα, ο ιδιώτης γιατρός ξεκινά χωρίς εξασφαλισμένο εισόδημα, έχοντας να πληρώσει από την τσέπη του όλες τις δαπάνες και βασιζόμενος αποκλειστικά στην προσωπική του

εργασία. Αν δεν έχει πίσω του οικογενειακή 'παράδοση' στην ιατρική, θα πρέπει να 'χτίσει' την επαγγελματική του ζωή μόνος, με επίμονη προσπάθεια αρκετών ετών, που γίνεται όλο και πιο δύσκολη με τον ιατρικό υπερπληθυσμό. Αντίθετα, ο νοσοκομειακός γιατρός εργάζεται υπό την αιγίδα ενός οργανωμένου κέντρου, που ήδη έχει 'όνομα' και καλύπτει τόσο τις ανάγκες όσο και τις προσωπικές ελλείψεις και ατέλειές του.

Υπάρχει όμως και μια ακόμη διαφορά. Οι οικονομικές απολαβές του αποκλειστικού γιατρού του ΕΣΥ δεν εξαρτώνται από την ειδικότητά του. Είτε είναι παθολόγος, είτε εργαστηριακός, είτε χειρουργός ή μαιευτήρας, είτε ψυχίατρος, η μισθολογική κλίμακα είναι η ίδια. Αντίθετα, στον ιδιωτικό τομέα ο γιατρός ρυθμίζει ο ίδιος τις αμοιβές του, και δεν χρειάζεται ιδιαίτερη φαντασία για να σκεφθούμε ότι άλλο κοστίζει μια επίσκεψη σε οικογενειακό γιατρό και άλλο μια νευροχειρουργική ή καρδιοχειρουργική επέμβαση: η διαφορά είναι στα μηδενικά μετά το αρχικό ψηφίο. Ο χειρουργός του ΕΣΥ -άνθρωπος είναι κι αυτός- δεν μπορεί να μη σκέφτεται ότι, είτε κάνει πέντε επεμβάσεις τον μήνα είτε είκοσι και τριάντα, θα πάρει

όσα θα έβγαζε από ένα μόνο χειρουργείο στον ιδιωτικό τομέα.

Η έξοδος των γιατρών του ΕΣΥ στον ιδιωτικό στίβο οπωσδήποτε δημιουργεί συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού με τους ιδιώτες, αλλά και καθεστώς σύγκρουσης συμφερόντων στους γιατρούς. Δεν είναι δύσκολο να σκεφθεί κανείς ότι η εξυπηρέτηση στο νοσοκομείο μπορεί να γίνεται –εκούσια ή ακούσια– πιο γρήγορη και αποτελεσματική αν ο ασθενής ή οι οικείοι του φροντίσουν να επισκεφθούν ιδιωτικά τον θεράποντα γιατρό («να κινήσουν το ενδιαφέρον του», όπως λέγεται). Οι παλαιότεροι θυμόμαστε την προ του ΕΣΥ εποχή, όταν στις γενικές εφημερίες οι διαθέσιμες κλίνες του νοσοκομείου γέμιζαν από το πρωί με ‘προσωπικούς’ ασθενείς διευθυντών και άλλων, με αποτέλεσμα τα ράντζα να παρατάσσονται στους διαδρόμους για τους υπόλοιπους. Και οι ασθενείς δεν αργούν να καταλάβουν ότι μια επίσκεψη σε γιατρό που έχει θέση σε νοσοκομείο τους ανοίγει την πόρτα για εκεί εφόσον χρειασθούν κάτι πιο σύνθετο.

Αναφερθήκαμε αρκετά στις οικονομικές διαφορές μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής ιατρικής, και θα επανέλθουμε σ’ αυτές. Ας δούμε όμως και κάποιες άλλες παραμέτρους, πιο ουσιαστικές. Η ιατρική επιστήμη και τέχνη στους δυο χώρους είναι θεωρητικά η ίδια. Δεν υπάρχουν διαφορετικά βιβλία ή οδηγίες ή αλγόριθμοι για την ιδιωτική και τη δημόσια άσκηση της. Ωστόσο, ο ιδιώτης γιατρός λειτουργεί συνήθως μόνος, φέροντας ολόκληρο το βάρος και την ευθύνη των προβλημάτων που του προσκομίζουν οι ασθενείς, ενώ ο νοσοκομειακός γιατρός έχει γύρω του ένα ευρύτερο σύνολο από συναδέλφους και λοιπό υγειονομικό προσωπικό για να μοιραστεί τα προβλήματα αυτά, να συζητήσει τα διλήμματά του και να ζητήσει βοήθεια όπου χρειάζεται. Η κάλυψη αυτή σημαίνει ακόμη ότι γενικά δεν θα τον εννοχλήσουν οι ασθενείς σε ώρες εκτός υπηρεσίας, κάτι που είναι σχεδόν κανόνας στη ζωή

των ιδιωτών γιατρών.

Κάθε ιατρική ειδικότητα ασχολείται με ένα ευρύ φάσμα παθήσεων και καταστάσεων. Πολλές από αυτές μπορούν να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά σε εξωτερική βάση, με σχετικά περιορισμένο αριθμό εξετάσεων και χωρίς κινδύνους για τους ασθενείς. Υπάρχουν όμως και άλλες που χρειάζονται επεμβατικές διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις ή άλλες εξειδικευμένες εξετάσεις, που απαιτούν ειδική τεχνική εμπειρία ή ανάλογο εξοπλισμό ή συνθήκες νοσηλείας για την πρόληψη παρενεργειών ή άλλων προβλημάτων. Η επιστημονική και τεχνολογική πρόοδος της ιατρικής έχει κάνει τις πράξεις αυτές περισσότερες, πολύ πιο συχνές και όλο και πιο σύνθετες, με αντίστοιχη αύξηση του κόστους. Πρακτικά, κάθε ειδικός γιατρός δεν έχει την ίδια εμπειρία σε όλες τις παθήσεις και τις πράξεις της ειδικότητάς του, και θα πρέπει να έχει επίγνωση των ορίων του, πέρα από τα οποία θα πρέπει να παραπέμπει τον ασθενή σε κάποιον εμπειρότερο ή πιο κατάλληλο για το πρόβλημά του. Από την άλλη, ούτε και ο κάθε ασθενής μπορεί να επωμισθεί τις ολοένα αυξανόμενες δαπάνες της φροντίδας, των εξετάσεων και της θεραπείας του σε ιδιωτικό επίπεδο. Χρειάζεται οπωσδήποτε ένα δημόσιο σύστημα υγείας, χωρίς εκπτώσεις στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, που θα λειτουργεί με επίγνωση του κόστους της φροντίδας που παρέχει και δεν θα θεωρεί ότι οι διαθέσιμοι οικονομικοί πόροι είναι ανεξάντλητοι.

Το δημόσιο σύστημα είναι απαραίτητο και για έναν ακόμη ιδιαίτερα σημαντικό λόγο. Η ιατρική πρέπει διαρκώς να εκπαιδεύει τα επόμενα στελέχη της. Οι σημερινοί λειτουργοί της σε μερικά χρόνια θα αποχωρήσουν από την υπηρεσία. Η άσκηση των φοιτητών και η ειδικευση των μελλοντικών γιατρών είναι άμεσα συνδεδεμένη με την φροντίδα των ασθενών και δεν μπορεί να γίνει σε ιδιωτικά ιατρεία ή κλινικές, ακόμη και από καλούς και έμπειρους συναδέλφους. Η εκπαίδευση αυτή, τόσο σε

προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο, πρέπει να παρέχεται στα πλαίσια οργανωμένων προγραμμάτων, με την άμεση εποπτεία των ιατρικών σχολών και των αντιστοίχων υπουργείων (Υγείας και Παιδείας), που θα ορίζουν το περιεχόμενο της εκπαίδευσης, τον τρόπο άσκησης και τις μεθόδους αξιολόγησης των γιατρών. Για να ασκούν τα δημόσια νοσοκομεία τις απαραίτητες αυτές λειτουργίες χρειάζονται ειδικευμένο προσωπικό με ανάλογη πείρα, αγάπη και αφοσίωση στη διδασκαλία και την επίβλεψη των εκπαιδευομένων, που θα είναι μέρος της εργασίας τους και όχι καταναγκαστικό πάρεργο. Όταν βρισκόμουν στην Ουαλία, σε μια συζήτηση με τον τότε καθηγητή μου Leszek Borysiewicz του είπα ότι στην Ελλάδα οι πανεπιστημιακοί γιατροί έχουν το δικαίωμα να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, κι εκείνος μου απάντησε: «Περίεργο! Πότε βρίσκουν χρόνο για έρευνα και εκπαίδευση;»

Είναι προφανές ότι για ένα δημόσιο σύστημα υγείας χρειάζονται χρήματα. Το «*δειΐ χρημάτων*» του Δημοσθένη ισχύει για όλα και σε όλες τις εποχές, και έχει την έννοια της ρεαλιστικής ανάγκης για οικονομικούς πόρους τόσο των ιδρυμάτων όσο και των λειτουργιών της υγείας, η οποία όμως συχνά συγχέεται με την επιθυμία για προσωπικό πλουτισμό (κατά προτίμησιν αφανή στις φορολογικές αρχές...). Εδώ θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως 'αντίδοτο' η υπόδειξη του Αγ. Ιωάννου του Προδρόμου: «*ἀρκεῖσθε τοῖς ὀψωνίοις ὑμῶν*». Περιορισθείτε στα νόμιμα, αγνοώντας τους πειρασμούς του 'μαύρου' χρήματος, είτε εντός είτε εκτός νοσοκομείου. Εξυπακούεται βέβαια

ότι το δημόσιο ως εργοδότης θα πρέπει να αναγνωρίζει τις πραγματικές ανάγκες των γιατρών, να εκτιμά την προσφορά τους και να την αμείβει ανάλογα.

Κοντά σε όλα τα παραπάνω δεν θα πρέπει να αγνοείται και η 'παράδοσή' και οι συνήθειες που έχουν δημιουργηθεί με τον χρόνο, τόσο από πλευράς ιατρών όσο και από πλευράς ασθενών, ως προς την ανεύρεση γιατρών και τη σχέση μαζί τους. Τα προβλήματα που θα προκύψουν από μια ριζική αλλαγή του υπάρχοντος καθεστώτος είναι ήδη ορατά από την εισαγωγή του 'προσωπικού ιατρού': ούτε οι ασθενείς ούτε οι ίδιοι οι γιατροί που εντάχθηκαν στο σύστημα αυτό γνωρίζουν ποια είναι τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητές τους. Η αλλαγή του συστήματος –το έχουμε ξαναπεί– θα πρέπει να συνοδεύεται από ανάλογη εκπαίδευση των νέων γιατρών από τα φοιτητικά τους χρόνια και σχετική ενημέρωση τόσο των επαγγελματιών όσο και του κοινού.

Εν κατακλείδι, σε μια ιδανική κοινωνία όλοι οι γιατροί, ιδιώτες και δημόσιοι, θα λειτουργούν σεβόμενοι τους κανόνες, χωρίς να επηρεάζονται από άλλους παράγοντες και κίνητρα πέρα από το συμφέρον του ασθενούς, την ορθή και ευσυνείδητη άσκηση της ιατρικής και την προαγωγή της επιστήμης. Δυστυχώς η κοινωνία μας κάθε άλλο παρά ιδανική είναι, όπως φαίνεται σε πολλούς χώρους και εκτός της ιατρικής. Το κράτος θα πρέπει να προσελκύσει επιστήμονες με εμπειρία και μεράκι για δουλειά, με ανάλογα κίνητρα (όχι μόνο οικονομικά), χωρίς ποιοτικές εκπτώσεις και υποβάθμιση του δημοσίου συστήματος υγείας.

Είπαν

«*Να μη λες λίγα με πολλά λόγια, αλλά πολλά με λίγα λόγια*»

[Πυθαγόρας]



Γκράφιτι και συλλογικό «τραύμα». Αναστοχασμοί στο πρόσφατο δυστύχημα

π. Χρυσόστομος Τύμπας

Δρ Ψυχαναλυτικών Σπουδών

Όπου και να ταξιδέψω η Ελλάδα με πληγώνει (Γιώργος Σεφέρης)

Η ανθρώπινη ζωή μοιραία θα βιώσει κάποιου είδους *τραύμα*, σωματικό, ψυχολογικό, κοινωνικό. Αναπόδραστα, αυτό κινητοποιεί και τους αντίστοιχους μηχανισμούς επούλωσης, με ή χωρίς ιατρική παρέμβαση στην περίπτωση του σώματος, ενώ το ψυχικό τραύμα τους αντίστοιχους ψυχολογικούς *μηχανισμούς αμύνης* (απώθηση, προβολή, μετάθεση, μετουσίωση κοκ.). Γνωρίζουμε από την ψυχολογία (βασικά φροϋδική) ότι ο πυρήνας της ψυχικής ζωής, το *εγώ*, αντιδρά με διάφορους τρόπους στο ψυχικό *άγχος*, ή στο *τραύμα*. Σε κάθε περίπτωση έχει να αντιμετωπίσει τον άγνωστο κόσμο του *ασυνειδήτου*, εκεί που κρύβονται οι πραγματικές διαστάσεις του ψυχισμού, κι αυτό δεν είναι μία εύκολη πάλη. Συνήθως *απωθεί, εκλογικποιεί ή μετουσιώνει* κάθε πρόβλημα με διάφορο αποτέλεσμα. Γίνεται αντιληπτό ότι η δυναμική ενός ψυχικού τραύματος είναι πολύπλοκότερη στον ψυχικό χώρο, καθώς ενεργοποιούνται στοιχεία εν πολλοίς ασυνείδητα με την δική τους ιδιαιτερότητα και δυναμική μέσα στον χρόνο.

Οι περισσότεροι άνθρωποι όταν αντιλαμβάνονται το δικό τους «τραύμα», η απλούστερα την περιοχή εκείνη που γεννά *άγχος*, *δυσφορία* ή *αίσθημα φόβου-αποτυχίας*, γνωρίζουν ότι η θεραπεία είναι δύσκολη και απαιτεί χρόνο. Η θεραπεία-ωρίμανση σημαίνει μία σειρά από επώδυνες διαδικασίες, π.χ. την συνειδητοποίηση της εσωτερικής *επιθυμίας* που καταπιέστηκε από την οικογένεια ή άλλους θεσμούς, την βαθύτερη *επίγνωση* των προσωπικών ορίων τα οποία υπο- ή υπερ-εκτιμούνται, την αντιμετώπιση της *ναρκισσιστικής* γνώμης για το άτομό μας κοκ. Ανασύροντας εδώ μία εντυπωσιακή έννοια από την Αναλυτική ψυχολογία (Κάρλ Γιούνγκ), έντονη επίδραση έχει και η «σκιά» (shadow), ως ένα βασικό αρχέτυπο του (συλλογικού) ασυνειδήτου. *Σκιά* ορίζεται «*το κατώτερο τμήμα της προσωπικότητας, το άθροισμα όλων των προσωπικών και συλλογικών ψυχικών στοιχείων τα οποία, εξαιτίας της ασυμβατότητάς τους με την επιλεγμένη συνειδητή στάση, δεν εκφράζονται στη ζωή και επομένως ενώνονται σε μία σχετικά αυτόνομη «διχα-*

σμένη προσωπικότητα» με αντιθετικές τάσεις μέσα στο ασυνείδητο». ¹ Οφείλει λοιπόν να παλέψει το άτομο και ενάντια σε αυτήν την περιοχή, ήτοι να υπερβεί την αντίσταση του ναρκισσιστικού εγώ, ώστε να αποδεχθεί αυτήν την «σκιώδη» ήτοι προβληματική πλευρά του χαρακτήρα, ώστε σταδιακά να μπορέσει να την ενσωματώσει στις δημιουργικές δυνάμεις.

Τί γίνεται όμως στην περίπτωση ενός «τραύματος» που προσλαμβάνει συλλογικές διαστάσεις; Στην ελληνική πραγματικότητα υπάρχουν γεγονότα που κινητοποιούν φόβους και δυνητικά «τραύματα», όπως η οικονομική κρίση, η συνεχής *ασφάλεια* προς τις επιταγές της πολιτείας, ίσως ακόμη μία *απειλή* από την γείτονα χώρα. Το τραγικό σιδηροδρομικό δυστύχημα προκάλεσε την βίωση ενός έντονου *συλλογικού τραύματος*, σε διαφορετικούς βαθμούς. Αν και κινητοποιούνται εδώ οι ψυχολογικοί-ατομικοί μηχανισμοί αμύνης, είναι προφανές ότι το κοινωνικό τραύμα έχει πολυπλοκότερη δυναμική. Δεν αναδύονται μόνον θέματα διαχείρισης άγχους, αλλά και εμπιστοσύνης, ασφάλειας, όπως και το τεράστιο πρόβλημα της *ευθύνης*. Επιρρίπτουμε εύλογα ευθύνες. Ωστόσο, πόσο αυτό μπορεί να διορθώσει τα πράγματα; Ενώ οι ψυχολογικοί *μηχανισμοί αμύνης* μπορεί να βοηθήσουν στην διαχείριση του ατομικού άγχους, το αποτέλεσμα της επίρριψης ευθυνών στο κοινωνικό επίπεδο είναι ισοχόν, για πολλούς λόγους.

Οι σύγχρονες ευρωπαϊκές κοινωνίες έχουν δομηθεί στον άξονα κυριαρχίας της λογικής και της επιστήμης, όπως και των ατομικών δικαιωμάτων τα οποία ενσωματώνονται στο κοινωνικό δίκαιο. Όλα αυτά καρπός του *διαφωτισμού*, του γνωστού επιστημονικού και πολιτικοκοινωνικού ρεύματος του 18^{ου} αιώνας. Πέρα

από τους υλικούς καρπούς αυτής της κίνησης η σύγχρονη κοινωνιολογία αναδεικνύει επίσης θέματα *εμπιστοσύνης* και *ασφάλειας* που οφείλουν οι κοινωνίες να παρέχουν στους πολίτες –και αμφίδρομα οι πολίτες απολαμβάνουν από την κοινωνία– προτείνοντας τον όρο «*οντολογική ασφάλεια*». ² Με την μακρά ώσμωση των αρχών του διαφωτισμού, οι κοινωνίες φιλοδοξούν στην ασφάλεια των πολιτών όχι ως πολιτική ή κοινωνική υπόσχεση μόνον, αλλά ως ώριμη στάση που ξεκινά από την ατομική υπευθυνότητα και προχωρά στην συλλογική ευθύνη –η οποία βασίζεται σε «μικρότερες» ατομικές ευθύνες.

Αυτό το μοντέλο της «*συνέχειας*» της ατομικής προς την συλλογική ευθύνη φαίνεται ότι δεν μπορεί να καλλιεργηθεί σε κοινωνίες όπως η νεοελληνική, η οποία βρίσκεται μακριά από το βίωμα της «*οντολογικής ασφάλειας*», καθώς διαχρονικά ελλείπει η εμπιστοσύνη του πολίτη προς την πολιτεία –και αντίστροφα. Όπως έχει αναλυθεί επιστημονικά, ο νεοέλληνας υφίσταται αρχετυπική «*σύγχυση μεταξύ του ατομικού και του δημόσιου συμφέροντος*», ³ ήτοι αδυνατεί να θεωρήσει τον δημόσιο χώρο ως επέκταση του προσωπικού, την συλλογική ευθύνη ως προέκταση της ατομικής. Στο βάθος αναδύονται οι καταβολές του αρχαίου Έλληνα με τις αυτοκαταστροφικές και αντι-ενωτικές τάσεις των κρατών-πόλεων, ή αργότερα τις βυζαντινές δολοπλοκίες και αντιπαραθέσεις μεταξύ επώνυμων οικογενειών. Για τα κοινά θέματα αναμένει την επέμβαση ενός «*από μηχανής Θεού*», της πολιτικής ή άλλης σκηνής, που θα τα επιλύσει χωρίς την δική του συνεισφορά.

