

# 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



79  
2025

γράφουν

Άννα  
Δημητρακάκη,  
Αθανάσιος Εξαδάκτυλος,  
Ιωάννης Ευαγγέλου, Γεώργιος  
Ηλνιόδης, Γεώργιος Καπετάνος,  
Αναστασία Κιζιρίδου, Αναστάσιος Κ.  
Μάνθος, Γιάννης Μεσεσίδης, Ευαγγελινή  
Μπαλτατζή, Νίκος Νίτσας, Αντώνης  
Παπαγιάννης, Χρήστος Παπανικολάου,  
Μαριάννα Παπαρνάκη, Στέλα  
Πάσσαρη, Αναστάσιος Ελ. Πτωχός,  
Ν. Κ. Σφαιρόπουλος,  
Δημήτρης Τσάμης

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



ΕΛΤΑ  
Hellenic Post

## 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

Βαΐτση Βιολέττα  
Βακιρλής Στράτος  
Ισσόπουλος Νίκος  
Καϊλάρη Σουζάννα  
Καρμπόνης Ιωάννης  
Κουτελιδάκης Ιωάννης  
Λάλλας Αιμίλιος  
Λιακόπουλος Νικόλαος  
Οικονόμου Δημήτρης  
Παραμυθιώτης Δανιήλ  
Πίτσας Αντώνιος  
Ρίζος Σταύρος  
Χατζηπαντελής Μανώλης

### Υπεύθυνος Τυπογραφείου

Λεωνίδα 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 ΑΠΟΔΕ-  
ΚΤΕΣ (ΝΠΔΔ ΣΩΜΑΤΕΙΑ Κ.ΛΠ.).

ISSN 1108-5576

# ΙΑ Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 79 • 2025

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 3** **Εντός έδρας**  
**ΙΣΘ: χθες και αύριο**  
*Δρ Αντώνης Παπαγιάννης*
- 100 ΧΡΟΝΙΑ ΙΣΘ**
- 5** Η κεντρική επετειακή εκδήλωση
- 8** Χαιρετισμός του Υπουργού Υγείας
- 10** Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης: παρελθόν, παρόν και μέλλον  
*Νίκος Νίτσας*
- 15** Συνέντευξη Αθανάσιου Εξαδάκτυλου
- 21** Συνέντευξη Δημήτρη Τσάμη
- 27** Πρώην πρόεδροι του ΙΣΘ μιλούν για τις θητείες τους
- 40** Το ιστορικό αρχείο του ΙΣΘ  
*Μαλαματένια Κατριλιώτου*
- 41** Εκατό χρόνια ΙΣΘ: μια αναδρομή στην ιστορία του  
*Αντώνης Παπαγιάννης*
- 45** ΙΣΘ και ιατρικά 'αμαρτήματα'  
*Γεώργιος Καπετάνος*
- 47** ΙΣΘ και Ιατρική Σχολή ΑΠΘ  
*Αναστάσιος Κ. Μάνθος*
- 50** ΙΣΘ: Παράδοξα και ασυνήθιστα  
*Αναστασία Κιζιρίδου*
- 53** Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης και ο Κώδικας Ιατρικής  
Δεοντολογίας  
*Αντώνης Παπαγιάννης*

# Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 79 • 2025

## περιεχόμενα

### ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- 55 Ο οίνος από παλαιωτάτων χρόνων έως σήμερα  
*Γεώργιος Ηλιονίδης*
- 57 Αισθητικές προσεγγίσεις στη ζωγραφική επιφάνεια  
*Γιάννης Μενεσιδής*
- 63 Ο Αριστοτέλης Νεόφυτος και η Ανθρωπολογία της Ανατολίας  
*Ν. Κ. Σφαιρόπουλος*
- 68 Η Επίδραση των Προγραμμάτων Πρόληψης στην Υγεία των Κοινοτήτων  
*Άννα Δημητρακάκη, Στέλα Πάσσαρη*
- 70 Μυοσκελετικές διαταραχές σε φροντιστές ηλικιωμένων με άνοια  
*Μαριάννα Παπαρνάκη*

### ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΝΑ ΣΑΣ

- 73 Ποιήματα  
*Αναστάσιος Ελ. Πτωχός*
- 74 Fragmenta Vitae  
*Ευαγγελινή Μπαλτατζή*
- 76 Φλώρα  
*Χρήστος Παπανικολάου*

### ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ

- 79 Οι αποχωρήσαντες

### ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΦΕΥΓΟΥΝ

- 80 Ιωάννης Ευαγγέλου

- 82 **ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ**

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



# ΙΣΘ: χθες και αύριο

**Δρ Αντώνης Παπαγιάννης**

Πνευμονολόγος

Το έτος που πέρασε ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης συμπλήρωσε έναν αιώνα ζωής, παρουσίας και προσφοράς στην κοινωνία της πόλης μας. Η εκατονταετηρίδα τιμήθηκε με διάφορες εκδηλώσεις, που παρουσιάζονται αναλυτικά στο παρόν επετειακό τεύχος.

Με την ευκαιρία αυτή καλέσαμε τους διατελέσαντες Προέδρους του ΙΣΘ να καταθέσουν τις αναμνήσεις, τις εντυπώσεις και τις εμπειρίες τους από τη θητεία τους στο τιμόνι του δευτέρου μεγαλύτερου Ιατρικού Συλλόγου της χώρας. Οι εμπειρίες αυτές δεν είναι μόνο εκδηλώσεις κάποιας ρομαντικής νοσταλγίας, αλλά δίνουν αφορμές για σκέψεις και αποτελούν και προτάσεις βελτίωσης και πορείας προς το μέλλον.

Επίσης, στα πλαίσια των επετειακών εκδηλώσεων αναδιφήσαμε την ιστορία του Συλλόγου μέσα από τα πρακτικά των συνεδριάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων του. Η αναδρομή αυτή ανέδειξε πλήθος από άγνωστες πληροφορίες και πτυχές δράσης, πολλές από αυτές σημαντικές, άλλες που φαίνονται

παράδοξες ή και απίστευτες για τον αναγνώστη του 21ου αιώνα. Σε κάθε περίπτωση ενδιαφέρουσες.

Η ιστορία βέβαια δεν σταματά· η ροή της συνεχίζεται. Οι άνθρωποι έρχονται και παρέρχονται, τα πρόσωπα ανανεώνονται, οι κοινωνικές και επιστημονικές συνθήκες επιτάσσουν προσαρμογή σε ραγδαία μεταβαλλόμενες πραγματικότητες, και ο ιατρικός κόσμος δεν μπορεί να μένει εκτός της ροής αυτής. Αυτό που δεν αλλάζει, που δεν πρέπει να αλλάξει, είναι το ανθρώπινο πρόσωπο του ιατρικού λειτουργήματος. Όσο κι αν αυξάνεται η συμβολή της τεχνολογίας στο επιστημονικό κομμάτι της Ιατρικής, πάντα θα υπάρχουν οι πάσχοντες άνθρωποι που θα αποζητούν, εκτός από διάγνωση και θεραπεία, ένα 'ευήκοον ους' για να εκμυστηρευθούν τις ανησυχίες, τους φόβους, τις απορίες τους, και να λάβουν ενθάρρυνση, εξηγήσεις και ελπίδα για το μέλλον τους. Κάτι που δεν μπορεί να προσφέρει καμιά τεχνητή νοημοσύνη, αλλά μόνο ένας φιλάνθρωπος γιατρός.

# 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**.



## 100 χρόνια ΙΣΘ: Η κεντρική επετειακή εκδήλωση

«Ευχαριστούμε τους συναδέλφους-μέλη του συλλόγου μας για όσα έπραξαν και πράττουν ώστε η ιστορία των 100 χρόνων να έχει τόσο μεγάλο αντίκτυπο στη σημερινή κοινωνία, αλλά και αυτή του μέλλοντος» είπε ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας στην κεντρική επετειακή εκδήλωση που έγινε το Σάββατο 30 Νοεμβρί-

ου 2024 στο κινηματοθέατρο 'Ολύμπιον'. Η εκδήλωση συνδιοργανώθηκε από τον ΙΣΘ και την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και την τίμησαν με την παρουσία τους ο Παναγιώτατος Μητροπολίτης Θεσσαλονίκης κ. Φιλόθεος, ο Υπουργός Υγείας Σπυρίδων-Άδωνις Γεωργιάδης, ο Περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδο-



νίας (και πλέον επίτροπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης) Απόστολος Τζιτζικώστας, οι υφυπουργοί Υγείας Δημ. Βαρτζόπουλος και Εσωτερικών Κων. Γκιουλέκας, ο δήμαρχος Θεσσαλονίκης Στέλιος Αγγελούδης, βουλευτές εκπρόσωποι των κομμάτων, ο πρόεδρος και ο κοσμήτωρ της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, και ο Γενικός Πρόξενος της Κυπριακής Δημοκρατίας στη Θεσσαλονίκη Κων. Πολυκάρπου. Την παρουσίαση έκανε ο δημοσιογράφος Μπάμπης Τζιομπάνογλου.

Η εκδήλωση ξεκίνησε με τους χαιρετισμούς του Μητροπολίτη, του υπουργού Υγείας κ. Γεωργιάδη και των λοιπών εκπροσώπων της πολιτείας, της κοινωνίας και του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου. Ακολούθησε ομιλία του προέδρου Νίκου Νίτσα με θέμα «100 χρόνια Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης: παρελθόν, παρόν, μέλλον», καθώς και του προέδρου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και πρώην προέδρου του ΙΣΘ Αθανάσιου Εξαδάκτυλου.

Στη συνέχεια έγινε η τιμητική βράβευση των πρώην προέδρων του ΙΣΘ, από το 1975 μέχρι σήμερα, Περικλή Σφυρίδη, Αναστάσιου Σπηλιόπουλου, Νικολάου Αγγελίδη, Χρήστου Παπακωνσταντίνου, Αθανάσιου Εξαδάκτυλου και Δημητρίου Τσάμη. Τα τιμητικά βραβεία των δύο εκλιπόντων προέδρων, αιμνήστων Αθανάσιου Παπούλη και Αθανάσιου Νικολαΐδη, παρέλαβαν συγγενείς και παλαιοί συνεργάτες τους επισημαίνοντας τη συγκίνηση τους για την αναγνώριση των προσπαθειών τους. Στα πλαίσια της βράβευσης προβλήθηκαν αποσπάσματα απ' όσα οι πρόεδροι εξιστόρησαν για τις θητείες τους. Μεταξύ άλλων μίλησαν για τον πρωταγωνιστικό ρόλο του γιατρού στην κοινωνία, για τη συνεργασία – ή καλύτερα για τη μη συνεργασία με το υπουργείο υγείας και την εκάστοτε κυβέρνηση διαχρονικά – για τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των γιατρών πριν από δεκαετίες και για την ιατρική του μέλλοντος λόγω των ραγδαίων εξελίξεων στην τεχνολογία.

Στο στρογγυλό τραπέζι που ακολούθησε παρουσιάστηκε το Ιστορικό Αρχείο του ΙΣΘ (έκτασης 8.000 σελίδων) που πρόσφατα ψηφιοποιήθηκε. Συντονίστρια ήταν η Μαλαματένια Κατιρλιώτου, ιστορικός, υπεύθυνη του Ιστορικού Αρχείου του ΙΣΘ, και εισηγητές οι ομότιμοι καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ Γεώργιος Καπετάνος και Αναστάσιος Μάνθος, η ιατρός παθολογοανατόμος Αναστασία Κιζιρίδου και ο υπεύθυνος σύνταξης του περιοδικού 'Ιατρικά Θέματα' του ΙΣΘ πνευμονολόγος Αντώνιος Παπαγιάννης. Οι εισηγήσεις των ομιλητών παρατίθενται σε επόμενες σελίδες του τεύχους αυτού, όπως και οι ομιλίες και συνεντεύξεις των Προέδρων.

Το δεύτερο στρογγυλό τραπέζι είχε ως γενικό θέμα «Το Μέλλον της Ιατρικής με την Ενσωμάτωση Νέων Τεχνολογικών και της Τεχνητής Νοημοσύνης». Στα πλαίσια του ο καθηγητής του τμήματος ηλεκτρολόγων μηχανικών και μηχανικών υπολογιστών του ΑΠΘ, τέως πρόεδρος του ΑΠΘ και πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Ανώτατης Εκπαίδευσης (ΕΘΑΑΕ) Περικλής Α. Μήτκας μίλησε για 'Μακροζωία και ψηφιακή αθανασία'. Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Βιοϊατρικής Τεχνολογίας ΕΛΕΒΙΤ & HL7Hellas, καθηγητής ιατρικής φυσικής και πληροφορικής στην ιατρική εκπαίδευση και διευθυντής στο Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας της ιατρικής στο ΑΠΘ Παναγιώτης Μπαμίδης ανέπτυξε το θέμα 'Τεχνητή Νοημοσύνη και Υγεία: μύθοι, προοπτικές, προκλήσεις'. Ο καθηγητής πολιτικής της υγείας στο London School of Economics and Political Science (LSE) Ηλίας Μόσιαλος μίλησε για 'Τα συστήματα υγείας στην εποχή της τεχνητής νοημοσύνης, τις προκλήσεις και τις προοπτικές τους'. Συνέχισε ο Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Πολιτιστικού Κέντρου Δελφών Παναγιώτης Ροϊλός, George Seferis Professor of Modern Greek Studies and of Comparative Literature του πανεπιστημίου του Χάρβαρντ, με θέμα 'Προς την μετα-ανθρώπινη εποχή: Σκέψεις και προβλημα-

τισμοί'. Την συνεδρία έκλεισε ο Γεώργιος Βέλμαχος MD, PhD, MSED καθηγητής χειρουργικής στην ιατρική σχολή του πανεπιστημίου Χάρβαρντ, διευθυντής κλινικής τραύματος, επείγουσας χειρουργικής και εντατικής θεραπείας στο Γενικό Νοσοκομείο Μασαχουσέτης με την ομιλία του *'Artificial Intelligence, the Future of Medicine, and Harry Potter'*.

Στη συνέχεια η καθηγήτρια της ιστορίας της ιατρικής και διευθύντρια του Μουσείου Ιστορίας της Ιατρικής του τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ Νίκη Παπαβραμίδου έδωσε διάλεξη με θέμα την *«Ανθρωπογεωγραφία των ιατρών της Θεσσαλονίκης»* και τιμήθηκε για την έρευνα και την προσφορά της από τον ΙΣΘ.

Μετά από μουσικό διάλειμμα με την χορωδία του ΙΣΘ υπό την διεύθυνση του μαέστρου Ν. Χρυσόχοου έγινε συζήτηση για το διαχρονικό και σημαντικό έργο της γυναίκας ιατρού με συντονίστρια τη Μαρία Χατζηδημητρίου, Α΄ Αντιπρόεδρο του ΙΣΘ, βιοπαθολόγο, καθηγήτρια μικροβιολογίας και ανοσολογίας του τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδας. Εισηγήτριες ήταν η Βιολέτα Βαϊτση, μαιευτήρας-γυναικολόγος, διδάκτωρ του ΑΠΘ και μέλος του ΔΣ του ΙΣΘ με θέμα *'Η προσφορά της γυναίκας ια-*

*τρού του χθες'* και η Ελπίδα Χοχλιούρου, επίκουρη καθηγήτρια παιδιατρικής εντατικολογίας στη Μονάδα Παίδων του Ιπποκρατείου ΓΝΘ και ειδική γραμματέας ιατρών του ΕΣΥ στον ΙΣΘ με θέμα *'Η προσφορά της γυναίκας σήμερα'*. Η κα Χατζηδημητρίου αναφέρθηκε και στην πρώτη γυναίκα γιατρό που εγκαταστάθηκε στη Θεσσαλονίκη το 1914, την Βικτώρια Μαργαριτοπούλου, γυναικολόγο και μάλιστα γιαγιά-θεία του σημερινού προέδρου του ΙΣΘ Ν. Νίτσα. Όπως είπε η Α΄ Αντιπρόεδρος του ΙΣΘ, «είχε μπει το 1911 στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και ήταν μία από τις δυο γυναίκες ανάμεσα σε 200 επιτυχόντες άνδρες με αξιομνημόνευτη την επίδοσή της που ήταν άριστα! Κατόρθωσε χάρη στην επιστημονική της κατάρτιση να σταθεί ισάξια στον επαγγελματικό στίβο με τους άνδρες συναδέλφους, ενώ μετά το 1925 αρχίζουν σταδιοδρομία στη Θεσσαλονίκη άλλες τέσσερις γυναίκες γιατροί και ο αριθμός τους φτάνει τις δώδεκα στις παραμονές του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου».

Όλες οι επιμέρους εισηγήσεις της ημερίδας βρίσκονται βιντεοσκοπημένες στο YouTube, στο κανάλι του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης.

## Είπαν

«Πραγματικότητα είναι αυτό που δεν φεύγει  
όταν πάψεις να το πιστεύεις»

[Philip K. Dick]



## Χαιρετισμός του Υπουργού Υγείας

Ο υπουργός υγείας Άδωνις Γεωργιάδης σε χαιρετισμό του σε ημερίδα του ΙΣΘ για τα 100 χρόνια λειτουργίας είπε μεταξύ άλλων:

– Είναι μια ευτυχής συγκυρία που η τελετή και η γιορτή για την επέτειο των 100 ετών του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης συμπίπτει με τα εγκαίνια του Μετρό Θεσσαλονίκης. Γιατί σίγουρα η μέρα αυτή θα είναι μια μέρα που θα τη θυμάται η Ελλάδα για πάρα πολλά χρόνια. Όμως θα ήταν αδικία για την ιστορία του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης να μείνει η ημέρα αυτή μόνο για το Μετρό. Διότι **στην πραγματικότητα η συνολική προσφορά του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης αυτά τα 100 χρόνια στους συμπολίτες μας, στους συμπατριώτες μας, στους συνανθρώπους μας, όχι μόνο στη Θεσσαλονίκη αλλά ευρύτερα στη Βόρεια Ελλάδα, και στην Ελλάδα, είναι πάρα πολύ σημαντική.**

– Θέλω λοιπόν, κύριε πρόεδρε Νίκο Νίτσα, στο πρόσωπό σας να σας ευχαριστήσω εσάς, όλους τους προκατόχους σας και όλους τους γιατρούς της Θεσσαλονίκης, τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, για όσα έχουν προσφέρει στην Ελλάδα σε πολέμους, σε καταστροφές, σε εποχές πείνας, φτώχειας, εμφυλίων, αλλά και σε εποχές κανονικότητας με τις συμβουλές σας, με την υποστήριξή σας, για να μπορούν οι εκάστοτε πολιτικές ηγεσίες

και εγώ εν προκειμένω σήμερα, να λαμβάνουν κατά το δυνατόν καλύτερες αποφάσεις για το καλό του κόσμου και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Είναι ευτυχής η συγκυρία και νιώθω αρκετά ευλογημένος. Καθόσον την περίοδο αυτή το Εθνικό Σύστημα Υγείας εν γένει αλλά ειδικά το Σύστημα Υγείας στη Θεσσαλονίκη είναι σε έναν πραγματικό αναγεννητικό οργανισμό.

– Αυτή τη στιγμή μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης ανακαινίζουμε το σύνολο των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης. Το σύνολο. Στο Ιπποκράτειο, που είναι η καρδιά του συστήματος, γίνονται έργα άνω των 30.000.000 €. Στο Παπανικολάου χτίζουμε το μεγάλο κέντρο ανοσοθεραπείας το οποίο θα λύσει τα χέρια για να κάνουμε πραγματικά τη μεγάλη διαφορά στη θεραπεία του καρκίνου στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Ταυτόχρονα η διυπουργική επιτροπή ΣΔΙΤ με δική μου εισήγηση ενέκρινε τη δημιουργία του νέου Θεαγενείου Νοσοκομείου, ένα έργο άνω των 300.000.000 €, που καλώς εχόντων των πραγμάτων θα παραδοθεί στο λαό της Θεσσαλονίκης το έτος 2032. Δεν είναι τόσο μακριά όσα ακούγεται. Αν σε όλα αυτά που γίνονται στο Δημόσιο Σύστημα που είναι πραγματικά πάρα πολλά, συμπληρώσουμε και την παρουσία του ιδιωτικού τομέα με τη δημιουργία του Ογκολογικού Ιατρικού Ομί-

λου Αθηνών εδώ στη Θεσσαλονίκη και θα παραλάβουμε το 2027 το Παιδιατρικό Νοσοκομείο του 'Σταύρος Νιάρχος', η Θεσσαλονίκη σε λίγα χρόνια θα έχει το μεγαλύτερο Παιδιατρικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα, ολοκαίνουριο, το μεγαλύτερο Ογκολογικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα, το νέο Θεαγένειο, το μεγαλύτερο ιδιωτικό Ογκολογικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα, το Κέντρο Ανοσοθεραπείας στο Νοσοκομείο Παπανικολάου και καινούρια σχεδόν Νοσοκομεία, ανακαινισμένα, στο σύνολο του αστικού ιστού της πόλεως, και μάλιστα και με πολύ νέο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Γιατί στο Ταμείο Ανάκαμψης εκτός από τα κτίρια έχουμε εντάξει και αγορά ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού άνω των 100.000.000 €. Όλα αυτά μαζί συμποσούμενα δημιουργούν ένα πλαίσιο που πριν από μερικά χρόνια ούτε στον ύπνο μας δεν θα μπορούσαμε να το δούμε. Και όμως συμβαίνουν. Συμβαίνουν στα αλήθεια, δεν συμβαίνουν τώρα σε μουσαμάδες. Συμβαίνουν στην πραγματικότητα.

– Άρα λοιπόν, όσο και αν ο ελληνικός λαός έχει μία έμφυτη τάση στη μιζέρια και στην γκρίνια, κάνω μία παρένθεση εδώ. Έβγαλε η EUROSTAT μία έρευνα όπου μέτρησε την πραγματική και τη φαινομενική φτώχεια σε κάθε χώρα. Δηλαδή, πόσοι σε κάθε χώρα λένε ότι είναι φτωχοί και δεν τα φέρνουν βόλτα και πόσοι σε κάθε χώρα στα αλήθεια είναι φτωχοί με βάση τα εισοδήματα που δηλώνουν και δεν τα φέρνουν βόλτα σε σχέση και με τους άλλους λαούς της Ευρώπης. Είμαστε 4 φορές υψηλότεροι στην γκρίνια από τον 2ο γκρινιάρη Ευρωπαίο. Είναι συγκλονιστικό. Η αίσθηση του πόσο χάλια πάμε με το πόσο χάλια είμαστε στην πραγματικότητα δεν έχει απολύτως καμία σχέση. Και σημειώστε ότι η Θεσσαλονίκη δυστυχώς, εγώ είμαι Μακεδόνας και μπορώ να το πω με ευκολία, πρωταγωνιστεί σε αυτό.

– Ο βασικός μας μεταρρυθμιστικός μας στόχος δεν είναι φυσικά να ιδιωτικοποιήσουμε το ΕΣΥ και διάφορες τέτοιες ανοησίες. Κανένας

δεν θέλει να ιδιωτικοποιήσει το ΕΣΥ, ούτε και μπορεί να το κάνει και να το ήθελε. Ο βασικός μας στόχος είναι να αλλάξουμε λίγο τη νοοτροπία με την οποία λειτουργούσαμε τα προηγούμενα 100 χρόνια, για να μιλήσω για την επέτειο. Το ΕΣΥ για πάρα πολλές δεκαετίες λειτουργούσε σε δυο παράλληλους δρόμους. Ένας δρόμος ήταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας του Δημοσίου. Ένας παράλληλος δρόμος ήταν το ιδιωτικό σύστημα Ελλάδος. Ήταν όπως λέμε στα μαθηματικά ένα από τα αξιώματα που σίγουρα γνωρίζετε, ότι δύο παράλληλες ευθείες ουδέποτε τέμνονται. Τώρα πάμε να αλλάξουμε λίγο τη δομή. Θέλουμε ο δημόσιος και ιδιωτικός τομέας στην υγεία να τέμνονται, να συνεργάζονται δηλαδή. Για ποιο λόγο; Διότι το έλλειμμα ιατρικού προσωπικού και νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και οι διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες υγείας του πληθυσμού, διότι ο πληθυσμός γηράσκει άρα έχει αυξανόμενες ανάγκες και οι θεραπείες που εφευρίσκονται είναι διαρκώς περισσότερες και ακριβότερες, όλα αυτά θέτουν τους προϋπολογισμούς υπό μεγάλη πίεση. Άρα πρέπει να σκεφτούμε λίγο διαφορετικά και πιο έξυπνα.

– Πάμε λοιπόν να βελτιστοποιήσουμε βάζοντας τους δύο τομείς να συνεργαστούν όσο γίνεται περισσότερο για να φτάσουμε τελικά στο αποτέλεσμα να παρέχουμε τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες υγείας στους συμπολίτες μας. **Εύχομαι λοιπόν στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης τα επόμενα 100 χρόνια να είναι ακόμα πιο παραγωγικά από τα προηγούμενα 100 χρόνια και με λιγότερη γκρίνια. Η Ελλάδα μας και ειδικά η Θεσσαλονίκη κάνει τεράστια βήματα μπροστά. Αυτό το χρόνο στο ΕΣΥ κάνουμε πολλές μεταρρυθμίσεις. Ίσως τις πιο πυκνές μεταρρυθμίσεις που έχουμε κάνει σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα στην ιστορία μας. Λοιπόν εύχομαι καλά γενέθλια, τα επόμενα 100 χρόνια ακόμα πιο παραγωγικά και ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση.**



# 100 χρόνια Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης: παρελθόν, παρόν και μέλλον

**Νίκος Νίτσας**

πρόεδρος ΙΣΘ

Παναγιώτατε,  
Αξιότιμε κ. Περιφερειάρχα και συνδιοργανωτά της εκδήλωσης,  
Αξιότιμοι Κύριοι Υπουργοί και λοιποί εκπρόσωποι των Αρχών

Αγαπητά μέλη του ΔΣ του ΙΣΘ και αγαπητοί διατελέσαντες πρόεδροι του ΙΣΘ,  
Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,  
Κυρίες και κύριοι,

Η συλλογική παρουσία των γιατρών της πόλης μας ξεκινάει δυο χρόνια μετά την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης, δηλαδή το 1914, ως Ιατρικός Σύνδεσμος Θεσσαλονίκης.