Εξαιτίας αυτών των καταβολών και της σύγχυσης μεταξύ ατομικού και συλλογικού συμφέροντος, το νεοελληνικό υποκείμενο συ-

¹ Βικιπαίδεια, λήμμα «σκιά» (Αναλυτική Ψυχολογία).

² Για τον όρο ontological security, βλ. Anthony Giddens, *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford, California: Stanford University Press 1991, pp. 35-69.

³ Paschalis M. Kitromilides, *Enlightenment and Revolution. The Making of Modern Greece*, Massachusetts, and London: Harvart University Press, Cambridge, England 2013, p. xii.

ναντά λοιπόν ανυπέρβλητες δυσκολίες να αντιληφθεί τις συλλογικές διαστάσεις της ατομικής ευθύνης. Μεγαλώνει σε μία αντιπαράθεση, όχι σε μία συμβιωτική-συνεργατική *συνέχεια* με την δημόσια πολιτική σκηνή, εξ ου και οι ακραίες συνεχείς πολιτικές αντιπαραθέσεις. Και πάλι η κοινωνιολογία, ακολουθώντας την ψυχολογική ανάλυση, ανοίγει περαιτέρω το πεδίο της ψυχοσωματικής ωριμότητας στην συλλογικότητα, θεωρώντας την κοινωνία ως το *συλλογικό σώμα*, ενώ τον πολιτισμό ως την *συλλογική ψυχή*.⁴ Ότι πράττουμε στο ατομικό επίπεδο, εξαιτίας της σύγχρονης δομής και συνάφειας της κοινωνίας, έχει κάποιο αντίκτυπο στο κοινωνικό σώμα. Ότι κατορθώνουμε στο ψυχικό επίπεδο, αντανακλά στην συλλογική ψυχή, τον πολιτισμικό χώρο.

Στο πρόσφατο τραγικό δυστύχημα το τραύμα διεπέρασε όλα τα επίπεδα, σωματικό ψυχικό, κοινωνικό. Κάποιοι διαισθάνθηκαν πως, ότι έγινε στο βάθος αφορά το ίδιο το πολιτισμικό επίπεδό μας, το οποίο καλλιεργεί (;) την ατομική-ως-συλλογική ευθύνη. Πριν και μετά από το τραγικό συμβάν, αποδείχθηκε ότι πολλές *ατομικές ευθύνες* συνάντησαν την *αντίσταση του εγώ* για να κατανοηθούν. Δύσκολο να ξεκαθαρίσει η *αλυσίδα* των υπευθύνων. Ένας από τους κύριους συντελεστές, αποκάλυψε η έρευνα, όταν είχε ερωτηθεί δήλωσε «έτοιμος» για την ανάληψη αυτής της κομβικής θέσης που σημαίνει διαχείριση εκατοντάδων αν όχι χιλιάδων ανθρώπινων ζώων. Ποιοι άλλοι μηχανισμοί ελέγχου «ανάληψης» αυτής της ευθύνης κινητοποιήθηκαν; Πόση ανωριμότητα, πόση αδυναμία αντίληψης ορίων στον *σκιώδη* εαυτό, επικράτηση του υπερτροφικού-ναρκισσιστικού *εγώ* εις βάρος της αυτογνωσίας, για να καταλήξει μία «αλυσίδα ευθυνών» στην απόλυτη καταστροφή;

Είναι προφανές ότι η όλη εικόνα αναδεικνύει την συλλογική «σκιά», ένα χώρο στο συλλογικό σώμα ο οποίος χρειάζεται να ωριμάσει πολλαπλώς. Δεν είναι τυχαίο ότι, σαν μία αναπαράσταση αυτής της *σκιάς*, ερχόμαστε σε επαφή στους χώρους του ημέτερου σιδηρόδρομου με ατελείωτα *γκράφιτι* σε σταθμούς, βαγόνια και τοίχους. Σε αντίθεση με την φινέτσα των ευρωπαϊκών σταθμών, μας κατακλύζει μία πολύχρωμη μαζική διαμαρτυρία, ένα σκοτεινό *ψυχικό γεγονός*, μία υπόκωφη αντίδραση. Κάποια από τα *γκράφιτι* ενσαρκώνουν όντως ένα αφήγημα διαμαρτυρίας, ως ασυνείδητη φωνή που πάσχει να ακουστεί και να διαπεράσει τους τοίχους του ναρκισσιστικού εγώ, που μένει στην αυτάρκειά του. Αλλά εκφράζουν και τις αυτοκαταστροφικές δυνάμεις που κατατρώνουν τις δημιουργικές, όπως συμβαίνει δυστυχώς ακόμη και στον χώρο της παιδείας –η οποία και μόνον μπορεί να δομήσει έναν βιώσιμο και υπεύθυνο κοινωνικό χαρακτήρα.⁵ Συνεχώς η εσωτερική σκιά διαιρεί και *αντιμάχεται* και τον ατομικό εαυτό και το συλλογικό σώμα, με αποτέλεσμα την *ασυνέχεια* και *απάρνηση* της ατομικής ευθύνης, με επίρριψη της μόνον στους άλλους. Τελικά αρνούμαστε την δυνατότητα μιας κοινωνικής ταύτισης (ενός συλλογικού *consensus*) που διέπει από αιώνων τον ευρωπαϊκό πολιτισμό, αλλά και ημέτερες στιγμές ιστορικής ευθύνης, με τραγικές καταλήξεις.

Η συστηματική παιδεία έχει την δύναμη να διαφωτίσει εποικοδομητικά την σύγχυση ως προς την *διακριτική ισοτιμία* ατομικού και συλλογικού συμφέροντος, σύγχυση βαθιά, μάλλον αρχετυπικά εντυπωμένη στον νεοέλληνα. Έτσι μόνον θα γίνει συνειδητή η *συλλογική σκιά* και εν ολίγοις η έμπρακτη *αποτυχία*. Μόνον όταν το κοινωνικό σώμα συμφωνήσει συλλογικά

⁴ H. L. Moore and T. Sanders (eds), *Anthropology in Theory. Issues in Epistemology*, Malden, MA: Blackwell Publishing, 2006, p. 2.

⁵ Ο καθηγητής Αριστείδης Χατζής αναλύει το σύνδρομο της επικράτησης της «σκιάς» στο, *Πανεπιστημιακοί χώροι. Το σύνδρομο της Αθήνας*, <https://www.kathimerini.gr/society/562335235/panepistimiakoi-choroi-to-syndromo-tis-athinas/>

στην υπεύθυνη στάση σε όλα τα επίπεδα με βάση την αξιοκρατία, επίγνωση ορίων-δυνατοτήτων και αλληλο-εμπιστοσύνη, πέρα από τις όποιες πολιτικές φαντασιώσεις και εξιδανικεύσεις, τότε κάτι καλύτερο μπορεί να αναγεννηθεί από τις στάχτες. Για να μεταμορφωθούν όμως τα γκράφιτι σε δημιουργικές δυνάμεις,

η σκιά σε συλλογική ευθύνη και εμπιστοσύνη, θα χρειασθεί τόσος χρόνος, όσο ο βαθμός αυτογνωσίας, ήτοι της ατομικής-ως-συλλογικής ευθύνης, να υπερ-κεράσει τις σκιάδεις πλευρές μας. Τότε τα μέλη θα κατανοούν καλύτερα τα όρια των δυνατοτήτων τους και τις συνέπειες των λαθών τους.

Κάνε ένα άλμα πιο γρήγορο από την φθορά (Οδυσσέας Ελύτης)



Είπαν

*«Μην κάνεις φίλο σου κανέναν πριν εξετάσεις
πώς συμπεριφέρθηκε στους προηγούμενους φίλους του.
Να περιμένεις ότι θα γίνει και σε σένα τέτοιος
που έγινε και σ' εκείνους»*

[Ισοκράτης]



Ο ιατρός ενώπιον της 'εικόνας' του Θεού

Ιωάννης Κουτσουσίμος

Διδάκτωρ Θεολογίας

Στην ουσία της η άσκηση της Ιατρικής στρέφεται γύρω από τη συνάντηση του ιατρού με τον πονεμένο άνθρωπο. Στα πλαίσια του γεγονότος αυτού, ο ιατρός με την προσωπικότητά του, αλλά και τις εξειδικευμένες του γνώσεις, επιτελεί ένα λειτούργημα μεγαλύτερο από αυτό που φαίνεται εξωτερικά, το οποίο χαρακτηρίζεται από έναν δυναμικά ποιμαντικό χαρακτήρα. Δεν φροντίζει απλά να θεραπεύσει σωματικά τον άνθρωπο, αλλά με την επέμβασή του δείχνει και έναν σεβασμό στο πρόσωπο, το οποίο την ίδια στιγμή αποτελεί και ένα ζωντανό μέλος του σώματος της Εκκλησίας. Όπως αναφέρει και ο χειρουργός Hans Killian, που ακολουθούσε τη διδασκαλία του Παράκελσου, ο ιατρός καλείται να φτάσει στη θεραπεία του ασθενούς, δηλαδή να βοηθήσει τον άνθρωπο να δει ότι θεραπεία είναι να δέχεται με χαρά την ύπαρξή του. Σε αυτή την πορεία της διαπίστωσης ο ιατρός είναι συγχρόνως αρωγός για το σώμα και την ψυχή, «είναι μαζί ίερεύς και γιατρός»¹.

Αποτελεί τραγική ειρωνεία το να είναι κάποιος ιατρός, να αποσκοπεί στην ίαση του σώματος, αλλά να αδιαφορεί για την καθολική υγεία του προσώπου· «ύπερασπιστής του ανθρώπινου σώματος έναντια στην άρρώστια, γίνεται, με φυσική προέκταση, συνήγορος της ανθρώπινης προσωπικότητας», όπως αναφέρει χαρακτηριστικά και ο Ζαν Αμπυρζέ. Αν δεν έχει ένα ολοκληρωμένο ενδιαφέρον για τον όλο άνθρωπο που ασθενεί σωματικά, ταραζεται και αδημονεί ψυχικά, τότε και η συνεισφορά του ρόλου του ή ακόμη και της επιστήμης του μοιάζει περισσότερο με μία κοινωνική υποχρέωση, που αποσκοπεί στο οικονομικό όφελος, αντί να είναι προσφορά στον άνθρωπο.

Ο Άγιος Λουκάς ο ιατρός τόνιζε ακατάπαυστα, ότι «ξεκινώντας τήν εξέταση, ό γιατρός πρέπει νά 'χει ύπ' όψη του όχι μόνον τήν κοιλιακή χώρα, αλλά και τόν άσθενή έξ όλοκλήρου, τόν όποιο δυστυχώς οί γιατροί συνήθως άποκαλοϋν "περίπτωση". Ό άνθρω-

¹ Πρβλ. Hans Killian, Πίσω μας στέκει ο Θεός, μτφρ. Αγγλαΐας Μπίμπη – Παλασπουροπούλου, εκδ. «Ο ΚΑΔΜΟΣ», Αθήνα 1983, σελ. 311.

πος φοβᾶται και εἶναι ἀπελπισμένους, ἡ καρδιά του σπαρταρᾷ ὄχι μόνο μέ τήν κυριολεκτική σημασία τῆς λέξεως, ἀλλά και μέ τή μεταφορική τῆς σημασία. Γι' αὐτό ὄχι μόνον πρέπει νά δυναμώσετε τήν καρδιά του... ἀλλά πρέπει νά ἀπαλλάξετε τόν ἀσθενή ἀπό τό ἄγχος και τήν ψυχολογική φόρτιση»². Ο λόγος του Αγίου εἶχε τή θέρμη και τή σοβαρότητα με την οποία πρέπει να αντιμετωπίζεται το ανθρώπινο πρόσωπο, ιδιαίτερα του πονεμένου, σε μια εποχή όπου ο άνθρωπος ζούσε μέσα στη φτώχεια και διωκόταν για οποιοδήποτε πιστεύω ἀντίθετο προς τα κομμουνιστικά καθεστώτα. Οι επιλογές του ἀνθρώπου στο πώς να ελιχθεί και να εξελιχθεί μέσα στην καθημερινότητα δεν είχαν τήν ἀνεση που έχει ο σημερινός ἀνθρώπος. Κι ὁμως, αὐτό το οποίο εἶχε τήν ἀντοχή και τήν ἀμετάβλητη σταθερά τῆς 'αἰώνιας' ἀξίας ἦταν ο τρόπος με τον οποίο ο ἕνας ἀνθρώπος ἀντιμετώπιζε τόν ἄλλον. Μέσα σε αὐτή τή δυστυχία, όπου ο πονεμένος ἀνθρώπος εἶχε ἕναν ἐπιπλέον πόνο να σηκώσει και να ἀντέξει, ο Ἅγιος Λουκάς προσπαθοῦσε να στρέψει τους νέους, ἀλλά και τους παλιότερους ἰατρούς προς ἕνα διαφορετικό ἦθος. Επαναλάμβανε ὅτι ο ἰατρός πρέπει να ἀγαπάει τόν ἀρρωστο και να μὴν τόν ἀντιμετωπίζει σαν να εἶναι ἕνα ἀντικείμενο³. «ἐντολήν καινήν διδώμι ὑμῖν ἵνα ἀγαπᾶτε ἀλλήλους, καθὼς ἠγάπησα ὑμᾶς» (Ἰω. 13, 12-15).

Ακόμα και αν ἕνας ἰατρός κάποια ἢ κάποιες φορές δεν κάνει τῆ σωστή και κατάλληλη προσέγγιση προς τόν πονεμένο ως συνολικό πρόσωπο, του δίδεται πάντα ο χρόνος να κάνει μία αυτοκριτική· να διαπιστώσει ο ἴδιος τί ἦταν αὐ-

τό που του ξέφυγε στην εργασία του και στην ἐπαφή του με ἐκείνον τόν ἀνθρώπο. Τί ἦταν αὐτό που δεν ἔκανε σωστά, πώς θα ἔπρεπε να το κάνει, τί ἦταν αὐτό που δεν ὁδήγησε σε μία ολοκληρωτική ἐπαφή και σύνδεση με τόν ἄλλον, που να ἔχει ἀποτέλεσμα και για τους δύο, ἀλλά περισσότερο για τόν πονεμένο⁴.

Ο ἰατρός οφείλει να εἶναι κατὰρτισμένος, ὄχι μόνο ἐπιστημονικά, ἀλλά πρωτίστως πνευματικά και ἐν γένει υπαρξιακά. Αὐτό εἶναι προς τὸ συμφέρον τῆς καθολικῆς του γνώσης και ἐπηρεάζει τόν τρόπο με τόν οποίο θα πλησιάζει τόν ἀνθρώπο που βιώνει τόν δικό του πόνο. Δεν εἶναι λάθος να υποστηρίξουμε ὅτι ο ἰατρός συναντιέται με δύο ἐιδῶν πόνους, τόν σωματικό και τόν ψυχικό. Πρῶτα πρέπει να ἀντιμετωπισθεῖ ο δεύτερος, για να μπορέσει ο πρῶτος να λάβει τῆ θεραπεία, στην οποία θα μετέχει και ο ἰατρός και ο ἀσθενής. Ο ἰατρός, στεκόμενος μπροστά στον ἄλλον ἀνθρώπο, μπορεῖ να τόν βοηθήσει να γνωρίσει ὅτι «φέρει μέσα του δυνάμεις που εἶναι ἀρκετὰ δυνατὲς για νὰ ὑπερνήκησουν και αὐτὸν ἀκόμη τὸν ἰσχυρότερο τῶν ἰσχυρῶν», δηλαδή τὸ φόβο του θανάτου, ὡπως διευκρινίζει ο Hans Killian⁵. Ο οποίος θάνατος στην προκειμένη περίπτωση δεν νοεῖται ἀπλᾶ ως ο βιολογικός, ἀλλὰ πρωτίστως ως ψυχικός, στον οποίο καταλήγει ο ἀνθρώπος, ὅταν ἐγκαταλείπεται στην ἀπόγνωση και τήν ἀπελπισία. Ο ἀνθρώπος που βρίσκεται ἐνώπιον του ἰατροῦ, πρέπει πρῶτα ἀπὸ ὅλα να ἀντιμετωπίζεται με τήν ἀξία ἐκείνου του προσώπου που εἶναι εἰκόνα του Θεοῦ⁶. Διαφορετικά, ὅσο ἀξιος και δυνατός και αν εἶναι ο ἰατρός, θα ἐρχεται πάντα ἀντιμέτωπος με το

² Αρχιμ. Νεκταρίου Ἀντωνοπούλου, Αρχιεπίσκοπος Λουκάς, ἐκδ. Ἀκρίτας, Ἀθήνα 2004, σελ. 223.

³ Βλ. ὅ.π., σελ. 224.

⁴ Ο Ἅγιος Λουκάς στις διαλέξεις του πάντα χρησιμοποιοῦσε ἕναν συγκεκριμένο και ἀπαράλλακτο διάλογο «Συγκεντρωθήκαμε ἐδῶ ὅλοι μας, ὄχι γιατί θέλουμε κάποιον να ἐλέγξουμε και να κρίνουμε, ἀλλὰ για νὰ κάνουμε μίαν αυτοκριτική. Νὰ διαπιστώσουμε τί ἐμεῖς οἱ ἰατροὶ ἀφήσαμε νὰ μᾶς ξεφύγει στὴν ἐργασία μας, τί δὲν κάναμε σωστά ὅπως ἔπρεπε νὰ κάνουμε, τί δὲν τελειώσαμε. Στόχος μας εἶναι νὰ μὴν ἐπαναλάβουμε τὰ ἴδια λάθη τὰ ὅποια κάναμε στή διάρκεια τῆς θεραπείας τοῦ ἀσθενῆ μας», ὅ.π., σελ. 227.

⁵ Hans Killian, ὅ.π., σελ. 310.

⁶ Βλ. Αρχιμ. Νεκταρίου Ἀντωνοπούλου, ὅ.π., σελ. 187.

εμπόδιο της πνευματικής και ψυχικής δυσκαμψίας του ανθρώπου⁷.

Η προσέγγιση προς τον ασθενή θα πρέπει να είναι η λεγόμενη ‘μοιρασμένη’ ή ‘από κοινού’, κατά την οποία δημιουργείται μία αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στους δύο. Δηλαδή, ο ιατρός καλείται να δημιουργήσει μία ανοικτή ατμόσφαιρα, ώστε ο άλλος να είναι σε θέση να μεταδώσει όλα όσα τον απασχολούν. Αυτή η σχέση βοηθάει αφενός τον ιατρό να κατανοήσει τον άλλον καλύτερα και αφετέρου, τον ασθενή να κρίνει και να αποφασίσει κατά πόσο μπορεί να δημιουργήσει μία σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό⁸. Ο γιατρός πρέπει να αναγνωρίζει, όπως υποστήριζε και ο Hans Killian, ότι ο κάθε άνθρωπος έχει μέσα του δυνατότητες που, αν τις αξιοποιήσει, συνειδητοποιεί ότι δεν είναι και τόσο ανήμπορος μπροστά στην ασθένειά του. Πρέπει επίσης να προσεγγίζει τον ασθενή τόσο, ώστε εκείνος να μην αισθάνεται φυσική ή ψυχολογική απομόνωση, και να τον ενθαρρύνει, ώστε ο ασθενής να μετέχει ενεργά για να βοηθήσει τον εαυτό του, όσο και αν έχει απογοητευθεί από το πρόβλημά του.

Τέλος, πρέπει ο γιατρός να αποδέχεται και να σέβεται τον ασθενή ως πρόσωπο, όχι απαραίτητα συμφωνώντας σε όλα μαζί του, αλλά επιτρέποντάς του να εκφράζεται ανοιχτά, ώστε να κατανοήσει τον χαρακτήρα του. Χωρίς τον σεβασμό αυτό καμία συνεργασία και καμία σχέση δεν μπορεί να οικοδομηθεί.

Ο γιατρός ως άνθρωπος και ως ειδικός επιστήμονας, οφείλει να διαθέτει τρία πράγματα για τον ασθενή: χρόνο, υπομονή και αποκλειστικότητα, την οποία ζητεί κάθε άνθρωπος. Οπωσδήποτε στην πράξη, και ανάλογα με τον φόρτο εργασίας, δεν έχει πάντα διαθέσιμα και

τα τρία, αλλά όσο περισσότερο τα χρησιμοποιεί, ιδίως σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, τόσο πιο αποτελεσματικός θα είναι. Αυτά τα τρία συμπορεύονται, καθώς ο ασθενής θέλει χρόνο για να εμπιστευθεί τον ιατρό, ενώ ο ιατρός οφείλει να έχει υπομονή για να τη μεταδώσει και στον ασθενή· «αν βιάσουμε τα πράγματα από την αρχή, η εμπιστοσύνη αυτή μπορεί να χαθεί ή να μην δημιουργηθεί ποτέ»⁹. Στην αποκλειστικότητα εντάσσεται και ένα ακόμη απαραίτητο στοιχείο, η ικανότητα για ενεργητική ακρόαση, η οποία θα βοηθήσει τόσο στην ακριβή διάγνωση της ασθένειας, όσο και στο άνοιγμα του ασθενούς προς τον ιατρό. Είναι ανάγκη για την καθολική ίαση του ανθρώπου ο κάθε ασθενής να εκλαμβάνεται ως μοναδικός από τον ιατρό, καθώς αυτό μπορεί να κάνει τον ασθενή, να συνεργήσει ευεργετικά, όχι μόνο στην αποδοχή και τη θεραπεία της ασθένειάς του, αλλά και στην κατάλυση της απόγνωσής του.

Πρωτίστως ο ιατρός και εν συνεχεία ο ασθενής πρέπει να έχουν ένα πράγμα στο μυαλό τους, ότι «η ύγεια είναι πληρότητα. Έχει τις ρίζες της στη σάρκα του ανθρώπου, αναπτύσσεται στην καρδιά και στο νοῦ του και άνθει στην πνευματική του ζωή»¹⁰. Ακόμα και αν ο ασθενής αυτό το απορρίπτει ή το ξεχνάει, ο ιατρός έχει ένα ηθικό και προσωπικό χρέος –κυρίως ως εικόνα του Θεού– να του το επαναφέρει μέσα του· «καὶ ἡ γιατρεία εἶναι ἕνα μυστήριον, ἐπειδὴ ὁ σκοπὸς ἢ τὸ τέλος τῆς δὲν εἶναι καθαυτὸ ἡ ὑγεία, ἡ ἀποκατάστασις τῆς φυσικῆς ὑγείας, ἀλλὰ ἡ εἴσοδος τοῦ ἀνθρώπου στὴ ζωὴ τῆς Βασιλείας, στὴ “χαρὰ καὶ εἰρήνη” τοῦ Ἁγίου Πνεύματος»¹¹.
ο π. Alexander Schmemmann¹¹.

⁷ Ζαν Αμπυρζέ, Δύναμη και αδυναμία, μφρ. Γεωργίου Χατζόπουλου, εκδ. ΡΑΠΠΑ, Αθήνα 1973, σελ. 87-88.

⁸ Αντωνίου Παπαγιάννη, Μιλώντας με τον άρρωστο, εκδ. University Studio Press, Θεσ/νίκη 2017, σελ. 31-32.

⁹ Ο.π., σελ. 47.

¹⁰ π. Φιλόθεου Φάρου, Βάδιζε υγιαίνων, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2003, σελ. 214.

¹¹ Alexander Schmemmann, Για να ζήσει ο κόσμος, μφρ. Ζήσιμου Λορεντζάτου, εκδ. ΔΟΜΟΣ, Αθήνα 2001, σελ. 153.



Η γεύση της λεμονάδας ένα θερινό απόγευμα

Roger C. Bone*

Κάθε μια στις τόσες, εκτιμάς και μόνο το γεγονός ότι βρίσκεσαι κάπου. Το μέρος δεν χρειάζεται να είναι εξωτικό. Το γεγονός δεν είναι κατ'ανάγκη κοσμογονικό. Η χρονική στιγμή δεν είναι καθοριστική.

Είναι απλώς ένας τόπος. Σ' έναν ορισμένο χρόνο. Και είναι σημαντικός για σένα.

Δοκίμασα την αίσθηση αυτή πρόσφατα ένα μεσημέρι Παρασκευής. Ήταν μια ώρα πριν από τη φθινοπωρινή Ορκωμοσία των πρωτοετών φοιτητών της Ιατρικής στο Ιατρικό Κολέγιο του Οχάιο, όπου υπηρετώ ως πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος.

Το προσωπικό είχε κανονίσει να συναντήσω ανεπίσημα τους νέους φοιτητές στην ανοιχτή πλατεία μας πριν από την Ορκωμοσία. Έφθασα νωρίς, πριν τελειώσουν οι φοιτητές την πρωινή συνεδρία προσανατολισμού τους στη σχολή.

Η πλατεία ήταν καταπράσινη και γεμάτη από όψιμα θερινά λουλούδια. Το πιτσιλίσμα ενός συντριβανιού ήταν ο μόνος ήχος. Φυσούσε μια ελαφρή αύρα.

Ξεσκέπασα ένα από τα μεγάλα μπολ που είχαν αραδιαστεί στα τραπέζια και σεβριρίστηκα ένα ποτήρι λεμονάδα.

Η γεύση της λεμονάδας δεν μου έφερε κάποια βαθιά ανάμνηση. Ωστόσο με έκανε να νιώσω ζωντανός εκείνη τη στιγμή.

Μόλις πριν εννιά μήνες, τη μέρα των Χριστουγέννων, είχα για πρώτη φορά ουρήσει λίγο αίμα. Τότε θυμήθηκα ότι την παραμονή των Χριστουγέννων είχα πέσει καθώς ξετύλιγα μερικά βιβλία και είχα χτυπήσει το δεξί μου πλευρό. Υπέθεσα ότι η αιματοουρία ήταν αποτέλεσμα του τραυματισμού μου.

Ωστόσο, ήξερα ότι οι δυνητικά πιο σοβαρές καταστάσεις του όγκου ή της λιθίασης ήταν

*Σ.τ.Μ. Ο Roger Bone ήταν διακεκριμένος πνευμονολόγος-εντατικολόγος, ακαδημαϊκός δάσκαλος και ερευνητής στο Medical College of Ohio. Απεβίωσε στις 8/6/1997, δυόμισι χρόνια μετά τη δημοσίευση του άρθρου αυτού στο JAMA (1995; 273(7): 518) [15/2/1995] από μεταστατικό καρκίνο του νεφρού, σε ηλικία 56 ετών. Όπως αναφέρεται στις νεκρολογίες του, πέρασε τον τελευταίο χρόνο της ζωής του θυμίζοντας στους συναδέλφους του τις υποχρεώσεις που έχουν απέναντι στους καταληκτικούς ασθενείς, όπως ο ίδιος.

πιθανές, διότι το τραύμα ήταν ασήμαντο. Το γεγονός ότι δεν είχα κωλικό νεφρού με έκανε να πιστεύω ότι το πρόβλημά μου δεν ήταν πέτρα. Ανησύχησα για κάποιον όγκο.

Αποφάσισα να μην αναζητήσω θεραπεία λόγω της αργίας και να δω αν η κατάσταση μου θα βελτιωνόταν. Δεν είχα αιματοουρία τις επόμενες δυο μέρες. Την Τρίτη ξαναγύρισα στο Πανεπιστήμιο. Ωστόσο, στη διάρκεια μιας τριώρης διοικητικής συνεδρίασης δοκίμασα αφόρητο πόνο στη ράχη.

Μετά τη συνάντηση πήγα στην τουαλέτα και δοκίμασα να ουρήσω. Έβγαλα μόνο αίμα και πήγματα αίματος. Ευτυχώς στη συνεδρίαση συμμετείχε και ο προσωπικός μου γιατρός. Αφού είδε την αιματοουρία, συνεννοήθηκε με τον διευθυντή του ουρολογικού και συμφώνησαν ότι έπρεπε να κάνω αμέσως μια αξονική κοιλίας.

Η αξονική δεν έδειξε σαφή στοιχεία όγκου. Ωστόσο, ο νεφρός ήταν πολύ διογκωμένος με υπόνοια ενός αιματώματος που μεγάλωνε. Ήδη ήταν 6 μ.μ., και το εργαστήριο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο μου είχε διασταυρώσει 4 μονάδες αίμα, για χρήση σε περίπτωση ρήξης του αιματώματος. Προγραμματίστηκε μια αορτογραφία για αποκλεισμό τυχόν όγκου.

Μου πέρασαν έναν φλεβικό καθετήρα σε κάθε μπράτσο και μου έδωσαν ναρκωτικά αναλγητικά σε 24ωρη βάση. Ο πόνος αυξήθηκε πέρα από τα όρια ανακούφισης με τα φάρμακα. Ο πόνος μου προκάλεσε μια αντανακλαστική αγγειοδιαστολή: οι σφύξεις μου έπεσαν στις 30 και η συστολική πίεση στα 60 mmHg. Οι νοσηλεύτριες φώναξαν τον γιατρό μου, που μου έδωσε άφθονα υγρά για να μου ανεβάσει την πίεση. Έγινε η αορτογραφία, καθώς και ακτινογραφίες θώρακος για τυχόν μεταστάσεις.

Οι ακτινογραφίες θώρακος ήταν φυσιολογικές, αλλά η αορτογραφία έδειξε έναν όγκο σε μέγεθος πορτοκαλιού που περιβαλλόταν από αιμορραγία μέσα στον νεφρό. Με πήγαν κατευθείαν στο χειρουργείο, όπου μετά από

γενική αναισθησία και επισκληρίδια αναλγησία, ο ουρολόγος μου αφαίρεσε τον δεξιό νεφρό και το επινεφρίδιο.

Η ανάνηψή μου ήταν χωρίς προβλήματα εκτός από παραισθησίες στα πόδια ως παροδικό αποτέλεσμα της επισκληρίδια αναλγησίας, και υπέρταση λόγω υπερφόρτωσης με υγρά. Πήρα εξιτήριο μετά από μια εβδομάδα, και τέσσερις μέρες αργότερα ξαναγύρισα σε πλήρη απασχόληση.

Σύντομα, καθώς περνούσαν οι εβδομάδες, η ζωή μου επανήλθε στο κανονικό και οι διοικητικές και ακαδημαϊκές κρίσεις πήγαιναν και έρχονταν. Ωστόσο διαπίστωσα ότι τα πράγματα δεν ήταν ακριβώς όπως πριν. Διαπίστωσα ότι είχα γίνει πιο σκεπτικός. Μερικούς μήνες μετά την επέμβασή μου, στην εισαγωγή των *Mosby Year Books* όπου είμαι αρχισυντάκτης, κατέγραψα τέσσερις 'παρατηρήσεις':

1. Η καλή υγεία συχνά θεωρείται δεδομένη. Ωστόσο είναι το πιο πολύτιμο αγαθό που έχει κανείς.

2. Σύζυγος, παιδιά, οικογένεια και φίλοι είναι τα απαραίτητα συστατικά που μας επιτρέπουν να υπομείνουμε μια εμπειρία όπως η σοβαρή και απροσδόκητη αρρώστια.

3. Όταν κανείς αντικρίζει τον θάνατο, αναγνωρίζει τη σπουδαιότητα του Θεού και της σχέσης του με τον Θεό.

4. Τα πράγματα που κάνει κανείς σε όλη τη ζωή του και που φαίνονται τόσο επείγοντα, τις περισσότερες φορές δεν είναι τόσο σπουδαία.

Και τώρα, ρουφώντας λεμονάδα και περιμένοντας στην Πλατεία τους νέους φοιτητές ιατρικής, σκέφθηκα την ομιλία της Ορκωμοσίας που είχα διπλωμένη στη μέσα τσέπη του σακακιού μου. Περιλάμβανε εν πολλοίς τη συνηθισμένη ρητορεία για την ιατρική ως ευγενές λειτούργημα με μεγάλες απαιτήσεις και εξίσου μεγάλες ανταμοιβές.

Ωστόσο, η ομιλία περιλάμβανε επίσης δυο λογοτεχνικές αναφορές που πιθανώς δεν θα μπορούσα να είχα χρησιμοποιήσει ένα χρόνο

νωρίτερα. Μόνο μετά τη δική μου αρρώστια και ανάνηψη έχω καταλάβει πλήρως τα νοήματα που κρύβονται στα λόγια του Thornton Wilder και του Henry David Thoreau.

Το κλασικό Αμερικανικό δράμα *'Our Town'* (Η πόλη μας) του Thornton Wilder έχει τρεις πράξεις που αντιπροσωπεύουν με τη σειρά γέννηση, γάμο και θάνατο. Οι πράξεις μοιάζουν σχεδόν σαν το περίγραμμα ενός προγράμματος σπουδών ιατρικής. Στην τρίτη πράξη, η νεαρή σύζυγος Έμιλι, που είχε πεθάνει στη γέννα, επιστρέφει και παρατηρεί την οικογένεια και τους φίλους της στο Grovers' Corners. Βλέποντας πόσο λίγο χρόνο αφιερώνουν οι άνθρωποι στο να απολαμβάνουν τη ζωή, ρωτάει σε μια στιγμή συλλογισμού: «Δεν – καταλαβαίνουν – έτσι δεν είναι;»

Θα συνιστούσα στους φοιτητές μου στην ομιλία μου ότι πρέπει να βρίσκουν χρόνο να ισορροπούν το επιστημονικό με το ανθρωπιστικό. Να βρίσκουν όχι μόνο τον χρόνο αλλά και την ενεργητικότητα να είναι με συγγενείς

και φίλους και να απολαμβάνουν τις τέχνες ή ένα καλό μυθιστόρημα ή ένα ωραίο δείπνο. Θα τόνιζα ότι αυτό είναι κρίσιμο όχι μόνο για την συναισθηματική ευεξία, αλλά και για να αντιρροπεί την σπουδή και το βάρος της επιστημονικής γνώσης. Ο Thoreau, στην αρχή ακόμη της Βιομηχανικής Εποχής, παρατήρησε τον φρενήρη ρυθμό της ζωής και έγραψε στον *'Walden'* ότι «οι περισσότεροι άνθρωποι ζουν μέσα σε σιωπηλή απόγνωση».

Τώρα, στην ηλιόλουστη Πλατεία, οι πρώτοι φοιτητές έσπευδαν προς το μέρος μου, αγνοώντας τα λουλούδια και τα συντριβάνια αλλά με ζήλο να τηρήσουν το πρόγραμμά τους. Αναρωτήθηκα πόσα σημεία από την ομιλία μου θα τους άγγιζαν. Αναρωτήθηκα αν θα καταλάβαιναν το νόημα πίσω από τις παραπομπές του Wilder και του Thoreau, ότι δηλαδή παρά τον ξέφρενο ρυθμό της σύγχρονης ιατρικής, είναι ακόμη ουσιαστικό να σταματούμε και να εκτιμούμε τη ζωή και ίσως να θυμόμαστε τη γεύση της λεμονάδας ένα θερινό απόγευμα.

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=roger+bone+md#fpstate=ive&vld=cid:5d94f49e,vid:yJHs59a-C2M>
Βίντεο με συνεντεύξεις του Roger Bone πάνω στο θέμα της καταληκτικής νόσου και της στάσης των γιατρών απέναντί της.

Είπαν

*«Ουδέν ομοιάζει τόσον προς την αδικίαν,
όσον η βραδέως αποδιδόμενη δικαιοσύνη»*

[Κων. Σκόκος 1894]



Φλόγα μέσα τους

James Owen Drife

Μετάφραση: Α. Παπαγιάννης

Το παρακάτω άρθρο [BMJ 2002; 324: 433] γράφτηκε το 2002 από τον James Owen Drife, καθηγητή (ομότιμο πλέον) της Μαιευτικής & Γυναικολογίας στο Πανεπιστήμιο του Leeds. Ο συντάκτης του, τότε τακτικός αρθρογράφος του περιοδικού British Medical Journal, ασχολήθηκε συστηματικά με τα ιατροπολιτικά θέματα και συχνά ανέπτυσσε τις απόψεις και την κριτική του στη στήλη Soundings του περιοδικού. Το κείμενο αυτό, δημοσιευμένο στις 16/2/2002, έχει διαχρονικό ενδιαφέρον, και φυσικά δεν ισχύει μόνο για το NHS. Μια και η αναδιοργάνωση του δικού μας ΕΣΥ περιλαμβάνεται στις κυβερνητικές εξαγγελίες, έχει ιδιαίτερη επικαιρότητα.

Κάποιοι κάπου θα πρέπει για πρώτη φορά να σύγκρινε την αναδιοργάνωση του NHS με την τακτοποίηση των καθισμάτων στο κατάστρωμα του 'Τιτανικού'. Το αστέιο δεν σηκώνει ανάλυση –το σύστημα υγείας δεν κινδυνεύει να βουλιάξει– αλλά η 'τακτοποίηση των καθισμάτων' μπήκε στο λεξιλόγιό μας διότι απεικονίζει τα πραγματικά συναισθήματα που επικρατούν στο μηχανοστάσιο για τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στη γέφυρα.

Οι μόνοι άνθρωποι που ανεβοκατεβαίνουν τη σκάλα ανάμεσα στους δυο χώρους είναι οι γιατροί. Μερικοί από μας περνούμε ένα μέρος της εβδομάδος στο Λονδίνο, στο ιατρικό αντίστοιχο του καταστρώματος περιπάτου, και ένα μέρος πίσω στις θέσεις μας, εργαζόμενοι στη γαλέρα.

Ή μάλλον, αυτή την εβδομάδα, μη εργαζόμενοι. Γράφω τον Ιανουάριο, και τα μη επείγοντα προγραμματισμένα χειρουργεία στο νοσοκομείο μας έχουν ακυρωθεί, όπως έγινε και τον προηγούμενο χρόνο, και τον προ-προηγούμενο, και...¹.

Κάτω από το κατάστρωμα, η αντίδρασή σου είναι οργή. Εσύ είσαι ο άνθρωπος που είδε τους ασθενείς και μοιράστηκε τον πόνο και την αγωνία τους. Είσαι εκείνος που θα τους δει όταν τελικά εισαχθούν. Η οργή σου αυξάνεται επειδή ξέρεις ότι δεν θα κατηγορήσουν εσένα ή οποιονδήποτε άλλο για τις αποτυχίες του NHS.

Επάνω στο κατάστρωμα, είσαι όλο ευγένεια. Μασουλάς ένα γλύκισμα, σχολιάζεις το δεύτερο σχεδιάσμα ενός κειμένου για συζή-

¹ ΣτΜ. Αναφέρεται στην ακύρωση των μη επείγουσών επεμβάσεων λόγω πρόωρης εξάντλησης του προϋπολογισμού των νοσοκομείων.