Όταν, μετά δέκα χρόνια, ιδρύεται με κυβερνητικό διάταγμα ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, η πόλη μας είναι ανάστατη από την άφιξη προσφύγων. Από τον Πόντο, την Ιωνία και τις γύρω περιοχές καταφθάνει στη Θεσσαλονίκη μεγάλος αριθμός Ελλήνων γιατρών αλλά και άλλων μη γιατρών, οι οποίοι εμπειρικά ασκούν το ιατρικό επάγγελμα.

Στην πόλη επικρατεί σύγχυση για το ποιος είναι πραγματικά επιστήμων γιατρός και ποιος είναι ψευτογιατρός, άρα και επικίνδυνος για

τη δημόσια υγεία.

Το πρόβλημα αυτό έρχεται να λύσει η δημιουργία του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης.

Η υποχρεωτική εγγραφή όλων των γιατρών στον Ιατρικό Σύλλογο αποδείχτηκε θέμα αρκετά δύσκολο και ολοκληρώθηκε τρία χρόνια μετά, το 1927. Τότε οι εγγεγραμμένοι γιατροί ήταν 378, εκ των οποίων 331 Έλληνες, 33 Ισραηλίτες, 13 Αρμένιοι και ένας Ιταλός.

Καθώς η Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης ιδρύθηκε το 1942, οι πρώτοι γιατροί μέλη του ΙΣΘ ήταν απόφοιτοι κατά πλειοψηφία των Ιατρικών Σχολών των Αθηνών και της Κωνσταντινουπόλεως, αλλά και πανεπιστημίων της Γαλλίας, Ρωσίας, Γερμανίας, Αυστρίας, Ιταλίας και Ρουμανίας.

Πρωταρχικός στόχος του ΙΣΘ ήταν η διαμόρφωση τόσο του πλαισίου άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος όσο και του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας σε μία εποχή που κανένα από τα δύο δεν ήταν αυτονόητα.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης επέδειξε από νωρίς τον κοινωνικό προορισμό του και είχε ενεργό ρόλο σε ζητήματα κοινής ωφέ-

λεια, υγιεινής και εν γένει Δημόσιας Υγείας. Από τη δεκαετία του 1930, επίσης, ενίσχυε σε σταθερή βάση τους εράνους που διενεργούσε η Ιερά Μητρόπολη Θεσσαλονίκης καθώς και τα φιλανθρωπικά σωματεία της πόλης. Παράλληλα, στάθηκε αρωγός σε δράσεις που αφορούσαν την ενίσχυση του κοινωνικού ιστού.

Ο ΙΣΘ διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια της Κατοχής (1941-1944) και προσπάθησε να στηρίξει την κοινωνία και τους γιατρούς της πόλης σε μια εξαιρετικά δύσκολη περίοδο. Οι δραστηριότητες του Συλλόγου εκείνο το χρονικό διάστημα επικεντρώθηκαν στους εξής τομείς:

### **Περιθαλψη και Υγειονομική Φροντίδα**

Ο ΙΣΘ συνέβαλε στη διοργάνωση ιατρικής περιθαλψης για τον πληθυσμό, ο οποίος υπέφερε από πείνα, κακουχίες και έλλειψη υγειονομικών μέσων.

Οι γιατροί, συχνά με ελάχιστους πόρους και φάρμακα, παρείχαν δωρεάν υπηρεσίες στους πιο ευάλωτους.

### **Αντίσταση και Συνεργασία με το Αντιστασιακό Κίνημα**

Πολλοί γιατροί της Θεσσαλονίκης συμμετείχαν ενεργά στο αντιστασιακό κίνημα. Ο ΙΣΘ ενίσχυσε την προσπάθεια αυτή, καλύπτοντας τραυματίες μαχητές και βοηθώντας στην απόκρυψη ατόμων που καταζητούνταν από τις κατοχικές δυνάμεις.

Ορισμένα μέλη του Συλλόγου συμμετείχαν σε δίκτυα παράδοσης τροφίμων, φαρμάκων και πληροφοριών.

### **Υποστήριξη Εβραϊκής Κοινότητας**

Η εβραϊκή κοινότητα της Θεσσαλονίκης υπέστη ανείπωτες διώξεις από τις γερμανικές δυνάμεις κατοχής. Ο ΙΣΘ ανέλαβε δράσεις για την προστασία μελών της κοινότητας, προσφέροντας πλαστά ιατρικά πιστοποιητικά ή βοήθεια για την απόκρυψή τους.

Ορισμένοι γιατροί εργάστηκαν κρυφά για να προστατεύσουν Εβραίους πολίτες και να τους εξασφαλίσουν ιατρική φροντίδα.

### **Διαχείριση Επισιτιστικής Κρίσης**

Ο ΙΣΘ κατέβαλε προσπάθειες για να αναδείξει τη σοβαρότητα της πείνας και να εξασφαλίσει τρόφιμα για τις ευάλωτες ομάδες.

Σε συνεργασία με άλλες οργανώσεις, διοργάνωνε συσσίτια για τους κατοίκους της πόλης.

### **Εκπαίδευση και Κατάρτιση**

Παρά τις δυσκολίες, ο ΙΣΘ προσπάθησε να διατηρήσει την επιστημονική εκπαίδευση των μελών του, διοργανώνοντας σεμινάρια και συναντήσεις, όπου αυτό ήταν εφικτό.

### **Πολιτική και Ηθική Υποστήριξη των Μελών**

Ο Σύλλογος υπερασπίστηκε τα επαγγελματικά δικαιώματα των γιατρών, προσπαθώντας να εξασφαλίσει τα βασικά μέσα για τη διαβίωσή τους σε συνθήκες ένδειας και καταπίεσης.

Συμπερασματικά ο ΙΣΘ με την ενεργή συμμετοχή των μελών του, κατόρθωσε να διατηρήσει τον κοινωνικό του ρόλο παρά τις απειλές και τις πιέσεις των κατοχικών αρχών. Για τον λόγο αυτό, η περίοδος της κατοχής καταγράφεται ως μία από τις πιο σημαντικές στη μακρά ιστορία του Συλλόγου.

Όλα αυτά τα 100 χρόνια ο ΙΣΘ συνέτρεξε σε έκτακτες περιπτώσεις τους πλημμυροπαθείς και σεισμοπαθείς στην ελληνική επικράτεια. Ενίσχυσε οικονομικά τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό σε πληθώρα δράσεων του στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Ειδικά για τον μεγάλο σεισμό της 20ης Ιουνίου 1978 στη Θεσσαλονίκη, η επίσκεψη των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου στα νοσοκομεία και τους καταυλισμούς και τα συμπεράσματα που προέκυψαν οδήγησαν στη διατύπωση συγκεκριμένων προτάσεων για τη

διασφάλιση της υγιεινής και την αντιμετώπιση του ζητήματος της νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περιθαλψης.

Είναι σημαντικό ότι ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης δεν περιόρισε την προσφορά του στα όρια του ελληνικού κράτους, αλλά συνέδραμε σε κάθε περίπτωση όπου και αν υπήρχε ανάγκη. Ενίσχυσε οικονομικά και ιατροφαρμακευτικά τα θύματα πολέμου στην πρώην Γιουγκοσλαβία, το Ιράκ, τον Λίβανο, και, πρόσφατα, στην Ουκρανία. Ανάλογη στήριξη, με μεγαλύτερη διάρκεια και μεγαλύτερο εύρος δράσεων, υπήρξε μετά την τουρκική εισβολή στην Κύπρο μας.

Το 1975, ο τότε Πρόεδρος του ΙΣΘ Περικλής Σφυρίδης μαζί με τους Προέδρους του Ι.Σ. Αθηνών και του Ι.Σ. Πειραιώς μετέβησαν στην Κύπρο, για να εκφράσουν τη συμπάρασταση του ιατρικού κόσμου της Ελλάδας στον λαό της Κύπρου και να επιδώσουν στους δεινοπαθούντες ιατρούς της το χρηματικό ποσό που συγκεντρώθηκε από εισφορές ιατρών της Ελλάδας για ανακούφιση των συναδέλφων της Κύπρου.

Διαχρονικά ο ΙΣΘ δια των μελών του αιμοδότησε ενεργά την πολιτική, την ιατρική επιστήμη και τις καλές τέχνες. Σήμερα μέλη του ΙΣΘ είναι ο υφ. Υγείας Δημήτρης Βαρτζόπουλος, βουλευτής Β΄ Θεσσαλονίκης και οι βουλευτές Α΄ Θεσσαλονίκης Διαμαντής Γκολιδάκης, Μιχάλης Χουρδάκης και Νικόλαος Παπαδόπουλος. Μέλη του ΙΣΘ διετέλεσαν υπουργοί, μεταξύ τους δύο πρώην πρόεδροι του ΙΣΘ, ο Γεώργιος Τζηρίδης και ο καθηγητής Αναστάσιος Σπηλιόπουλος. Επίσης υπουργοί διετέλεσαν ο καθηγητής Ντίνος Τριαρίδης, αλλά και ο καθηγητής Νικόλαος Καβαζαράκης ο οποίος διετέλεσε και πρύτανης του ΑΠΘ καθώς και δ/της του ΙΚΑ.

Πλήθος ιατρών διετέλεσαν βουλευτές του Ελληνικού κοινοβουλίου, μεταξύ αυτών ο πρώην πρόεδρος μας Ιωάννης Κοντούλης. Ο γυναικολόγος Ιωάννης Πασαλίδης διετέλεσε πρόεδρος της ΕΔΑ και αρχηγός Αξιωματικής

αντιπολίτευσης το 1956, ενώ ο Τάσος Κουράκης αντιπρόεδρος της βουλής των Ελλήνων. Ο Μενέλαος Χατζηγεωργίου, μαιευτήρας γυναικολόγος, διετέλεσε ευρωβουλευτής, όπως και ο καθηγητής και πρύτανης του ΑΠΘ Αντώνιος Τρακατέλλης ο οποίος διετέλεσε και αντιπρόεδρος του Ευρωπαϊκού κοινοβουλίου.

Πρόεδρος του ΠΙΣ και μέλος του ΙΣΘ διετέλεσε ο Δημήτριος Καραγκούνης, καθώς και ο σημερινός πρόεδρος και τέως πρόεδρος του ΙΣΘ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.

Όλοι οι γιατροί καθηγητές και μέλη ΔΕΠ του ΑΠΘ διαχρονικά είναι μέλη μας, μεταξύ των οποίων και ο πρώην πρύτανης του ΑΠΘ, καθηγητής Αναστάσιος Μάνθος.

Τα μέλη μας, επίσης, είχαν και έχουν ισχυρή παρουσία στην αυτοδιοίκηση, με πλήθος γιατρών εκλεγμένων σε αξιώματα είτε στον πρώτο είτε στον δεύτερο βαθμό της.

Από το πλήθος των ιατρών που υπηρέτησαν τις καλές τέχνες, την ποίηση και τη λογοτεχνία ξεχωρίζει η παρουσία του ακτινολόγου και ποιητή Μανώλη Αναγνωστάκη, που συνδύασε την ιατρική ιδιότητα με τη λογοτεχνική δημιουργία, αφήνοντας ένα ανεξίτηλο στίγμα στην ελληνική ποίηση.

Ακολουθούν οι Βλάσης Γωγούσης, Νίκος Χουρμουζιάδης, Παντελής Χορν κ.ά.

Λαμπρή πορεία στη ζωγραφική μαζί με την ιατρική επιστήμη έχουν μεταξύ άλλων οι Γιώργος Ιωάννου, Σωτήρης Τσακίρης, Σπύρος Παπαδόπουλος και η Ελένη Φαχαντίδου.

Η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού αλλά και η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων πραγματοποιήθηκε από μέλη του ΙΣΘ, στη Θεσσαλονίκη. Εδώ λειτούργησε ο πρώτος τεχνητός νεφρός και έγινε η πρώτη περιτοναϊκή κάθαρση.

Είμαστε περήφανοι που το πρώτο Αγγλόγλωσσο τμήμα Ιατρικής ξεκίνησε και λειτουργεί στο ΑΠΘ.

Φυσικά θα ήταν παράλειψη να μην αναφέρω την προσφορά της Στρατιωτικής Σχολής

Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ), που εδρεύει στη Θεσσαλονίκη και αποτελεί έναν από τους βασικούς πυλώνες στρατιωτικής εκπαίδευσης και επιστημονικής κατάρτισης στην Ελλάδα.

Τέλος, η πλειονότητα των σημερινών εν λειτουργία ιδιωτικών κλινικών της Θεσσαλονίκης ξεκίνησαν με την ενεργό συμμετοχή γιατρών μελών του ΙΣΘ.

Σήμερα, 100 χρόνια μετά την ίδρυσή του, στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης είναι εγγεγραμμένα πάνω από 9500 γιατροί μέλη. Ο Σύλλογος αποτελεί δια νόμου ΝΠΔΔ και επίσημο σύμβουλο της πολιτείας σε θέματα δημοσίας υγείας.

Ο ΙΣΘ έχει στην ιδιοκτησία του 2 ακίνητα συνολικού εμβαδού 310 τ.μ., τα οποία, εκτός των γραφείων που στεγάζουν τις υπηρεσίες, διαθέτουν και δύο αίθουσες πλήρως εξοπλισμένες για τη διενέργεια εκδηλώσεων και συνεδρίων.

Επίσης, το 2017 συστήθηκε από τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης το πρώτο επαγγελματικό ταμείο ασφάλισης υγειονομικών.

Στο πλαίσιο της πρόσφατης εξωστρέφειας του ΙΣΘ επιγραμματικά θα αναφέρω το πρόγραμμα δράσεων εμβολιά-ΖΩ, το οποίο ξεκίνησε το 2017, με στόχο την επιστημονική ενημέρωση των πολιτών σε θέματα πρόληψης και εμβολιασμών, καθώς και τη συνεχή παρουσία του ΙΣΘ από το 2019 στην Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης με περίπτερο και δράσεις ενημέρωσης των επισκεπτών και των συμπολιτών μας σε φλέγοντα θέματα δημόσιας υγείας. Επίσης η Ημέρα Υγείας ξεκίνησε φέτος με τη συμμετοχή 20 επιστημονικών εταιρειών της πόλης μας και φιλοδοξούμε να αποτελέσει θεσμό στην ενημέρωση των συμπολιτών μας φέρνοντας τους γιατρούς δίπλα στην κοινωνία.

Επιτρέψτε μου να κάνω ιδιαίτερη μνεία στη συνεισφορά του Ιατρικού συλλόγου Θεσσαλονίκης κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας Covid-19, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την προμήθεια και διάθεση μέσων ατομικής

προστασίας στα μέλη μας, στα νοσοκομεία της πόλης μας και στους φοιτητές του Ιατρικού τμήματος του ΑΠΘ, σε συνεργασία με την περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας.

Όλα αυτά τα 100 χρόνια ο ΙΣΘ ανέλαβε πρωτοβουλίες και συμμετείχε στην οργάνωση ιδρυμάτων υγειονομικής φύσης. Παράλληλα, συνέδραμε και συμπορεύτηκε με τον ιατρικό κόσμο και την πανεπιστημιακή κοινότητα της πόλης. Ενήργησε αποτελεσματικά στη μετάδοση της επιστημονικής γνώσης και των ιατρικών εξελίξεων με τη διοργάνωση συνεδρίων, διαλέξεων και την έκδοση σχετικών εντύπων, όπως το περιοδικό μας *Ιατρικά Θέματα*, συμβάλλοντας στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση και την αριστεία.

Κλείνοντας την επετειακή αυτήν ομιλία δεν μπορώ να μην αναφερθώ σε μια πραγματικότητα που βιώνουμε τα τελευταία χρόνια σε αντίθεση με ό,τι συνέβαινε στο παρελθόν. Έχουμε, ειδικά μετά την οικονομική κρίση, μια συνεχή εκροή άξιων συναδέλφων στο εξωτερικό. Πρόσφατα, σε έρευνα που διενεργήσαμε, το 65% των νέων γιατρών έχουν ως στόχο να ασκήσουν την ιατρική εκτός Ελλάδος. Επίσης κάποιες ειδικότητες δεν προτιμώνται από τους νέους συναδέλφους μεταξύ των οποίων η παθολογία και η αναισθησιολογία. Πρέπει λοιπόν η κοινωνία να ενημερωθεί αλλά και η εκάστοτε πολιτεία να ξεφύγει από λογικές κοινωνικού αυτοματισμού, ακολουθώντας τις προτάσεις των επαϊόντων ώστε να αναστραφεί άμεσα αυτή η ζοφερή πραγματικότητα.

Συμπερασματικά, σε αυτά τα 100 χρόνια ο ΙΣΘ αντιμετώπισε προκλήσεις και κρίσεις, πάντοτε όμως με αποφασιστικότητα και αφοσίωση. Η ιστορία του συλλόγου είναι γεμάτη από στιγμές που καταδεικνύουν το ήθος, την υπευθυνότητα και την αγάπη των γιατρών αυτής της πόλης για το λειτουργημά τους και την κοινωνία.

Αναλογιζόμενοι το παρελθόν, αποτίνουμε φόρο τιμής στους προκατόχους μας και σε

όλους όσοι έθεσαν τις βάσεις για ό,τι απολαμβάνουμε εμείς σήμερα.

Κοιτάζοντας το μέλλον, δεσμευόμαστε να συνεχίσουμε με την ίδια αφοσίωση και πάθος. Ένα μέλλον που θα χαρακτηρίζεται από τεκτονικές αλλαγές στον χώρο της υγείας, με την εξάπλωση της ιατρικής της ακριβείας αλλά και την τεχνητή νοημοσύνη.

Θα ήθελα να ολοκληρώσω αυτή την αναδρομή μου στα 100 χρόνια της παρουσίας των γιατρών της Θεσσαλονίκης δια του ΙΣΘ με τα ευλογημένα λόγια του Παναγιωτάτου Οικουμενικού Πατριάρχη κ.κ. Βαρθολομαίου προς όλους εμάς τους γιατρούς, όπως διατυπώθηκαν κατά την ομιλία του προ μηνός στην εκδήλωση που διοργανώσαμε με τίτλο: *Ορθόδοξη πίστη και Ιατρική Επιστήμη*.

Είπε μεταξύ άλλων ο αρχηγός της Ορθοδοξίας:

«Έκπαλαι, αί θρησκείαι καί αί κοινωνίαι ετίμησαν τό ιατρικόν επάγγελμα, αναγορεύσασαι αυτό εις λειτούργημα. Όμως, αγαπητοί, μή λησμονήτε ότι ή προαγωγή του̃ επαγγέλματος εις λειτούργημα καί του̃ επαγγελματίου εις λειτουργόν είναι προσωπικόν, πνευματικῆς φύσεως ἄθλημα, συνειδητή έσωτερική έπιλογή, καί ή εφαρμογή της εις τήν καθ' ήμέραν πράξιν αὐτοπροαίρετος ἄσκησις ἀρετῆς».

Ας πορευτούμε λοιπόν τα επόμενα 100 χρόνια έχοντας πάντα στο μυαλό μας τα θεόπνευστα λόγια του σεπτού ιεράρχη μας!

Χρόνια μας πολλά!





## Συνέντευξη Αθανάσιου Εξαδάκτυλου

Στα πλαίσια του εορτασμού των 100 χρόνων του ΙΣΘ, ο πρόεδρος του ΠΙΣ και πρώην πρόεδρος του ΙΣΘ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος μίλησε στην Μελίνα Καραπαναγιωτίδου. Ολόκληρη η συνέντευξη:

**Δημοσιογράφος:** Πρόεδρε, συνολικά πόσο καιρό ήσασταν στο τιμόνι του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης;

**Εξαδάκτυλος:** Στον ΙΣΘ ήμουν ως μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου από το 2002 ως το 2008 και ως Πρόεδρος από το 2011 έως το 2013, αν θυμάμαι καλά. Και μετά ξανά από το 2014 ως το 2018. Δηλαδή περίπου 6,5 χρόνια. Μεσολάβησε μια παραίτηση διαμαρτυρίας. Ήταν πολύ δύσκολη εκείνη η εποχή, αμέσως μετά την επιβολή των μνημονίων. Υπήρχαν αλλαγές στην Υγεία οι οποίες ήταν βίαιες και ανατρεπτικές. Και η Θεσσαλονίκη βρέθηκε για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα να υποχρηματοδοτούνται τα Νοσοκομεία της έναντι των Νοσοκομείων των Αθηνών αλλά και άλλων περιοχών. Δεν λαμβάναμε καμία απολύτως επίσημη απάντηση από πλευράς πολιτείας γιατί συμβαίνει αυτό και αν θα διορθωνόταν ή όχι. **Και επειδή ήθελα να εκφράσω έτσι στον μέγιστο βαθμό την αντίθεσή μας σε εκείνη την πραγματικότητα, αποφάσισα να παραιτηθώ, χωρίς βεβαίως να αποσυρθώ, διότι έθεσα ξανά υποψηφιότητα στις αμέσως επόμενες εκλο-**

**γές.** Στον Ιατρικό Σύλλογο της Θεσσαλονίκης ως Πρόεδρος είχα την τύχη να έχω εξαιρετικούς συνεργάτες. Σε όλες τις φάσεις. Όπως επίσης είχα την τύχη να έχω και καλή συνεργασία με τις παρατάξεις οι οποίες υπήρχαν στο Διοικητικό Συμβούλιο αλλά δεν ανήκαν στον δικό μας συνδυασμό. Γιατί οι Ιατρικοί Σύλλογοι υπάρχουν για να προασπίζονται τα συμφέροντα της κοινωνίας μέσω των γιατρών. Και βεβαίως να εκπροσωπούν και τους γιατρούς, αλλά με πυξίδα πάντοτε το όφελος του ασθενούς. Αυτός είναι ο ρόλος μας και γι' αυτό δεν είμαστε Σωματεία, είμαστε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, οι Ιατρικοί Σύλλογοι. Έχουμε δηλαδή μια ευθύνη κοινωνική και αναγνωρισμένη νομοθετικά από την πολιτεία.

**Δημοσιογράφος:** Ποιες είναι αυτές οι αρμοδιότητες και ευθύνες σήμερα για τον ΙΣΘ;

**Εξαδάκτυλος:** Ο Ιατρικός Σύλλογος από το 2011 και μετά και όλοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι, ανέλαβε ευθύνες τις οποίες δεν είχε προηγουμένως. Ανέλαβε, για παράδειγμα, την έκδοση των αδειών ιατρικών και εργασθηρίων που μέχρι τότε την είχαν οι παλιές Νομαρχίες, τα αντίστοιχα τμήματα της Περιφέρειας. Άρα ο ρόλος ενδυναμώθηκε. Όπως επίσης αντίστοιχως ο ρόλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με Νομοθέτημα από τότε ήταν η έκδοση των αδειών άσκησης επαγγέλματος και των τίτλων

ειδικότητας. Αρμοδιότητα που ασκήθηκε για πρώτη φορά το 2019 όταν εγώ μεταπήδησα στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Θα πρέπει να πω ότι αυτό μας καθιστά από τους λίγους Ιατρικούς Συλλόγους στην Ευρώπη που έχουμε αυτή την αρμοδιότητα. Δηλαδή να χορηγούμε την άδεια και να την αφαιρούμε την άδεια μέσω των πειθαρχικών οργάνων. Και κάνει τους Ιατρικούς Συλλόγους να είναι κάτι διαφορετικό από αυτό που ενδεχομένως είναι στο μυαλό των πολλών ανθρώπων, δηλαδή η έκφραση των γιατρών. Δεν είναι μόνο αυτό.

**Δημοσιογράφος:** Εσείς τι προτεραιότητες είχατε θέσει όταν ήσασταν στο τιμόνι του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης; Ποιοι ήταν οι βασικοί άξονες;

**Εξαδάκτυλος:** Οι βασικοί άξονες τότε ήταν σε τρεις κατευθύνσεις. Η πρώτη κατεύθυνση ήταν η συμβουλή προς την πολιτεία να είναι ρεαλιστικές, ορθολογικές και εφαρμόσιμες, έτσι ώστε οτιδήποτε από αυτά αξιοποιούσε η πολιτεία να αποδώσει καρπούς. Βεβαίως η πολιτεία διαχρονικώς έχει μία βαρηκοΐα, κατά περιόδους και βαριά κώφωση σε αυτά που της λέμε και πολλές φορές έχουν την αίσθηση οι άνθρωποι που δεν έχουν επαφή με τον χώρο ότι μπορούν να λύσουν ένα πρόβλημα καλύτερα από αυτούς που το ζουν επί δεκαετίες δεκαετιών και οι οποίοι υπηρετούν και τον χώρο αυτό μετά από πολυετείς και πολύ δύσκολες σπουδές. Αυτό είναι ένα διαχρονικό παράπονο, αλλά είναι και μία ευκαιρία για την πολιτεία να δοκιμάσει και την άλλη λύση. Να ακούσει τι λέει ο γιατρός. Άλλωστε ως ασθενείς ξέρουμε όλοι ότι όταν ακούμε τι λέει ο γιατρός, έχουμε κάποια ελπίδα να βελτιωθούμε, αλλιώς το αφήνουμε στην τύχη. Η δεύτερη προτεραιότητα ήταν να βελτιωθούν οι Υπηρεσίες προς τους συναδέλφους και στο πλαίσιο αυτό είχαμε την αγορά Γραφείων στην Ανατολική πλευρά της πόλης για να εξυπηρετούνται οι συνάδελφοί μας με μεγαλύτερη ευκολία, καθώς το κυκλοφοριακό απασχολούσε τη Θεσσαλονίκη μας εδώ και πολλά χρόνια. Η

απλοποίηση πάρα πολλών διαδικασιών που γίνονται ηλεκτρονικά. Ήμασταν ο πρώτος Σύλλογος που έκανε ηλεκτρονικές εκλογές και αυτό ήταν πάρα πολύ θετικό διότι αύξησε τη συμμετοχή των γιατρών. Γενικώς πιστεύω ότι ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης από τότε συνεχίζει να βελτιώνεται διαρκώς σε αυτό. Έγινε πολύ λιγότερο γραφειοκρατικός, πολύ πιο φιλικός προς τους συναδέλφους. Από την πρώτη στιγμή η σκέψη μου ήταν να δώσουμε πίσω στους συναδέλφους τις συνδρομές τους με έργα. Με καλύτερες υπηρεσίες, καλύτερες υποδομές, με ό,τι περισσότερο μπορούμε για την υποστήριξή τους. Και υπήρξαν έντονες στιγμές. **Να σας θυμίσω ότι όταν απολύθηκαν οι συνάδελφοι του ΙΚΑ ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης είχε βγάλει μαύρα συνταγολόγια, τα οποία δεν άρεσαν καθόλου στον τότε και νυν Υπουργό Υγείας. Βέβαια αυτό συνέβη 10 χρόνια πριν. Επίσης όταν είχαμε την παρέμβαση Κατρούγκαλου στο ασφαλιστικό, ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης ήταν ο μόνος Ιατρικός Σύλλογος που δημιούργησε ένα Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης για τους γιατρούς που τους βοηθούσε και τους βοηθά στο να συμβάλουν οι ίδιοι στο να έχουν ένα αξιοπρεπές μέλλον.** Διότι ξαφνικά διαπιστώσαμε ότι ενώ επί χρόνια δίναμε εισφορές μόνοι μας, χωρίς κοινωνικούς πόρους, χωρίς συμμετοχή του κράτους, το Ταμείο μας ενσωματώθηκε σε άλλα Ταμεία. Έχασε την περιουσία του, μια πολύ μεγάλη περιουσία που ήταν χρήματα των γιατρών, επαναλαμβάνω. Και οι συντάξεις των γιατρών ακόμα και σήμερα, αυτών που παίρνουν μόνο από το δικό Ταμείο μας, είναι πραγματικά σε επίπεδα ντροπής. Είναι πάρα πολύ χαμηλές. Αρα τότε λοιπόν το 2015, εν μέσω 'κινήματος γραβάτας', συλλάβαμε και υλοποιήσαμε μέσα σε χρόνο ρεκόρ, σε 18 μήνες περίπου, τη δημιουργία ενός Ταμείου Επαγγελματικής Ασφάλισης. Το πρώτο ιατρικό ταμείο. Το τρίτο που θεωρώ ότι είναι σημαντικό είναι ότι ξεκινήσαμε μία συστηματική προσπάθεια ενημέρωσης της κοινωνίας για θέματα δημόσιας υγείας και πρόληψης με τρόπο διαρκή. Το



πρώτο 'εμβολιάζω', δηλαδή η συμβολή των εμβολίων στη ζωή, έγινε το 2017 και συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Είχε μια ιδιαίτερη βαρύτητα όταν ήρθε η πανδημία, κάτι που βέβαια κανείς δεν προέβλεπε τότε. Και βεβαίως ενδυναμώθηκε από τον σημερινό Πρόεδρο Νίκο Νίτσα, με άλλες δράσεις.

**Δημοσιογράφος:** Δεν θα ρωτήσω ποιοι ήταν οι χειρότεροι Υπουργοί Υγείας, αλλά μήπως μπορείτε να ξεχωρίσετε κάποιους;

**Εξαδάκτυλος:** Επειδή πολλοί από τους Υπουργούς είναι αυτή τη στιγμή εν ζωή και εν δράσει, εγώ θα πω ότι από τη μεταπολίτευση και μετά οι δύο εμβληματικοί Υπουργοί

ήταν και οι δύο πολύ καλοί γιατροί. Ο ένας ήταν ο Απόστολος Δοξιάδης της κυβερνήσεως Καραμανλή και ο δεύτερος είναι ο Παρασκευάς Αυγερινός της κυβερνήσεως Παπανδρέου, ο οποίος σχεδίασε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Επίσης θα ξεχωρίσω και έναν Υπουργό ο οποίος ήταν Υπουργός Υπηρεσιακός και που οι περισσότεροι μπορεί να μην αντιληφθούν καν για ποιον μιλώ, τον Χρήστο Κίττα, ο οποίος ήταν υπηρεσιακός Υπουργός στη μετάβαση από την κυβέρνηση Νέας Δημοκρατίας – ΠΑΣΟΚ στην κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Ήταν ο πλέον αθόρυβος και ο πλέον γρήγορος στην αντιμετώπιση προβλημάτων. **Από εκεί και μετά θα πω ότι επιδιώκουμε πάντοτε να έχου-**

**με καλή συνεργασία με όλους τους Υπουργούς. Αλλά καλή συνεργασία σημαίνει και ορθή συμβουλή.** Δηλαδή το λάθος είναι λάθος, το σωστό είναι σωστό. Αυτό που απαιτεί διόρθωση, απαιτεί διόρθωση και αυτό που απαιτεί βελτίωση, απαιτεί βελτίωση. Σε αυτό το πλαίσιο ήταν πάντοτε οι παρεμβάσεις μας. Όπως επίσης σε αυτό το πλαίσιο ήταν πάντοτε και οι προβλέψεις μας. Όταν λέγαμε ότι αυτό που σχεδιάζεται δεν θα πετύχει, αυτό στιγμιαία εκλαμβάνονταν ως αντιπολίτευση αλλά στην πραγματικότητα ήταν μια μετεωρολογική πρόγνωση. Δηλαδή δεν φταίει ο μετεωρολόγος όταν θα έρθει η καταιγίδα. Αλλά στην πολιτική, αυτός που προβλέπει πώς θα εξελιχθούν τα έργα κάποιου, με βάση την εμπειρία του, τη θέση του και όλα αυτά, αντιστοίχως δεν ευθύνεται για την ενδεχόμενη αποτυχία. Και αυτό παραδείγματος χάρι το είχαμε πολύ έντονα όταν επιχειρήθηκε να υιοθετηθεί το 2018 ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, όταν είπαμε ότι αυτό δεν έχει ελπίδες επιτυχίας. Και χωρίς να πάρουν αρνητική θέση οι σύλλογοι, παρά μόνο με τις προβλέψεις και με τις επισημάνσεις τους γιατί η πρόβλεψη ήταν αυτή, το αποτέλεσμα ήρθε στη συνέχεια μόνο του. Το γνωρίζουν και οι δύο οι τότε επιχειρήσαντες, αλλά το γνωρίζουμε όλοι μαζί με την υπόλοιπη κοινωνία.

**Δημοσιογράφος:** Γενικότερα θα λέγατε και οι πολιτικοί ή οι εκπρόσωποί μας μαθαίνουν από τα λάθη τους; Γιατί αυτό με τον προσωπικό – οικογενειακό γιατρό είχε επιχειρηθεί και το '75.

**Εξαδάκτυλος:** Καταρχήν η οργανωμένη Πρωτοβάθμια Υγεία αποτελεί ζητούμενο για τη χώρα μας από το 1927, από την εποχή του Ελευθερίου Βενιζέλου. Η πραγματικότητα είναι ότι πολλές φορές η αντίληψη που υπάρχει για το πολιτικό κόστος οδηγεί σε λιμνάζοντα προβλήματα. Και τα λιμνάζοντα προβλήματα τελικά έχουν πολύ μεγαλύτερο κόστος από τη λύση. Θα σας πω ότι ως χειρουργός γνωρίζω ότι όλες οι επεμβάσεις είναι απολύτως ανεπι-

θύμητες και κατά τον χρόνο που διενεργούνται ουδείς είναι ευχαριστημένος. Η βελτίωση της υγείας προκύπτει μετά την επέμβαση. Αυτό οι χειρουργοί το γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά. Στον χώρο της Υγείας η συσσώρευση των προβλημάτων απαιτούσε πάντοτε τέτοιες προσεγγίσεις, οι οποίες ήταν όμως πολύ δύσκολες για τους πολιτικούς που έχουν αυτό το κριτήριο του πολιτικού κόστους. Το οποίο τελικά μας οδηγεί εδώ που μας οδηγεί σήμερα. Είμαστε σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας σε βαθιά κρίση, πολύ γερασμένο, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες και τις καλές προθέσεις όλων, και σε μία κατακερματισμένη και μη ολοκληρωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία παραμένει ένα μεγάλο ζητούμενο. Και ενώ έχουμε μια χώρα η οποία έχει πάρα πολλούς γιατρούς, έχουμε πολύ περισσότερους γιατρούς από όσους χρειαζόμαστε και εντός της χώρας. Χωρίς να αθροίζω τις 18.000 – 19.000 που βρίσκονται στο εξωτερικό. Αυτό το προσωπικό το οποίο είναι και πολύ υψηλής εξειδίκευσης, πρακτικά οι Έλληνες πολίτες το απολαμβάνουν, αλλά το απολαμβάνουν με ένα 45% να παίρνει Υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα, είτε με τη θέλησή του είτε παρά τη θέλησή του. Αυτό δεν το ξέρουμε. Αλλά βλέπουμε και την άλλη πλευρά και αυτό μας το λένε οι έρευνητες, γιατί ξέρετε ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης από το 2014, αν θυμάμαι καλά ή από το '13, κάνει ετήσιες έρευνες κοινής γνώμης. Οι πολίτες μας λένε ότι αν μπορούσαμε θα θέλαμε να επιλέγουμε και να αμείβουμε το γιατρό μας. Όπως επίσης θα πρέπει να θυμηθώ και τη μεγάλη φυγή των γιατρών στη Γερμανία. Ξέρετε το 2012 – 2013, περίπου 2.000 Έλληνες γιατροί μετακινήθηκαν στη Γερμανία. Αυτό έγινε σε συνεννόηση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης με το Υπουργείο Υγείας και τον Ιατρικό Σύλλογο της Βόρειας Ρηνανίας – Βεσφαλίας και έγινε με έναν τρόπο που ήτανε συντεταγμένος, δηλαδή φροντίσαμε τότε να μάθουν δωρεάν τη γλώσσα, όσοι δεν την ήξεραν στο επίπεδο που ήταν αναγκαίο. Όσοι

τους προσέφεραν εργασία, ήρθαν στη Θεσσαλονίκη για να κάνουν τις συνεντεύξεις και να κλείσουν τα συμβόλαιά τους. Και τότε βέβαια εμείς το κάναμε με δύο πονηρές σκέψεις, θα το εξομολογηθώ αυτό. Η μία ήταν ότι αυτοί οι άνθρωποι θα είχαν καλύτερη εκπαίδευση, καλύτερα χρήματα, καλύτερη ζωή. Η δεύτερη πονηρή σκέψη ήταν ότι αυτοί οι άνθρωποι μετά από μια δεκαετία θα γινόντουσαν Διευθυντές στις Γερμανικές Κλινικές. Και θεωρούσαμε ότι εθνικά θα ήταν συμφέρον να υπάρχουν Έλληνες σε θέσεις που επηρεάζουν την κοινή γνώμη της μεγαλύτερης ευρωπαϊκής χώρας. Από τους 2.000, 150 είναι σήμερα Διευθυντές. Και πιστεύουμε ότι στην επόμενη 5ετία θα ξεπεράσουν τους 250 σε Διευθυντικές θέσεις.

**Δημοσιογράφος:** Θεωρείτε ότι αυτοί οι γιατροί που έχουν καταλάβει θέσεις Διευθυντικές και Επιτελικές, θα μπορούσαν να γυρίσουν στη σημερινή Ελλάδα; Στο σημερινό Εθνικό Σύστημα Υγείας;

**Εξαδάκτυλος:** Όχι. Να είμαστε σαφείς. Ενδεχομένως κάποιοι για οικογενειακούς λόγους να το αποφασίσουν, αλλά μία μαζική επιστροφή δεν υπάρχουν οι συνθήκες για να συμβεί. Αν θελήσουμε να το επιτύχουμε αυτό, χρειάζεται πάρα πολλή δουλειά στο σύστημά μας και θα πρέπει και η κοινωνία να αντιληφθεί ότι οι αμοιβές των γιατρών πια είναι πολύ χαμηλές. Δεν είναι καθόλου ελκυστικές. Το βλέπουμε ότι δεν είναι ελκυστικές ακόμα και για τους ανθρώπους που ζούνε μέσα στη χώρα. Δηλαδή αυτοί που η εναλλακτική τους είναι η αβεβαιότητα του ιδιωτικού τομέα, ακόμα και αυτοί βλέπουμε ότι δεν επιδιώκουν να καταλάβουν μια θέση και γι' αυτό και έχουμε πάρα πολλές άγονες θέσεις.

**Δημοσιογράφος:** Γιατί έχει απαξιωθεί ο ρόλος του γιατρού, όπως δείχνουν οι απολαβές του, τουλάχιστον στο ΕΣΥ;

**Εξαδάκτυλος:** Κοιτάξετε, δια της διολισθήσεως ήρθε αυτό. Όταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας ιδρύθηκε για πρώτη φορά, οι Διευθυ-

ντές τότε είχαν περίπου τις ίδιες απολαβές με τους Βουλευτές. Ίδιες απολαβές είχαν τότε Βουλευτές και Διευθυντές του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Και αυτό σταδιακά διολισθήσε και φτάσαμε εδώ που είμαστε σήμερα.

**Δημοσιογράφος:** Τα δυσκολότερα χρόνια του ΙΣΘ ποια ήταν;

**Εξαδάκτυλος:** Εμείς εκείνο που αντιμετωπίσαμε ήταν η επιστροφή στην πραγματικότητα, όπως και όλη η ελληνική κοινωνία. Εμείς ήμασταν στην εποχή που διαχειριζόμασταν τις απαιτήσεις της Τρόικας, τις αλλαγές στους ασφαλιστικούς φορείς, τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος ΕΟΠΥΥ και τότε λέγαμε ότι είναι λάθος και τώρα επαναλαμβάνουμε ότι είναι λάθος, διότι ξέρετε θα πω ότι ο ΕΟΠΥΥ είναι ο μεγαλύτερος Οργανισμός αυτή τη στιγμή τέτοιου είδους στην Ευρώπη. Η χώρα μας δεν είναι ούτε η μεγαλύτερη πληθυσμιακά, ούτε η μεγαλύτερη σε έκταση. Και επίσης ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει ταυτοχρόνως και τους Έλληνες που πληρώνουν και τους Έλληνες που δεν πληρώνουν. Και αυτό επίσης είναι μια στρέβλωση. Όπως επίσης ο ΕΟΠΥΥ καθορίζει μονομερώς αμοιβές. Και αυτό δεν βοηθά. Δηλαδή αντιμετωπίσαμε όλες αυτές τις πολύ μεγάλες αλλαγές και όλες τις επιπτώσεις του μνημονίου, που ήταν τότε ξέρετε πάρα πολύ δύσκολη η θέση μας, διότι έπρεπε αφενός μεν να διαφυλάξουμε την καλή άσκηση της ιατρικής και της παροχής Υπηρεσιών προς τους πολίτες, αλλά έπρεπε να διαφυλάξουμε και τα καλώς νοούμενα συμφέροντα των ιατρών για να συνεχίσουν να βρίσκονται εδώ και να παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Και έπρεπε και οι προτάσεις μας να βρίσκονται εντός των χρημάτων που ήτανε διαθέσιμα στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Και αυτό ήταν μια πάρα πολύ δύσκολη άσκηση. Για το λόγο αυτό θα σας πω ότι ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης απείχε συστηματικά από ακρότητες εκείνη την εποχή και τοποθετούνταν πάντοτε με πολύ προσηκτικό τρόπο στα επιμέρους θέματα.

**Δημοσιογράφος:** Υπάρχει κάτι που μετανιώσατε ως Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης;

**Εξαδάκτυλος:** Να σας πω την αλήθεια, μετάνιωσα γι' αυτά που δεν έκανα. Γι' αυτά που έκανα, δεν έχω μετανιώσει. Άλλωστε επιβραβεύτηκα. Δηλαδή στην πρώτη μας προσπάθεια είχαμε συγκεντρώσει τη θετική συμμετοχή του 60% των συναδέλφων μας. Το ίδιο έγινε και στη δεύτερη προσπάθεια. Όταν στη συνέχεια αποχώρησα και είχα την προοπτική του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, εκεί είχαμε το 70% των συναδέλφων μας. Άρα εγώ δεν μπορώ να σκεφτώ να μετανιώσω γι' κάτι από αυτά που κάναμε. **Μετανιώνω όμως για κάποια, για αρκετά που δεν κάναμε.**

**Δημοσιογράφος:** Πώς βλέπετε τα επόμενα 100 χρόνια του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, με την τεχνολογία, με όλα αυτά που έχουν παρεμφερήσει προσφάτως και πολύ ραγδαία;

**Εξαδάκτυλος:** Για τους νέους συναδέλφους, το πρώτο πράγμα που θέλω να τους μεταφέρω είναι να μην ακούν τους... απαισιόδοξους. Να φροντίσουν να είναι πολύ καλοί στη δουλειά τους. Αυτό θα κάνει τους ίδιους να κοιμούνται ήσυχα και τους ασθενείς τους να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες τους και αυτοί στη συνέχεια να ζουν μια καλύτερη ζωή. Το δεύτερο είναι να κάνουν επιλογές με βάση αυτό που τους ενδιαφέρει πραγματικά επιστημονικά. Δηλαδή να μην κάνουν επιλογές στο επιστημονικό πεδίο με βάση οικονομικές προσδοκίες. Διότι τότε θα διαψευστούν οι οικονομικές τους προσδοκίες, ενώ αν στο επιστημονικό πεδίο κάνουν επιλογές με βάση τα πραγματικά τους ενδιαφέροντα, και οι οικονομικές τους προσδοκίες θα ευοδωθούν και θα τις δουν να γίνονται πράξη. Το τρίτο που θέλω να τους προτείνω, να μην περιμένουν να ολοκληρώσουν την καριέρα τους ή να προχωρήσει η καριέρα τους για να κάνουν οικογένεια. Να κάνουν οικογένειες νωρίς. Θα τους βοηθήσει και στην καριέρα τους και θα το

απολαύσουν περισσότερο από ό,τι θα το απολαύσουν αν το αναβάλουν.

**Δημοσιογράφος:** Για την AI...

**Εξαδάκτυλος:** Θα σας πω τι απάντησε το ChatGPT όταν ρωτήθηκε ποιος έχει την ευθύνη για την εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης στην ιατρική. Λοιπόν, κατά το ChatGPT πάντα, όχι κατ'εμέ: **Την ευθύνη στην εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης την έχει αυτός που χορηγεί τα στοιχεία για την ακριβεία τους. Αυτός που τοποθετηθεί τα στοιχεία στο σύστημα για την ακριβή αντιγραφή.** Η καλή λειτουργία του συστήματος. Ο γιατρός που αξιολογεί τις απαντήσεις της τεχνητής νοημοσύνης. Και στο τέλος-τέλος ο ασθενής που δέχεται να χρησιμοποιηθεί η τεχνητή νοημοσύνη από τον γιατρό που τον θεραπεύει. Αντιλαμβάνεστε λοιπόν ότι η ιατρική δεν έχει τίποτα να φοβάται από την τεχνολογία. Όσοι την αγκαλιάσουν έγκαιρα και γρήγορα, θα έχουν καλύτερες προσωπικές προοπτικές προόδου. Και πιστεύω ότι μετά από 100 χρόνια ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης θα είναι ολοζώντανος όπως είναι και τώρα. Θα μιλάνε ενδεχομένως μια γλώσσα που εμείς σήμερα αν την ακούγαμε – δεν θα είμαστε εδώ να την ακούσουμε – αν την ακούγαμε δεν θα καταλαβαίναμε τίποτα.

**Δημοσιογράφος:** Μία ευχή για τον Ιατρικό Σύλλογο για τα επόμενα χρόνια...

**Εξαδάκτυλος:** Οι νέοι γιατροί της χώρας και επιστημονικά αλλά και ως άποψη και ως ηθική είναι σίγουρα εξίσου καλοί αν όχι καλύτεροι από εμάς. Άρα έχουμε κάθε λόγο και εμείς ως γιατροί αλλά και η κοινωνία της Θεσσαλονίκης εν προκειμένω να είναι απολύτως αισιόδοξοι. Εκείνο που θα ήθελα να τονίσω είναι ότι τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης τον έχουν υπηρετήσει και τον υπηρετούν συνάδελφοι οι οποίοι διακρίνονται τόσο για την επαγγελματική και την επιστημονική τους παρουσία όσο και για την κοινωνική τους παρουσία. Αυτό είναι μία τύχη για τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης και είναι μία τύχη διαρκείας.



## Συνέντευξη Δημήτρη Τσάμη

Ο πρώην πρόεδρος του ΙΣΘ και νυν πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου Δημήτρης Τσάμης μίλησε στην Μελίνα Καραπαναγιωτίδου :

**Δημοσιογράφος:** Από πότε είστε στη συλλογική προσπάθεια της εκπροσώπησης της ιατρικής κοινότητας Θεσσαλονίκης;

**Τσάμης:** Ζω από πολύ κοντά τις προσπάθειες των διοικητικών συμβουλίων του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης πάνω από 25 χρόνια. Οι συνάδελφοι μου έχουν κάνει την ιδιαίτερη τιμή να με εκλέγουν σε διάφορες θέσεις, τόσο ως μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου, στη θέση του Γενικού Γραμματέα, του Αντιπροέδρου, του Προέδρου και τώρα πια στη θέση του Προέδρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

**Δημοσιογράφος:** Η πιο δύσκολη θέση, η πιο δύσκολη ιδιότητα ποια ήταν;

**Τσάμης:** Η πιο δύσκολη θέση σίγουρα ήταν του Προέδρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου. Γιατί μπορεί να μην έχει την καθημερινή τριβή με τις δραστηριότητες, έχει όμως τη βαριά ευθύνη των αποφάσεων που παίρνονται. Και σίγουρα θα έλεγα ότι **το να διακονείς στο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι μια ασταμάτητη δοκιμασία συνείδησης**. Εύχομαι να μην έρχονται ποτέ οι συνάδελφοι μας στο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Όταν όμως έρχονται, εμείς οφεί-

λουμε να λειτουργήσουμε εκπροσωπώντας τους άλλους, τους πολλούς, εκείνους που σέβονται τους κανόνες της δεοντολογίας και τους κανόνες της επιστήμης. Και έτσι ερχόμαστε πολλές φορές στη δυσάρεστη θέση να επιβάλλουμε ποινές.

**Δημοσιογράφος:** Πότε ξεκίνησε η διαδικασία του πειθαρχικού;

**Τσάμης:** Πειθαρχικό Συμβούλιο λειτουργεί στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης πάνω από 60 χρόνια. Έχουν περάσει πολλοί αξιόλογοι συνάδελφοι από το Πειθαρχικό, τόσο από τη θέση του Προέδρου, όσο και ως μέλη του Συμβουλίου. Εμείς προσπαθούμε να συνεχίσουμε αυτή την πορεία αξιοπρέπειας και δικαιοσύνης. Δεν είναι εύκολο. Πολλές φορές η πίεση είναι μεγάλη. Πολλές φορές ο τρόπος με τον οποίο βλέπει το ιατρικό μάτι κάτι, είναι διαφορετικό. Αλλά υπερηφανεύομαι να πιστεύω ότι εν τέλει μέχρι στιγμής έχουμε πορευθεί ακριβοδίκαια.

**Δημοσιογράφος:** Τι έχει αλλάξει σε αυτά τα χρόνια; Όχι μόνο στις καταγγελίες, αλλά και στην αμέλεια, στα λάθη...

**Τσάμης:** Αυτό που μπορώ να πω είναι ότι από το 2005 και μετά έχει τεθεί σε ισχύ ένας αρκετά σύγχρονος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, ο οποίος βέβαια, κατά τη γνώμη μου,

πρέπει ξανά να αλλάξει, διότι έχουν περάσει 20 χρόνια. Τα δεδομένα της τεχνολογίας, της γνώσης, του τρόπου προβολής των γιατρών αλλάζουν διαρκώς. Αλλά αυτός ο κώδικας ήταν το τελευταίο μεγάλο βήμα. Και με βάση αυτόν κρίνουμε πλέον. Υπάρχουν παραπτώματα που τώρα πλέον δεν υφίστανται καν, όπως π.χ. η πλανοδιακή άσκηση της ιατρικής. Σήμερα υπάρχει διαδικασία που ένας γιατρός μπορεί να ασκήσει την ιατρική και σε άλλη πόλη. Παλαιότερα αυτό απαγορευόταν. Επίσης, σήμερα υπάρχει μια προκλητική υπερβολή στην προβολή των γιατρών μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και γενικά το Ίντερνετ, κάτι που παλιά ήταν άγνωστο. Αυτές οι υπερβολές, κατά την άποψή μου, πολλές φορές, παραβιάζουν τα προβλεπόμενα από τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας και πρέπει να λαμβάνονται μέτρα.

**Δημοσιογράφος:** Πόσο σχετικά είναι όλα αυτά με την ιατρική, με την επιστήμη σας;

**Τσάμης:** Είναι πολύ σχετικά με την άσκηση του επαγγέλματος. Διότι στην Ελλάδα έχουμε μια πληθώρα γιατρών. Αυτό επηρεάζει τον τρόπο άσκησης του επαγγέλματος. Η ιατρική είναι σε πολύ καλό επίπεδο και στην Ελλάδα γενικά και στη Θεσσαλονίκη ασφαλώς. Αλλά, η ανάγκη για γνωστοποίηση της παρουσίας και των ικανοτήτων ενός γιατρού πλέον είναι πολύ μεγάλη.

**Δημοσιογράφος:** Στα 25 αυτά χρόνια της συμμετοχής σας στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης, ποια ήταν τα κομβικά σημεία; Ποια ήταν τα γεγονότα οι αποφάσεις, οι θέσεις, οι απόψεις, οι διαμαρτυρίες, οι δυσκολίες;

**Τσάμης:** Το πρώτο ήταν η δημιουργία του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, το οποίο άλλαξε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας συνολικά και ειδικότερα στη Δυτική Θεσσαλονίκη. Είναι το κλείσιμο του Νοσοκομείου Παναγία, το οποίο ανήκει στο ΙΚΑ. Είναι η δημιουργία μεγάλων ιδιωτικών κλινικών, οι οποίες προσπα-

θούν να καλύψουν κενά που δημιουργούνται από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το δημόσιο σύστημα υγείας. Και βεβαίως, η μεγάλη αλλαγή είναι η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος πλέον επηρεάζει τον τρόπο που εργάζονται και αμείβονται οι γιατροί και ιδιαίτερα οι εργαστηριακοί γιατροί. Και οι συνθήκες αυτές διαρκώς χειροτερεύουν. Εδώ ο Ιατρικός Σύλλογος έχει πάρει πολλές πρωτοβουλίες, αλλά τα αποτελέσματα δεν είναι αυτά που θα θέλαμε. Η κατάργηση του ΙΚΑ επηρέασε πάρα πολύ την άσκηση των γιατρών και αυτό είναι ένα κομβικό σημείο για την πόλη και για όλη την Ελλάδα. Από την άλλη, όσον αφορά την λειτουργία του Ιατρικού Συλλόγου, είναι η εξέλιξή του, η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών του, η ανάπτυξη των χώρων του, όλα αυτά τα οποία βελτιώνουν τον τρόπο που λειτουργεί, άρα και τον τρόπο που υπηρετεί τις ανάγκες των γιατρών της πόλης.