τηση, και ελέγχεις το ημερολόγιό σου για τις ημερομηνίες της επόμενης συνάντησης.

Αν ο χθεσινός σου θυμός εκδηλωθεί στη συζήτησή σου, νιώθεις ανόητος. Οι συνάδελφοί σου χαμογελούν και σε συμβουλεύουν να μην τον αφήσεις να σε κυριεύσει. Μετά από λίγο σκέφτεσαι ότι έχουν δίκιο.

Οι φίλοι σου στο επάνω κατάστρωμα είναι άνθρωποι ταλαντούχοι και αφοσιωμένοι. Μπορεί να μη νιώθουν άγρια οργή όταν το σύστημα δεν πάει καλά, αλλά θέλουν να βελτιώσουν τα πράγματα. Το πρόβλημα είναι ότι όσο πιο ψηλά βρίσκονται οι άνθρωποι στο πλοίο του NHS, τόσο λιγότερη φλόγα έχουν μέσα τους.

Και στη γέφυρα βρίσκονται οι πολιτικοί, ψυχροί σαν τον πάγο και με άγνοια για οτιδήποτε άλλο εκτός από την πολιτική.

Ίσως να είναι μύθος, αλλά μου αρέσει να σκέφτομαι ότι το NHS δημιουργήθηκε από τον συνδυασμό του ψυχρού μυαλού του Beveridge² και του θερμόαιμου Bevan. Σύμφωνα με τον βιογράφο του, Michael Foot, ο Aneurin Bevan³ ήταν «ένας άνθρωπος με πάθος και συμπάθεια». Αυτές ακριβώς είναι οι ιδιότητες που λείπουν από τους πολιτικούς που κυβερνούν το πλοίο σήμερα.

Αυτές, και η γνώση για τη ζωή κάτω από το κατάστρωμα.

² W.H. Beveridge (1879-1963). Άγγλος οικονομολόγος και Φιλελεύθερος πολιτικός που έπαιξε κεντρικό ρόλο στον σχεδιασμό του κράτους πρόνοιας στη Βρετανία.

³ Aneurin Bevan (1897-1960). Ουαλός Εργατικός πολιτικός, υπουργός Υγείας και πρωτεργάτης στη δημιουργία του NHS.





Από την ιστορία του Συλλόγου μας: Αποσπάσματα πρακτικών του Δ.Σ.

Επιλογή κειμένων: Α. Παπαγιάννης

Το προσεχές έτος 2024 θα συμπληρωθούν 100 έτη από την ίδρυση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης. Εν όψει της επετείου αυτής, για την οποία προγραμματίζονται διάφορες εκδηλώσεις, γίνεται και μια ανασκόπηση των Πρακτικών των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου της εκατονταετίας που κλείνει. Η ανασκόπηση αυτή παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον διότι αναδεικνύει την εξέλιξη της ασκήσεως της ιατρικής στην πόλη μας, τα προβλήματα και τα διλήμματα που χρειάστηκε να αντιμετωπίσει ο Σύλλογος, και την εν γένει προσφορά του στα ιατρικά (και όχι μόνο) δρώμενα της πόλης αλλά και του Ελληνικού κράτους σε διάστημα ενός αιώνας.

Στο παρόν σημείωμα ανθολογούνται επιλεκτικά και με χρονολογική σειρά κάποια αξιοσημείωτα γεγονότα και αποφάσεις της ιστορίας αυτής από την περίοδο 1954-57, αλλά και κάποιες κραυγαλέες αξιόποινες πράξεις συναδέλφων, που φυσικά δεν πρέπει να επαναληφθούν ποτέ (χωρίς τα ακριβή στοιχεία των εμπλεκομένων, για την τήρηση του απορρήτου). Τα κείμενα που είναι μέσα σε εισαγωγικά αποτελούν πιστή αντιγραφή από τα πρωτότυπα πρακτικά. Έχει διατηρηθεί η γλώσσα και ορθογραφία του πρωτοτύπου, με εξαίρεση την μεταγραφή στο μονοτονικό σύστημα. Η πληρέστερη παρουσίαση των πρακτικών του ΙΣΘ θα χρειασθεί περισσότερη εργασία και προγραμματίζεται για το μέλλον.

18/8/1954: «Το Δ.Σ. αποφασίζει την δια του ημερησίου τύπου της Θεσσαλονίκης πρόσκληση των ιατρών του ΙΣΘ όπως συμμετάσχουν εις το συγκληθησόμενον την 20-8-54 συλλαλητήριο υπέρ της Ενώσεως της Κύπρου».

25/8/1954: «Το Δ.Σ. αποφασίζει, δια την οικονομική ενίσχυση των σεισμοπλήκτων συναδέλφων ιατρών της Θεσσαλίας, την αποστολήν εις τον Π.Ι.Σ. του εκ δρχ. τεσσάρων χιλιάδων τετρακοσίων τριάκοντα πέντε (4435) ποσού, συλλεγέντος δι' εράνου μεταξύ των ιατρών της Θεσσαλονίκης υπό του προκατόχου

Διοικητικού Συμβουλίου του ΙΣΘ και μη χρησιμοποιηθέντος δι' όν σκοπόν συνελέγη».

8/9/1954: «Επί τω σκοπώ της προσελκύσεως των ιατρών εις τους Υγειονομικούς Σταθμούς της υπαίθρου, ο κ. Υπουργός υιοθέτησε γνώμην του κ. Προέδρου όπως πας διοριζόμενος εις κοινότητα της υπαίθρου ιατρός μη έχη να προσφέρει την βοήθειάν του εις ποσοστόν απόρων υπερβαίνον το 70% επί του πληθυσμού, του υπολοίπου ήτοι 30% του πληθυσμού αποτελούντος την ελευθέραν πελατείαν αυτού».

«Το Δ.Σ. αποφασίζει όπως παρακληθή η Διεύθυνσις του ΙΚΑ να παύση αποστερούσα τους εκ των ησφαλισμένων έχοντας απόλυτον ανάγκην ακτινολογικής ερεύνης της τοιαύτης εξετάσεως παρά ιδιώταις ιατροίς, όταν και εφόσον τα ακτινολογικά του Ιδρύματος μηχανήματα ευρίσκονται εκτός λειτουργίας».

29/9/1954: «Επί του θέματος της ιατρομεσιτείας, ο Πρόεδρος λέγει ότι το όργιον της ιατρομεσιτείας είναι τεράστιον και απαραίτητως πρέπει το κακόν αυτό να κτυπηθή και νομίζει ότι κυρίως η Αστυνομία δύναται να πλήξη τους μεσίτας. Προτείνει ευρυτέραν σύσκεψιν ιατρών (60-70) μη εργαζομένων με ιατρομεσίτας, δια την επίλυσιν του θέματος. Ο κ. Τ. προτείνει την δια του Τύπου έκκλησιν προς τους ιατρούς ίνα εγκαταλείψουν την συνεργασίαν με τους μεσίτας, και προς τον λαόν, όστις πρέπει ν' αποφεύγη τους μεσίτας. Συμπληρωματικώς να γίνουν και αι ενέργειαί δια της Αστυνομίας κλπ. αι προτεινόμεναι υπό του κ. Προέδρου. [...] Κατόπιν των ανωτέρω αποφασίζεται: 1) Να γίνη διαφώτισις δια των ιερών, Αστυνομικών αρχών, κοινοτήτων και εξορμήσεων, 2) Δια του Τύπου να γίνη ανακοίνωσις σχετικώς με την μεσιτείαν».

17/11/1954: «Επί του θέματος της πλανοδιακής ιατρικής ο κ. Τ. λέγει: α) Ιατροί άνευ θέσεως ή και διωρισμένοι ακόμη, μεταβαίνοντες από της έδρας εις πέριξ κοινότητας προς άσκησιν: εφόσον οι τοιοúτοι δεν καταγγέλλονται παρ' άλλων συναδέλφων ευρισκομένων εις τας κοινότητας αυτάς, ούτε δημιουργούνται ζητήματα δεοντολογίας, ο Σύλλογος ουδεμίαν ανάμιξιν δύναται να έχη και οι τοιοúτοι αφήνονται ελεύθεροι. β) Ιατροί της επαρχίας έμμισθοι ή άμισθοι, ερχόμενοι εις την πόλιν και καταλαμβάνοντες θέσεις: να απαγορευθή το τοιοúτον, διότι ευρίσκονται ούτω εις πλεονεκτικήν θέσιν έναντι των εκεί συναδέλφων των και δημιουργούν αθέμιτον συναγωνισμόν. Να απαγορευθή η κάθοδος εις αυτούς. 2) Εκ της πόλεως προς την επαρχίαν: α) Ιατροί άνευ θέσεως μεταβαί-

νοντες εις κοινότητας στερουόμενας ιατρών: οι τοιοúτοι είναι ελεύθεροι και ουδέν περιοριστικόν μέτρον λαμβάνεται (να εξετασθή η απόστασις). β) Ιατροί άνευ θέσεως και καθιστάμενοι μισθωτοί εις μίαν κοινότητα να θεωρηθούν μονοθεσίται: οι τοιοúτοι να εγκαταλείπουν την θέσιν των, εφόσον ευρίσκονται ιατροί δια μόνημον εγκατάστασιν. γ) Ιατροί κατέχοντες θέσιν εν τη πόλει και μεταβαίνοντες εις την επαρχίαν: να απαγορευθή το τοιοúτον, να θεωρηθούν μονοθεσίται, δια να καταστή ευκολωτέρα η επάνδρωσις της επαρχίας δι' ιατρών αθεσιτών. δ) Ιατροί ειδικευόμενοι: οι τοιοúτοι να μη μεταβαίνουν εις την επαρχίαν, και δια την καλλιτέραν κατάρτισίν των, αλλά και διότι παρανομούσι, διότι οι τοιοúτοι στερούνται της μονοετούς ασκήσεώς των εις Νοσοκομεία, ώστε να θεωρηθούν ως Γενικής Ιατρικής».

1/12/1954: «Θα συσταθή εις τους ιατρούς η πινακίς των να είναι μετρίων διαστάσεων και σοβαράς εμφανίσεως».

15/12/1954: «Ο κ. Κ.Σ. προτείνει να γίνη εντονωτάτη διαμαρτυρία δια την στάσιν του ΟΗΕ επί του ζητήματος της Κύπρου και δίωρος στάσις των ιατρών. Αποφασίζεται να γίνη διαμαρτυρία προς τας ξένας Πρεσβείας και να κατατεθή στέφανος εις το Ηρώον, ομού μετά των άλλων σωματείων της πόλεως».

12/1/1955: «Αποφασίζεται να γίνη έγγραφον προς τον ΟΤΕ Θεσσαλονίκης, όπως χορηγήση τηλεφωνα εις τους αιτούντας ιατρούς και τον Σύλλογον».

2/2/1955: «Αποφασίζεται όπως ο Ι.Σ. Θεσσαλονίκης καταβάλη κατά μήνα, επί 1 εξαμήνον, ανά 2000 –δύο χιλιάδας– δραχμάς, δι' ενίσχυσιν του Κέντρου Προστασίας Αναπήρων Παίδων εκ Πολιομυελίτιδος».

9/2/1955: «Κατόπιν σχετικής συζητήσεως, το Διοικ. Συμβούλιον αποφασίζει την ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου παραπομπήν 19 ιατρών [αναφέρονται ονομαστικά] διότι, καίτοι από του Σεπτεμβρίου 1951, οπότε ειδοποιήθη-

σαν και εκλήθησαν να καταβάλωσι την ωρισθείσαν εις έκαστον ετησίαν εισφοράν, ούτοι δεν κατέβαλον ταύτην. Ομοίως και βραδύτερον, μετά την πρόσληψιν εισπράκτορος προς διευκόλυνσίν των, ηρνήθησαν και πάλιν την καταβολήν, τόσον της παρελθούσης όσον και της νέας εισφοράς των. Και δι' υστάτην φοράν ειδοποιηθέντες όπως οικειοθελώς καταβάλωσιν απάσας τας μέχρι της 30-6-54 οφειλομένας ήδη εισφοράς των, ούτοι και πάλιν ηρνήθησαν την εξόφλησίν των ή κατέβαλον εν μέρει μόνον, υπολειπομένου σεβαστού ποσού εισέτι».

23/3/1955: «Επί του δημιουργηθέντος θορύβου εκ της δήθεν εφευρέσεως φαρμάκων κατά του καρκίνου, το Διοικ. Συμβούλιον απεφάσισε την υποβολήν μηνύσεως επί παραβάσει του άρθρου 112 του Α.Ν. 1565/39 και την δημοσίευσιν του κατωτέρω ανακοινωθέντος εις τον Τύπον:

Ανακοίνωσις: 'Ο ΙΣΘ, κατόπιν του δημιουργηθέντος θορύβου δια την δήθεν ανακάλυψιν θαυματουργού φαρμάκου του καρκίνου παρ' ιδιώτου, μη έχοντος ουδεμίαν σχέσιν με την ιατρικήν και με οιαδήποτε συναφή προς την βιολογίαν του ανθρώπου επιστήμην, εφιστά την προσοχήν του κοινού να μη δίδη πίστιν εις τους κατά περιόδους εμφανιζομένους ψευδοεφευρέτας, διαφημιζοντας δια κερδοσκοπικούς σκοπούς ανάξια εφευρήματα νοσηράς και κακοήθους φαντασίας και εκμεταλλευομένους, ως εις την προκειμένην περίπτωση, τον πόνον και την απελπισίαν πασχόντων ανθρώπων εκ νοσήματος ανιάτου, εις τους οποίους η παγκόσμιος επιστήμη δεν δύναται μέχρι σήμερα να προσφέρει αποτελεσματικήν θεραπείαν. Ενώ δε χιλιάδες σοφοί της επιστήμης, με κολοσοιαία τεχνικά και οικονομικά μέσα, ασχολούνται δια την ανεύρεσιν αποτελεσματικού φαρμάκου, εις τον τόπον μας δυστυχώς εμφανίζονται κατά περιόδους εφευρέται του τύπου Πάτερ Γυμνασίου, της Πικραγγουριάς και του 'Κιτρινού Φαρμάκου'. Ποιούμεθα έκκλησιν προς τον Τύπον να σταματήσει την ανα-

γραφήν τοιούτων αντιεπιστημονικών και αντιανθρωπιστικών ειδησεογραφιών, αίτινες προκαλούν αναστάτωσιν και ταλαιπωρίας εις τους ανιάτους δυστυχείς πάσχοντας και μειώνουν την αποστολήν της εκ παραδόσεως εις υψηλά ηθικά επίπεδα ευρισκομένης ελληνικής δημοσιογραφίας. Ο ΙΣΘ ήχθη εις την απόφασιν να υποβάλη μήνυσιν κατά του εμφανιζομένου ως εφευρέτου, επί παραβάσει του άρθρου 112 του Α.Ν. 1565/1939'».

27/4/1955: «Να γίνη έγγραφον προς τον Ι.Σ. Μαγνησίας και Αλμυρού (Βόλου), εκφράζοντας την λύπην μας δια την θεομηνίαν [σεισμός] και ζητούντες να πληροφορηθώμεν εάν ιατροί αναξιοπαθούν και ότι ο ΙΣΘ ανέλαβε πρωτοβουλίαν όπως έλθωμεν αρωγοί προς αυτούς. Προς τον σκοπόν τούτον αποφασίζεται να γίνη έρανος εντός του ιατρικού κόσμου δια την αρωγήν των σεισμοπλήκτων συναδέλφων του Βόλου, διενεργηθή δε ο έρανος δια των Ενώσεων Ειδικοτήτων και των Κλινικαρχών».

4/5/1955: «Αποφασίζεται η αποστολή 10.000 δραχ. προς τον Ι. Σ. Μαγνησίας και Αλμυρού (Βόλου), ως ενίσχυσις των σεισμοπαθών συναδέλφων, εκ του ταμείου του Ι.Σ. Θεσσαλονίκης».

8/6/1955: «Επί του θέματος του κατωτάτου ορίου αμοιβών ο Γεν. Γραμματεύς λέγει ότι από ετών παρατηρείται μεταξύ των ιατρών συναγωνισμός εις την μείωσιν των τιμών, άνευ προηγουμένου. Επειδή η κατάστασις αυτή οδηγεί εις εξευτελισμόν του ιατρικού επαγγέλματος, εισηγείται όπως, επί τη βάσει του κρατικού τιμολογίου ο ΙΣΘ λάβη μέτρα. Το Δ.Σ. συμφωνεί και αναθέτει εις τον Γεν. Γραμματέα να ετοιμάση μίαν εγκύκλιον προς τα μέλη, με το θέμα αυτό».

20/7/1955: «Επί της καταγγελίας του ιδιώτου Ι.Α., αποφασίζεται η παραπομπή του ιατρού κ. Α.Κ. εις το Πειθαρχικόν Συμβούλιον, διότι ούτος, καθ' ά κατέθεσεν ενόρκως ενώπιον του Γεν. Γραμματέως του ΙΣΘ ο εκ Κρύας Βρύσης αγρότης Ι.Α., χρησιμοποίησας μεσίτην, την 7-

7-55 ήγγρευσε τον εν λόγω αγρότην καθ' οδόν μεταβαίνοντα εις την κλινικήν Μ.-Β. μετά της πασχούσης συζύγου του, ενέργεια ήτις απαγορεύεται υπό του διέποντος την άσκησιν του επαγγέλματος Νόμου. Εις επίμετρον δε, ο κ. Α.Κ., διατελέσας προσφάτως και Υπουργός Υγιεινής, επιλήσμων γενόμενος του υψηλού λειτουργήματος όπερ ασκεί –του ιατρού– ως και της αξιοπρεπείας του επιστήμονος, επεχείρησε να κρατήση ως ενέχυρον την δια του ως άνω μεσίτου αγρευθείσαν και οδηγηθείσαν εις την κλινικήν αυτού σύζυγον του Α., επειδή ούτος δεν είχε να τω καταβάλη τα υπέρογκα αξιωθέντα παρά του ιατρού νοσήλεια, πράγμα δι' ό, πληροφορηθείς παρά του παθόντος αγρότου ο ΙΣΘ, τον επέπληξε δριμύτατα, αξιώσας παρ' αυτού την άμεσον παράδοσιν της κατακρατουμένης γυναικός».

10/8/1955: «Προτάσει του Γεν. Γραμματέως αποφασίζεται η εκτύπωσις του νέου Κώδικος Δεοντολογίας εις ειδικόν φυλλάδιον και η διάθεσις αυτού εις τους ιατρούς αντί 5 δρχ. έκαστον».

«Επί της κατατεθείσης ημίν ενόρκου καταθέσεως της εκ Καταχά Σ.Π., καταγγελούσης ότι παρεσύρθη εντέχνως υπό μεσίτου και ωδηγήθη εις την κλινικήν του ιατρού Α.Κ., δια την νοσηλείαν της πασχούσης μητρός της, αποφασίζεται η παραπομπή του εν λόγω ιατρού ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου, διότι ούτος, καίτοι διώκεται πειθαρχικώς δια την παρ' αυτού χρησιμοποίησιν μεσίτου προς προσέλευσιν πελατείας, αφηφών την δίωξιν ταύτην και παρανομών καταφανώς και καθ' υποτροπήν, την 2-8-55 εξαπέλυσε το ειδεχθές υποκείμενον μεθ' ού συνεργάζεται εν αγαστή συμπονοία και ήγγρευσε, από όρθρου βαθέως έξωθι του πρακτορείου της γραμμής, την εκ Καταχά Σ.Π., συνοδεύουσιν την άρρωστον μητέρα της, ως αύτη καταγγέλλει προς τον Ι.Σ. Θεσσαλονίκης ενόρκως. Ο εν λόγω ιατρός, επιλήσμων και πάλιν γενόμενος των θεμελιωδών διατάξεων του Νόμου, επιβαλλουσών αυτώ αξιοπρεπή άσκη-

σιν του ιερού λειτουργήματός του –του ιατρού– και ουχί συνεργασίαν μετά γλοιωδών υποκειμένων, επεδείξατο ως εκ περισσού και ακατάσχετον φιλοχρηματίαν, αποφιλώσας την παθούσαν των ολίγων χρημάτων, άτινα έφερε μεθ' εαυτής δια τας ανάγκας της, κατά τρόπον ήκιστα αρμόζοντα εις επιστήμονα».