**Δημοσιογράφος:** Αναφέρετε τον ιδιωτικό τομέα και το νοσοκομείο των αδελφών Παπαγεωργίου. Γιατί το Ελληνικό Δημόσιο μετά τα χρόνια της Τουρκοκρατίας δεν επένδυσε στην υγειονομική περίθαλψη των κατοίκων της δεύτερης μεγαλύτερης πόλης της χώρας;

**Τσάμης:** Αυτή τη στιγμή τα νοσοκομεία που υπάρχουν θα επαρκούσαν να προσφέρουν υπηρεσίες στους πολίτες, εάν ήταν επαρκώς στελεχωμένα και εξοπλισμένα. Κάτι το οποίο δεν συμβαίνει. Το αντίθετο βλέπουμε. Και άρα, το θέμα πλέον σήμερα δεν είναι να έχουμε ακόμη ένα νοσοκομείο. Είναι μεγάλη ανάγκη να έχουμε τα νοσοκομεία μας να λειτουργούν. Δυστυχώς εδώ τα πράγματα δεν πάνε καλά. Και δεν θα βελτιωθούν, παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των γιατρών, των νέων γιατρών, είναι μεγάλος. Αυτό προκύπτει από την πληθώρα των ιατρικών σχολών που έχουμε και θα επιταθεί από την εμφάνιση των ιδιωτικών ιατρικών σχολών, που προφανώς θα δούμε να συμβαίνει. Σε αντίθεση λοιπόν με ό,τι ισχύει στις περισσότερες σο-



βαρές Ευρωπαϊκές χώρες, όπου οι πανεπιστημιακές σχολές δημιουργούνται για να καλύψουν ανάγκες, εδώ έχουμε ένα κράτος το οποίο δεν το παρακολουθεί αυτό. Αντιθέτως, δεν νοιάζεται καθόλου για το τι θα κάνουν μετά οι γιατροί που θα έχουν προκύψει από τις ιατρικές σχολές. Και παράγονται γιατροί, που στη συνέχεια βέβαια αναζητούν τη μοίρα τους και στο εξωτερικό, για να μην πω κυρίως στο εξωτερικό.

**Δημοσιογράφος:** Υπάρχει ένας συντονισμός για τις ειδικότητες που είναι υπό εξαφάνιση; Ας πούμε, υπάρχει ένας συντονισμός μεταξύ των ιατρικών συλλόγων του ΠΙΣ, του υπουργείου και των ΑΕΙ;

**Τσάμης:** Η ανάγκη είναι εξόφθαλμη. Η αντιμετώπισή της είναι αστεία από πλευράς Υπουργείου. Δεν δίνονται τα κίνητρα που θα έπρεπε να δίνονται, έτσι ώστε να καλυφθούν τα κενά που υπάρχουν σήμερα και, πολύ πε-

**ρισσότερο, τα κενά που θα υπάρξουν αύριο και μεθαύριο. Σήμερα έχουμε ειδικότητες, κλινικές και εργαστήρια, στα οποία δεν έχουμε ειδικευόμενους.** Και ο λόγος που δεν έχουμε ειδικευόμενους δεν είναι γιατί οι ειδικότητες έπαψαν να είναι ελκυστικές, ενδιαφέρουσες για ένα νέο γιατρό. Είναι γιατί οι συνθήκες εργασίας και οι οικονομικές απολαβές είναι πλέον πάρα πολύ κακές. Αυτό θα δημιουργήσει μακροπρόθεσμα ένα τεράστιο πρόβλημα. Εάν λοιπόν δεν ληφθούν γενναία μέτρα για τον τρόπο που αρχίζει η ειδικότητα, τον τρόπο που εκπαιδεύονται οι νέοι συνάδελφοι και τις αμοιβές τους, τόσο κατά τη διάρκεια της ειδικότητας, όσο και κατά τη διάρκεια της άσκησης της, τότε δεν πρόκειται να λυθεί το πρόβλημα. Εδώ θα πρέπει να πούμε ότι υπάρχει μια αστεία και ξεπερασμένη μέθοδος για να αρχίσει κάποιος την ειδικότητα: η μέθοδος της επετηρίδας. Σε όλα τα άλλα, το δημόσιο έχει καταργήσει την επετηρίδα. Στους γιατρούς όμως, για την έναρξη της ειδικότητας, την διατηρεί. Αυτό είναι ντροπή για το Ελληνικό κράτος, δεδομένου μάλιστα ότι έχουν γίνει επανειλημμένες προτάσεις για να αλλάξει αυτό το σύστημα και να αρχίσουν οι νέοι γιατροί να μπαίνουν αξιοκρατικά. Και εδώ πολλοί θα πούνε, πάλι εξετάσεις θα δώσουμε; Μια ζωή ο γιατρός δίνει εξετάσεις. Η απάντηση είναι όχι. Οι προτάσεις που έχουν γίνει, δίνουν τον τρόπο να μπει κανείς αξιολογώντας την πορεία του σε όλη τη διάρκεια των σπουδών, Με τους βαθμούς δηλαδή που παίρνει στη διάρκεια των σπουδών. Το κράτος δεν ενδιαφέρεται. Γιατί δεν ενδιαφέρεται; Διότι, είτε έτσι, είτε αλλιώς, τον ίδιο αριθμό ειδικευομένων θα έχει στα νοσοκομεία. Οι γιατροί όμως ενδιαφέρονται και εν τέλει η κοινωνία θα έπρεπε να ενδιαφέρεται, διότι με αυτό τον τρόπο χάνει γιατρούς που φεύγουν στο εξωτερικό και παραμένουν στο εξωτερικό.

**Δημοσιογράφος:** Γιατί η πολιτεία δεν ακούει τις προτάσεις των γιατρών; Ο ρόλος

των Ιατρικών Συλλόγων, αυτός δεν είναι; Να προτείνουν και να συμβουλευούν;

**Τσάμης:** Οι Ιατρικοί σύλλογοι και κυρίως ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος είναι θεωρητικά οι επίσημοι, οι εξουσιοδοτημένοι, οι πιστοποιημένοι σύμβουλοι της πολιτείας για θέματα υγείας. Όμως η πολιτεία αδιαφορεί παντελώς για αυτό.

**Δημοσιογράφος:** Γιατί γίνεται αυτό; Είναι πολιτικό το θέμα, είναι γεωγραφικό;

**Τσάμης:** Όχι, δεν είναι γεωγραφικό, δεν αφορά μόνο τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης. Έχει, κατά την άποψή μου, μερικούς βασικούς λόγους. **Ο πρώτος είναι ότι η πολιτική των υπουργείων Υγείας και Παιδείας χαράσσεται και επαναχαράσσεται διαρκώς με τις μεταβολές των Υπουργών.** Εγώ, ως μέλος του Διοικητικού συμβουλίου και Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου, είχα την χαρά και το ενδιαφέρον να συζητήσω 10 Υπουργούς, οπότε καταλαβαίνετε ότι, μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα, με 10 Υπουργούς, 10 κατευθύνσεις. Το παράδειγμα που μπορώ να σας πω είναι ότι βρέθηκα στη θέση του Προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης στην περίοδο των μνημονίων. Σε μια πάρα πολύ δύσκολη περίοδο, όπου στη Θεσσαλονίκη είχαμε μειωμένη επιχορήγηση για τις κλίνες των νοσοκομείων, όπου οι νέοι συνάδελφοι, αλλά και οι παλαιότεροι, βρέθηκαν μπροστά σε μια τραγική οικονομική κατάσταση και αναζητούσαν διεξόδους. Εμείς τότε, από τη μία προσπαθήσαμε να στηρίξουμε με προτάσεις και παρεμβάσεις το σύστημα υγείας, το δημόσιο και το ιδιωτικό. Και από την άλλη, προσπαθήσαμε να βρούμε διεξόδους για τους νέους συναδέλφους που αναζητούσαν εργασία με αξιοπρεπείς αμοιβές. Και αρχίσαμε τότε τη συνεργασία με Ευρωπαϊκούς ιατρικούς συλλόγους, προς όφελος των νέων συναδέλφων, πολλοί εκ των οποίων οι περισσότεροι θα έλεγα, ωφελήθηκαν και έμειναν να εργάζονται στο εξωτερικό. **Δεν υπάρχει περίπτωση το Υπουργείο Υγείας**

να λύσει αυτά τα προβλήματα που συζητάμε, όταν οι υπουργοί αλλάζουν με τη συχνότητα που αλλάζουν και, όταν οι υπουργοί που αναλαμβάνουν, είναι πολιτικοί καριέρας, που ουδεμία σχέση και γνώση έχουν και τα προβλήματα υγείας.

**Δημοσιογράφος:** Μπορείτε να μας πείτε όχι τους χειρότερους υπουργούς από τους συνομιλητές σας, αλλά τους καλύτερους; Μπορείτε να μας πείτε αν ξεχωρίσατε κάποιον, ο οποίος έκανε μια προσπάθεια με συνέπεια και συνέχεια;

**Τσάμης:** Μπορώ να αναφέρω τους υπουργούς εκείνους οι οποίοι ήταν συνεπείς σε αυτά που έλεγαν. Ασχέτως αν συμφωνούσαμε ή δεν συμφωνούσαμε, τουλάχιστον ξέραμε εκ των προτέρων τι θα γίνει, είτε είχαμε συμφωνήσει, είτε είχαμε διαφωνήσει. **Δύο ήταν αυτοί οι υπουργοί. Ήταν ο κύριος Ανδρέας Λοβέρδος και ο κύριος Άδωνις Γεωργιάδης. Αυτά τα οποία έκαναν για την υγεία, κατά τη γνώμη μου έβλαψαν την υγεία. Αλλά σίγουρα ήταν ξεκάθαρο το τι επρόκειτο να κάνουν. Το ότι δεν μας άκουσαν είχε κακό αποτέλεσμα για τη λειτουργία του συστήματος της υγείας.**

**Δημοσιογράφος:** Ποιες ήταν οι παρεμβάσεις τους που επιβάρυναν το σύστημα;

**Τσάμης:** Μιλώ για τις καρτομήσεις στο ΙΚΑ. Για τον έναν, αυτό θα τον ακολουθεί πάντα, ασχέτως με τον τρόπο που ο ίδιος το υπερασπίζεται. Και μιλάω επίσης για το περίφημο, και εντός πολλών εισαγωγικών, άνοιγμα του εταιρικού επαγγέλματος που θα έκανε ο άλλος, Μια παρέμβαση, η οποία έχει οδηγήσει σε αύξηση των δαπανών, χωρίς βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασθενών και χωρίς βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Άρα και οι δύο, στο όνομα κάποιου, ας πω, εκσυγχρονισμού, στην πραγματικότητα στο όνομα κάποιας ιδεοληπτικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας, δεν βοήθησαν. Σίγουρα όμως, ήταν άτομα

τα οποία όταν συζητούσε και τελείωνες τη συζήτηση ήξερες τι επρόκειτο να γίνει. Γιατί από άλλους άλλαζαν πολλές φορές. Ο τρίτος υπουργός που χρειάζεται να μην ξεχνάμε ήταν ο κύριος Πολάκης. Ο κύριος Πολάκης εργάστηκε όσο κανείς άλλος για να αντιμετωπίσει προβλήματα στο χώρο της δημόσιας υγείας. Παρά το ιδιάζον του χαρακτήρος του, αυτό πρέπει οπωσδήποτε να του το πιστώσουμε.

**Δημοσιογράφος:** Ποιοι είναι οι στόχοι του ΙΣΘ στην εποχή της ΑΙ;

**Τσάμης:** Ο πυρήνας της αποστολής του Ιατρικού Συλλόγου της Θεσσαλονίκης είναι δύο λέξεις, εμπιστοσύνη και αξιοπρέπεια. Ο Ιατρικός Σύλλογος οφείλει να αγωνίζεται για την αξιοπρέπεια των γιατρών και να εξασφαλίζει την εμπιστοσύνη της κοινωνίας και της πολιτείας. Αυτά τα δύο, παρά το γεγονός ότι είναι αυτά που πρέπει να κάνουμε, πολλές φορές μας ξεφεύγουν. Και το μεγάλο πρόβλημα δεν είναι άλλο από την υπερπληθώρα των γιατρών. Όσο ο αριθμός των νέων γιατρών είναι μεγάλος, τόσο τα προβλήματα θα μεγαλώνουν και τόσο η απόσταση από αυτούς τους δύο πυρηνικούς στόχους της αποστολής του Ιατρικού Συλλόγου θα μεγαλώνει.

**Δημοσιογράφος:** Τι έχει αλλάξει στα γραφεία του Ιατρικού Συλλόγου της Θεσσαλονίκης για την εξυπηρέτηση τόσο των γιατρών, αλλά και της κοινωνίας;

**Τσάμης:** Είναι πάρα πολύ ευχάριστο να έχουμε το χώρο αυτό μέσα στον οποίο βρισκόμαστε τώρα και συζητάμε (Γραφεία ΙΣΘ, Πλ. Αριστοτέλους 4). Αυτά τα γραφεία που στεγάζουν τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης (τα κεντρικά του γραφεία, γιατί τώρα έχουμε και τα άλλα στην Καλαμαριά), αγοράστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 60. Πρόεδρος τότε και αξίζει να το θυμόμαστε του ιατρικού συλλόγου ήταν ο Χρήστου Γκαϊτατζής και όλο το Συμβούλιο τότε, με πάρα πολύ μεγάλη προσπάθεια, κατόρθωσε να ολοκληρώσει μια δια-

δικασία, διότι οι αγορές αυτές πάντα είναι δύσκολες, καθότι ένα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου δεν είναι εύκολο να αποκτή ακίνητα και περιουσιακά στοιχεία. Από τότε μέχρι τώρα έγιναν κατά καιρούς διάφορες προσπάθειες να ανακαινίζουμε το χώρο, να τον συντηρούμε, να εκσυγχρονίζουμε τις υποδομές, τις γραφειοκρατικές υποδομές. Και σήμερα βέβαια έχουμε τη μεγάλη χαρά να έχουμε ένα χώρο υποδοχής των μελών στον ημιόροφο μεγάλο και λειτουργικό, να έχουμε αυτόν τον χώρο εκδηλώσεων, ο οποίος φιλοξενεί όχι μόνο δικές μας εκδηλώσεις, αλλά και εκδηλώσεις άλλων φορέων, επιστημονικού αλλά και καλλιτεχνικού περιεχομένου. Αυτά όλα είναι σήμερα στη διάθεση των μελών του Ιατρικού Συλλόγου και όχι μόνο. Επειδή τότε ο Ιατρικός Σύλλογος με την Προεδρία του Χρήστου Γκαϊτατζή έκανε την πρώτη αγορά.

**Δημοσιογράφος:** Οι γιατροί του μέλλοντος τα επόμενα 100 χρόνια τι θα συζητάνε;

**Τσάμης:** Σε 100 χρόνια τίποτα δεν θα θυμίζει την ιατρική που ασκούμε σήμερα. Οι εξελίξεις ήδη είναι ραγδαίες και προφανώς θα γίνουν ακόμα πιο μεγάλες και θα μεταφερθούν περισσότερο σε ενωρίτερο επίπεδο, εννοώ σε γονιδιακό επίπεδο, σε δυνατότητες παρέμβασης, σε ταχύτατες διαγνώσεις. Θα εξαλειφθούν μέθοδοι, θα εξαλειφθούν ειδικότητες. Για να σας πω ένα παράδειγμα, όταν ήμασταν φοιτητές, θεωρείτο πολύ μαγική μια επέμβαση που λεγόταν βαγοτομή και πυλωροπλαστική,

μία επέμβαση στο στομάχι για να αντιμετωπιστεί το έλκος. Σήμερα οι επεμβάσεις αυτές δεν υφίστανται, διότι με φάρμακα αντιμετωπίζεται το πρόβλημα με απόλυτη επιτυχία. Έτσι και πολύ περισσότερο, θα έχουμε ταχύτερες διαγνώσεις, έγκυρες διαγνώσεις και ολοκληρωτικές θεραπείες. Όμως, παράλληλα με αυτό, θα έχουμε και καινούργιες νόσους. Θα έχουμε πράγματα που δεν ξέρουμε. Και από κει θα συνεχίζεται αυτός ο αέναος κύκλος της μάχης του ανθρώπου με τη φύση και της ιατρικής επιστήμης με τη νόσο. Άρα λοιπόν, σε 100 χρόνια από τώρα πιστεύω ότι ιατρικός σύλλογος θα συνεχίσει να αγωνίζεται για αξιοπρέπεια και εμπιστοσύνη. Μέσα όμως σε ένα εντελώς διαφορετικό πλαίσιο.

**Δημοσιογράφος:** Ο γιατρός θα είναι πρωταγωνιστής ή θα έχει περάσει σε... δεύτερη μοίρα;

**Τσάμης:** Αυτό εξαρτάται από τους ίδιους τους γιατρούς. Αν οι γιατροί καταλάβουν ότι πραγματικά αξίζει και δικαιούνται να είναι οι πρωταγωνιστές, θα είναι. Εάν το ξεχάσουν, θα δούμε να γιγαντώνεται ένα φαινόμενο που ήδη συμβαίνει. Δηλαδή άνθρωποι που καμία σχέση δεν έχουν με την ιατρική, να προσπαθούν να παρεισφρήσουν μέσα στο χώρο της ιατρικής με καθαρά οικονομικά κίνητρα. Αν οι γιατροί λοιπόν διατηρήσουν την ποιότητα της γνώσης και την ποιότητα του ήθους, θα είναι πρωταγωνιστές. Αν τη χάσουν θα πάψουν να είναι.

### Είπαν

«Το να κρύβεις την αλήθεια είναι σαν να θάβεις χρυσάφι»

[Πυθαγόρας]



# Πρώην πρόεδροι του ΙΣΘ μιλούν για τις θητείες τους

Πρώην πρόεδροι του ΙΣΘ μιλούν στα ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ και στην Μελίνα Καραπαναγιωτίδου για τις θητείες και το έργο τους.



Επιμελημένο για την εκστρατεία Ευής



Αυτή είναι η 33ήνη σελίδα

## Διατελέσαντες Πρόεδροι Διοικητικών Συμβουλίων

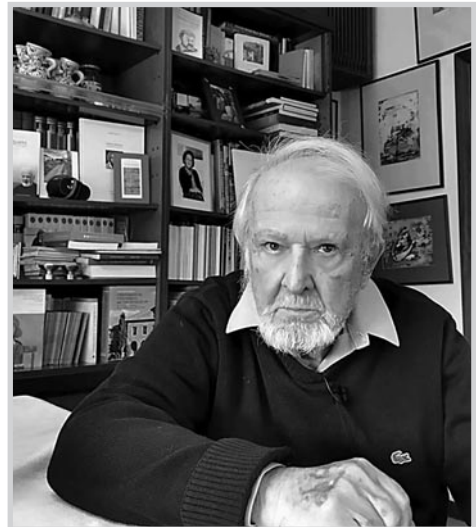
Θεμιστοκλής Σακελλαρίδης 1924-1926	Αιμίλιος Ιωαννίδης 1974-1975
Αλέξανδρος Χρηστίδης 1926-1927, 1927-1930	Περικλής Σφουρίδης 1975-1978, 1978-1981
Μιχαήλ Κότσιανος 1930-1933, 1933-1936	Αθανάσιος Παπούλης 1981-1984
Θεμιστοκλής Σακελλαρίδης 1936-1938	Αναστάσιος Σπηλιόπουλος 1984-1987, 1987-1989
Γεώργιος Τζηρίδης 1938-1944, Φεβρουάριος - Ιούλιος 1945	Νικόλαος Αγγελίδης 1989-1990, 1990-1993, 1993-1996
Λεάνδρος Ταττάκης 1944-1945	Χρήστος Παπακωνσταντίνου 1996-1999, 1999-2002
Βασίλειος Μπακονίκας 1945-1948, 1948-1951, 1951-1952	Αθανάσιος Νικολαΐδης 2002-2005, 2005-2008, 2008-2011
Μαρία Οικονόμου Νοέμβριος - Δεκέμβριος 1952	Αθανάσιος Εξαδάκτυλος 2011-2013, 2014-2018
Βασίλειος Γράντης 1952-1954	Δημήτριος Τσάμης 2013-2014
Ιωάννης Κοντούλης 1954-1958	Νικόλαος Νίτσας 2018-2022, 2022-σήμερα
Χρήστος Γαϊταντζής 1958-1961, 1961-1962, 1962-1965, 1965-1967, 1967-1974	



[Φωτο αρχείου συνεδρίασης ΔΣ υπό τον αιμνηστο Αθανάσιο Νικολαΐδη, όπου διακρίνονται οι μετέπειτα πρόεδροι Αθανάσιος Εξαδάκτυλος και Δημήτρης Τσάμης]

### Περικλής Σφυρίδης (προεδρία 1975-1981)

– Πίστευα ότι πρωτογενείς θεσμοί της δημοκρατίας, δηλαδή τοπική αυτοδιοίκηση, τα συνδικάτα κ.τ.λ. πρέπει να είναι ανεξάρτητα. Να έχουν θέσεις πολιτικές, αλλά να μην εξαρτώνται από κόμματα. Έτσι κατέβασα ένα ψηφοδέλτιο κάνοντας επιλογές. Δύο Πανεπιστημιακοί, δύο Νοσοκομειακοί, γιατροί του ΙΚΑ, ένας ελεύθερος επαγγελματίας κ.τ.λ. Ένδεκα άτομα χωρίς κομματική εξάρτηση. Τι κάνανε τα κόμματα, ξέρετε; Τα κόμματα κατέβασαν ενιαίο ψηφοδέλτιο από Νέα Δημοκρατία μέχρι ΚΚΕ. Δεν βγάλανε κανέναν. Έβγαλα και τους 11 υποψηφίους. Και τότε κάναμε πάρα πολλή δουλειά και για τα Νοσοκομεία.



– Ξέρετε ότι την εποχή εκείνη ο ειδικευόμενος που έκανε και όλη τη δουλειά στο Νοσοκομείο δεν δικαιούταν ούτε φαΐ; Και θυμάμαι μια φορά που εγώ έπαιρνα ειδικότητα και ερχόταν καμιά τραπεζοκόμος και μου έφερνε κάτι, μου λέει: «Ελα, η ώρα 3 υπάρχει μια ψαρόσουπα». Και πήγα για την ψαρόσουπα και εκείνη τη στιγμή έρχεται ένας αργοπορημένος χειρουργός και λέει: «Ποιος τρώει το φαΐ μου;». Να άνοιγε η γη και να με κατάπινε. Λοιπόν, ξεκινήσαμε έναν αγώνα, πρώτα-πρώτα να αμείβονται και οι ειδικευόμενοι που δεν ειδικεύονταν. Οι ειδικευόμενοι, οι βοηθοί, τότε ήταν σε δύο κατηγορίες. Οι ελάχιστοι που ήταν εσωτερικοί και έπαιρναν μισθό και οι υπόλοιποι που ήμασταν εξωτερικοί, που δουλεύαμε 48 ώρες το 48ωρο συνέχεια, που παίρναμε... τίποτα.

– Λοιπόν, υπήρχε μία αδικία στους γιατρούς τους ΙΚΑ. Όλοι μπορούσαν να φτάσουν στο βαθμό του Διευθυντή πλην των γιατρών του ΙΚΑ. Δηλαδή μπορούσε να φτάσει ο Διοικητικός Υπάλληλος, όχι ο γιατρός του ΙΚΑ. Αυτή ήταν τεράστια αδικία και πήγα και το είπα στον υπουργό Δοξιάδη. Μου λέει: «Έχεις απόλυτο δίκιο». Όταν πήγα και το είπα στο Διοικητικό Συμβούλιο μου είπαν: «Όχι, θα ρίξουμε την κυβέρνηση». «Ρε παιδιά, πώς θα ρίξουμε την κυβέρνηση; Ζητάμε ένα παράλογο πράγμα. Μπορούν όλοι να γίνονται Διευθυντές;». Σε αυτό το πράγμα παραλογισμού φτάνουν πολλές φορές στους Συνδικαλιστές και στις Συνδικαλιστικές Οργανώσεις. Παραλογισμός.

– Λοιπόν, καταρτίσαμε Νομοσχέδια και ήταν η πιο παραγωγική περίοδος. Και τότε, στην περίοδο τη δικιά μας, έγινε ότι και οι ειδικευόμενοι θα παίρνουν μισθό και οι ειδικευόμενοι θα έχουν λόγο. Υπήρχαν και διαφωνίες. Εγώ έλεγα: «Μην το βάζετε με τις υπερωρίες γιατί θα αρχίσουν να τα παίρνουν αυτοί που έχουν τους μεγάλους βαθμούς. Βάλτε του ένα επίδομα. Μεγαλύτερο επίδομα στο νέο γιατρό και λιγότερο στο Διευθυντή». Δεν ει-

σακούστηκα. Οι δε καθηγητές ιατρικής ήταν οι κυρίαρχοι, ένας είχε τέσσερις έδρες και ήθελε να γίνει διοικητής του ΙΚΑ. Τώρα αυτή η κατάσταση έχει αλλάξει... τούμπα, δεν μπορούμε να βρούμε μια ισορροπία σε αυτό που λέγεται Ελλάδα. Από εκεί που ήταν η κυριαρχία των καθηγητών, πήγε τώρα στην κυριαρχία φοιτητών, παραϊατρικών κ.τ.λ., κ.τ.λ. Είναι τρομερά πράγματα. Δηλαδή δεν υπάρχει μια αρμονία.

– Αυτό που κάναμε εμείς τότε ήταν ότι τους είχαμε αλλάξει τα φώτα στις απεργίες. Η απεργία εκείνη η οποία κράτησε πολύ καιρό, ήταν για τη μονιμοποίηση και των υπολοίπων γιατρών του ΙΚΑ. Οι μισοί ήταν μόνιμοι, οι μισοί δεν ήταν. Οι μισοί είχαν άδειες, είχαν επιδόματα, οι άλλοι μισοί δεν είχαν. Ερχόταν δηλαδή το κράτος και σου έδινε τη θέση να την εκμεταλλευτείς ανάλογα με το χαρακτήρα σου, μόνο να μη ζητάς από αυτό. Έτσι λοιπόν προέτρεπαν στους γιατρούς, κατά τη δικιά μου άποψη, σε μία διαφθορά. Η οποία ήταν μικρή ή μεγάλη, ανάλογα με το ηθικό ανάστημα που είχε ο κάθε γιατρός. Η οποιαδήποτε διαφθορά ξεκινούσε από την ίδια την πολιτεία, διότι η πολιτεία ήταν αυτή η οποία ήθελε να ελέγχει τα Συνδικάτα.

– Ο Ιατρικός Σύλλογος από τη Νομοθεσία δεν είχε μεγάλες δυνατότητες να επέμβει. Του είχαν αναθέσει μονάχα το διοικητικό μέρος, δεν λαμβανόταν υπόψη ο Ιατρικός Σύλλογος διότι δεν υπήρχε Πανελλήνιος. Και όταν έγινε ο πρώτος Πανελλήνιος και μου πρότειναν τη θέση του Αντιπροέδρου του Πανελληνίου, μου έβαλαν ως όρο να ενταχθώ σε κόμμα. Και εγώ είπα ότι δεν εντάσσομαι πουθενά και παραχώρησα τη θέση μου σε άλλο συνάδελφο. Το πολιτικό σύστημα δεν ησυχάζε αν δεν καθυπότασσε τον συνδικαλισμό σε όλες του τις εκφάνσεις. Το σύστημα προσπαθούσε να καπελώσει την προσπάθεια μας και ύστερα από αυτό εγώ τα κατήγγειλα όλα αυτά σε μία Γενική Συνέλευση και αποχώρησα το 1982.

– Τι σχέση έχει να επεμβαίνει ας πούμε η πολιτεία σε θέματα που αφορούν καθαρά την ιατρική; Ωστόσο αρχίζουμε να βλέπουμε με καλό μάτι το τι γίνεται σε άλλες χώρες, όπως είναι η Αγγλία, η Γαλλία που έχουνε μία παράδοση πιο δημοκρατική από μας, η οποία αρχίζει και δουλεύει τα τελευταία χρόνια. Και εύχομαι αυτό το πράγμα να ευδοκιμήσει και να μην οπισθοδρομήσει. Διότι πολλές φορές έγιναν προσπάθειες να πάμε μπροστά και ξαναγυρίσαμε πίσω. Αλλά χαίρομαι ότι πολλές φορές γίνονται δύο βήματα μπροστά και ένα πίσω...

**Αθανάσιος Γ. Παπούλης**  
(προεδρία 1981-1984)  
(σύντομο βιογραφικό)



Γεννήθηκε στην Δράμα τον Απρίλιο του 1931. Τελείωσε το γυμνάσιο στην Λεόντειο Σχολή Αθηνών με άριστα και το 1952 εισάγεται στην Ιατρική Σχολή του Α.Π.Θ. Τον Ιούνιο του 1959 αποφοιτά και ορκίζεται. Σε συνέχεια υπηρετεί στο στράτευμα για 24 μήνες. Στα επόμενα τρία χρόνια θα εργαστεί σε κοινοτικό Ιατρείο του Ν. Δράμας, θα παντρευτούν με τη σύντροφό του από τα φοιτητικά χρόνια την κ. Ιφιγένεια Μήλιου, επίσης γιατρό, και θα αποκτήσουν το πρώτο τους παιδί, τον Γιώργο. Το 1964-65 οικογενειακά έρχονται στην Θεσ/νίκη προκειμένου να κάνουν έναρξη ειδικότητας. Η οφθαλμολογία ήταν η ειδικότητα που επέλεξε στην Οφθαλμολογική Κλινική του Α.Π.Θ. με διευθυ-

ντή τον καθηγητή Γεωργιάδη. Σύντομα από ειδικεύομενος διορίστηκε σε θέση βοηθού και στη συνέχεια επιμελητού ολοκληρώνοντας την ειδικότητά του και παραμένοντας επί σειρά ετών στην Πανεπιστημιακή Κλινική. Το 1970 κάνει έναρξη επαγγελματικής δραστηριότητας με το ιδιωτικό ιατρείο του. Είχε πάντα μεγάλο ενδιαφέρον για τα κοινά και κυρίαρχο συναίσθημα την προσφορά βοήθειας στον συνάνθρωπο. Το 1967 έρχεται στην οικογένεια του και το δεύτερο παιδί, ο Δημήτρης. Έτσι ξεκινά και η επαφή με τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσ/νίκης όπου για τα υπόλοιπα του χρόνια μέχρι τη συνταξιοδότηση του έδωσε πολλά από τον εαυτό του και τη ψυχή του, όμως όπως σημειώνουν όσοι τον γνώριζαν πήρε και πολλά από τη χαρά που του έδινε αυτή η προσφορά ως επιτελικό στέλεχος του ΙΣΘ. Σ' αυτό το διάστημα είχε συμμετοχή και στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στο Δ.Σ. και συχνά κατέβαινε στην Αθήνα, εκπροσωπώντας την ιατρική κοινότητα της Θεσσαλονίκης για πολλά θέματα που απασχολούσαν τον ιατρικό κόσμο, και συνεργαζόταν στενά με υπουργούς όπως τον Γ. Γεννηματά και τον Ν. Κακλαμάνη. Το 2008 συνταξιοδοτήθηκε, ενώ ένα χρόνο αργότερα, το 2009 σ' ένα ατύχημα τραυματίστηκε βαριά με κρανιοεγκεφαλική βλάβη (σπαστική τετραπληγία-αφασία) και μετά από 6½ χρόνια νοσηλείας έφυγε από τη ζωή τον Οκτώβριο του 2015.

**Αναστάσιος Σηηλιόπουλος**  
(προεδρία 1984-1989)

– Θα ήθελα να συγχαρώ από τα βάθη της καρδιάς μου τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Νίκο Νίτσα για αυτή τη θαυμάσια πρωτοβουλία. Μια πρωτοβουλία υπενθύμισης σε όλα τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου και κυρίως στους νεότερους, για τα μεγάλα επιτεύγματα του Συλλόγου σε αυτά τα 100 χρόνια, παρά τις δυσκολίες αυτής της περιόδου.

– Καταρχήν ο Ιατρικός Σύλλογος είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και κατά το Νόμο Σύμβουλος του Υπουργείου και του εκά-



σοτε Υπουργού Υγείας. Οφείλει, επομένως, να συμπεριφέρεται και να λειτουργεί με σοβαρότητα, με υπευθυνότητα, με σεβασμό στο διάλογο, στη συνεννόηση, στην συναπόφαση. Και βεβαίως και στην αλήθεια, με επικοινωνιακές προτάσεις. Αυτή πιστεύω ότι ήταν, είναι και πρέπει να είναι η συνεισφορά του.

– Εγώ είχα τη μεγάλη τιμή να είμαι Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου κατά την περίοδο 1984 – 1989. Μια περίοδο ιδιαίτερα δύσκολη γιατί είχε θεσμοθετηθεί και άρχισε να τίθεται σε εφαρμογή, να υλοποιείται ο Νόμος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Κατά την περίοδο αυτή η συνεισφορά, παρά τις όποιες αντιπαράθεσεις και διαφορετικές απόψεις του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, ήταν πάρα πολύ σημαντική, διότι με την καλόπιστη κριτική μας και την πάντα τεκμηριωμένη με τις επικοινωνιακές προτάσεις μας, για τις οποίες άλλωστε και δικαιωθήκαμε, προσπαθήσαμε να συμβάλουμε και το πετύχαμε θεωρώ σε αυτή την πολύ σημαντική προσπάθεια.

– Το δεύτερο που θα μπορούσα να πω ήταν οι πρωτοβουλίες που ανέλαβα για την αναδιοργάνωση του Ιατρικού Συλλόγου που αντιμετώπιζε την περίοδο εκείνη σοβαρότατα οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα. Με συγκεκριμένες παρεμβάσεις άλλαξε ο τρόπος λειτουργίας, έγινε φιλικότερος απέναντι σε όλους τους συναδέλφους. Αυτό αναγνωρίστηκε, γι' αυτό και στις αμέσως επόμενες εκλογές του Ιατρικού Συλλόγου του 1987 ο συνδυα-

σμός υπό την Προεδρία μου πλησίασε το 70%.

– Το τρίτο που θα μπορούσα να πω είναι ότι σ' αυτή τη δύσκολη πορεία καταφέραμε κάτι πάρα πολύ σημαντικό, ιδιαίτερα για εκείνη την περίοδο. Ήταν η λειτουργία μας μακριά από διακρίσεις, από διαχωριστικές γραμμές. Απόδειξη το ότι σε όλη αυτή την περίοδο όλες οι αποφάσεις του Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου ήταν ομόφωνες. Παρά το ότι υπήρχαν οι γνωστές παρατάξεις. Και βεβαίως δεν μπορώ να μην αναφερθώ και στο ότι κατά την περίοδο αυτή, πάντα κατά το Νόμο, γνωστού όντος ότι ο Ιατρικός Σύλλογος ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου είναι άμεσος Σύμβουλος του Υπουργού Υγείας, ήμουν Πρόεδρος και του Συμβουλίου Κρίσεως των γιατρών που στελέχωσαν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Με ευθύνες για αυτή τη δραστηριότητα που άρχιζαν από τα Δίκαια του Έβρου και έφταναν, σε κάποια περίοδο, μέχρι την Αταλάντη. Μια περίοδο την οποία πιστεύω συνεισέφερα σημαντικότερα με τις δίκαιες αποφάσεις μου. Γιατί τα υπόλοιπα μέλη του Συμβουλίου ήταν διορισμένα από την τότε κυβέρνηση.

– Ο ιστορικός του μέλλοντος θα ξεχωρίσει ότι ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης είναι πρωτοπόρος στο ιατρικό συνδικαλιστικό κίνημα. Είναι ο Σύλλογος με τις περισσότερες δραστηριότητες και τη μεγαλύτερη συνεισφορά στα ιατρικά πράγματα της χώρας. Όχι συντεχνιακά, για να μην παρερμηνευτούν αυτά που λέω. Αλλά ως ένας Σύλλογος με συνεισφορά και στα μέλη του, αλλά και όπως επίσης προανέφερα και στην ίδια την κοινωνία. Γι' αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω και να συγχαρώ όλους τους μετέπειτα Πρόεδρους του Συλλόγου. Διότι όλοι συνέβαλαν σε αυτή την προσπάθεια που εγώ ξεκίνησα για την αναδιοργάνωση και ανασύνταξη του Ιατρικού Συλλόγου. Πρωτοβουλίες που άλλωστε έφεραν και την αναγνώρισή του πανελλήνια, και δεν είναι τυχαίο ότι τα τελευταία χρόνια ο Πρόεδρος του Πανελληνίου

Συλλόγου, ο Θανάσης Εξαδάκτυλος είναι μέλος του Ιατρικού Συλλόγου, κάτι που θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό. Όπως και επί των δικών μου ημερών ο τότε Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου ήταν από τη Θεσσαλονίκη, ο αείμνηστος Δημήτρης Καραγκούνης. Αυτά δε γίνονται τυχαία, όπως καταλαβαίνετε.

– Σήμερα ο Ιατρικός Σύλλογος είναι πρωτοπόρος γιατί έχει καταργήσει τις διαχωριστικές γραμμές, διότι πάντα εκφράζει με επιχειρήματα που έχουν σχέση με τη διεθνή πραγματικότητα και τις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Θέσεις οι οποίες είναι ρεαλιστικές, υλοποιήσιμες. Αυτό που είναι σίγουρο είναι ότι σήμερα ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης είναι ο καλύτερος Ιατρικός Σύλλογος σε όλη την Ελλάδα. Και αυτό προσωπικά με ικανοποιεί ιδιαίτερα, γιατί θεωρώ ότι και ο ίδιος συνεισέφερα κατά τι σε αυτή την προσπάθεια.

– Υπάρχει κάτι που με συγκίνησε πάρα πολύ. Ήταν η αναγνώριση κατά την περίοδο εφαρμογής του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που συνέπεσε με τη δική μου Προεδρία, των πρωτοβουλιών, των προτάσεων, των θέσεών μου, της κριτικής μου, της τεκμηριωμένης κριτικής μου και των επιχειρημάτων μου, από τον τότε Υπουργό Υγείας. Παρά το ότι ήμασταν πολιτικά αντίθετοι. Αναφέρομαι στον αείμνηστο Γιώργο Γεννηματά. Ο οποίος με παρακάλεσε να συσκεπτόμαστε, να ακούει τις διαφορετικές μου απόψεις προκειμένου να πάρει τις δικές του τελικές αποφάσεις. Με αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας να γίνουμε και στενοί προσωπικοί φίλοι. Αυτό το θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό και είναι κάτι το οποίο με έχει σημαδέψει ως άνθρωπο, ως γιατρό, ως συνδικαλιστή, ως πρόσωπο που ασχολήθηκε αργότερα με τα κοινά. Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζονται οι προσπάθειές σου από ανθρώπους με τους οποίους διαφωνείς. Να σε ακούνε, να ακούνε

τις απόψεις σου, για ποιο λόγο διαφωνείς, σε τι διαφωνείς, να παίρνουν αυτό που θέλουν, γιατί εμένα αυτό με ενδιέφερε, το καλύτερο. Εγώ να προσθέσω ήθελα, δεν ήθελα να κάνω κακόπιστη κριτική. Να προσθέσω ήθελα σε κάτι που είχε ξεκινήσει τότε. Και βεβαίως δεν χαίρομαι γιατί οι διαπιστώσεις που έκανα τότε και οι ενστάσεις που έκανα, επιβεβαιώθηκαν.

– Τα νέα μέλη να σέβονται τον Ιατρικό Σύλλογο, να συμμετέχουν, να έχουν καλές σχέσεις μεταξύ τους, να σέβονται τους ασθενείς, κάτι που τα τελευταία χρόνια σε κάποιες περιπτώσεις δεν το βλέπω να γίνεται. Και βεβαίως να περιορίζονται σε αυτά που πρέπει να περιοριστούν και να μην ξεχνούν ποτέ τον κοινωνικό ρόλο και την αποστολή τους απέναντι στον συνάνθρωπο. Γιατί όταν τον βλέπεις τον ασθενή σαν πελάτη, κάτι δεν πηγαίνει καλά. Υπάρχει ο πλούσιος, υπάρχει και ο φτωχός. Υπάρχει αυτός που μπορεί και αυτός που δεν μπορεί, ο ανήμπορος. Εμείς παλαιότερα τα είχαμε ξεπεράσει αυτά. Θέλω και οι νεότεροι συνάδελφοι να το ξεπεράσουν. Και βεβαίως δεν μπορώ να μη σταθώ σε κάτι το οποίο και με απασχολούσε και με απασχολεί, είναι ο υπερπληθωρισμός των γιατρών. Την περίοδο τη δική μου στον Ιατρικό Σύλλογο τα μέλη του ήταν 4.500 και σήμερα ξεπέρασαν, αν δεν κάνω λάθος, τις 9.000. Αυτό δεν είναι κατ' ανάγκη καλό, για πολλούς και διάφορους λόγους που δεν είναι της παρούσης να εξηγήσω.

– Είμαι αισιόδοξος. Γιατί όπως σας είπα, ξεκινώντας ο ίδιος κάποιες προσπάθειες, με χάρη διαπίστωνα κάθε χρόνο ότι όλοι οι νεότεροι Πρόεδροι με τους συνεργάτες τους και τους εργαζόμενους στον Ιατρικό Σύλλογο προσέθεταν. Αναμφίβολα ο Ιατρικός Σύλλογος σήμερα είναι πολύ καλύτερος από ό,τι ήταν, καινούρια γραφεία, περισσότερο εκσυγχρονισμένα, νέες τεχνολογίες. Αλλάξανε πολλά προς το καλύτερο.

## Νίκος Αγγελίδης (προεδρία 1989-1996)



– Το σημαντικότερο επί των ημερών μου είναι η δημιουργία του ΕΣΥ και η μεγάλη προσπάθεια τότε και της πολιτείας και των γιατρών να δημιουργήσουμε ένα σύστημα για τους αρρώστους. Γιατί, κακά τα ψέματα, η υγεία δεν ήταν σε καλές βάσεις την εποχή εκείνη και τα Νοσοκομεία είχαν μεγάλα προβλήματα. Ο Γεννηματάς συγκάλεσε μία Συμβουλευτική Επιτροπή διότι από θέματα υγείας δεν ήταν γνώστης, δεν ήξερε. Για να διαμορφώσει άποψη και να μπορέσει μετά να φτιάξει κάτι καλό για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ήταν Συμβουλευτική Επιτροπή, η οποία συνερχόταν δυο φορές το μήνα. Εγώ τότε ήμουν Αντιπρόεδρος και πήγαινα ανελλιπώς στις Συνελεύσεις αυτές. Ήμασταν διάφοροι γιατροί, νοσοκομειακοί, αγροτικοί και από συλλόγους συνδικαλιστικούς τότε. Θα πω με βεβαιότητα ότι ο Ιατρικός Σύλλογος εν γνώσει του συμμετείχε στη Συμβουλευτική αυτή Επιτροπή, παρόλο ότι άλλοι Σύλλογοι που δεν ανήκαν κομματικά, ας το πούμε, στην κυβέρνηση τότε, δεν συμμετείχαν. Μετά βέβαια από λίγο καιρό ήρθε και ο Πειραιάς, ήρθε και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών με τον Νικήτα Κακλαμάνη τότε, που μετά έγινε Υπουργός. Αυτή η Επιτροπή πράγματι δούλεψε καλά. Πάρα πολύ καλά.

– Μας είχε ζητήσει ο Γεννηματάς από τους Συλλόγους να δώσουμε μερικά ονόματα για να γίνουν Επιτροπές. Εμείς στείλαμε ονόματα, τα οποία ονόματα μπήκαν ελάχιστα. Λοιπόν, εδώ είναι που λέω ότι ο Γεννηματάς έβλεπε μπροστά. Πήγα στον Γεννηματά και του λέω: «Κύριε Υπουργέ, αυτό είναι απαράδεκτο. Εμείς στείλαμε ας πούμε 200 ονόματα και μπήκαν μόνο τα 10, τα 20». «Κύριε Αγγελίδη, βάλτε όσα ονόματα θέλετε. Υπ' ευθύνη μου θα μπουν όλα». Και μπήκαν όλα. Εν συνεχεία βέβαια όταν γινόταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, είχαμε πολλές διαφωνίες. Δημιουργήθηκαν κλινικές με 3 άτομα, αν είναι δυνατόν ένας Διευθυντής, ένας Επιμελητής και ένας Βοηθός να δημιουργήσουν μία κλινική σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο. Πώς θα εφημέρευαν αυτοί; Εδώ ήταν οι δικές μας οι συγκρούσεις κατά κάποιο τρόπο που είχαμε, που τελικά μπήκανε και άλλοι γιατροί και φτάσαμε σε ένα σύστημα το οποίο ξεκίνησε, με τα προβλήματα εν συνεχεία και καθ' οδόν άρχισαν να συμπληρώνονται και με περισσότερο προσωπικό.

– Δεν είναι μόνο η Θεσσαλονίκη. μιλάμε τώρα και για όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους. Υπήρχε πρόβλημα. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι δεν ήταν διεκδικητικοί, δυστυχώς. Διεκδικητικοί γίναμε με αφορμή το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τα συνεπακόλουθα για την Υγεία. Ο Ιατρικός Σύλλογος έχει διπλή ιδιότητα. Δεν είναι Σύλλογος προστασίας και εκπροσώπησης των γιατρών μόνο, αλλά είναι και σύμβουλος της πολιτείας. Ως σύμβουλος της πολιτείας ο Ιατρικός Σύλλογος έχει υποχρέωση να βοηθά τον εκάστοτε Υπουργό και να δίνει λύσεις και να κάνει υποδείξεις σε προβλήματα που αφορούν την Υγεία. Ως τότε οι Σύλλογοι δεν είχαν ξεκαθαρίσει τον ρόλο τους. Αργότερα έγινε αυτό. Δεν θέλω να πω ότι ξεκίνησε από το δικό μας Σύλλογο, από τη δική μας διοίκηση. Είχε ξεκινήσει και πιο μπροστά και από άλλους που διεκδικούσαν, από άλλους γιατρούς άλλης τοποθετήσεως. Οι οποίοι όμως ήταν και αυτοί

διεκδικητικοί και προχωρήσαμε.

– Υπήρχε η φυγή στο εξωτερικό, γιατί δεν μπορούσαν να απασχοληθούν οι γιατροί στην Ελλάδα. Υπήρχε υπερπληθώρα των γιατρών. Το ένα από τα αιτήματά μας ήταν να περιοριστεί ο αριθμός των εισακτέων στις Ιατρικές Σχολές. Σκεφτείτε ότι όταν μπήκα εγώ στην Ιατρική Σχολή το '63, ήτανε να πάρουν 100 και τελικά μπήκαμε 80. Καταλαβαίνετε 80 σε μια χρονιά, μόνο και την επόμενη χρονιά 120 μπήκανε. Επομένως με την πάροδο του χρόνου τα νούμερα αυτά πολλαπλασιάστηκαν. Συν ο αριθμός των γιατρών που ερχόντουσαν από το εξωτερικό, που σπούδαζε σε άλλες χώρες. Για αυτό υπάρχει υπερπληθώρα των γιατρών και πληρώνουμε τώρα το αποτέλεσμα. Διότι οι γιατροί δεν έχουν να απασχοληθούν, δεν μπορούν, ορισμένοι δεν μπορούν και να ζήσουν.

– Οι νέοι γιατροί δυστυχώς έχουν, θα πω κάτι το οποίο βέβαια ίσως δεν θα είναι αποδεκτό, αλλά έχουν στόχο πώς να βγάλουν λεφτά. Δεν είναι μόνο οι γιατροί, όλοι το ίδιο είναι. Επομένως δεν ασχολούνται με ειδικότητες που έχουνε μικρό μπάτζετ ας πούμε στον προϋπολογισμό τους, στην αμοιβή τους. Ξέρουμε όλοι ότι υπάρχει έλλειψη αναισθησιολόγων. Δεν πάνε να γίνουν οι γιατροί Αναισθησιολόγοι γιατί είναι δύσκολη ειδικότητα. Εκεί πρέπει λοιπόν το ΕΣΥ να δώσει μισθούς υψηλότερους στους Αναισθησιολόγους. Δεν πάνε γιατροί στα νησιά, που τα νησιά όντως έχουν ανάγκη, είναι η ιδιαιτερότητα της Ελλάδας. Καμία άλλη χώρα στην Ευρώπη δεν έχει αυτή την ιδιαιτερότητα. Θα πρέπει να δώσουν αμοιβές στους γιατρούς στα νησιά για να επανδρωθούν τα ιατρεία. Γίνεται ένα επεισόδιο, πεθαίνει κάποιος και αμέσως «γιατί δεν έχει γιατρό;», «πού είναι οι γιατροί;» Για να πάνε, πρέπει να ζήσουν, πρέπει να αμειφθούν. Αυτά είναι πράγματα τα οποία πρέπει να μπου κάποτε σε μία συζήτηση για να παρθούν αποφάσεις από όλους. Ομόφωνες. Και να μην έρχεται η μία κυβέρνηση-

ση να αλλάζει τους σχεδιασμούς της προηγούμενης.

– Το Πειθαρχικό έχει επιβάλλει πάρα πολλές ποινές σε γιατρούς για να φρενάρει τυχόν δυσάρεστες καταστάσεις. Και μας λένε γιατί δεν κοινοποιούνται οι ποινές. Οι ποινές δεν κοινοποιούνται. Δεν υπάρχει λόγος να κοινοποιηθούν, γιατί ένας γιατρός μπορεί να έκανε κάποιο λάθος κάποια φορά, δεν σημαίνει ότι πρέπει να τιμωρηθεί από τον κόσμο, να διαβάσουν το όνομα του γιατρού. Αν το επαναλάβει, άλλη υπόθεση. Αλλά οι Ιατρικοί Σύλλογοι με τον τρόπο αυτόν προσπάθησαν και πέτυχαν πιστεύω να προστατεύσουν τον κόσμο της Θεσσαλονίκης από τέτοιες καταστάσεις. Στο Πειθαρχικό, υπάρχουν καταγγελίες από πολλούς ασθενείς ή και άλλους πολίτες ότι ορισμένοι γιατροί δεν συμπεριφέρθηκαν σωστά ή ότι τους πήραν χρήματα που δεν έπρεπε να πάρουν ή ότι απέτυχε μια εγχείρηση ή ότι κάποιος γιατρός κάνει υπερβολική διαφήμιση εις βάρος άλλων. Είναι πολλοί οι λόγοι που μπορεί να περάσει κανείς στο Πειθαρχικό ένα γιατρό. Αυτό είναι προστασία. Προστασία και των γιατρών και των αρρώστων πολλές φορές από κατάχρηση εξουσίας κατά κάποιο τρόπο του γιατρού.

– Όσο υπάρχουνε άνθρωποι, θα υπάρχουν και ασθενείς. Και όσο υπάρχουνε ασθενείς, θα υπάρχουν και γιατροί. Οι γιατροί δεν πρόκειται ποτέ να πάψουν να υπάρχουν διότι είναι ανάγκη. Χωρίς τους γιατρούς οι άρρωστοι πώς θα θεραπεύονται; Με τα μηχανήματα; Έχουμε βέβαια την εξέλιξη της επιστήμης η οποία δεν ξέρουμε πού θα φτάσει κάποτε. Δεν μπορώ να προβλέψω, αλλά πιστεύω ότι ο γιατρός θα είναι απαραίτητος. Και ένας γιατρός ο οποίος έχει δώσει τον όρκο του Ιπποκράτη, θα τον τηρήσει απόλυτα.