24/8/1955: «Το Δ. Συμβούλιον εξετάζει την κατατεθείσαν ένορκον κατάθεσιν του εκ Μεσιανών Κιλκίς Χ.Σ., καταγγέλοντος τον ιατρον κ. Α.Κ. ότι τον παρέσυρεν εις την κλινικήν του δια της χρησιμοποίησεως μεσίτου κτλ. Το Δ. Συμβούλιον αποφασίζει την παραπομπήν του εν λόγω ιατρού εις το Πειθαρχικόν Συμβούλιον, διότι ούτος, ελαυνόμενος υπό ακορέστου φιλοχρηματίας και θέτων εαυτόν υπεράνω των κειμένων και των ηθικών Νόμων, δια τρίτην ήδη φοράν εντός 38 ημερών καθ' υποτροπήν καταλαμβάνεται χρησιμοποιών μεσίτας προς προσέλκυσιν πελατείας, υποκείμενα ευτελή μεθ' ών συνεργάζεται εν απολύτω συμπονοία. Ούτε αι αλλεπάλληλοι κατ' αυτού πειθαρχικά διώξεις, ούτε ο στοιχειώδης τουλάχιστον σεβασμός προς την αξιοπρέπειαν του επιστήμονος ήρκεσαν να σωφρονίσουν αυτόν και τον αναχαιτίσουν από την κατάφωρον παρανομίαν εις ήν σύρεται, εκθέτων ούτω, δια των κολασίμων τούτων πράξεών του, και το Ιατρικόν Σώμα της Θεσσαλονίκης εις τα όμματα της κοινωνίας».

14/9/1955: «Το Συμβούλιον επιλαμβάνεται της εξετάσεως και νέων διαπιστωθεισών παραβάσεων και αποφασίζει την ενώπιον του Πειθαρχ. Συμβουλίου των κάτωθι ιατρών, διότι ούτοι απειθούντες προς τας διατάξεις του Νόμου και της Δεοντολογίας και μη συμμορφούμενοι προς τας συστάσεις και προειδοποιήσεις γενομένας προς άπαντα τα μέλη του Συλλόγου παρά του Διοικ. Συμβουλίου δια των προσφάτων εγκυκλίων αυτού, συνεχίζουν εισέτι την διαπολλαπλών πινακίδων και φωτεινών επιγραφών αντιδεοντολογικήν διαφήμισίν των.

2/11/1955: «Ο κ. Α. αναγινώσκει και καταθέτει αναφοράν επί του θέματος των Αναισθησιολόγων, τονίζων τον κίνδυνον όν διατρέχει ο ΙΣΘ εις περιπτώσιν κακής εκβάσεως ναρκώσεως νοσηλευομένων υπό ιατρών με ειδικών εις την αναισθησιολογίαν, αναφέρων ότι ουδέεις εκ των διαφημιζομένων κέκτηται την ειδικότητα του Αναισθησιολόγου. Αποφασίζεται να γίνη έγγραφον εις τα νοσοκομεία, τονίζον ότι οι ιατροί οι νοσηλεύοντες αναισθησιολογίαν (??) δεν κέκτηνται την ειδικότητα Αναισθησιολόγου.

30/11/1955: «Αποφασίζεται να γίνη σχετική διαμαρτυρία, δια του τύπου, προς την Παγκόσμιον Οργάνωσιν Ιατρών, δια την εις θάνατον καταδίκην του Κυπρίου πατριώτου Καραολή παρά των Άγγλων».

5/12/1955: «Το Δ.Σ. εξετάζει την παρά του ιατρού κ. ΑΚ [Σημ. Δεν είναι ο ίδιος που αναφέρεται παραπάνω] υποβληθείσαν μήνυσιν κατά του ιατρού κ. ΘΜ. Ο κ. ΑΚ καταγγέλλει ότι την εσπέραν της 22-6-55 ο κ. ΘΜ μετέβη πλήρης οργής εις την κλινικήν του μηνυτού και ανεζήτη εις τους θαλάμους ασθενή τινα, ήν ενοσήλευεν ούτος και ήν δήθεν τω απέσπασαν δια της χρησιμοποίησεως μεσίτου, υβρίζων και απειλών το σύμπαν δια δράσεων ήκιστα αρμοζουσών εις επιστήμονα και ότι, παρά τας δοθείσας εις αυτόν εξηγήσεις, ούτος συνέχισε τας ύβρεις και απειλάς και ότι εν συνεχεία ετρομοκράτησε και τον πατέρα της ασθενούς, δια της απειλής καταγγελίας της παθήσεώς της εις τας Υγειονομικάς Αρχάς, ως πασχούσης τάχα εκ

λοιμώδους νοσήματος κτλ., επιχειρών ούτω να εκβίαση τον τε πατέρα της μικράς ασθενούς και τον μηνυτήν κ. ΑΚ. Το ΔΣ αποφασίζει την παραπομπήν του κ. ΘΜ ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου κατόπιν της ως άνω καταγγελίας».

4/1/1956: «Ο κ. Β. αναφέρει τα του επεισοδίου του μετά του Αρχιάτρου του ΙΚΑ κ. ΔΒ. Λέγει ότι ο κ. ΔΒ κατ' επανάληψιν τω συνέστησεν όπως μη αναγράφη εις τας συνταγάς του ακριβά φάρμακα κτλ., και επειδή ούτος ηρνήθη να υποκύψη εις τας τοιαύτας επεμβάσεις εις τα επιστημονικά του καθήκοντα, ο κ. Αρχίατρος –προς τιμωρίαν προφανώς– ήλλαξε το ωράριον εργασίας του από απογευματινόν εις πρωινόν, προς ζημίαν της ελευθέρας ασκήσεώς του, πράγμα όπερ τελικώς τον ηνάγκασε να παραιτηθή από το ΙΚΑ».

6/2/1957: «Αποφασίζεται όπως παραπεμφθή εις το Πειθαρχικόν Συμβούλιον ο ιατρός κ. Α.Κ. [βλ. 24/8/55], διότι φωράται δια πολλοστήν φοράν χρησιμοποιών μεσάζοντα προς προσέλευσιν πελατείας».

27/2/1957: «Κατόπιν γενομένης συζητήσεως επί των πομπωδών διαφημιστικών δημοσιεύσεων εν τω Τύπω, περί σωτηρίου επεμβάσεως εν τω Νοσοκομείω ΑΧΕΠΑ επί περιπτώσεως νόσου του Pick, και εν συνεχεία δηλώσεως του Διοικ. Συμβούλου κ. Κ.Σ. ότι τα δημοσιευθέντα τυγχάνουσι τελείως άσχετα προς αυτόν, αποφασίζεται η δημοσίευσις εις τον Τύπον εγγράφου του ΙΣΘ προς αποκατάστασιν της πραγματικότητος».

Είπαν

«Ελέχθη ότι τα κυριώτερα προϊόντα, τα οποία παράγει η Ελλάς, είναι η σταφίς, οι ζωοκλέπται, τα σύκα και οι Υπουργοί»

[Κων. Σκόκος 1888]



Ιατρικά θέματα 77 σελ. 55

Από την πένα σας

Εις μνήμην

Σταύρος Ι. Μπαλογιάννης

Στις τάξεις των μαρτύρων

Έλαμψε με αγγέλους ο ουρανός.
Πετάξαν απ' την γη μες το σκοτάδι
μόλις σε μια στιγμή,
απ' την φωτιά, τα πυρωμένα σίδερα
τον θόρυβο, την σύγχυση, το χάος,
πάνω σε μια γραμμή.
Θα συναντήσουνε ψηλά το άπειρο
και μια ανείπωτη ομορφιά,
σε μια ζωή αληθινή,
στις τάξεις των μαρτύρων,
που τις στολές τους βάψανε
στη θάλασσα την πορφυρή
του Ήλιου που δεν δύει.

Τέμνη 2023

Ο ομότιμος καθηγητής Σταύρος Μπαλογιάννης έστειλε στα μέλη του Διεθνούς Ολυμπικού Συνδέσμου το παραπάνω ποίημα, το οποίο δημοσιεύουμε στο περιοδικό του ΙΣΘ. Επίσης, ο καθηγητής, σε ένδειξη θλίψης για τους απωλεσθέντες κατά την καταστροφή των Τεμπών, προσφέρει το βραβείο που έλαβε κατά την 6η Ολυμπιάδα στην μνήμη αυτών που τόσο άδικα χάθηκαν.



Ο 'Παράξενος' και οι φίλοι του: παραμύθι για κάθε ηλικία

Ιωάννης Ταράσης

Ορθοπαιδικός

Μια φορά κι έναν καιρό, στη μακρινή γη της Παλαιστίνης και τον καιρό του ηγεμόνα Ποντίου Πιλάτου, ήταν ένας αλλοπαρμένος, που έλεγε κάτι αλλόκοτα, όπως:

«Έγώ είμι ή όδος και ή αλήθεια και ή ζωή»

«Έγώ είμι τὸ φῶς τοῦ κόσμου»

«Έγώ είμι ὁ ἄρτος τῆς ζωῆς»

«Έγώ και ὁ πατήρ ἔν ἔσμεν»

«Ὁ τρώγων μου τὴν σάρκα και πίνων μου τὸ αἷμα ἔχει ζωὴν αἰώνιον»

Και άλλα περίεργα.

Και μάλιστα τα έλεγε με θαυμαστό κύρος και εξουσία.

Και, παρότι τον χλεύαζαν και τον πολεμούσαν, δεν τα πήρε ποτέ πίσω.

Να όμως που αυτός ο 'παράξενος' επίσης έπραττε περίεργα πράγματα:

Μετέτρεπε το νερό σε κρασί

Περπατούσε πάνω στα κύματα

Θεράπευε αρρώστους

Ανάσταινε νεκρούς...

Και –άκουσον, άκουσον!– συγχώρησε και αυτούς τους σταυρωτές του!

Και να που κάποιοι εντυπωσιάστηκαν τόσο απ' όλα αυτά, που τα κατέγραφαν και που, ενώ γίνονταν ρεζίλι, δεν δίσταζαν να τα διδάσκουν

και να τα μεταδίδουν σε άλλους.

Και μάλιστα όχι μόνο στα μέρη τους, αλλά και σε όλο το έθνος τους.

Και να που, ενώ ήταν άτολμοι, αγράμματοι ψαράδες, πήγαν και μετέφεραν την διδασκαλία του και τις εμπειρίες τους σε όλο τον κόσμο. Και σε όλες τις γλώσσες!

Και να που ήταν τόσο, μα τόσο σίγουροι γ' αυτά που είδαν και βίωσαν, που όλοι τους –εκτός ενός– θυσίασαν ακόμη και τη ζωή τους γ' αυτόν και την πίστη τους σ' αυτόν (όχι βέβαια ότι κι αυτός ο ένας καλοπέρασε...).

Και να που και οι μαθητές αυτών θυσίασαν και αυτοί τη ζωή τους για το πιστεύω τους. Και μάλιστα κατά μυριάδες!

Και το έπρατταν ενώ πανεύκολα μπορούσαν να γλιτώσουν!

Και –αδιανόητο!– το έκαναν και με αγόγυστη προθυμία!

Και να πάλι που υπάρχουν ακόμη και σήμερα ακόλουθοί τους, που λένε ότι βιώνουν και γεύονται την ίδια μ' αυτούς εμπειρία.

Και που συναθροίζονται τακτικά, μόνο και μόνο για να τον μνημονεύουν

Και που κι αυτοί δηλώνουν πρόθυμοι –λέει– να δώσουν και την ίδια τη ζωή τους!

Θαρρώ πως κάποια αλήθεια πρέπει να κρύβει αυτή η ιστορία...



«Ψάχνω τον γιατρό...»

Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου

Η ζωή μας τα φέρνει όλα... πίκρες, αρρώστιες και θάνατο. Αποδεχόμαστε κι εμείς το kismet μας, κατεβάζουμε το κεφάλι και τρέχουμε με τους τεράστιους φακέλους μας, πότε στον έναν και πότε στον άλλο γιατρό. Ψάχνουμε τον ήρεμο, τον μεθοδικό, τον καθησυχαστικό, τον παλαιού τύπου γιατρό. Αυτόν που λέει λίγα και συνετά, αυτόν που παίρνει ιστορικό, κάνει καλή κλινική εξέταση κι ύστερα μελετάει τις εργαστηριακές εξετάσεις, αυτόν που σέβεται και ακούει τον φοβισμένο ασθενή του.

Όμως η Ιατρική προόδευσε και άλλαξε. Σήμερα οι γιατροί δεν ψηλαφούν, δεν ακροάζονται, κι όταν το κάνουν... βάζουν το στηθοσκόπιο πάνω από τη φανέλα! Έχουν σαν κύριους οδηγούς τις αξονικές, τις μαγνητικές και τους υπερήχους. Στο τηλέφωνο δεν απαντούν γιατί είναι πολύ απασχολημένοι, κι όταν τους πετύχεις δείχνουν κουρασμένοι κι απρόθυμοι να σου μιλήσουν. Και μπορεί η πρόοδος της Ιατρικής, με τις ιδιαίτερες και πολύπλοκες εξετάσεις, να μετέτρεψε τον καρκίνο από ανίατη σε χρόνια πάθηση, έκανε όμως τους γιατρούς απόμακρους και υπερόπτες. Νοιώθουν πανίσχυροι κι αλάθητοι. Δεν εξετάζουν πια ανθρώπους, αλλά αρχεία. Στην ιστοσελίδα τους προβάλλονται με ύφος καταξιωμένου, στο ωραίο ιατρείο τους, με ακριβά ρούχα και πλατύ χαμόγελο, φορτωμένοι αυτοπεποίθηση. Με το χρήμα έχουν μια σχέση πάθους και με τους ασθενείς

τους δεν συνδέονται ποτέ ψυχικά, γιατί γι' αυτούς είναι απλοί φάκελοι... Λυπάμαι αλλά δεν τους εμπιστεύομαι, κι ας με συγχωρήσουν.

Εγώ ψάχνω τον παλιό γιατρό, αυτόν που έτρεχε στον μοναχικό γέροντα, στην παλιά πολυκατοικία (χωρίς ασανσέρ), να ανατάξει κανένα πνευμονικό οίδημα ή να διαγνώσει κάποιον ειλεό ή μια σκληροκοιτίδα. Αυτόν, που φόρτωνε τον άρρωστο καμιά φορά στο αυτοκίνητό του και τον πήγαινε στο κοντινό επαρχιακό νοσοκομείο, τότε που έκανε αγροτικό ιατρείο. Ψάχνω τον γιατρό που, χωρίς να βαρυγκωμάει, άφηνε στη μέση το χριστουγεννιάτικο ή πασχαλινό τραπέζι για να πάει στο σπίτι της μοναχικής γιαγιάς, γιατί ανέβασε πίεση. Ψάχνω τον γιατρό που τηλεφωνούσε στον άρρωστο τρεις-τέσσερις μέρες συνέχεια, μέχρι να σιγουρευτεί ότι συνήλθε από την αρρώστια του και καμιά φορά πήγαινε και τον ξανάβλεπε, ανιδοτελώς. Ψάχνω τον γιατρό, που οι άρρωστοί του τού έλεγαν όλα τα οικογενειακά τους προβλήματα και μάλιστα ζητούσαν τη συμβουλή του, γιατί τον εμπιστεύονταν και τον σέβονταν. Ψάχνω τον γιατρό, που χρόνια μετά τον συναντούν οι ασθενείς του στον δρόμο και τον αγκαλιάζουν και τον φιλούν με δάκρυα στα μάτια.

Έναν τέτοιο γιατρό ψάχνω. Αν ξέρετε κανέναν, δώστε μου σας παρακαλώ το τηλέφωνό του, το χρειάζομαι.



Το 'προπατορικό' μου αμάρτημα

Ν. Κ. Σφαιρόπουλος

Ορθοπαιδικός

Η διήγηση του προπατορικού αμαρτήματος και των συνεπειών του στην αφήγηση της *Γενέσεως*, του πρώτου βιβλίου της Παλαιάς Διαθήκης, όπου ο Αδάμ και η Εύα γεύονται τον 'απαγορευμένο καρπό', είναι ένα θέμα εξαιρετικά δημοφιλές, που μελετήθηκε και απεικονίστηκε με διαφορετικούς τρόπους στη θεολογία, την εκπαίδευση, τη φιλοσοφία, τη λογοτεχνία, τη νομική, την επιστήμη της ψυχολογίας, τις τέχνες, κλπ.

Η αναφορά της πτώσεως των προπατόρων, που έπλασε ο Θεός περιλαμβάνεται σε όλες τις μονοθεϊστικές θρησκείες (Χριστιανική, Ιουδαϊκή, και Μουσουλμανική).

Οι ομοιότητες του επεισοδίου, όπως αναφέρεται σε όλες τις θρησκείες, με την ιστορία του κουτιού της Πανδώρας, όπως περιγράφεται στο *Έργα και Ημέραι* του Ησίοδου, είναι σημαντικές.

Η αρχαιοελληνική αυτή ιστορία εξελίσσεται σε συνέχεια του μύθου του Προμηθέα, που εξαπάτησε τους θεούς, έκλεψε τη φωτιά, και προκάλεσε την οργή και εκδίκηση του Δία. Ο Προμηθέας προειδοποίησε τον αδελφό του Επιμηθέα για τις προθέσεις του Δία, ώστε να μη δεχθεί κανένα δώρο του. Έτσι, ο Δίας στέλ-

νει το δώρο του, ένα σφραγισμένο πιθάρι, με τη σαγηνευτική Πανδώρα και με την παραγγελία να μην το ανοίξουν ποτέ, ώστε να συνεχίσουν να ζουν σαν θεοί. Η Πανδώρα, που στο μεταξύ είχε παντρευτεί τον Επιμηθέα, από περιέργεια το άνοιξε και έτσι, απελευθερώθηκαν ο θάνατος, η φθορά, οι αρρώστιες και πολλά άλλα δεινά, όμως πρόλαβε να το κλείσει και να κρατήσει μέσα την ελπίδα, το μοναδικό αντίδοτο που μπορεί να κάνει υποφερτή την ανείπωτη ανθρωπίνη δυστυχία. Σύμφωνα με μια άλλη άποψη, το πιθάρι ήταν δώρο των θεών, για τον γάμο τους, και περιείχε όχι τα δεινά, αλλά τα αγαθά που επέτρεπαν στους ανθρώπους να ζουν ευτυχισμένοι, κάτι που εξηγεί ευκολότερα και την ύπαρξη της ελπίδας.

Ιστορικές πηγές, όμως, αναφέρουν ότι και ο Ησίοδος είχε επηρεαστεί από άλλους παρόμοιους μύθους της Ανατολής.

Με τον καιρό, ο 'απαγορευμένος καρπός' κατέληξε να αναφέρεται μεταφορικά σε οποιαδήποτε αμαρτωλή πράξη, που υποκινείται από την περιέργεια.

Και μετά από αυτή την μάλλον εκτενή εισαγωγή... επί του προσωπικού μου 'προπατορικού' αμαρτήματος.

Ήταν 11/1/2023, και οι βραδινές ειδήσεις είχαν σαν κύριο θέμα τον θάνατο του τέως βασιλιά Κωνσταντίνου.

«Θυμάσαι τίποτα;» με ρώτησε ο γιός μου.

Ασφαλώς και θυμόμουν τον εκλογικό αγώνα πριν από το δημοψήφισμα. Του είπα για τις ομιλίες στην τηλεόραση εκπροσώπων των δύο στρατοπέδων αλλά και του ίδιου του τέως βασιλιά.

«Τίποτε άλλο;» με ξαναρώτησε.

Απάντησα χωρίς να το καλοσκεφτώ: «Ο νεαρός και άπειρος Βασιλεύς δεν είχε τη δύναμη αλλά ούτε την τόλμη να επιβληθεί».

«Τι είναι αυτό; Δεν μοιάζει με ποιημάτακι», μου είπε χαμογελαστός.

Γεννήθηκα το 1959. Με τον νόμο της εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης του 1964, που ψηφίστηκε από την κυβέρνηση του Γ. Παπανδρέου, μπορούσαν τα πεντάχρονα παιδιά να γραφτούν στο Δημοτικό, και όχι στο νηπιαγωγείο, όπως ίσχυε μέχρι τότε. Έτσι κι εγώ. Ήμουν μαθητής στο 37ο Δημοτικό σχολείο, στην οδό Αγίας Σοφίας, λίγα βήματα πάνω από την Εγνατία, από το 1964 ως το 1970.

Ο χρόνος αρκετός, για να ελπίζει κανείς ότι μέχρι σήμερα, μετά από περισσότερο από μισό αιώνα, θα διατηρούνται ζωντανές αναμνήσεις. Όμως εδώ δεν πρόκειται για μια απλή ανάμνηση αλλά για ένα ανεξίτηλα σμιλευμένο σημείο των αναμνήσεών μου.

Θυμάμαι τη δασκάλα μας να λέει ότι είχε έρθει εντολή από το Υπουργείο να σβήσουμε από το βιβλίο της Ιστορίας μια σειρά, που ήταν λανθασμένη και δεν έπρεπε να τη διαβάσουμε. Πήραμε όλοι έναν μαύρο μαρκαδόρο και περιμέναμε. Ανοίξαμε το βιβλίο στη σελίδα που μας υποδείχθηκε. Κάπου ψηλά στη δεξιά σελίδα ήταν η πρόταση που έπρεπε να διαγραφεί. Δεν άντεξα, όμως, στον πειρασμό και τη διάβασα: *‘Ο νεαρός και άπειρος Βασιλεύς δεν είχε τη δύναμη αλλά ούτε την τόλμη να επιβληθεί’*. Δεν κατάλαβα τότε κάτι ιδιαίτερο, ούτε και θυμάμαι να συζητήθηκε με τους συμμαθητές μου

ή με τους γονείς μου κάτι σχετικό.

Ποτέ δεν με απασχόλησε σε ποια ακριβώς τάξη συνέβη το γεγονός. Υποσυνείδητα το τοποθετούσα στις μεγαλύτερες τάξεις, ‘για να το θυμάμαι τόσο καλά’, έλεγα. Μάλλον είχε έρθει η ώρα να το ψάξω. Η πρώτη απλοϊκή μου σκέψη ήταν ότι δεν μπορούσε να έχει συμβεί στην 5η και 6η Δημοτικού, γιατί τότε είχαμε έναν υπέροχο δάσκαλο, με το όνομα Αποστολίδης. Η αναφορά των δραματικών γεγονότων, πριν τα τανκς αναλάβουν δράση τα ξημερώματα της 21ης Απριλίου του 1967 αλλά και μετά, στο διαδίκτυο, με αφορμή τον θάνατο του τέως βασιλιά, ήταν εκτενής, όμως ένα συγκεκριμένο συμβάν με βοήθησε να το τοποθετήσω με ασφάλεια στον χρόνο. Το περιστατικό αυτό συνέβη στις 13 Δεκεμβρίου 1967 και ήταν το αποτυχημένο αντικίνημα του βασιλιά, που τον ανάγκασε την επόμενη μέρα να καταφύγει με την οικογένειά του στη Ρώμη.

Δύο λογικές σκέψεις, για την εξαγωγή ενός ασφαλούς συμπεράσματος, ήρθαν για να ενισχύσουν την προσπάθειά μου. Η πρώτη είναι ότι η πρόταση αυτή, που προφανώς αφορούσε τα πολύ ταραγμένα πολιτικά και κοινωνικά χρόνια της βασιλείας του Κωνσταντίνου πριν από το 1967, ποτέ δεν θα μπορούσε να έχει γραφτεί σε ένα βιβλίο ιστορίας από μια κοινοβουλευτικά εκλεγμένη κυβέρνηση. Επομένως, η πρόταση αυτή θα πρέπει να είχε περιληφθεί στο πρώτο βιβλίο ιστορίας που εκδίδονταν μετά το πραξικόπημα. Η δεύτερη είναι ότι η διόρθωση, κατά πάσα πιθανότητα ζητήθηκε από κάποια επιτροπή φιλοβασιλικής λογοκρισίας, ως προσβλητική για τον βασιλιά, κάτι που βέβαια έγινε με μεγάλη καθυστέρηση, και που σίγουρα δεν θα γινόταν μετά την αναχώρησή του από την Ελλάδα, με τις συνθήκες που αυτή έγινε. Αυτό θα μπορούσε να θεωρηθεί μια ακόμα ένδειξη για το ποιος είχε το ‘γενικό πρόσταγμα’ στη διακυβέρνηση της χώρας μετά το πραξικόπημα, και αυτός σίγουρα δεν ήταν ο βασιλιάς.

Το συμπέρασμά μου είναι ότι το περιστατικό πρέπει να είχε συμβεί περί τον Σεπτέμβριο-Οκτώβριο του 1967 (σχολική περίοδος 1967-68), όταν ήμουν στην 4η δημοτικού.

Είμαι βέβαιος ότι οι δάσκαλοι και οι καθηγητές μας μετέρχονταν κάθε τρόπο για να κεντρίσουν το ενδιαφέρον μας, πράγμα που βέβαια συμβαίνει και σήμερα, και δεν θα σταμα-

τήσει ποτέ. Σίγουρα δεν είμαι ο πιο κατάλληλος για να εμπλακώ σε παιδαγωγικά και διδασκαλικά θέματα, αλλά δεν θα πρέπει να παραβλέπει κανείς ότι κάθε τι το απαγορευμένο ασκούσε και θα ασκεί πάντα ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον και έλξη όχι μόνο στα παιδιά, τους μαθητές και τους νέους αλλά σε όλους μας ως απογόνους του Αδάμ και της Εύας.

Είπαν

*«Η παρρησία ομιλεί περί των παρόντων ως να ήσαν απόντες.
Η ευγένεια ομιλεί περί των απόντων ως να ήσαν παρόντες»*

(Κων. Σκόκος 1892)





Η ψυχή μου βιάζεται

Mario de Andrade*

Μετάφραση από τα αγγλικά: Α. Παπαγιάννης

Μέτρησα τα χρόνια μου και βρήκα ότι μου μένει λιγότερος καιρός να ζήσω από εκείνον που έζησα ως τώρα. Νιώθω σαν το παιδί που έχει μια σακούλα γλυκίσματα· τα πρώτα τα καταβρόχθισε με ευχαρίστηση, αλλά μόλις κατάλαβε ότι έμειναν λίγα, άρχισε να απολαμβάνει τα υπόλοιπα περισσότερο.

Δεν έχω πια καιρό για ατέλειωτες συναντήσεις όπου συζητούνται νόμοι, κανόνες, διαδικασίες και εσωτερικοί κανονισμοί, ενώ ξέρουμε ότι τίποτε δεν θα γίνει.

Δεν έχω πια καιρό για να υποφέρω παράλογους ανθρώπους, που παρά την χρονολογική ηλικία τους δεν μεγάλωσαν. Ο χρόνος μου είναι πολύ σύντομος για να συζητώ για τίτλους. Θέλω την ουσία, η ψυχή μου βιάζεται... Αφού δεν έχουν μείνει πολλά γλυκά στη σακούλα...

Θέλω να ζήσω δίπλα σε ανθρώπους, αληθινούς ανθρώπους. Αυτούς που ξέρουν να γελούν με τα λάθη τους. Αυτούς που δεν κορδώνονται για τα κατορθώματά τους. Αυτούς που

δεν αποφεύγουν τις υποχρεώσεις τους. Αυτούς που υπερασπίζονται την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Και θέλουν απλώς να βαδίζουν με την αλήθεια και την τιμιότητα.

Η ουσία είναι αυτή που κάνει τη ζωή να αξίζει.

Θέλω να περιβάλλομαι από ανθρώπους που μπορούν να αγγίζουν τις καρδιές των ανθρώπων... Ανθρώπους που τα σκληρά χτυπήματα της ζωής τους δίδαξαν να έχουν απαλά αγγίγματα στην ψυχή τους.

Ναι... Βιάζομαι... Βιάζομαι να ζήσω με την ένταση που μόνο η ωριμότητα μπορεί να δώσει. Σκοπεύω να μη σπαταλήσω κανένα από τα γλυκά που μου έμειναν... Είμαι βέβαιος ότι θα είναι πιο εξαιρετικά από αυτά που έφαγα ως τώρα. Στόχος μου είναι να φτάσω στο τέρμα ικανοποιημένος και ειρηνικός με τους αγαπημένους μου και με τη συνείδησή μου.

Έχουμε δυο ζωές, και η δεύτερη αρχίζει όταν αντιλαμβάνεσαι ότι έχεις μόνο μία...

* (1893-1945). Βραζιλιάνος ποιητής, μυθιστοριογράφος, μουσικολόγος, ιστορικός τέχνης και κριτικός και φωτογράφος.



Ανανεώνοντας την άδεια οδήγησης

Ανώνυμο

Ευτυχώς και δόξα τω Θεώ δεν είμαι άρρωστος, «πιστεύω και ελπίζω». Μια ιατρική μόνο εξηγήρηση θέλησα και έγινε μία Οδύσσεια. Ένα μάθημα ίσως για μένα και για μερικούς άλλους.

Από το gov.gr πήρα τα απαιτούμενα στοιχεία για τις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις ώστε να ανανεώσω ηλεκτρονικά το Δίπλωμα Οδήγησης. Έπρεπε να πάρω πιστοποιητικά από τέσσερις γιατρούς: Παθολόγο, ΩΡΛ, Νευρολόγο και Οφθαλμίατρο.

Πού να βρω όμως τους τόσους γιατρούς για να πάρω τα πιστοποιητικά;

Ένας φίλος με συμβούλεψε να πάω σε ένα Κέντρο Υγείας και να πάρω τα σχετικά πιστοποιητικά όπως έκανε και ο ίδιος και μάλιστα σε μικρό χρονικό διάστημα, δίχως πολλά τρεχάματα. Πραγματικά το χάρηκα. Ακολουθώντας τη συμβουλή του λοιπόν πάω στο πρώτο ΕΣΥ στο κέντρο της πόλης και στη ρεσεψιόν ζητώ να κάνω τις εξετάσεις.

«Αααα», μου λένε, «δεν μπορείτε, πρέπει να κλείσετε ραντεβού».

«Πολύ ωραία, κλείστε μου ένα».

«Α, δεν γίνεται από εμάς, πρέπει να γίνει τηλεφωνικώς. Θα πάρετε τηλέφωνο και θα κλείσετε το ραντεβού σας».

Την άλλη μέρα τηλεφωνώ στο Κέντρο Υ-

γείας και ζητώ να κλείσω ραντεβού με τους γιατρούς. Αμέσως η ερώτηση:

«Σε ποιο Κέντρο Υγείας θέλετε να πάτε;»
Λέω σε όποιο να είναι.

«Δεν γίνεται, πρέπει να μου πείτε ένα Κέντρο Υγείας, κύριε».

Αναγκάζομαι και τους λέω ένα στην τύχη που ήταν κοντά μου.

«Εκεί έχουμε μόνο γιατρό νευρολόγο, τους άλλους θα ψάξετε να βρείτε σε άλλα Κέντρα Υγείας. Θέλετε να σας κλείσουμε ραντεβού;»

«Κλείστε μου», λέω.

«Θα πάτε λοιπόν σήμερα το μεσημέρι στις 13:45».

«Για τους άλλους γιατρούς;... Ένα Κέντρο Υγείας;»

«Θα ψάξετε να βρείτε, κύριε».

Δεν βαριέσαι, σκέφτηκα, θα πάω να δω τι γίνεται. Να πάρω μια γεύση, να ξέρω μελλοντικά.

Μετά από λίγο μου περνάει άλλη μία σκέψη και κάνω τηλέφωνο στο ΕΣΥ για να μου επιβεβαιώσουν ότι θα γίνει το ραντεβού μου. Η απάντηση ήταν καταφατική και μάλιστα μου είπαν ότι αν πήγαινα αμέσως δεν υπήρχε πρόβλημα. Η ώρα ήταν 11:00. Πάω λοιπόν ποδαράτα καναδυό χιλιόμετρα απόσταση και βλέ-

Σημ. της Σύνταξης: Το παρακάτω κείμενο στάλθηκε στο περιοδικό μετά από προσωπική συνεννόηση με τον συντάκτη (ηλικίας 80 ετών) και δημοσιεύεται ανώνυμα. Σκοπός του δεν είναι να κατηγορήσει συγκεκριμένα πρόσωπα ή υπηρεσίες, αλλά να αναδείξει τρωτά σημεία του συστήματος και να επιστήσει την προσοχή των συναδέλφων στην ανάγκη για ορθή συμπεριφορά και εξυπηρέτηση των πολιτών που χρειάζονται τη βοήθειά μας για καθημερινές υποθέσεις τους.

πω άδειο το ιατρείο, κανένας ασθενής και πραγματικά η γιατρός μου λέει: «Περιμένετε λίγο» και σε μικρό χρονικό διάστημα με καλεί για να κάνει την εξέταση. Λέω τον σκοπό της επίσκεψης και ότι θα χρειαζόμουν και παθολόγο. Η απάντηση ήταν άμεση:

«Εμείς, κύριε, δεν δίνουμε τέτοια πιστοποιητικά, θα πάτε σε μία σχολή οδηγών. Αυτοί ξέρουν, αλλά γιατί δεν ρωτάτε και τον προσωπικό σας ιατρό;»

Για να πω την αλήθεια, μου έβαλε ιδέες. Παίρνω τηλέφωνο στο κέντρο του προσωπικού γιατρού και μου κλείνουν ραντεβού μετά από δέκα μέρες πρωί πρωί, γιατί δεν υπήρχε άλλη ώρα διαθέσιμη. Με την μια μου κλείνουν και για τον ΩΡΛ αλλά το μεσημέρι, για τους ίδιους λόγους. Μια χαρά, σκέφτομαι, ευκαιρία να γνωρίσω τον προσωπικό μου ιατρό.

Τι θέλω όμως και τυρανιέμαι; Το ξανασκέφτομαι: δεν πάω σε ιδιώτες γιατρούς να τελειώνει η ιστορία;

Φεύγω και πηγαίνοντας σπίτι περνώ από τα ΚΕΠ που είναι στην διαδρομή μου.

«Σας παρακαλώ μου λέτε τους συμβεβλημένους γιατρούς που ασχολούνται με αυτό το θέμα ώστε να εξυπηρετηθώ;»

«Κύριε, δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι γιατροί, γι' αυτό ψάξτε και βρείτε όποιον θέλετε. Συνεννοηθείτε με τον προσωπικό σας ιατρό ή με μια σχολή οδηγών».

Φεύγω και ακολουθώντας τη συμβουλή το απόγευμα βρίσκω έναν οφθαλμίατρο στην γειτονιά μου, πάω, και με την εξέταση μου δίνει το πιστοποιητικό που θέλω. Βρίσκω την διαδικασία καλή και μετά από μία μικρή έρευνα διαπιστώνω ότι στην ίδια οικοδομή υπήρχε και νευρολόγος. Ας τελειώνω και με αυτόν, σκέφτομαι πάλι.

Χτυπάω το κουδούνι, ανοίγει η πόρτα, περιμένω στο άδειο σαλόνι, μετά από ένα τέταρτο της ώρας ανοίγει η πόρτα και η γιατρός (φαντάζομαι) με ρωτάει τι θέλω και μου απαντά:

«Κύριε, θα κλείσουμε ένα ραντεβού γιατί η επίσκεψη κρατάει μισή ώρα περίπου και δεν μπορεί να γίνει τώρα».

Ξεκάθαρα και ωραία, την ευχαρίστησα και έφυγα.

Αποφασισμένος όμως να ξεμπερδεύω με αυτήν την ιστορία ψάχνω στο Google και μου λέει ότι σε 400 περίπου μέτρα έχει έναν άλλο γιατρό. Ανοιχτή η πόρτα της πολυκατοικίας, ανεβαίνω στον όροφο με το ασανσέρ και στο άνοιγμα της πόρτας του ασανσέρ στα σκοτεινά ακούγεται μία γυναικεία κραυγή τρόμου.

«Τι πάθατε, κυρία μου; Γιατί φωνάζετε;»

«Να, είμαι εδώ στα σκοτεινά περιμένοντας το γιατρό και τρώμαξα».

«Είχατε ραντεβού;» ρωτώ.

«Ναι, ένα τέταρτο όμως τώρα χτυπάω το κουδούνι και δεν μου ανοίγει».

Προσπάθησα και εγώ με την σειρά μου με την ελπίδα ότι εφόσον έχει ραντεβού κάτι θα γίνει. Άδικα. Μετά από 10 λεπτά αποφάσισα να φύγω και μαζί μου φεύγει και αυτή απελπισμένη, γιατί δεν βλέπει να έχει χαίρι.

Πάλι στο Google. Στα 700 μέτρα άλλος γιατρός, χτυπάω το κουδούνι, ανεβαίνω, περιμένω στην αναμονή και όταν βγαίνει η γιατρός μου λέει: «Τι θέλετε;» Το και το, απαντώ.

«Α, εγώ δεν δίνω τέτοια πιστοποιητικά».

Ευχαρίστησα και έφυγα. Τι άλλο θα μπορούσα να κάνω;

Μη έχοντας τι άλλο να πράξω και ίσως από πείσμα πάλι ξαναπέφτω στο Google.

Σε 800 μέτρα βρίσκεται ένα πολυϊατρείο με όλες τις ειδικότητες των ιατρών. Η ώρα ήταν 8:00 μ.μ. και στις 9:30 έκλεινε. Στην υποδοχή μία κυρία ευγενέστατα μου λέει ότι ο νευρολόγος ήταν στη θέση του και ότι ο ΩΡΛ θα ήταν την επόμενη μέρα και αν ήθελα μπορούσα να κλείσω ραντεβού αλλά με 40 ευρώ επίσκεψη. Ευχαρίστησα για την προθυμία και επισκέφθηκα το νευρολόγο. Με εξέτασε, ευγενέστατος, είπαμε δυο αστεία μου έδωσε το πιστοποιητικό και έφυγα.