– Η επιστήμη και η τεχνολογία βοηθάει την ιατρική και αποτέλεσμα είναι ότι αυξάνεται ο μέσος όρος ζωής, που πριν από 100 χρόνια ήταν 50 έτη και τώρα φτάσαμε τα 80 και 85 ως

μέσο όρο ζωής. Επομένως όχι, πρέπει να συνυπάρχουν αυτά. Δε γίνεται διαφορετικά. Συνηθίζουμε να λέμε να τα εκατοστήσει κάποιος. Εγώ θα πω να τα χιλιάσει ο Σύλλογος, με κυρίαρχο στόχο τον άρρωστο.

### **Χρήστος Παπακωνσταντίνου (προεδρία 1996-2002)**



[Γ. Χατζηθεοχάρης, Χρ. Παπακωνσταντίνου, Ι. Ζαχάρωφ]

– Καταρχήν να πω ότι είναι μια ιστορική επέτειος για τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης, για το σύλλογο μας, διότι συμπληρώνει 100 χρόνια παρουσίας στην ζωή της πόλεως μας, της Θεσσαλονίκης. Εύχομαι οι νεότεροι να ζήσουν και να γιορτάσουν τα 150 χρόνια, αν και τα επόμενα 50 χρόνια, η εξέλιξη της ιατρικής, και λόγω της τεχνολογίας, θα μας δοκιμάσει όπως λέμε πάρα πολύ και θα προσπαθήσει η τεχνολογία να μας καθυποτάξει· πράγμα που δεν πρόκειται κανένας γιατρός, κανένας Πρόεδρος του Συλλόγου και κανένας Σύλλογος να το επιτρέψει. Εμείς θα οδηγούμε την ιατρική σκέψη και την ιατρική πράξη και η τεχνολογία θα μας βοηθάει. Όχι να μας καθοδηγεί, απλά να μας βοηθάει· ούτε να μας οδηγεί ούτε να μας καθοδηγεί.

– Εκείνο που θυμάμαι από τα πρώτα χρόνια της θητείας μου – είχα την τιμή να είμαι για δύο θητείες πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου

– είναι η πρώτη συνεδρίαση του Ιατρικού Συλλόγου όταν γίνονται οι εκλογές για την εκλογή του προέδρου. Θυμάμαι ότι ήμουν τελείως αδαής περί τα συνδικαλιστικά και ένας καλός φίλος και συναδελφός έθεσε το ερώτημα: «Μισό λεπτό πριν προχωρήσουμε... επί της διαδικασίας». Οπότε η λέξη 'διαδικασία' σαν λέξη δεν μου ήταν άγνωστη, σαν περιεχόμενο όμως στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν ήξερα. Και γυρνάω και ρωτώ τον αείμνηστο φίλο, συνάδελφο, συνεργάτη το Γιώργο Χατζηθεοχάρη, ο Θεός να τον έχει καλά εκεί που είναι, του λέω «τι εννοεί ο άλλος ο Γιώργος;». Μου λέει «Άσε δεν τα ξέρεις θα τα πω εγώ» και έτσι ξεκίνησε το πρώτο συμβούλιο...

– Ο Ιατρικός Σύλλογος, αν τον δει κανένας στην πραγματική του διάσταση, όπως προσπαθούν τώρα να το κάνουν και οι νυν Πρόεδροι και ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου που προέρχεται από δω, από το σύλλογο μας, δεν είναι ακριβώς συνδικαλιστικό όργανο. Είναι όργανο που έχει επιμελητηριακό χαρακτήρα και, ως αυτού του χαρακτήρα του, είναι ο επίσημος σύμβουλος της Πολιτείας σε θέματα υγείας· πολλές φορές προσπαθήσαμε να δώσουμε προτάσεις, να δώσουμε λύσεις ή να κάνουμε κάποιο σχολιασμό ή να βοηθήσουμε σε θέματα που είχαν να κάνουν με την παροχή υγείας στους συμπολίτες μας και βέβαια με τη βελτίωση και του επιπέδου ζωής των συναδέλφων μας.

– Τις περισσότερες φορές, είμαι υποχρεωμένος να το πω για να είμαι πραγματικά μέσα στην αλήθεια, ότι η γεύση που παίρναμε από τους αρμοδίους ήταν περισσότερο πικρή, παρά γλυκιά ή ουδέτερη. Αυτό είναι ένα θέμα το οποίο ταλανίζει όλο τους Ιατρικούς Συλλόγους, ταλαιπώρησε και το Σύλλογο μας, ταλαιπώρησε και εμένα ως Πρόεδρο... Θυμάμαι πόσες φορές ανεβοκατέβαινα στην Αθήνα όπου είναι γνωστή η συμπεριφορά των πολιτικών: «Ναι, καλώς τα παιδιά από τη Θεσσαλονίκη...» έχουμε και μια ιδιοτροπία εμείς και μια ιδιόρρυθμη κατά κάποιον τρόπο αντιμετώπιση, εί-

μαστε τα παιδιά από τη Θεσσαλονίκη. Τώρα αν υπάρχουν κι άλλα παιδιά, αφήνω τώρα τους συμπολίτες μας να συμπεράνουν... Και πάντα παίρναμε τις ανάλογες, ανέξοδες υποσχέσεις, οι οποίες όμως στην πλειονότητα τους δεν υλοποιούνται ή οι υλοποιήσεις τους ήταν κοβές.

– Δεν μας υπολογίζουν, νομίζουν ότι έχουμε λύσει κατά κάποιον τρόπο τα προβλήματα μας με τον άλφα ή βήτα τρόπο. Καμιά φορά κι εμείς παρεκτρεπόμαστε, κάνουμε κάποιες παρεκκλίσεις από την άσκηση ας πούμε της ιατρικής, ανώδυνες όμως ως επί το πλείστον, και επειδή θεωρούν ότι μπορούν να ανέχονται αυτές τις οποίες παρεκκλίσεις εν ονόματι αυτών, μας αφήνουν μόνους να τα βγάλουμε πέρα και «Ας τους μωρέ, γιατροί είναι, θα τα βολέψουν».

– Η Ιατρική είναι ακριβή. Ενωώ ότι έχει ένα κόστος. Όσο προχωράει η τεχνολογία, τόσο θα αυξάνεται το κόστος. Η εξυπνάδα είναι αυτό το επιπλέον κόστος να το μετατρέψει ο γιατρός – μόνο αυτός μπορεί να το μετατρέψει – σε απόδοση, με την έννοια ότι μπορεί πιο γρήγορα, πιο αποτελεσματικά.

– Θα πρέπει να αναφέρω τον Παρασκευά τον Αυγερινό. Θυμάμαι, κατέβηκα κάτω για ένα άλλο θέμα (αφορούσε την καρδιοχειρουργική του ΑΧΕΠΑ), μαζί με τον Γιάννη τον Μυλωνά που ήταν τότε πρόεδρος του ΑΧΕΠΑ και του είπα: «Υπουργέ μου, τώρα θα γίνει αυτό, και μετά το άλλο». Ρεαλιστικότητας μου απάντησε «Μιλάς για μετά από 20 χρόνια», και όντως έτσι έγιναν. Τον θυμάμαι με πολλή αγάπη και θυμάμαι τον ρεαλισμό του και τον πραγματισμό του· ήξερε που πήγαινε από πλευράς αντικειμενικής ευόδωσης αυτών τα οποία εμείς ευχόμασταν να γίνουν. Τον θυμάμαι έτσι με πολλή αγάπη, όπως θυμάμαι και τον Νικήτα Κακλαμάνη, άσχετα αν διαφωνούσαμε για ορισμένα πράγματα, για την ειλικρίνεια του. Βέβαια υπήρχαν κι άλλοι, ήτανε τόσοι πολλοί, που στα έξι χρόνια πέρασαν από το

Υπουργείο...

– Επαναλάμβανα τα ίδια και τα ίδια, πάρα πολλές φορές, κουραστικά μπορώ να πω, σε σημείο που νομίζω ορισμένοι υπουργοί που τύχαινε να μείνουν λίγο παραπάνω, κουράζονταν κι αυτοί να μας ακούνε... Οι υπουργοί δεν διαβάζουν. Είναι γνωστό αυτό. Οι υπουργοί ακούνε τι τους λένε αυτοί που τα διαβάζουν. Σε ένα ποσοστό 50% διάβαζαν αυτοί που τα λέγανε στον υπουργό. Θυμάμαι έναν σύμβουλο του υπουργού Αλέκου Παπαδόπουλου, τον οποίο τον είχα ιδιαίτερα συμπαθήσει, αλλά ήμασταν μονίμως σε κόντρα. Του είχα πει τότε ότι η γνώση της ιατρικής δεν μεταφέρεται όπως παίρνεις μια κανάτα γεμάτη με νερό και την αδειάζεις μέσα σε ένα ποτήρι, δεν μπαίνει η γνώση από το μυαλό του καθηγητή στο μυαλό του φοιτητή ή του ειδικευόμενου γιατρού, αλλά είναι σαν ένα λουλούδι που το καλλιεργείς, που το έκανες... και συνέχισα σ' αυτό το λίγο ρομαντικό και φιλοσοφικό ύφος, μιας και η ιατρική χωρίς την φιλοσοφία είναι φαγητό χωρίς αλάτι. Λοιπόν θυμάμαι όταν τον συνάντησα, μου είπε τα δικά του, το ένα, το άλλο, διαφωνούσαμε τότε, και μου λέει ο σύμβουλος του: «Κύριε Παπακωνσταντίνου, το θυμάμαι αυτό που γράψατε, με συγκίνησε ο τρόπος που το γράψατε», και τότε κατάλαβα ποιος διαβάζει αυτά που στέλνουμε.

– Ο Ιατρικός σύλλογος ό,τι πρόταση κάνει είναι μελετημένη και είναι τεκμηριωμένη. Να τον ακούσουν λιγάκι περισσότερο. Και τους Ιατρικούς Συλλόγους τους μεγάλους αλλά και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Ας το διαβάσουν, ή καλύτερα ας τα μελετήσουν! Διότι το να τα διαβάσεις, διαβάζεις και μια εφημερίδα... Ας τα μελετήσουν, και θα δούμε.

– Τα πράγματα έχουν αλλάξει ραγδαία. Η τεχνολογία μας έχει ξεπεράσει κατά πολύ. Η τεχνολογία όμως δεν γίνεται για να καταδυναστεύει τον άνθρωπο, άσχετα αν έχουμε φτάσει σ' αυτό το σημείο. Βρισκόμαστε σε μια κρίσιμη καμπή, όπου πρέπει να αποτινάξουμε την κα-

ταδυνάστευση της τεχνολογίας, να μη σερνόμαστε πίσω από την τεχνολογία. Να την βάλουμε, αν όχι πίσω μας για να μας σπρώχνει, ας το πω έτσι παραστατικά, και να προχωράμε, ας τη βάλουμε δίπλα μας να την χρησιμοποιήσουμε αντί να μας χρησιμοποιεί. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να αναθεωρήσουμε πάρα πολλά πράγματα, από τον τρόπο με τον οποίο εκπαιδεύονται οι φοιτητές και οι ειδικευόμενοι.

– Να κάνω μια παρένθεση και να πω ότι υπάρχουν ειδικευόμενοι σε χειρουργικές ειδικότητες ή σε ειδικότητες που πρέπει να κάνεις κάτι για να το μάθεις, δεν είναι θεωρία, λοιπόν, που τελειώνουν την ειδικότητα τους και δεν έχουν κάνει ούτε μία επέμβαση. Λοιπόν, πώς θα γίνει; Να μην ξεχνάμε ότι όταν αρρωστήσουμε εμείς που μεγαλώσαμε, σ' αυτούς θα πάμε να χειρουργηθούμε ή αυτών τη βοήθεια θα ζητήσουμε. Άρα, έχουμε υποχρέωση, ακόμη και προσωπικά να το δούμε έτσι, με στενά συμφεροντολογικά κριτήρια. Πρέπει λοιπόν να τροποποιήσουμε τον τρόπο με τον οποίο διδάσκουμε στους νέους την ιατρική.

– Δεν είναι έλλειμμα εκπαίδευσης μόνο. Είναι ότι η εκπαίδευση πρέπει να αλλάξει τρόπο με τον οποίο διδάσκεται η Ιατρική. Πρέπει να χρησιμοποιήσουμε την τεχνολογία για να διδάξουμε την ιατρική. Η ιατρική διδάσκεται, έτσι έχω μάθει εγώ τουλάχιστον, παρά την κλίνη του ασθενούς. Ούτε με φωτογραφίες, ούτε μας slides, ούτε με διαλέξεις. Και αυτά χρειάζονται, αλλά δίπλα στον άρρωστο! Δεν υπάρχουν αρρώστιες, υπάρχουν άρρωστοι. Δεν θεραπεύουμε τις αρρώστιες, θεραπεύουμε τους αρρώστους! Εκεί πρέπει να πάμε. Πρέπει να αναθεωρηθεί ο τρόπος εκπαίδευσης, ο τρόπος άσκησης της ιατρικής. Και βέβαια, υπάρχει και η οικονομική παράμετρος, την οποία κανένας γιατρός δεν την ξεχνάει. Στο κάτω-κάτω της γραφής δεν μας συμφέρει να κάνουμε ακριβή ιατρική. Διότι πως θα δούμε κι εμείς κανένα φράγκο, να το πω έτσι στην καθομιλουμένη, αν στοιχίζουμε πάρα πολύ ακριβά,

είτε στο κράτος είτε στους ασφαλιστικούς φορείς;

– Αυτό είναι το λάθος της πολιτείας. Δεν θέλει να ξοδέψει και το αφήνει στην κοινωνία. Δεν θέλει να ξοδέψει γιατί πράγματι στοιχίζει. Δεν θέλει να ξοδέψει όμως γιατί δεν έχει την εξυπνάδα να αξιοποιήσει τους γιατρούς, ούτως ώστε αυτά που θα ξοδέψει να της επιστραφούν με το παραπάνω. Η επιστροφή δεν μπορεί να γίνει με όρους οικονομικούς όμως. Θα γίνει και με οικονομικούς όρους.. Η εξυπνάδα εκεί είναι, να επενδύσεις για να πάρεις πίσω. Είπαμε, δεν θα τα πάρεις άμεσα αλλά στο τέλος μιας μεγάλης μέρας θα έρθουν αυτά. Αυτό δυσκολεύονται να το καταλάβουν οι πολιτικοί.

– Πού εκπαιδεύονται όλοι οι γιατροί; Πού μαθαίνουμε Ιατρική; Στο Δημόσιο δεν μαθαίνουμε; Ε δεν είναι κρίμα, εμείς που ήμασταν όλα τα χρόνια στο Δημόσιο – εγώ συμπλήρωσα 50 χρόνια στο πανεπιστήμιο – δεν είναι κρίμα να μην έχουμε κι εμείς την ανάλογη υποστήριξη;

– Η ιατρική ποτέ δεν θα χάσει την ανθρωπιά και την ενσυναίσθησή της. Ο γιατρός πάντα θα επιζητεί το χαμόγελο και το «ευχαριστώ» του αρρώστου που το λέει με τα μάτια του όταν λέει «Γιατρέ, σ' ευχαριστώ πολύ». Και την ενσυναίσθηση. Δηλαδή, ο γιατρός πάντα, να το ξέρετε, παρόλο που οι συμπολίτες μας το αμφισβητούν πολλές φορές, πάντα βάζει τον εαυτό του στη θέση του αρρώστου και λέει: «Αν ήμουν εγώ άρρωστος, πώς θα ήθελα να μου φερθεί;». Λοιπόν, αυτά τα δύο πράγματα δεν θα μας στερήσει ούτε η τεχνολογία ούτε κανένας.

– Θα έλεγα στους νέους γιατρούς ότι πρέπει να αλλάξουν, να επιζητήσουν να αλλάξουν τρόπο εκπαίδευσης και να ζητήσουν οι ίδιοι από τον εαυτό τους να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνουν γράμματα. Δεν μπορεί να αγνοήσουν την τεχνολογία. Θα πρέπει να την μάθουν καλά, αλλά να την καθυποτάξουν,

να την βάλουν πίσω τους, κάτω τους, να την έχουν του χεριού τους την τεχνολογία. Για να έχεις κάποιον όμως του χεριού σου, θα πρέπει να μπορείς να τον ελέγχεις και να τον χειραγωγείς. Επομένως, όποιος ξεκινήσει για την ιατρική, πρώτα θα μάθει καλά την τεχνολογία.

– Θα πω και κάτι που θα ακουστεί ίσως λίγο περίεργο και ίσως και υπερφίαλο. Θα πρέπει να ξέρουν να διαβάζουν αγγλικά. Διότι, δυστυχώς ή ευτυχώς, η αγγλική γλώσσα είναι η γλώσσα της Ιατρικής. Δεν ξέρεις αγγλικά σήμερα στην ιατρική, είσαι μουγγός, δεν μπορείς να μιλήσεις, δεν μπορείς να συνηνοηθείς. Και από κει και πέρα, να επιζητήσουν με τους όποιους τρόπους κρίνουν τα όργανά τους, οι σύλλογοί τους, οι συνδικαλιστικές τους οργανώσεις, καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και να μην ξεχνούν ότι από δω και πέρα η Ιατρική θα είναι συνεχώς πιο απαιτητική από πλευράς γνώσεων. Το βιβλίο ή τον υπολογιστή – γιατί τώρα όλα είναι μέσω των υπολογιστών, όλα πια είναι online – δεν πρόκειται ποτέ να το αφήσουν. Άρα θα χρειάζεται κάθε μέρα να διαθέτουν ώρες για να διαβάσουν και να γίνουν πιο πρακτικοί και αποτελεσματικοί για να βγαίνει η υγεία, το κόστος της υγείας μάλλον πιο οικονομικό.

– Πρέπει η γνώση των νέων γιατρών να καθυποτάξει την τεχνολογία, με την έννοια να την χρησιμοποιεί εκεί που πρέπει. Θα κάνω μια μαγνητική αγγειογραφία γι' αυτό και γι' αυτό το λόγο. Δεν θα κάνω άσκοπες εξετάσεις να επιβαρύνω το φορέα τον ασφαλιστικό, το κράτος, την ασφαλιστική εταιρεία... Γιατί αλλιώς δεν θα πάρω και εγώ. Επομένως, η βελτίωση του βιοτικού μας επιπέδου περνάει μέσα από την γνώση μας και την σωστή χρήση της γνώσης και της τεχνολογίας. Έτσι, θα μπορέσουμε να πάρουμε κάτι παραπάνω. Και πρέπει να είμαστε συνεχώς ενήμεροι, να έχουμε επικαιροποιημένες γνώσεις. Αυτές πριν από πέντε χρόνια παύουν να υπάρχουν.

– Θεωρείται ιατρικό λάθος όταν τα πράγματα δεν εξελίχθηκαν όπως έπρεπε να εξελιχθούν, εάν ο γιατρός με τη γνώση που όφειλε να έχει, κατά τη διάρκεια μιας διαγνωστικής ή θεραπευτικής διαδικασίας, δεν έδειξε την απαιτούμενη επιμέλεια και τα πράγματα εξελίχθηκαν στραβά. Υπάρχει όμως και το τυχαίο συμβάν ή το δυσάρεστο συμβάν και η επιπλοκή. Εκεί είναι που υπάρχουν μεγάλες διαφορές. Διότι δεν σημαίνει ότι όλες οι επιπλοκές ή τα δυσάρεστα συμβάματα είναι λάθη. Αλλά ούτε και όλα τα λάθη ότι είναι επιπλοκές. Θα πρέπει κανείς πολύ να το μελετήσει και να εμβαθύνει. Υπάρχει μια καχυποψία προς τους γιατρούς, όπως υπάρχει και η καχυποψία των γιατρών προς τους αρρώστους, και αυτό είναι κακό. Όμως σιγά-σιγά τα πράγματα εξομαλύνονται. Οι άνθρωποι σήμερα ξέρουν πολύ περισσότερα πράγματα χάρη στο διαδίκτυο και οι ιατροί έχουν μάθει πλέον πώς να μπορούν και να αποφεύγουν φυσικά τα λάθη αλλά και να μπορούν να προφυλάσσονται από ενδεχομένως κακόβουλους αρρώστους.

– Θα ήθελα να πω στους νέους συναδέλφους να πλαισιώσουν τον Ιατρικό Σύλλογο και να είναι πιο δραστήριοι. Όχι μονάχα στις εκλογικές διαδικασίες, αλλά και στις άλλες εκδηλώσεις. Όλοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι και ο Σύλλογος Θεσσαλονίκης κάνουν πάρα πολλές εκδηλώσεις και μαθήματα. Θα ήθελα μέσα από τον Ιατρικό Σύλλογο να έρχονται σε επαφή. Το διαδίκτυο έχει μεγαλώσει την απόσταση μεταξύ των ανθρώπων, αλλά εμείς είμαστε μία επιστήμη που υπηρετεί τον άνθρωπό. Και ως άνθρωποι και ως γιατροί, έχουμε την ανάγκη της απευθείας επαφής, πως λένε στα χωριά, να με κοιτάς στα μάτια. Θέλουμε λοιπόν να κοιτάμε ο ένας τον άλλον στα μάτια, να συζητάμε για τα προβλήματα μας και ένας καλός χώρος ή τρόπος είναι οι εκδηλώσεις που κάνει ο Ιατρικός Σύλλογος. Ας τον πλαισιώσουν κι ας είναι κοντά του.

**Αθανάσιος Νικολαΐδης**  
(προεδρία 2002-2011) (σύντομο βιογραφικό)



Γεννήθηκε στο Νέο Πετρίτσι Σερρών στις 22 Μαρτίου 1941. Ήταν έγγαμος και πατέρας δύο παιδιών. Ήταν απόφοιτος του Γ' Γυμνασίου (Λυκείου) Θεσσαλονίκης. Σπούδασε Ιατρική στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και αποφοίτησε το 1968 με βαθμό "Λίαν Καλώς". Την στρατιωτική του θητεία (1968 – 1970) υπηρέτησε στη Χίο, στη Λαμία και στην Αθήνα στο Νοσοκομείο Αναπήρων Πολέμου (ΝΑΠ). Το 1970 παντρεύεται την Κατερίνα Καραγιάννη στην Αθήνα. Το 1970 – 1971 κάνει το αγροτικό του ιατρείο στην Δάφνη Σερρών. Το 1971 αρχίζει στην

Αθήνα την ειδικότητά του στην Παιδιατρική στο Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία". Το 1972 συνεχίζει την ειδικότητά του στην Θεσσαλονίκη στο Νοσοκομείο "ΑΧΕΠΑ". Το 1973 – 1975 γίνεται Βοηθός στην Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ. με τον καθηγητή Χρ. Κασίμο. Το 1974-1975 εκπαιδεύεται στα Λοιμώδη Νοσήματα στο Νοσοκομείο Λοιμωδών Θεσσαλονίκης. Το 1975 – 1978 εργάζεται στην Θεσσαλονίκη στο Κέντρο Περιθαλψής Παίδων "Άγιος Δημήτριος". Το 1975 διορίζεται στο ΙΚΑ ως Παιδίατρος. Το 1975 ανοίγει το ιδιωτικό του ιατρείο στην οδό Εγνατία. Το 1983 έγινε Μέλος του Δ.Σ. Ι.Σ.Θ και Μέλος του Δ.Σ. ΣΕΥΠΙΚΑ Β. Ελλάδος, Διέτέλεσε Ταμίας και Γεν. Γραμματέας της Παιδιατρικής Εταιρείας Β. Ελλάδας (1988-1999), Πρόεδρος Δ.Σ. του ΣΕΥΠΙΚΑ Β. Ελλάδος (1989-2008), Αντιπρόεδρος Δ.Σ. της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ιατρών ΙΚΑ (1989-2005) και Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (2002-2011). Επίσης χρημάτισε μέλος της Επιτροπής Μεταγραφών φοιτητών του Α.Π.Θ. (2002-2011), Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ιατρών ΙΚΑ (2005-2008) και μέλος του Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (2006-2011). Συνταξιοδοτήθηκε το 2011. Απέκτησε δύο εγγονές, την Αλκούνη και την Ηλέκτρα. Έφυγε από τη ζωή στις 12 Ιανουαρίου 2024.



[Καθήμενοι: Ν. Αγγελίδης, Χρ. Παπακωνσταντίνου, Αθ. Εξαδάκτυλος, Αν. Σπηλιόπουλος, Π. Σφουρίδης]



# Το ιστορικό αρχείο του ΙΣΘ

**Μαλαματένια Κατιρλιώτου**

Ιστορικός, MSc Ιστορία της Ιατρικής,  
Υπεύθυνη Ιστορικού Αρχείου ΙΣΘ

Στην επετειακή εκδήλωση, το Ιστορικό Αρχείο δεν μπορεί παρά να αποτελεί σημείο αναφοράς στην παρουσίαση της εκατόχρονης δράσης του Ιατρικού Συλλόγου. Το Ιστορικό Αρχείο περιλαμβάνει βιβλία που αφορούν τις διοικητικές διαδικασίες του Συλλόγου, βιβλία Μητρώου και φακέλους ιατρών-μελών εγγεγραμμένων από το 1924 και εξής. Στο αρχείο ανήκει και έντυπο υλικό του Ιατρικού Συνδέσμου, του πρώτου επαγγελματικού σωματείου ιατρών, το οποίο παραδόθηκε στον Ι.Σ.Θ. μετά την ίδρυσή του. Η παλαιότητα του ιστορικού αρχείου –τα περισσότερα τεκμήρια πλησιάζουν ή έχουν ήδη συμπληρώσει έναν αιώνα ζωής– καθόρισε τις επιλογές ως προς τη διαχείρισή του. Ο στόχος είναι διπλός: η προστασία και διάσωση των τεκμηρίων ταυτόχρονα με την καταχώριση και διαφύλαξη της ιστορικής πληροφορίας.