Κατάκοπος μετά το περπάτημα επιστρέφω στο σπίτι με τις σκέψεις και τις πικρές γεύσεις της περιήγησης αλλά και την ικανοποίηση ότι κατάφερα και πέτυχα την μισή δουλειά. Ησύχασα και περίμενα να περάσει το δεκαήμερο. Σκέφτηκα ότι καλό θα ήταν να επικοινωνήσω

με τον προσωπικό μου γιατρό, ώστε να τον γνωρίσω μετά από έξι μήνες που έκανα την αίτηση να τον αποκτήσω, έτσι ώστε να έχουμε κάποια επαφή, δεν ξέρεις ποτέ τι θα χρειαστεί.

Σημειώνω ότι προσωπικός μου ιατρός ήταν το τελευταίο όνομα που βρήκα διαθέσιμο στον πίνακα με τους συμβεβλημένους γιατρούς και ήταν ιατρός στο ΕΣΥ. Δεν υπήρχε άλλος, όλοι οι άλλοι ήταν δεσμευμένοι. Η διεύθυνσή του ήταν σε άλλη κωμόπολη και σε απόσταση 20 χιλιόμετρα από την κατοικία μου.

Με τη σκέψη ότι ίσως να ήταν καλύτερα έτσι ώστε να έχω επικοινωνία μαζί του, με τον προσωπικό μου γιατρό δηλαδή, και να μην τυραννιέμαι όπως την προηγούμενη μέρα τρέχοντας και χτυπώντας κουδούνια δεξιά και αριστερά, ησύχασα, ηρέμησα και άφησα τις μέρες να κυλούν.

Πριν όμως περάσουν οι δέκα μέρες, σε μία διαδρομή που έκανα προς εκείνη την κατεύθυνση, περνώντας έξω από τον χώρο των ιατρείων, θέλησα να κάνω τη γνωριμία με αυτόν τον προσωπικό μου γιατρό. Ήταν η ώρα 11.30 π.μ., σχεδόν μεσημέρι.

Μπαίνω μέσα και στη ρεσεψιόν τους λέω, ότι θα 'θελα να συναντήσω τον γιατρό μου για να κάνουμε μία γνωριμία.

«Α, δεν είναι εδώ», μου λένε. «Πηγαίνει σε διάφορα κέντρα και δεν έχει σταθερή ημέρα παρουσίας στο χώρο».

«Καλά», τους λέω, «να δω τον ΩΡΛ; Έχω ραντεβού την επόμενη εβδομάδα».

Ο ΩΡΛ ήταν ένας νεαρός γιατρός πανέξυπνος και πολύ εξυπηρετικός. Με το που με είδε με κάλεσε στο ιατρείο του, με εξέτασε και στο άψε σβήσε μου έδωσε το πιστοποιητικό που ήθελα. Εξαιρετικός. Υποκλίνομαι.

Στο Κέντρο η τεράστια αίσθουσα αναμονής και όλα τα ιατρεία ήταν άδεια. Υπήρχε ένας μόνο ασθενής και σχεδόν όλοι οι γιατροί ήταν στις θέσεις τους πίσω από ένα κομπιούτερ. Κάνω λοιπόν τη σκέψη μήπως θα μπορούσε να πάρω και το πιστοποιητικό από έναν παθολόγο. Μπαίνω σε ένα από τα ιατρεία και η ιατρός στο αίτημα μου απαντά ότι είναι θέμα του προσωπικού μου

ιατρού. Ρωτώ στη γραμματεία που μου λέει ότι βρίσκεται σε ένα χωριό 15 χιλιόμετρα μακριά. Ξεκινάω, πηγαίνω και τον βρίσκω. Δεν είχε δουλειά, μπαίνω αμέσως στο θέμα.

«Γιατρέ μου, έρχομαι να σας γνωρίσω, μένω λίγο μακριά και έχω ραντεβού μαζί σας την άλλη εβδομάδα, αλλά και με αυτήν την ευκαιρία θέλω να ρωτήσω αν μπορώ να πάρω και το πιστοποιητικό που μου χρειάζεται για την ανανέωση του διπλώματος οδήγησης».

Δεν κατάλαβα πως με κοίταξε. Κάτι ψέλλισε, κάτι μουρμούρισε... , προσπάθησε να μπει στο σύστημα... ίσως να με εξυπηρετήσει. Κάτι κατάφερε, μουρμούρισε πάλι ότι δεν είχε κάνει άλλη φορά κάτι παρόμοιο... και ότι γενικά δυσκολευόταν.

Είδα και απόειδα και είπα να τον αφήσω ήσυχο. Δεν είχε καμία διάθεση να με εξετάσει, να με γνωρίσει, να δει τα τυχόν προβλήματα μου και τον τρόπο επικοινωνίας μας, σκεφτόμουν ότι δεν υπήρχε άλλη πίεση από άλλον ασθενή που τυχόν περίμενε να εξεταστεί, ήμασταν μόνοι μας, άρα... ήταν πολύ καλύτερα να την κάνω.

Τον ευχαρίστησα λέγοντάς του ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα, να μη στενοχωριέται και ότι θα έκανα την διαδικασία με άλλον ιατρό που θα είχε κάποια πείρα σε αυτό το θέμα. «Τι να κάνεις; Και αυτά είναι ανθρώπινα», σκέφτηκα, «μπορεί να ήταν η πρώτη φορά».

Έτσι λοιπόν στη συνέχεια πάω σε ιδιώτη παθολόγο στην πόλη για να πάρω τη βεβαίωση. Όμως και πάλι η υπόθεση τζίφος. Μπαίνει ο γιατρός στο σύστημα και δεν μπορεί να μου δώσει τη βεβαίωση που θέλω γιατί ο προηγούμενος, ο προσωπικός γιατρός μου, είχε δεσμεύσει το σύστημα και την έκδοση του πιστοποιητικού.

Τι να πεις; Άντε τώρα να βγάλεις άκρη.

Ζήτηω λοιπόν το σύστημα. Ζήτηω το ΕΣΥ.

Καημένη κ. Πιερακάκη, να είσαι καλά για τις προσπάθειες που κάνεις. Κάποτε ίσως βοηθήσουν και οι άλλοι.

Ηθικό δίδαγμα: Δώστε σε μία σχολή οδηγών την εντολή και τα χρήματα που θέλουν, να μην τρέχετε εδώ και εκεί και στους γιατρούς.



Θεσσαλονίκη 2023

Βασίλης Αυλίδης

Χειρουργός

Το νιώθω το τέλος που έρχεται
στις στριμωγμένες γειτονιές της πόλης
στα στενάχωρα διαμερίσματα του κέντρου
στους μπαλωμένους δρόμους με τις λακούβες και τα κομμένα δέντρα
στα κλειστά μαγαζιά της Εγνατίας και της Τσιμισκή
στις λαμαρίνες που ακόμα στέκουν στην Αγίας Σοφίας και τη Βενιζέλου
στην αυθαιρεσία, τη βία και την υποκρισία
στη θλίψη που έχουν τα βρώμικα νερά του λιμανιού.

Το νιώθω το τέλος που έρχεται.

Στα σταυροδρόμια σταμάτησε να φυσάει ο αέρας
και τούτη η βροχή δεν έχει τίποτα καινούργιο να διηγηθεί.

Οι λαμαρίνες που βγαίνουν αφήνουν πληγές που πονάνε.

Τα σιδερένια στέγαστρα

κλείνουν τα βλέμματα, τη θέα και τον αέρα.

Το πάρκινγκ της προδομένης πλατείας γεμίζει αυτοκίνητα και ενοχές.

Η πόλη ιδρώνει

και ετοιμάζεται για τους χειμώνες της,

έχοντας θάψει βαθιά την μνήμη της.

Αλλάζουν οι καιροί, αλλάζει η πόλη,

τα χρώματα, ο αέρας το φως της.

Μα όταν βρέχει στη Θεσσαλονίκη

βρέχει παντού στον κόσμο!



Λογύδριο στην Πνύκα

Ευαγγελινή Μπαλατζή

Συν/χος βιοπαθολόγος

Γύρω στις 10:30, στις 14 Μαρτίου του 2008, αφήσαμε το ξενοδοχείο «Ήρα» μετά το πρωινό για μια βόλτα στην Αγίου Διονυσίου Άρεοπαγίτου, για προσκύνημα στον Άι-Δημήτρη τόν Λουμπαρδιάρη και επίσκεψη στην Πνύκα.

Στό μυαλό μου ή Πνύκα αλλιώς φάνταζε κι αλλιώς τη βρήκα. Ήξερα πώς εκεί μιλούσαν στην εκκλησία του δήμου ο Περικλής, ο Δημοσθένης και οι άλλοι διάσημοι ρήτορες της αρχαιότητας με κύριο θέμα τόν ελεύθερο άνθρωπο. Και τώρα στην ιερή αυτή θέση αντίκρισα δύο άστεροσκοπεΐα. Λες και όλη ή προσοχή του ανθρώπου πλέον στράφηκε προς τα άστρα.

Και όμως έδωσα λόγο στον Δημήτρη μου και δέν τόν άθέτησα:

«Άνθρωπος είναι αυτός που γεννιέται από γυναίκα, προς τόν παρόν τουλάχιστον, είτε φυσιολογικά είτε με καισαρική τομή. Και έχει μια πρωταρχική ανάγκη. Άνάγκη από αγάπη, για να σταθεί στα πόδια του αρχικά, αλλά και αγάπη για να άντέξει μια θέση στην κοινότητα προσφέροντας και ό ίδιος τήν αγάπη του.

Ή διαφορετικότητα αποτελεί δικαίωμα. Τήν έχει κανείς εκ Θεού. Ζεί και αγωνίζεται με αυτήν και δέν πρέπει εξαιτίας της να τόν πετροβολούν. Ή αγάπη εξομαλύνει τόν πρόβλημα. Ή γή χάρη σ' αυτήν γίνεται παράδεισος για όλους.

Ή γή άνήκει σ' όλους. Τα άστρα είναι ψηλά. Έμεις είμαστε έδω κάτω και πρέπει να ζήσουμε μαζί και φιλιωμένοι».



Οι αποχωρήσαντες

Αυτοί που συνταξιοδοτήθηκαν το 2022

- ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ ΝΙΚΟΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ
- ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ ΠΕΙΣΙΣΤΡΑΤΟΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΒΕΝΕΤΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΒΕΡΓΑΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ-ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΓΙΑΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΓΚΟΓΚΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΖΑΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΛΥΔΙΑ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΖΩΓΡΑΦΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΗΛΙΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ
- ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ-ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ, ΑΚΤΙΝΟΘΕΡ.-ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ
- ΗΛΟΝΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΙΣΑΑΚΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ ΙΣΑΑΚ-ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΖΙΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΚΟΥΡΑ ΜΑΡΙΑΝΝΑ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΛΥΒΑ ΟΥΡΑΝΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΜΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
- ΚΑΠΛΑΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
- ΚΑΡΑΝΑΣΣΟΣ ΘΩΜΑΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ, ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΤΡΑΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΤΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΚΑΤΣΑΝΟΥΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΤΣΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΚΕΧΑΓΙΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΚΙΖΙΡΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
- ΚΙΟΣΕΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΚΛΕΙΔΑΡΙΑΣ ΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΟΖΥΡΑΚΗΣ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΟΚΚΙΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

- ΚΟΛΟΒΕΤΣΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΚΟΝΤΑΚΙΩΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΚΟΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΚΥΡΠΙΖΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΩΣΤΟΓΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΑΡΓΕΤΗ ΧΑΡΟΥΛΑ, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΑΡΟΥΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΜΑΤΣΟΥΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΑΥΡΟΜΑΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΜΕΤΑΞΑΣ-ΑΡΜΟΔΩΡΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΜΙΧΑΗΛ ΣΑΜΕΡ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΟΥΖΟΥΡΑΚΗ ΚΩΣΤΟΥΛΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΠΑΛΤΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΜΠΕΚΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΜΠΕΚΙΑΡΗ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΜΠΕΡΑΤΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΠΟΥΖΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΜΠΟΥΡΕΛΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΝΑΝΑΣΗΣ ΚΙΜΩΝ, ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΓΓΕΛΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΓΩΝΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΠΑΝΑΚΛΕΡΙΔΟΥ ΘΑΛΕΙΑ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΠΑΝΔΡΕΑΔΗ ΣΟΦΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΟΣ
- ΠΑΤΣΙΑΟΥΡΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
- ΠΙΤΣΙΛΛΙΔΟΥ ΕΙΡΗΝΗ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΡΟΥΣΣΟ ΔΑΥΙΔ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΣΑΜΑΡΑΣ ΜΑΡΙΟΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
- ΣΙΜΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΣΚΟΥΡΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΣΤΕΦΑΝΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΗΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΣΤΟΙΤΣΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΤΕΚΝΕΤΖΗ ΠΟΛΥΞΕΝΗ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΤΣΙΛΙΓΓΙΡΗ ΜΑΡΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΤΣΙΝΕΚΕ ΡΟΛΑΝΤ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΤΣΟΥΣΗ ΙΩΑΝΝΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΤΥΜΠΑΝΙΔΟΥ ΑΓΑΠΗ-ΑΥΓΗ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΦΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΦΑΡΣΑΡΗ ΜΑΡΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ ΑΝΤΗΣ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
- ΦΡΑΓΚΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΧΑΙΔΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΩΝ
- ΧΑΛΔΑΙΟΠΟΥΛΟΥ-ΠΡΕΝΤΖΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ



Νεκρολογία

Ματθαίος Τσαγκούριας (1963-2023)

Συναντηθήκαμε πριν από 34 χρόνια, εσύ νεαρός ειδικευόμενος και εγώ νέος ειδικός. Όλα αυτά τα χρόνια, στην αρχή στο νοσοκομείο 'Παπανικολάου' και μετά στο 'Παπαγεωργίου' μοιραστήκαμε εφημερίες, χαρές και λύπες, επιτυχίες και αποτυχίες, ενθουσιασμούς και απογοητεύσεις, αγώνες, εξομολογήσεις, πειράγματα, προσωπικά προβλήματα, ανέκδοτα, μαθήματα, συνέδρια, ερευνητική δουλειά και τόσα άλλα! Μια κοινή ζωή τόσων χρόνων! Είκοσι συνεχόμενα χρόνια στη ΜΕΘ του νοσοκομείου 'Παπαγεωργίου', χωρίς καμιά σκιά, χωρίς κανένα σύννεφο στη σχέση μας, χωρίς κανένα παράπονο, με άπειρο σεβασμό ο ένας προς τον άλλο, παίρνοντας θάρρος και κουράγιο ο ένας από τον άλλο στη δύσκολη αυτή δουλειά που τόσο αγαπήσαμε και οι δυο. Ήσουν πάντα σε όλα άριστος! Απολυτήριο λυκείου με άριστα, πτυχίο Ιατρικής με άριστα, πτυχίο βυζαντινής μουσικής με άριστα, άριστος γνώστης της αρχαίας και νεοελληνικής γλώσσας, άριστος γιατρός, ακούραστος, γεμάτος πάθος για την Εντατική. Ήσουν σεμνός, ευγενής με τους συναδέλφους, είχες απίστευτη μνήμη και συνδυαστική ιατρική σκέψη. Ξαφνικά έφυγες για πάντα, και μάλιστα με ιδιαίτερα επώδυνο τρόπο τόσο για σένα όσο και για εμάς όλους που μας αγάπησες και σε αγαπήσαμε τόσο πολύ. Μα



άφησες ένα μεγάλο αναπάντητο ερώτημα: **Γιατί;** Μόνο μια απάντηση μπορώ να δώσω, κάθε άλλη μου είναι αβάσταχτη. Θέλησες να πετάξεις πολύ-πολύ ψηλά, και σαν άλλος Ίκαρος έκαψες τα φτερά σου! Η μνήμη σου και η αγάπη μας για σένα δεν θα σβήσει ποτέ.

Δ. Ματάμης

Πρώην Διευθυντής ΜΕΘ
Πρώην Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
Νοσ. Παπαγεωργίου



Νεκρολογία

Πυθαγόρας Εμμ. Χριστοφορίδης

Στα τέλη Μαΐου αποχαιρετήσαμε έναν ακόμη συμφοιτητή μας, ένα σπουδαίο άνθρωπο και στενό μας φίλο, τον Πυθαγόρα Εμμανουήλ Χριστοφορίδη.

Έφυγε πρόωρα αφού πρώτα έδωσε με απaráμιλλη αξιοπρέπεια και αξιοθαύμαστη καρτερία ένα σκληρό και άνισο αγώνα, σαν πραγματικός μαχητής όπως άλλωστε πάντοτε ήταν.

Με καταγωγή από το Καρλόβασι της Σάμου, με πατέρα ανώτατο τραπεζικό στέλεχος πέρασε με μεταθέσεις οικογενειακώς από Ικαρία, Ρόδο, Τρίπολη για να εγκατασταθεί τελικά, την εποχή των γυμνασιακών του χρόνων στη Θεσσαλονίκη.

Το πρώτο μας συναπάντημα έγινε στην αίθουσα των πανελλήνιων εισαγωγικών εξετάσεων, το φθινόπωρο του 1972, Χριστοφορίδης Εμμανουήλ του Χριστοφόρου εγώ, Χριστοφορίδης Πυθαγόρας του Εμμανουήλ αυτός.

Αυτή ήταν και η αφετηρία μιας βαθιάς φιλίας, που τα επόμενα πενήντα χρόνια σφυρηλατήθηκε και σημάδεψε ανεξίτηλα την κοινή μας πορεία, αφού υπήρξαμε συνοδοιπόροι στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης και στη ζωή.

Μαζί στα φοιτητικά έδρανα, στις κλινικές, στο στρατό και έως την τελευταία μέρα μαζί με



τις οικογένειές μας, σε όλες τις μικρές και μεγάλες μας στιγμές και στα αλησμόνητα μας ταξίδια.

Στα μέσα της δεκαετίας του ογδόντα, μετά τη λήψη της ειδικότητας της Οφθαλμολογίας, στην Πανεπιστημιακή Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, ως υποψήφιος διδάκτορας ακόμη, διο-

ρίσθηκε με κρίση ως επιμελητής στην υπό αναδιοργάνωση Οφθαλμολογική Κλινική του Νοσοκομείου Χαλκίδας. Είναι το έτος 1988 που έγινε κάτοικος Αθηνών.

Πολύ σύντομα, τόσο με την εισαγωγή νέων χειρουργικών τεχνικών, όσο και τον άνεμο επιστημονικής ανανέωσης που έφερε, κέρδισε την αναγνώριση όλων, ασθενών, συναδέλφων, νοσηλευτών και διοίκησης, ώστε τελικά υπό τη Διεύθυνσή του η κλινική να προσελκύει ασθενείς εκτός της Ευβοίας και από άλλους παρακείμενους νομούς.

Στο Νοσοκομείο της Χαλκίδας υπηρέτησε αδιάλειπτα και με συνέπεια για 35 χρόνια, με άοκνη εργατικότητα, όπου όλοι τον περιβάλανε, με σεβασμό, εκτίμηση και εμπιστοσύνη. Για αυτό αποκτά ιδιαίτερη αξία η πρόθεση να αποδοθεί, ως ένδειξη τιμής, το όνομά του στην πτέρυγα της Οφθαλμολογικής Κλινικής στην οποία ανέλωσε το σύνολο της επιστημονικής του ζωής.