Το Ιστορικό Αρχείο διανύει μία δημιουργική περίοδο. Γίνεται ήδη μία στοιχειώδης συντήρηση, ώστε να ανασταλεί η διάβρωση των εγγράφων και ακολουθεί η τοποθέτησή τους σε ειδικά κουτιά αποθήκευσης που χρησιμοποιούνται από τις βιβλιοθήκες και τα αρχεία για τη φύλαξη μεγάλου όγκου αρχειακού υλι-

κού. Έχει ολοκληρωθεί η ψηφιοποίηση των βιβλίων και προχωρεί η ψηφιακή καταγραφή και διαχείριση, με την οργάνωση του Ψηφιακού Ιστορικού Αρχείου. Το περιεχόμενο του αρχειακού υλικού, πλην των φακέλων ιατρών, καταχωρίζεται σε αποθετήριο, ώστε να είναι εύκολη η αναζήτηση και η εύρεση της εκάστοτε πληροφορίας. **Η διαπίστωση της ιστορικής συνέχειας του Συλλόγου μέσα από τα τεκμήρια δεν έχει ενδιαφέρον αποκλειστικά αρχειακής φύσης, αλλά συνιστά στοιχείο προσδιορισμού και αυτογνωσίας.** Υπό αυτό το πρίσμα, μια ομάδα εργασίας από μέλη του Συλλόγου σταχυολόγησε δείγματα της εκατόχρονης πορείας του ΙΣΘ, μέσα από τα πρακτικά των συνεδριάσεων του, τα οποία θα μας παρουσιάσουν στη συνέχεια. Την ομάδα απετέλεσαν οι ομότιμοι καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ Γεώργιος Καπετάνος και Αναστάσιος Μάνθος, η ιατρός παθολογοανατόμος Αναστασία Κιζιρίδου και ο υπεύθυνος σύνταξης του περιοδικού 'Ιατρικά Θέματα' του ΙΣΘ πνευμονολόγος Αντώνης Παπαγιάννης, οι οποίοι θα κάνουν στη συνέχεια μια σύντομη παρουσίαση του αρχειακού υλικού.



# Εκατό χρόνια ΙΣΘ: μια αναδρομή στην ιστορία του

**Αντώνης Παπαγιάννης**

Πνευμονολόγος

Το 2024 ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης συμπλήρωσε εκατό χρόνια από την ίδρυσή του. Πρόκειται για ένα χρονικό ορόσημο σημαντικό, έναν άθλο για έναν επαγγελματικό σύλλογο. Στα πλαίσια της επετείου αυτής, και με την προτροπή του Προέδρου κ. Νίτσα, οι παρόντες στο τραπέζι αυτό αναλάβαμε να καταγράψουμε την πορεία του ΙΣΘ μέσα από τα Πρακτικά των ΔΣ και των Γενικών Συνελεύσεων του. Μια σύντομη πρώτη ματιά στους καρπούς της μελέτης αυτής θα προσπαθήσουμε να σας δώσουμε σήμερα.

Η χρονική περίοδος που μελετήσαμε περιλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του 20ού αιώνα (από το 1924 ως το 1980), μια ιστορική εποχή πολυτάραχη τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Αρχίζει με την ίδρυση του Συλλόγου το 1924, αμέσως μετά την τραγική εποποιία της Μικρασίας και το προσφυγικό κύμα που την ακολούθησε, περνάει μέσα από την όψιμη φάση του εθνικού διχασμού, την δικτατορία Μεταξά, τον πόλεμο του 1940 και την ναζιστική Κατοχή, την απελευθέρωση και τον εμφύλιο, την μεταπολεμική ανόρθωση του κράτους, την Απριλιανή δικτατορία 1967-74

και την μεταπολίτευση, τον μεγάλο σεισμό του 1978, και φθάνει ως το 1980. Το υπάρχον χειρόγραφο αρχειακό υλικό είναι πλούσιο σε στοιχεία και λεπτομέρειες, τόσο για τον τρόπο άσκησης της ιατρικής στις διάφορες εποχές όσο και για τις εν γένει κοινωνικές συνθήκες που επικρατούσαν και που επηρέαζαν τόσο τους γιατρούς όσο και τους ασθενείς.

Ας αναφέρω εδώ χαρακτηριστικά ότι στο διάστημα αυτό σημειώθηκε μια θεαματική αύξηση του ιατρικού πληθυσμού που κάλυπτε ο Σύλλογος, όπως φαίνεται στη διαφάνεια [ΠΙ-ΝΑΚΑΣ]. Στα πρακτικά υπάρχουν συχνές αναφορές στον 'ιατρικό πληθωρισμό', ακόμη και όταν ο αριθμός των ιατρών ήταν τριψήφιος.

Μέσα από το υλικό αυτό επιλέξαμε αναφορές σε κομβικά γεγονότα της ιστορίας του Συλλόγου και της παρουσίας και προσφοράς του στην ελληνική κοινωνία, αλλά και σε χαρακτηριστικά επεισόδια από τον ιατρικό βίο, την επιδημιολογία των νόσων, τις μεταβολές που επήλθαν με την εισαγωγή του θεσμού των κοινωνικών ασφαλίσεων, τη σχέση του Συλλόγου με άλλους φορείς όπως το ΙΚΑ και τα άλλα ταμεία, και το Αριστοτέλειο Πανεπιστή-

μιο με την νεοϊδρυθείσα στα χρόνια της Κατοχής Ιατρική Σχολή του. Πρόθεση του Συλλόγου είναι οι επιλογές αυτές να αποτελέσουν τον κορμό ενός επετειακού λευκώματος εκατονταετηρίδος, που ελπίζουμε να ετοιμασθεί στο προσεχές μέλλον.

Η εργασία αυτή δεν ήταν καθόλου εύκολη, αφενός λόγω του όγκου του πρωτογενούς υλικού και αφετέρου διότι τα Πρακτικά αυτά είναι χειρογραφήμενα με πέννα και μελάνη, από διαφορετικά χέρια και με ποικίλους γραφικούς χαρακτήρες, από τους πιο καλλιγραφικούς μέχρι τους πιο... ιατρικού! [Φωτογραφικά παραδείγματα]. Απαιτήθηκαν πάρα πολλές ώρες μελέτης (και οφθαλμικής καταπόνησης) για την αποκρυπτογράφηση και δακτυλογράφησή τους. Το αντιστάθμισμα βέβαια ήταν η βαθιά ικανοποίηση από την περάτωση της εργασίας, αλλά και η ανακάλυψη πολλών ενδιαφερόντων ιστορικών επεισοδίων, θετικών αλλά και αρνητικών. Στα πρώτα περιλαμβάνεται η φιλανθρωπική δράση του Συλλόγου, που εκδηλωνόταν με την τακτική παροχή οικονομικής βοήθειας προς διάφορα ευαγή ιδρύματα της πόλης μας, αλλά και με ατομικά βοηθήματα προς οικογένειες ιατρών που αντιμετώπιζαν προβλήματα επιβίωσης σε εποχές δύσκολες (ακόμη και έξοδα κηδείας ιατρών πλήρωνε κατά καιρούς ο ΙΣΘ). Στα δεύτερα ανήκουν ποικίλες περιπτώσεις αντιιδεοντολογικής συμπεριφοράς ιατρών όπως η συνεργασία με διάφορους ιατρομεσίτες επί δεκαετίες, η πολυθεσία και η παράνομη επαγγελματική διαφήμιση. Τα φαινόμενα αυτά, θετικά και αρνητικά, εν πολλοίς συμβάδιζαν με τις γενικότερες οικονομικές συνθήκες του Συλλόγου και της κοινωνίας. Έτσι, από τους προϋπολογισμούς του Συλλόγου φαίνεται ότι υπήρξαν περίοδοι «παχειών και ισχνών αγελάδων». Στις τελευταίες, η είσπραξη των συνδρομών προς τον Σύλλογο ήταν προβληματική, αλλά και οι ανάγκες για οικονομική ενίσχυση απόρων συναδέλφων μεγαλύτερες. Πολλές από τις καταστάσεις αυ-

τές μπορεί να φαίνονται περίεργες σε νεότερους συναδέλφους, ενώ δεν είναι καθόλου άγνωστες στους πιο παλιούς. Κάποια φαινόμενα ίσως και να επιβιώνουν ακόμη, έχοντας 'μεταλλαχθεί' και προσαρμοσθεί στις σύγχρονες συνθήκες.

Για πρακτικούς λόγους, το αποδελτιωμένο υλικό μας ταξινομήθηκε σε κατηγορίες, όπως ιστορία, αδειοδότηση ιατρών, συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος, οικονομικά, φιλανθρωπία και κοινωνική προσφορά, κώδικας ιατρικού επαγγέλματος, παράδοξα και ασυνήθιστα επεισόδια και άλλα. Εξάλλου, από την ίδρυσή του ο Σύλλογος άλλαξε πολλές φορές στέγη μέχρι να 'ριζώσει' στην Αριστοτέλους (και τα τελευταία χρόνια και στην Αδριανουπόλεως & Επανομή)- η απόκτηση της μόνιμης στέγης ήταν μια υπόθεση πολλών ετών, με μεγάλες απαιτήσεις χρηματοδότησης, και χρειάστηκε να χρησιμοποιηθούν ποικίλοι τρόποι για να ολοκληρωθεί.

Μερικές ενδεικτικές καταχωρίσεις από τα Πρακτικά παρατίθενται στη συνέχεια (διατηρείται η γλώσσα και η ορθογραφία των πρωτοτύπων κειμένων).

### **A. Ιστορικά στιγμιότυπα**

**22/4/1926:** «Προτάσει του κ. Προέδρου ελήφθη απόφασις να ιδρυθή ταμείον αλληλοβοηθείας των ιατρών».

**13/10/1927:** «Αποφασίζεται να τεθή εν ισχύι το ταμείον ασφαλίσεως των ιατρών από μηνός Οκτωβρίου».

**6/4/1932:** «Ο κ. Πρόεδρος εισηγείται τον νέον Νόμον 5333 περί Ταμείου Συντάξεως και Αυτασφαλίσεως Ιατρών. Αναφέρει ότι ούτος περιλαμβάνει ως υποχρεωτικούς μετόχους άπαντας τους ανωτέρους υγειονομικούς, δηλαδή Φαρμακοποιούς, Οδοντιάτρους και Κτηνιάτρους. ... Αποφασίζεται όπως το όλον ζήτημα αχθή ενώπιον της Γεν. Συνελεύσεως, καλουμένης προς τούτο την 24ην Απριλίου».

**13/9/1934:** «Ο κ. Πρόεδρος αναγινώσκει υπόμνημα των ιατρών κ.κ. Β. και Κ. δια την παρεμπόδιση της ανεγέρσεως Σανατορίου παρά το χωρίον Χορτιάτη εκ μέρους του Υπουργείου δυνάμει εσχάτως ψηφισθέντος νόμου δι' ού απαγορεύεται η ανέγερσις Σανατορίου εντός περιμέτρου αποστάσεως πέντε χιλιομέτρων.

**24/6/1944:** «Αναγινώσκειται έγγραφον της Ειδικής Ασφαλείας Θεσσαλονίκης, δι' ού αύτη ζητεί όπως έκαστος ιατρός και εκάστη κλινική ειδοποιεί εντός 10' ταύτην δι' εκάστην περίπτωσιν προσερχομένου προς νοσηλείαν δια τραυματισμόν δια πυροβόλου όπλου, μαχαίρας, χειροβομβίδος, όλμου κλπ. και τούτο υπό προσωπικήν των ευθύνην· η παράλειψις δε της υποχρεώσεως ταύτης θέλει επισύρει αυστηράς ποινάς επί των υπευθύνων».

**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».

## **B. Αδειοδότηση**

**24/5/1924:** «Προτείνεται και αποφασίζεται να αποταθή ο Σύλλογος εις το Υπουργείον, παρ' ού να ζητήση όπως θεσπισθή το ακόλουθον: Έκαστος ιατρός προτιθέμενος να εξασκή εις μίαν πρωτοδικειακήν περιφέρειαν να είναι υποχρεωμένος να εγγραφή και να λάβη την άδειαν εξασκήσεως υπό του Συλλόγου της περιφέρειας, μέτρον παρεμφερές προς ό,τι γίνεται εις άλλους τοιαύτης φύσεως συλλόγους ως π.χ. τον Δικηγορικών τοιούτον».

**6/7/1950:** «Αποφασίζεται ομοφώνως όπως οι ειδικοί ιατροί μη εξασκούν άλλην ειδικότητα, ει μη εκείνην υπό την οποίαν φέρονται εγγεγραμμένοι εν τω μητρώω του Συλλόγου και εν τη πινακίδι αυτών και μη εργάζωνται εις ιδρύματα υπό άλλην ειδι-

κότητα πέραν της ιδικής των (π.χ. οι φυματολόγοι ή καρδιολόγοι να εργάζωνται ως παθολόγοι κπ.)· οι ειδικοί δυνατόν να εξετάζουν π.χ. παθολογικούς ασθενείς εν τω ιατρείω των, χωρίς όμως να διαφημίζωνται ως παθολόγοι».

## **Γ. Συνθήκες άσκησης ιατρικής**

**27/9/1924:** «Ο κ. Πρόεδρος αναφέρει ενεργείας του δια τον προληπτικόν εμβολιασμόν δια την πανώλην, [...] ελλείψει όμως αρκετών εμβολίων ο εμβολιασμός θα αρχίση από τους εργάτας του λιμένος πρώτον, τους αχθοφόρους, και κατόπιν θα επεκταθή και εις τους άλλους. Έκαστος όμως ιατρός δύναται να προμηθευθή παρά της Δημοσίας Υγείας φιαλίδιον δια είκοσι άτομα».

**15/4/1926:** «Ο κ. Μελετίου αναφέρει ότι εις ιατρείον τι παρουσιάζονται καθ' εκάστην 60-70 ασθενείς, μεταξύ των οποίων μόνον 20 είναι πτωχοί, οι δε λοιποί βεβαιωμένως είναι εύποροι δυνάμενοι να αποτανθώσιν εις ιατρόν της πόλεως, ως φαίνεται και εκ της καθ' όλα περιβολής των.

**4/5/1932:** «Ο κ. Πρόεδρος αναγινώσκει έγγραφον προς περιορισμόν της αναγραφής ξένων ιδιοσκευασμάτων αλλά των εγχωρίων».

**18/5/1934:** «Ο κ. Πρόεδρος εισηγείται το ζήτημα του πληθωρισμού των ιατρών εν Ελλάδι, και προτείνει όπως επί του ζητήματος αυτού κληθή Γεν. Συνέλευσις του Ι. Συλλόγου».

**14/8/1939:** «Κατόπιν συζητήσεως δια τους ιατρούς του ΙΚΑ καταπονομένους ως εξετάζοντας πολλούς ασθενείς κατά το 4ωρον της υπηρεσίας των και κατ' ανάγκην πλημμελώς, αποφασίζεται όπως προς καλύτεραν αποδοτικήν εργασίαν του ΙΚΑ αποσταλή το υπ' αριθ. 1969/Γ έγγραφον ημών».

**12/1/1955:** «Αποφασίζεται να γίνη έγγραφον προς τον ΟΤΕ Θεσσαλονίκης, όπως χορη-

γήση τηλεφωνα εις τους αιτούντας ιατρούς και τον Σύλλογον».

**2/6/1965:** «Αναγινώσεται έγγραφον του Γεν. Κεντρ. Νοσοκομείου – Κέντρου Αιμοδοσίας – γνωρίζοντος ότι ουδείς ιατρός προσήλθε δια την κατάληψιν 2 θέσεων προκηρυχθεισών κατ' επανάληψιν». «Αναγινώσεται έγγραφον του Π.Ι.Σ. γνωρίζοντος ότι αι Κλινικά δύνανται να έχωσιν ακτινολογικά μηχανήματα προς χρήσιν των, δεν δικαιούνται όμως να λαμβάνωσιν ιδιαίτεραν αμοιβήν».

#### Δ. Οικονομικά

**15/10/1930:** «Ο κ. Ταμίας αναφέρει την δυσχερή οικονομικήν θέσιν εις ήν περιήλθε το Ταμείον του Συλλόγου και προτείνει όπως ο κλητήρ περιέλθῃ επί 15θήμερον προς είσπραξιν των συνδρομών».

**19/10/1937:** «Εγκρίνεται όπως σταλή εις τον Πανελ. Ιατρικόν Σύλλογον έγγραφον δια να μη λαμβάνεται υπ' όψιν το ενοίκιον και το αυτοκίνητον του ιατρού δια τον συνθετικόν φόρον ως τεκμήριον».

**15/2/1956:** «Συζητείται το ζήτημα των εγχειριστρων της σκληροκοειδίτιδος. Προτείνεται όπως τα εγχειρίστρα από δρχ 500 κατέλθουν εις τας 300 δρχ. [...] Κατόπιν εμμονής των ενδιαφερομένων, λαμβάνεται απόφασις όπως η εν ιατρείω επίσκεψις Παθολόγων και Παιδιάτρων γίνῃ 35 δρχ.».

#### Ε. Φιλανθρωπία – Κοινωνική δράση

**8/11/1924:** «Ο κ. Πρόεδρος δηλοί ότι μη λαβών να συγκαλέσῃ ἑκτακτον συνεδρίαν του Δ. Συμβουλίου εξώδευσεν υπ' ευθύνη του δια την κηδείαν του εν τω Δημοτικῷ Νοσοκομείῳ αποβιώσαντος συναδέλφου Μ. 499 δραχμάς. Η γενομένη δαπάνη εγκρίνεται».

**17/11/1936:** «Τη προτάσει του κ. Πολυχρονιάδη αποφασίζεται όπως ο ίδιος ο κ. Πολυχρονιάδης μετά του αντιπροέδρου κ. Τζηρίδη φροντίσουν και συλλέξουν πληροφορίας περί του καταδίκου συναδέλφου αναξιοπαθόντος κ. Α., όπως ει δυνατόν ο σύλλογος ἔλθῃ αρωγός προς βελτίωσιν της εν ταις φυλακαίς θέσεώς του κατά οινδότηποτε τρόπον».

**13/3/1951:** «Αποφασίζεται η εκ του Ταμείου του Συλλόγου αγορά 1 φιαλιδίου χρυσομυκίνης αξίας 185.000 δρχ. προς θεραπείαν του εν τω Νοσοκομείῳ Αφροδισίων νοσηλευομένου συναδέλφου Σ.Π. αναξιοπαθόντος».

**18/8/1954:** «Το Δ.Σ. αποφασίζει την δια του ημερησίου τύπου της Θεσσαλονίκης πρόσκλησιν των ιατρῶν του ΙΣΘ όπως συμμετάσχωσιν εις το συγκληθησόμενον την 20-8-54 συλλαλητήριον υπέρ της Ενώσεως της Κύπρου».

Ολοκληρώνοντας την σύντομη αυτή επισκόπηση θα ήθελα να σημειώσω σαν καταληκτική σκέψη το πόσα οφείλουμε εμείς οι σημερινοί στους ανθρώπους που προηγήθηκαν στον επαγγελματικό μας κλάδο, που πρόσφεραν τον χρόνο, τις δυνάμεις και τις άοκνες προσπάθειές τους για να αναδείξουν και να οργανώσουν το ιατρικό επάγγελμα μέσα από εποχές δύσκολες. Καθήκον μας είναι να φανούμε αντάξιοι των ανθρώπων αυτών, «πολλώ κάρρονες» όπως θα ἔλεγαν οι αρχαίοι Λακεδαιμόνιοι, ώστε οι συνάδελφοι του μέλλοντος να βρίσκουν μόνο θετικά σημεία στην μετέπειτα ιστορία του Συλλόγου, στον οποίο εύχομαι να μακροημερεύει και να υπηρετεί πάντα πιστά και ευσυνείδητα τις ανάγκες του ιατρικού κόσμου της πόλης και της πατρίδας μας.



## ΙΣΘ και ιατρικά 'αμαρτήματα'

Γεώργιος Καπετάνος

Ομότιμος καθηγητής ΑΠΘ

Πριν από αρκετά χρόνια σε ένα συνέδριο στους Δελφούς άκουσα την Ελένη Αρβελέρ, να λέει με την σοφία των σχεδόν 100 χρόνων της: «Όταν στην πορεία της ζωής σου, δεν σταματάς για λίγο, δεν γυρνάς πίσω το κεφάλι στο παρελθόν να θυμηθείς, να μάθεις, τότε δεν κτίζεις, δεν μπορείς να έχεις μέλλον». Μου άρεσε, και το χρησιμοποίηω συχνά-πυκνά.

Στα πλαίσια των επετειακών εκδηλώσεων για τα 100 χρόνια της παρουσίας και δράσης του, ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης είχε την έμπνευση να στρέψει το βλέμμα στο παρελθόν του, όπως αυτό διαγράφεται μέσα στα πρακτικά των Διοικητικών Συμβουλίων και των γενικών συνελεύσεων. Σε ένα μεγάλο ποσοστό (σχεδόν στο 50%) των συνεδριάσεών του, το Δ.Σ. του ΙΣΘ στα 100 χρόνια ύπαρξής του, ασχολήθηκε λίγο ή περισσότερο με την Ιατρική Ηθική και Δεοντολογία. Αυτή ορίζει τη συμπεριφορά και τις σχέσεις του γιατρού με τους ασθενείς, τους συναδέλφους, τους εκπαιδευόμενους, την έρευνα, την συγγραφή, τα ΜΜΕ (εφημερίδες κλπ.) και τις φαρμακευτικές και άλλες εταιρείες ιατρικών σκευασμάτων και εξαρτημάτων.

Μέσα στον αιώνα που πέρασε, τα κύρια δεοντολογικά θέματα που απασχόλησαν τις περισσότερες των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και όχι σπάνια και τις γενικές συνελεύσεις του Ιατρικού Συλλόγου ήταν: η ιατρομεσιτεία (!), η πολυθεσία, η ιατρική διαφήμιση και οι κώδικες και τα νομοθετήματα της Δεοντολογίας. Σταχυολογώντας κάποιες ενδεικτικές σχετικές αναφορές μπορούμε να έχουμε μια εικόνα για τις συνθήκες, το 'κλίμα' και το πνεύμα της αντίστοιχης εποχής.

Στη δεύτερη συνεδρία του ΔΣ στις 29/3/1924 τέθηκαν προς συζήτηση ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας και οδηγίες για αποφυγή της «ρεκλάμας» (διαφήμιση).

Μια από τις πρώτες αποφάσεις στις 8/4/1931 ήταν η ίδρυση «Ταμείου Περιθάλψεως Πενομένων Ιατρών» (!)

Στις 9/10/1933 το ΔΣ ασχολείται αποκλειστικά με το θέμα της «πολυθεσίας» ορισμένων συναδέλφων.

Στις 4/8/1936 γίνεται η δικτατορία του Μεταξά και αμέσως μετά σε δύο συνεδριάσεις (25/8 και 9/10/36) συζητείται εν εκτάσει το θέμα της λεγόμενης «ιατρομεσιτείας» και το σχε-

τικό προταθέν Προσχέδιο Νόμου. Και αυτό γιατί πολλοί ιατροί «...προσφέρουσι δώρα εις μαίαις, φαρμακοποιούς, μαλάκτας, νοσοκόμους, οδηγούς ταξί κ.α.» για την αλίευση πελατείας. Καθορίζεται μεγάλο πρόστιμο για τους παραβάτες, απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος, ποινικά δικαστήρια και ακόμη δημοσίευση του ονόματος (!) Ωστόσο το φαινόμενο της ιατρομεσιτείας θα εξακολουθήσει να απασχολεί το Δ.Σ. μέχρι και την δεκαετία του 1960.

Στις 26/12/38 συζητείται το θέμα των διπλο- και πολυθεσιτών ιατρών και στις 7/6/39 το θέμα των μη ιατρών που ασκούν το επάγγελμα.

Την 1/9/39 συζητείται το ενδιαφέρον θέμα της χορήγησης ποσοστών μεταξύ των γιατρών όταν παραπέμπεται ασθενής (20%) και η πλειοψηφία του Δ.Σ. το εγκρίνει (!) με μία εξαίρεση.

Μετά την κήρυξη του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου ακολουθεί η Γερμανική Κατοχή με ποικίλους περιορισμούς στην άσκηση της ιατρικής, αλλά και ιδιαίτερα προβλήματα. Ενδεικτικά αναφέρεται η απόλυση (;) και δημοσιοποίηση του ονόματος ιατρού γιατί πήρε 30 οκάδες αραβοσίτου από την Βουλγαρική Λέσχη.

Στα ταραγμένα χρόνια μετά την λήξη της Κατοχής γίνονται πολλές συνεδριάσεις για κατάργηση των νόμων της δικτατορίας Μεταξά και της Κατοχής. Η χώρα μαστίζεται από λοιμώδη νοσήματα με προεξάρχουσα την φυματίωση και δημιουργείται το Σανατόριο Ασβεστοχωρίου. Στην τότε Αμερικανική βοήθεια

υπάρχει πρόβλεψη-κονδύλιο «για την ένδυση και υπόδηση των ιατρών».

Στις 23/5/49 θεσπίζεται ο Κώδικας των Ιατρικών επαγγελματιών και αποφασίζεται η νομοθετική κατάργηση της πολυθεσίας.

Στις 17/8/55 εισάγεται νέος Κώδικας Δεοντολογίας και στις 25/7/56 αναφέρεται η πρόσληψη αστυνομικού για τον έλεγχο της ιατρομεσιτείας.

Μετά την δικτατορία των συνταγματαρχών (1967-74) πολλές αποφάσεις άλλαξαν τα κρατούντα στο χώρο της υγείας, όπως στις 17/7/75 η πρόταση της δημοτικής γλώσσας στα έγγραφα, στις 24/8/76 ο έλεγχος και οι περιορισμοί των ιατρικών διαφημίσεων στις εφημερίδες και κυρίως στις 15/3/77 η δημιουργία του Εθνικού Συμβουλίου Υγείας (ΕΣΥ), της ΕΙΝ-ΒΕΘ κλπ.

Σήμερα, κάποια από τα προαναφερθέντα διαχρονικά μας «αμαρτήματα» εξακολουθούν να υπάρχουν, ίσως με άλλη μορφή, προστέθηκαν όμως και άλλα σχετικά με τις σχέσεις με τους ασθενείς (παράπονα, δικαστήρια) και τις φαρμακευτικές και παραϊατρικές εταιρείες.

Είναι όμως γεγονός ότι ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης στην εκατοντάχρονη ιστορία του συνέβαλε τα μέγιστα στην τήρηση, σε κάθε περίπτωση, της Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, που είναι αναμφίβολα ο μόνος τρόπος να πείσουμε την Πολιτεία και τους ασθενείς για την αξιοπιστία μας και να κερδίσουμε το σεβασμό και την εκτίμησή τους, που αξίζουμε.