Αν και ο Πυθαγόρας Χριστοφορίδης, με τη

σεμνότητα που τον χαρακτήριζε δεν θα αποδεχόταν έστω και λιτή αναφορά στις σπάνιες αρετές που τον διέκριναν, ωστόσο αποτελεί υποχρέωση η ξεχωριστή μνεία στο ιατρικό του ήθος, στην έμφυτη ευγένειά του, στη μεστή και αντικειμενική του κρίση, στο χάρισμα για την ιδιαίτερα ψύχραιμη θεώρηση των πραγμάτων, καθώς και την αίσθηση της ήρεμης δύναμης που εξέπεμπε.

Έφυγε αλλά θα είναι παρόν αφού αφήνει ως παρακαταθήκη μια αξιοζήλευτη οικογένεια που έκτισε μαζί με τη σύζυγό του Βέτα, με δυο υπέροχες κόρες και δύο εγγονάκια, που δεν πρόλαβε να χαρεί.

Είναι βέβαιο ότι θα μας λείψει, ως άνθρωπος, ως υποδειγματικός οικογενειάρχης, ως σπουδαίος επιστήμονας, ως φίλος.

Καλό σου ταξίδι Πυθαγόρα

Εμμανουήλ Χρ. Χριστοφορίδης
Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ

Είπαν

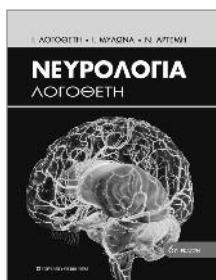
*«Η τέχνη ταυτίζεται με την παιδική ηλικία.
Τέχνη σημαίνει να μην ξέρεις ότι ο κόσμος ήδη υπάρχει
και γι' αυτό να δημιουργείς έναν κόσμο»*

[Rainer Maria Rilke]



Έκθεση βιβλίου

Νευρολογία Λογοθέτη (6η έκδοση), *Ι. Λογοθέτης (†), Ι. Μυλωνάς, Ν. Αρτέμης*, σελ. 784, εκδόσεις University Studio Press 2023



Η *Νευρολογία Λογοθέτη* έφτασε στην έκκτη έκδοσή της και ανταποκρίνεται σε ό,τι καινούριο αφορά στις νευροεπιστήμες, την αιτιοπαθολογία των νόσων, τις διαγνωστικές δυνατότητες και τις θεραπευτικές εξελίξεις. Και-

νούργια κεφάλαια στη νέα αυτή έκδοση αποτελούν τα «σπάνια νευρολογικά νοσήματα» και «οι επείγουσες και οι συχνές νευρολογικές καταστάσεις», ενώ όσον αφορά τη δομή το σύγγραμμα διατηρεί τα τέσσερα μέρη του.

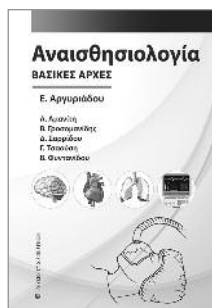
Το πρώτο μέρος αφορά στην κλινική εξέταση και στη λήψη ιστορικού, και το δεύτερο στη νοσολογία του νευρικού συστήματος. Σε αυτό εντοπίζονται πολλά νεότερα στοιχεία για τη διάγνωση και τη θεραπεία στις άνοιες, στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, στην πρωτοπαθή σκλήρυνση, στην επιληψία, στις διαταραχές κινητικότητας, στις μυοπάθειες. Επίσης, μεταξύ άλλων, υπάρχουν προσθήκες στο κεφάλαιο περί εγκεφαλικού θανάτου, ενώ στο

κεφάλαιο των λοιμώξεων έχει προστεθεί η νόσος COVID-19.

Το τρίτο μέρος εξετάζει την εργαστηριακή διαγνωστική από την εξέταση του ΕΝΥ, τις νευροφυσιολογικές εξετάσεις, τους υπερήχους και τη μαγνητική τομογραφία, ενώ το τέταρτο περιλαμβάνει υπόδειγμα φύλλου νοσηλείας και ευρητήριο.

Οι συγγραφείς Ι. Λογοθέτης (†), Ι. Μυλωνάς, Ν. Αρτέμης είναι ομότιμοι καθηγητές Νευρολογίας του Α.Π.Θ.

Αναισθησιολογία – Βασικές Αρχές, επιμέλεια έκδοσης: *Ε. Αργυριάδου, Β. Γροσομανίδης*, συγγραφείς: *Ε. Αργυριάδου, Α. Αμανίτη, Β. Γροσομανίδης, Δ. Σαρρίδου, Γ. Τσαούση, Β. Φυντανίδου*, σελ. 568, εκδόσεις University Studio Press 2023



Με συνοπτικό αλλά περιεκτικό τρόπο το βιβλίο εστιάζει στις βασικές αρχές της Αναισθησιολογίας, ενσωματώνοντας ό,τι νέο υπάρχει στη συγκεκριμένη ειδικότητα, και απευθύνεται σε φοιτητές αλλά και νέους ιατρούς. Παρουσιά-

ζονται γνώσεις και πρακτικές στην Αναισθησιολογία όπως και η εικόνα της κλινικής της άσκησης σύμφωνα με τα σύγχρονα πρότυπα. Στην αρχή κάθε κεφαλαίου αναφέρονται τα κύρια σημεία, ενώ στο τέλος υπάρχουν ερωτήσεις κρίσης και κατανόησης με αιτιολογημένες απαντήσεις.

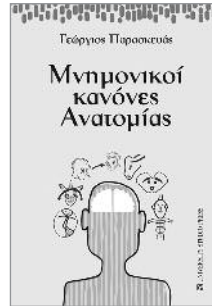
Το περιεχόμενο διαρθρώνεται σε τρεις θεματικές ενότητες. Στην πρώτη ο αναγνώστης θα βρει τα βασικά στοιχεία της φυσιολογίας και της ανατομίας δύο συστημάτων, του καρδιαγγειακού και του αναπνευστικού, καθώς και στοιχεία της εφαρμοσμένης νευροφυσιολογίας, τα οποία είναι σημαντικά για την κατανόηση της επίδρασης των φαρμάκων αλλά και των τεχνικών που χρησιμοποιούνται στην Αναισθησιολογία.

Στη δεύτερη παρουσιάζονται τα φαρμακολογικά χαρακτηριστικά, ο τρόπος δράσης και το κλινικό αποτέλεσμα των φαρμάκων (εισπνεόμενα, ενδοφλέβια, τοπικά αναισθητικά, αποκλειστές της νευρομυϊκής σύναψης, αναλγητικά, φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα). Τα κεφάλαια των δύο πρώτων ενότητων βοηθούν στην κατανόηση του τρίτου και τελευταίου μέρους που αφορά στην κλινική εφαρμογή της αναισθησίας. Στο μέρος αυτό εμφανίζονται τα όργανα ελέγχου των ζωτικών λειτουργιών, καθώς και όλες οι παρεμβάσεις και οι τεχνικές της σύγχρονης Αναισθησιολογίας.

Οι συγγραφείς, Ελένη Αργυριάδου, Αικατερίνη Αμανίτη, Βασίλειος Γροσομανίδης, Δέσποινα Σαρρίδου, Γεωργία Τσαούση είναι Καθηγητές Κλινικής Αναισθησιολογίας & Εντατικής Θεραπείας του ΑΠΘ, ενώ η Βαρβάρα Φυντανίδου είναι Καθηγήτρια Επείγουσας Ιατρικής του ΑΠΘ.

Μνημονικοί Κανόνες Ανατομίας, Γεώργιος Παρασκευάς, σελ. 560, εκδόσεις University Studio Press 2022

Το παρόν πόνημα, προϊόν μίας επίμοχθης 30χρονης προσπάθειας, συγκεντρώνει μνημοτεχνικούς κανόνες που καλύπτουν όλο το φά-



σμα της Ανατομίας. Ο συγγραφέας, αρχικά ως φοιτητής και αργότερα ως πανεπιστημιακός δάσκαλος, επινοούσε τρόπους με μοναδικό σκοπό την πιο εύκολη συγκράτηση στη μνήμη ανατομικών γνώσεων και δομών που εμφάνιζαν δυσκολίες στην απομνημόνευση.

Οι κανόνες αυτοί αποτελούνται άλλοτε από λεκτικά σύμβολα (γράμματα, λέξεις ή σύντομες φράσεις), άλλοτε από αριθμητικά σύμβολα και άλλοτε από απλές ιδιόχειρες σχηματικές παραστάσεις, που καθιστούν πιο εύκολη την απομνημόνευση διαφόρων πληροφοριών. Στο βιβλίο παρέχονται επίσης οδηγίες-κόλπα για την πιο εύκολη εμπέδωση ανατομικών γνώσεων (π.χ. των αγγείων ή νεύρων ενός σπλάγγνου), καθώς και κανόνες που σχετίζονται με τη φιλοσοφία και τη μεθοδολογία μελέτης της Ανατομίας.

Η έκδοση πραγματεύεται όλα τα συστήματα οργάνων του ανθρώπινου σώματος και αποτελεί ένα συνοδευτικό-συμπληρωματικό εγχειρίδιο στα ήδη υπάρχοντα συγγράμματα Ανατομίας. Ο αναγνώστης μπορεί να επιλέξει τις θεματικές ενότητες της προτίμησής του ή να εστιάσει σε γνώσεις τις οποίες δυσκολεύεται να απομνημονεύσει.

Ο Γεώργιος Παρασκευάς είναι Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ και Διευθυντής του Εργαστηρίου Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας της Ιατρικής ΑΠΘ.

Βασική Παιδιατρική (Δ΄ έκδοση), συγγραφείς-επιμέλεια έκδοσης: Φ. Κανακούδη-Τσακαλίδου, Φ. Παπαχρήστου, Β. Δρόσου-Αγακίδου, Δ. Ζαφειρίου, σελ. 1.056, εκδόσεις University Studio Press 2023

Η Βασική Παιδιατρική στην τέταρτη έκδοσή της συμπορεύεται με το σήμερα και τις συνεισφέρει εξελίξεις. Ανανεωμένη σε περιεχόμενο και



μορφή, και με ακόμη πιο πλούσιο εικονογραφικό/απεικονιστικό υλικό, περιλαμβάνει όλες τις βασικές γνώσεις που χρειάζονται οι φοιτητές αλλά και ό,τι θα χρειαστούν αργότερα για την ειδικότητα/υποειδικότητα που θα επιλέξουν.

Στη νέα έκδοση, όλα τα κεφάλαια επικαιροποιήθηκαν και νέα υπο-κεφάλαια προστέθηκαν, είτε γιατί θεωρήθηκαν αναγκαία (π.χ. παιδιατρική του ύπνου, νέες λοιμώξεις, νέα εμβόλια κ.ά.) είτε γιατί νέα νοσήματα αναδύθηκαν, αναγνωρίστηκαν ή/και ταξινομήθηκαν διαφορετικά, με βάση τις δυνατότητες που προσφέρει η σύγχρονη τεχνολογία και γνώση. Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στην επικαιροποίηση των διεθνών αποδεκτών διαγνωστικών κριτηρίων και των κατευθυντήριων οδηγιών από διεθνείς επιστημονικούς φορείς.

Συγκεκριμένα, εμπλουτίστηκαν ορισμένα κεφάλαια όπως τα «εμβόλια και εμβολιασμοί», η εφαρμογή μηχανικού αερισμού στα νεογνά, η αντιμετώπιση της «επιληπτικής κατάστασης» κ.ά. Στη θεραπευτική, προστέθηκαν οι νέες βιοδραστικές θεραπείες για την αντιμετώπιση αυτοάνοσων και άλλων χρόνιων νοσημάτων από διάφορα συστήματα (νευρικό, ουροποιητικό, πεπτικό κ.ά.) καθώς και ορισμένων κακοηθειών. Επίσης, προστέθηκαν οι γονιδιακές θεραπείες και οι «θεραπίες επιδιόρθωσης (κατά κάποιον τρόπο) γονιδιακής βλάβης».

Καινοτομία της έκδοσης αποτελεί το οπτικοακουστικό υλικό που υπάρχει σε ορισμένα κεφάλαια (Διαθέσιμα στο YouTube στο κανάλι "University Studio Press"). Όσον αφορά το σχεδιαστικό, το σύγγραμμα διατηρεί το «εμφανισιακό του προφίλ» με τα χρώματα να φωτίζουν διαγράμματα, σκίτσα, εικόνες και πίνακες, ώστε να ενισχύεται η οπτική μνήμη, και τα «εκπαιδευτικά κλειδιά» να βοηθούν στην επανάληψη.

Η Φλωρεντία Κανακούδη-Τσακαλίδου είναι Ομό-

τιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Ανοσολογίας της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ. Ο Φώτιος Παπαχρήστου είναι Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Νεφρολογίας ΑΠΘ. Η Βασιλική Δρόσου-Αγακίδου είναι Ομότιμη Καθηγήτρια Νεογνολογίας ΑΠΘ. Ο Δημήτριος Ζαφειρίου είναι Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Νευρολογίας και Αναπτυξιολογίας ΑΠΘ.

Παιδιατρικός Θεραπευτικός Οδηγός (Β΄ έκδοση), Συντονισμός έκδοσης: Δημήτριος Ι. Ζαφειρίου, Μαρίνα Οικονόμου, Ευαγγελία Φαρμάκη, σελ. 224, εκδόσεις University Studio Press 2023



Πρόκειται για την εμπλουτισμένη έκδοση του βιβλίου «Παιδιατρικός οδηγός». Τα επιμέρους κεφάλαια, γραμμένα από μέλη ΔΕΠ της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, γιατρούς ΕΣΥ του Ιπποκρατείου ΓΝΘ όπως και πανεπιστημιακούς

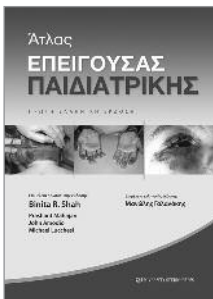
επιστημονικούς συνεργάτες, περιλαμβάνουν τα συνηθέστερα χρησιμοποιούμενα θεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται στην Κλινική. Σκοπός είναι να παρουσιάσει στον ειδικευόμενο αλλά και στον ειδικό παιδίατρο μία σειρά συχνών θεραπευτικών προσεγγίσεων και αλγορίθμων, δοσμένων με πρακτικό τρόπο και πλαισιωμένων από σύγχρονη βιβλιογραφία.

Στα τριάντα τρία μέρη/κεφάλαια ο αναγνώστης θα βρει όλες τις up-to-date πρακτικές διαχείρισης και αντιμετώπισης των συνηθέστερων νοσημάτων της παιδικής ηλικίας. Συγκεκριμένα, εξετάζονται: η οξεία επιγλωττίτιδα και λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα (Croup), η μέση ωτίτιδα, η βρογχιολίτιδα, το βρογχικό άσθμα και η πνευμονία της κοινότητας, οι λοιμώξεις γαστρεντερικού, οστών και αρθρώσεων, τα καρδιολογικά προβλήματα, η υπερτα-

σική κρίση, η καταπληξία (Shock) και η αναφυλαξία-αναφυλακτική καταπληξία, τα οξέα αιμορραγικά συμβάματα, ο οξείος επιπλοκές δρεπανοκυτταρικής νόσου, η μετάγγιση παραγώνων αίματος, η αφυδάτωση, η επινεφριδιακή ανεπάρκεια, η διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ), η ουρολοίμωξη, η οξεία νεφρική βλάβη στα παιδιά, το νεφρωσικό σύνδρομο, η μηνιγγίτιδα-εγκεφαλίτιδα, η αντιμετώπιση Status Epilepticus, η ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση (IEΥ), το κώμα, τα κληρονομικά μεταβολικά νοσήματα, η απόφραξη αεραγωγού από ξένο σώμα, η κατάποση ξένου σώματος, η αιμορραγία ανώτερου πεπτικού, οι δηλητηριάσεις, οι ανοσοτροποποιητικές θεραπείες, η χορήγηση κοινής γ-σφαιρίνης και η συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών.

Ο Δημήτριος Ι. Ζαφειρίου είναι Καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας – Αναπτυξιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ Η Μαρίνα Οικονόμου είναι Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Αιματολογίας και η Ευαγγελία Φαρμάκη είναι Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Άτλας Επείγουσας Παιδιατρικής (πρώτη ελληνική έκδοση), επιμέλεια πρωτότυπης έκδοσης: *Binita R. Shah, Prashant Mahajan, John Atodiodo, Michael Lucchesi*, επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: *Μανώλης Γαλανάκης*, σελ. 992, εκδόσεις University Studio Press 2022



Με γνώμονα την οπτική διάγνωση, ο Άτλας Επείγουσας Παιδιατρικής περιλαμβάνει μια βιβλιοθήκη εκπαιδευτικού υλικού με περισσότερες από 2000 κατατοπιστικές εικόνες και πολύ σύγχρονες και

περιεκτικές οδηγίες διαχείρισης για ό,τι επείγον θα συναντήσει ο παιδίατρος. Οι κλινικές παθολογικές καταστάσεις που παρουσιάζονται ενισχύουν και αποσαφηνίζουν με ακρίβεια τις οπτικές διαγνωστικές δεξιότητες.

Οι 21 ενότητες της έκδοσης περιλαμβάνουν όλα τα νέα στοιχεία που ισχύουν για την πρακτική των παιδιατρικών επειγόντων περιστατικών, από τη βρεφική ηλικία μέχρι την εφηβική ηλικία, όπως και τις πιο σύγχρονες τεχνικές απεικόνισης. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο υπερηχογράφημα έκτακτης ανάγκης καθώς η χρησιμότητα του υπερήχου στην παροχή ιατρικής φροντίδας για επείγοντα περιστατικά έχει αυξηθεί. Το υπερηχογράφημα είναι ουσιαστικό (point-of-care ultrasound / PoCUS) και βοηθά στο να απαντηθεί μια εστιασμένη κλινική ερώτηση. Για κάθε θέμα η ύλη οργανώνεται ως εξής: Κλινική σύνοψη, Θεραπεία και διαχείριση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Επισημάνσεις (κλινικά βασικά στοιχεία που «πρέπει να γνωρίζουμε»). Στην έκδοση περιλαμβάνονται και στοιχεία που απουσιάζουν από τα συνηθισμένα εγχειρίδια παιδιατρικής, όπως κακώσεις και περιβαλλοντικά ατυχήματα.

Η επείγουσα παιδιατρική φροντίδα είναι μία εξαιρετικά περίπλοκη διαδικασία που απαιτεί εκπαίδευση. Στον παρόντα Άτλαντα ειδικοί στην επείγουσα παιδιατρική συνεισφέρουν με τις γνώσεις τους και βοηθούν όλους τους επαγγελματίες στις προσπάθειές τους να βελτιώσουν τις κλινικές διαγνωστικές και διαφοροδιαγνωστικές δεξιότητές τους καθώς και τους κλινικούς ιατρούς να αποφύγουν τις παγίδες της κλινικής διάγνωσης.

Ο Μανώλης Γαλανάκης είναι Καθηγητής Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.



Είπαν

*«Η μεγαλοπρέπεια του κόσμου πάντα βρίσκεται σε συμφωνία
με το μέγεθος της ψυχής εκείνου που αγναντεύει τον κόσμο.
Ο μεγαλόψυχος άνθρωπος έχει τον παράδεισο πάνω στη γη,
ενώ ο κακός ήδη ζει μέσα στην κόλαση»*

[Heinrich Heine]



**Υπεύθυνος ύλης –
Διορθώσεις κειμένων – Εικόνες τεύχους**
Αντώνης Παπαγιάννης

Σελιδοποίηση – Εκτύπωση
Εκδοτικός οίκος



UNIVERSITY STUDIO PRESS