## Είπαν

«Η ευτυχία δεν είναι μια εφαρμογή που μπορείτε να κατεβάσετε στα κινητά σας»

[Πάπας Φραγκίσκος]



## ΙΣΘ και Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

**Αναστάσιος Κ. Μάνθος**

Ομότιμος καθηγητής και πρώην πρύτανης ΑΠΘ

Από τα πρακτικά των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και των Γενικών Συνελεύσεων του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, επιλέχθηκαν και παρουσιάζονται, ασχολίαστα και αντικειμενικά, τα σημαντικότερα γεγονότα που έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στην ίδρυση της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης, καθώς και οι θέσεις και οι αντιδράσεις του τότε Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης.

Στις 5 Ιουνίου του 1925 ψηφίστηκε, από την Συντακτική Συνέλευση του Ελληνικού Κράτους, ο ιδρυτικός νόμος 3341, με τον οποίον αποφασίσθηκε η ίδρυση του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΦΕΚ 22-6-1925). Ο νόμος όριζε τη δημιουργία πέντε Σχολών: Θεολογικής, Φιλοσοφικής, Νομικών και Οικονομικών Επιστημών, Φυσικομαθηματικής και Ιατρικής. Ωστόσο, τελικά η Ιατρική Σχολή ιδρύθηκε στις 10 Ιανουαρίου 1942, δηλαδή 17 ολόκληρα χρόνια αργότερα από την προβλεπόμενη εκ του νόμου ημερομηνία. Και μάλιστα η ίδρυσή της έγινε κατά την διάρκεια της σκληρής περιόδου της τριπλής Κατοχής της Ελλάδας από Γερμανούς, Ιταλούς και Βουλγάρους.

**Πιθανά αίτια καθυστέρησης:** Οι πιο προφανείς και πιθανοί μείζονες λόγοι της τότε εποχής, για την μη έγκαιρη ίδρυση και λειτουργία της Ιατρικής Σχολής στην Θεσσαλονίκη ήταν:

α) Οι θηριώδεις αδήριτες ανάγκες για την λειτουργία της (κατοχή).

β) Οι διαχρονικές σοβαρές δημόσιες και παρασκηνιακές αντιδράσεις του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης.

γ) Η διαχρονικά αντίθετη γνώμη από ικανό μέρος της Ιατρικής Σχολής των Αθηνών.

**Κρατούσες συνθήκες:** Η κατοχή της Θεσσαλονίκης από τις Γερμανικές δυνάμεις, μαζί με την Βουλγαρική παρουσία, άλλαξε δραματικά τις συνθήκες ζωής και λειτουργίας της πόλης. Άρχισαν πλέον να διαμορφώνονται στην καθημερινή πράξη ανοικτές και σαφείς πολιτικές, οι οποίες αποκάλυπτα ενίσχυαν την επικράτηση του βουλγαρικού στοιχείου στην πόλη της Θεσσαλονίκης, εις βάρος του ελληνικού στοιχείου και των λοιπών κοινοτήτων, με όποια δυσμενή αποτελέσματα θα μπορούσε αυτό να δημιουργήσει στο μέλλον.

Συγκεκριμένα, τον Απρίλιο του 1941 (δηλαδή τις πρώτες ημέρες της κατοχής) δημιουργήθηκε η «Λέσχη Βουλγάρων Θεσσαλονίκης». Δηλούμενος σκοπός της ήταν η «ενημέρωση» (προπαγάνδα) και η δράση σε όλες τις λειτουργίες της κοινωνίας της Θεσσαλονίκης με παρεμβάσεις εκπαιδευτικές, κοινωνικές, εκκλησιαστικές, παροχή βοήθειας (ρουχισμός, τροφή κλπ.), θεατρικές παραστάσεις, έκδοση εφημερίδας, ίδρυση και λειτουργία Βουλγαρικού νοσοκομείου, δημιουργία Βουλγαρικού Πανεπιστημίου και Ιατρικής Σχολής (κατά τα πρότυπα αυτού που τότε ίδρυσαν σε αστρα-

παιίο χρονικό διάστημα στα Σκόπια) κλπ.

Ιδιαίτερα σθεναρή ήταν η αντίδραση στην ίδρυση της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης από τρεις ισχυρούς καθηγητές της Ιατρικής Σχολής των Αθηνών, που ήταν οι Ν. Λούρος, Π. Κόκκαλης και Κ. Χωρέμης. Τελικά οι καθηγητές αυτοί εξαναγκάστηκαν σε παραίτηση και έφυγαν από την Ιατρική Σχολή Αθηνών, διότι θεωρούσαν ότι η ίδρυση της Ιατρικής Σχολής στην Θεσσαλονίκη ήταν θνησιγενής, και ότι η ίδρυσή της αποτελούσε έμμεση πράξη αποδοχής των κατακτητών.

Δεδομένων των τότε συνθηκών, είναι προφανές ότι τα μειονεκτήματα λειτουργίας της Ιατρικής Σχολής ήταν κολοσσιαία και προδικάζαν μαρασμό και αυτοκατάρρευση. Τέτοια ήταν: α) η χρονική συγκυρία, β) η δράση των κατακτητών, γ) η ολική έλλειψη εξοπλισμού, εργαστηρίων, ιατρικών μηχανημάτων, εργαλείων, επίπλων, εκπαιδευτικού προσωπικού, βοηθών, παρασκευαστών κλπ. για την κάλυψη των εκπαιδευτικών και των ερευνητικών αναγκών, δ) η ανεπάρκεια βασικών υποδομών, λειτουργικών κτιρίων, διδακτικών αιθουσών, κ.ά.

Αντίθετα, τεράστιο πλεονέκτημα για την αρχική λειτουργία ήταν η επιτυχής επιλογή των πρώτων καθηγητών της Ιατρικής Σχολής λόγω επάρκειας, αποφασιστικότητας και δειγμάτων αυτοθυσίας στην επιτέλεση του έργου τους. Χωρίς την εφαρμογή στην πράξη των αρετών αυτών δεν θα ήταν δυνατή η λειτουργία της, και θα υπέκυπτε στην πασιδηλή θνησιγενή ίδρυσή της.

Το ακαδημαϊκό έτος 1957–58 (δηλαδή εντός δεκαετίας περίπου από την ίδρυσή της) ανακοινώνεται επισήμως, από τις ιατρικές σχολές της Μεγάλης Βρετανίας και των ΗΠΑ, η αναγνώριση της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης ως ισόβαθμης-ισότιμης. Προγραμματίζεται, οργανώνεται και υλοποιείται, με ταχύτατο ρυθμό η ανταλλαγή επιστημόνων με τα άλλα πανεπιστήμια της Ευρώπης. Το κλινικό, διδακτικό και ερευνητικό έργο της Σχολής δημο-

σιοποιείται πλέον στον διεθνή ερευνητικό στίβο, με οργάνωση ιατρικών συνεδρίων και άλλων ποικίλων επιστημονικών εκδηλώσεων.

**Μικροϊστορικά αποσπάσματα:** Από τα Πρακτικά του Δ.Σ. του Ι.Σ.Θ. επιλέχθηκαν προς παρουσίαση τα σημεία στα οποία συζητούνται τα σχετικά με την ίδρυση και λειτουργία της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης. Παρατίθενται με την διατήρηση του γλωσσικού τύπου των πρωτοτύπων.

**29/3/1924:** «Συζητείται κατά πόσον αρμόζει εις τον Ιατρικόν Σύλλογον να υπομνήση εις την Κυβέρνησιν ότι η ίδρυσις Ιατρικής Σχολής εν Θεσσαλονίκη, ως διετύπωσε τούτο ο Πρωθυπουργός κατά το ταξίδιον αυτού ενταύθα, θα είναι πράξις ουχί συμφέρουσα προς το κοινόν συμφέρον μετά την άφιξιν και εγκατάστασιν εν τω Κράτει όλων περίπου των [δυσανάγνωστη λέξη ?Ελλήνων] Ιατρών».

**12/7/1924:** «Γίνεται λόγος περί της ιδρύσεως Πανεπιστημίου το οποίον θα περιλάβη και Ιατρικήν Σχολήν εν Θεσσαλονίκη και αποφασίζεται να τηλεγραφηθή εις την Κυβέρνησιν να συντελέση μάλλον εις την τελειοποίησιν της υπάρχουσας Ιατρικής Σχολής παρά εις την ίδρυσιν και άλλης τοιαύτης ημιτελούς».

**20/3/1942:** «Προτάσει μέλους του Δ.Σ. περί της θρυλουμένης ιδρύσεως ενταύθα Ιατρικής Σχολής, κατόπιν μακράς συζητήσεως υφ' όλας τας επόψεις του ζητήματος, το Δ.Σ. κατέληξεν εις τα εξής πορίσματα: 1) Να συμπληρωθούν και ολοκληρωθούν αι ήδη υφιστάμεναι Σχολαί του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, και ιδίως η Γεωπονική Σχολή. 2) Προ πάσης άλλης ενεργείας της Κυβερνήσεως δια το Πανεπιστήμιον Θεσσαλονίκης, δέον ανυπερθέτως να καταβληθή πάσα προσπάθεια υπ' αυτής προς ίδρυσιν Κτηνιατρικής Σχολής, ήτις έδει να υφίσταται και να λειτουργή ήδη ευθύς από της ιδρύσεως του Πανεπιστημίου, δια λόγους καταφανώς ευνοήτους».

**6/10/1943:** «Αναφέρεται η αθρόα εγγραφή φοιτητών δια το Α΄ έτος της Ιατρικής Σχολής εν τω ενταύθα Πανεπιστημίω και αποφασίζεται όπως ζητηθή η εφαρμογή περιορισμένου αριθμού εγγραφών· το έγγραφον θ' απευθύνηται προς το Υπουργείον Κρατικής Προνοίας με κοινοποίησιν προς τον κ. Πρόεδρον της Κυβερνήσεως, τα 2 Πανεπιστήμια και τον Ι.Σ. Αττικοβοιωτίας».

**9/11/1943:** «Ο κ. Αντιπρόεδρος υποβάλλει υπό την έγκρισιν του Δ. Συμβουλίου σχέδιον εγγράφου προς την Κυβέρνησιν, σχετικώς με το ζήτημα της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης – περιορισμένος αριθμός φοιτητών, αυστηρά διεξαγωγή εισιτηρίων εξετάσεων κλπ. – το οποίον και εγκρίνεται».

**Έκτακτος Συνεδρίασις Δ. Συμβουλίου 10/2/1945:** «Δια το ζήτημα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ο κ. Πρόεδρος εκφράζει την γνώμην του Δ.Σ. και της πλειονότητος των ιατρών της πόλεως, όπως η λειτουργία της ανασταλή προς το παρόν και αργότερον διενεργηθούν πραγματικοί διαγωνισμοί προς πλήρωσιν των καθηγητικών εδρών, εις ούς να λάβουν μέρος οι απανταχού του Ελληνισμού υποψήφιοι. Ο κ. Υπουργός απαντών τονίζει ότι το επικρατούν νυν πνεύμα παρά τη Κυβερνήσει σχετικώς με το ζήτημα τούτο, είναι ότι δεν είναι δυνατόν να μείνουν εις την θέσιν των Καθηγηταί εισπηδήσαντες άνευ διαγωνισμού εις τας θέσεις ταύτας και γνωρίζει ότι η Ιατρική Σχολή θα παραμείνη, η εκκαθάρισις των Καθηγητών θα γίνη, ο δε χρόνος της λειτουργίας της Σχολής θα καθωρισθή εν καιρώ παρά της Κυβερνήσεως».

**17/3/1945:** «Εγκρίνεται όπως γίνη έγγραφον προς το αυτό Υπουργείον [Σημ. Υγιεινής], προς ό να γνωρίζεται ότι η Γεν. Συνέλευσις, συμφωνούσα προς την γνώμην και του Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου, εκφράζει την ευχήν όπως η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου

Θεσσαλονίκης παραμείνη, αναστελλομένης όμως, προς το παρόν, της λειτουργίας της, μέχρις ότου συμπληρωθή δεόντως».

**18/5/1945:** «Ο κ. Πρόεδρος ανακοινού εις το Συμβούλιον ότι κατά την μετάβασίν του εις τας Αθήνας ενήργησεν όπως γίνη εκ νέου διαγωνισμός δια την ανάδειξιν προς το παρόν 15 Καθηγητών της Ιατρικής Σχολής Πανεπ. Θεσσαλονίκης, τα στοιχεία των οποίων θα εξετασθώσι υπό 12/μελούς επιτροπής Καθηγητών και Ακαδημαϊκών του Πανεπ. Αθηνών. Η κυβέρνησις εν τω μεταξύ θα φροντίση να εφοδιάση την Σχολήν με τα ανάλογα εργαστήρια και τα απαραίτητα εργαλεία προς μόρφωσιν των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής. Οι Καθηγηταί οι διορισθέντες επί Κατοχής απολύονται άπαντες».

**26/9/1945:** «Ο κ. Πρόεδρος αναφέρει ότι απετάνθη εις το Υπ. Υγιεινής, με κοινοποίησιν Υπ. Παιδείας, Π.Ι.Σ. και Ιατρ. Σχολάς Πανεπ. Αθηνών και Θεσσαλονίκης, σχετικώς με τον κορεσμόν των ιατρών εις τας πόλεις και περιορισμόν του αριθμού των εισαγομένων φοιτητών καθ' έκαστον ακαδημαϊκόν έτος εις 50 εν Θεσσαλονίκη και 150 εν Αθήναις».

**23/3/1946:** «Συζητείται και πάλιν το φλέγον ζήτημα της εισαγωγής των επιλαχόντων σπουδαστών της Ιατρικής Σχολής, κατόπιν της οριστικής αποφάσεως της Κυβερνήσεως περί της οπωσδήποτε εισαγωγής απάντων των επιλαχόντων όλων των Σχολών. Αποφασίζεται η αποστολή και νέας τηλεγραφικής διαμαρτυρίας προς την Κυβέρνησιν, εντονωτάτης, προς αποσόβησιν της εγκληματικής ταύτης πράξεώς της».

**2/6/1954:** «Δια τον περιορισμόν του αριθμού των κατ' έτος εισαγομένων φοιτητών εις τα Πανεπιστήμια ο Πρόεδρος έλαβε την διαβεβαίωσιν ότι ο ίδιος ο Στρατάρχης Παπάγος εξήτησε τον περιορισμόν αυτών, του αριθμού καθοριζομένου υπό της Συγκλήτου βάσει των διατιθεμένων μέσωσιν εκπαιδεύσεως των φοιτητών».



# ΙΣΘ: Παράδοξα και ασυνήθιστα

Αναστασία Κιζιρίδου

Παθολογοανατόμος

Διατρέχοντας κανείς την εκατόχρονη ιστορία του συλλόγου μας συναντά πολλές αναφορές σε γεγονότα και περιστατικά ασυνήθιστα, παράδοξα (τουλάχιστον για τον σύγχρονο αναγνώστη) ή ενδιαφέροντα, ενίοτε φαιδρά, καθώς και κάποια που ξεχωρίζουν για την ιδιαίτερη λεκτική τους διατύπωση. Η καταγραφή τους μας προσφέρει πληροφορίες για τις συνθήκες ζωής και την άσκηση της ιατρικής σε προγενέστερους χρόνους. Επιπλέον, μας επιτρέπει να διαπιστώσουμε ότι κάποια πράγματα, νοοτροπίες και συμπεριφορές ή συνήθειες δεν φαίνεται να αλλάζουν ουσιαστικά με το πέρασμα του χρόνου, έστω και αν οι περιστάσεις και τα διατιθέμενα μέσα διαφέρουν. Σε κάθε περίπτωση οι αναφορές αυτές δίνουν ερεθίσματα για σκέψη.

Έτσι, το 1924 επιτρέπεται η άνοδος των ιατρών στα τραμ από τον πρόσθιο εξώστη, μέτρο που κατά καιρούς καταργήθηκε, για να εφαρμοστεί και πάλι στη συνέχεια μετά από παρέμβαση του συλλόγου. Όταν πλήθυναν τα αυτοκίνητα, ο Σύλλογος ζήτησε να επιτρέπεται η στάθμευση των αυτοκινήτων τους σε επείγουσες περιπτώσεις, πλησίον των ιατρείων ή των οικιών τους (1954). Εξάλλου, το 1979 (πε-

τρελαϊκή κρίση) με επείγον τηλεγράφημα στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών ζητήθηκε η χορήγηση μεγαλύτερης ποσότητας βενζίνης για τα ιατρικά αυτοκίνητα σε περίπτωση εφαρμογής του δελτίου βενζίνης.

Το θέμα της προβολής του ιατρικού επαγγέλματος ταλάνισε ποικιλοτρόπως τον σύλλογο. Κατά καιρούς ιατροί ανακοίνωναν στον τύπο «*επισκέψεις τους σε εμποροπανηγύρεις προς άγναν πελατών*», ενώ άλλοι με «*αγύρτικες ρεκλάμες*» στις εφημερίδες υπόσχονταν «*ταχείαν θεραπείαν της βλενορροίας*». Τέλος, κάποιοι κατέφευγαν σε αναξιοπρεπείς ή αντιδεοντολογικές διαφημίσεις, όπως π.χ. σε γαλακτοπωλείο για ριζική θεραπεία των αιμορροΐδων (1951)!

Δεν έλειπαν και οι διενέξεις μεταξύ των ιατρών, κάποτε με υβριστικές ή άλλες απρεπείς συμπεριφορές και αρνητικό σχολιασμό της θεραπείας άλλων συναδέλφων. Κάποιοι ιατροί κατεύθυναν πελάτες σε οικεία φαρμακεία, ενώ ορισμένοι αυτοδιαφημιζόνταν με δήθεν «ευχαριστήρια» από ικανοποιημένους ασθενείς που τα δημοσίευαν με δική τους πληρωμή (1945).

Ανάμεσα στις ποικίλες προσπάθειες ορι-

σμένων να αυξήσουν την πελατεία τους, αναφέρεται το γεγονός της απόσπασης ασθενών από κλινικές άλλων ιατρών. Μάλιστα υπήρξε περίπτωση (1955) όπου ιατρός πήγε στην κλινική που νοσηλευόταν νεαρή ασθενής και προσπάθησε με βρισιές και απειλές να τρομοκρατήσει την ασθενή και τους οικείους της για να μεταβεί στη δική του κλινική.

Η ιατρομεσιτεία (χρησιμοποίηση διαφόρων επαγγελματιών όπως οδηγοί ταξί, ξενοδόχοι κλπ.) για προσέλκυση πελατών από ιατρούς απασχόλησε επί δεκαετίες τον Σύλλογο. Σε κάποιες περιπτώσεις ο Σύλλογος ζήτησε «αστυνομικό όργανο με πολιτική περιβολή» για την δίωξη των μεσιτών (1948).

Ένα άλλο θέμα που ανέκυπτε συχνά ήταν η διαφήμιση αυτοσχεδίων φαρμάκων αμφίβολης ή ανύπαρκτης θεραπευτικής αξίας. Έτσι π.χ. το 1954 κυκλοφορούσε «μυστηριωδώς φάρμακο κατά της επιληψίας και διαφημιζόταν ως Ριζόμυλα Αιγίου». Άλλοτε φαρμακείο εφάρμοζε θεραπεία για τον καρκίνο, ενώ προτεινόταν δια του τύπου, από ψευδοεφευρέτες, φάρμακα «του τύπου Πάτερ Γυμνασίου, της Πικραγγουριάς και του Κίτρινου Φαρμάκου» (1955). Σε μια περίπτωση χήρα ζήτησε να της επιστραφούν από ιατρό τα χρήματα που έδωσε για να θεραπεύσει από κακοήγη όγκο (όπως την είχε διαβεβαιώσει) τον σύζυγό της, ο οποίος όμως απεβίωσε. Τα χρήματα επιστράφηκαν (1969).

Αναφέρεται επίσης εφευρέτης «ιδιοσκεύασματος κατά της τριχοπτώσεως», ιατρός που θεράπευε τις κήλες με ενέσεις, αλλά και ασθενής που ζητούσε να του «επιστραφούν τα χρήματα (2000 δραχμές) γιατί η θεραπεία της κήλης με ενέσεις δεν απέδωσε τα αναμενόμενα» (1970)!

Με την πολυθεσία ασχολήθηκε συχνά ο Σύλλογος. Αναφέρεται ιατρός που κατείχε 5 θέσεις, ενώ γυναικολόγος κατείχε θέση παθολόγου στο Θεαγένειο (1953) και άλλος ασκούσε το επάγγελμα χωρίς να είναι ιατρός. Εξάλ-

λου, το 1954 η Γενική Διοίκηση Βορείου Ελλάδος διόρισε επιτροπή για την εξέταση των αυτοκινητιστών που ευνοούσε σκανδαλωδώς ορισμένους πλούσιους ή αναρμόδιους γιατρούς. Με την αφορμή εκείνη ο Σύλλογος ζήτησε να εναλλάσσονται τα μέλη των επιτροπών για υγειονομικές εξετάσεις ή για πραγματογνώμονες στα Ειρηνοδικεία.

Υπήρξαν και κάποια πιο ασυνήθιστα περιστατικά. Έτσι, το 1934 «ο Πρόεδρος επικαλείται τα αισθήματα των Βορειοελλαδίων όπως ενδιαφέρονται δια το συνέδριον των αμβύκων [Σημ. αποστακτικές για τσίπουρο]. Το συνέδριον τούτο [...] θ' ασχοληθή με την απαγόρευσιν εν ταις περιφερείαις ταύταις των αμβύκων προς αποτροπήν δήθεν του αλκοολισμού. Η απαγόρευσις αύτη επειδή θίγει τα συμφέροντα των κατοίκων των περιφερειών τούτων πρέπει να καταπολεμηθή. Προτείνει να γίνη μία επιτροπή ήτις θα ασχοληθή με το ζήτημα τούτο».

Το 1931 ο Ιατρικός Σύλλογος Πατρών (1931) με αίτημά του ζητούσε «τον αποκλεισμό Γαλλικών φαρμακευτικών και χημικών προϊόντων, συνεπεία του αποκλεισμού των Ελληνικών οίνων εκ της Γαλλικής καταναλώσεως». Σε απάντηση ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης δήλωνε ότι «συμπαθούντες τους συναδέλφους των Πατρών που θίγονται ιδιαιτέρως ως ανήκοντες εις οινοπαραγωγόν επαρχίαν θα ενισχύση την διαμαρτυρίαν περί τούτου».

Άλλα θέματα που απασχόλησαν τον Ιατρικό Σύλλογο ήταν η σύσταση επιτροπής για την κατάργηση των οίκων ανοχής μετά από αίτημα του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης (1951), η αίτηση για απομάκρυνση σταθμού ΚΤΕΛ λεωφορείων που βρισκόταν πλησίον ιατρείου (λόγω «του δημιουργουμένου πανδαιμονίου θορύβων και κακοσμιών εις βάρος των ασθενών») (1962) και η αναγνώριση ειδικοτήτων όπως η Γεροντολογία, η Σεξολογία και η Στομαχολογία (1945).

Το 1938 συναντούμε την ακόλουθη καταχώριση: «Σχετικώς με κοινοποιηθέν ημίν έγγρα-

φον της Αστυνομικής Διευθύνσεως προς τον κ. Λιμενάρχη, δια την μη τακτικήν φοίτησιν των ιατρών εις τα μαθήματα της Παθητικής Αεραμύνης, αποφασίζεται όπως αποσταλή έγγραφον εις το Γ' Σώμα Στρατού, δι' ου να δηλούται ότι οι ιατροί ευχής έργον θα ήτο να μη συνδιδάσκωνται μετά των αγραμμάτων εργατών».

Σε απόφαση του Συλλόγου (1976) αναφέρεται ότι όλοι οι ενδιαφερόμενοι ιατροί και οι καλούμενοι για διάφορα θέματα «θα προσέρχονται στα γραφεία του συλλόγου, μηδέ των καθηγητών εξαιρουμένων».

Τέλος κατά καιρούς συζητήθηκε το περιεχόμενο διαφημιστικού δελταρίου με κινέζικα και ελληνικά γράμματα (1978), φυλλάδια και περιοδικά σχετικά με τη νόσο του καρκίνου (1977), η δραστηριότητα διαφόρων μέντιουμ (1979), αλλά και γιατρός που «διατηρεί αθέμιτο δεσμό» με την σύζυγο καταγγέλλοντος (1979), ενώ το 1980 καταγγέλλεται άλλος γιατρός διότι «μεταχειρίστηκε το ιατρικό του επάγγελμα για κορεσμό των παράνομων και ανηθικών ορέξεών του και συντέλεσε στη διάλυση της οικογένειάς του».



### Είπαν

«Αρχή της σοφίας είναι η επίγνωση της άγνοιας»

[Κλεόβουλος]



# Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

**Δρ Αντώνης Παπαγιάννης**

Πνευμονολόγος

Το 2005 επισημοποιήθηκε ως νόμος του Ελληνικού Κράτους (Ν. 3418, 28/11/2005) ο αναθεωρημένος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας που ισχύει έκτοτε (ο προηγούμενος Κώδικας είχε ψηφισθεί το 1955). Ο Κώδικας αυτός 'γεννήθηκε' στη Θεσσαλονίκη, και η ιστορία του είναι μέρος της ιστορίας του Ιατρικού μας Συλλόγου.

Το 1999 ανατέθηκε από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στον ΙΣΘ η εκπόνηση ενός σχεδίου κώδικα δεοντολογίας που θα υποβαλλόταν στη συνέχεια για επεξεργασία στον ΠΙΣ και τελικά στο Υπουργείο (αντίστοιχα, στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών είχε ανατεθεί η αναθεώρηση του Κανονισμού Λειτουργίας των Ιατρικών Συλλόγων). Με τη σειρά του ο ΙΣΘ ανέθεσε το έργο αυτό σε επιτροπή μελών του υπό την προεδρία του αιμνήστου καθηγητή Σωτηρίου Φαλτσή. Στην επιτροπή μετείχαν οι ιατροί Χρήστος Παπακωνσταντίνου (τότε πρόεδρος του ΙΣΘ), Ιωάννης Ζαχάρωφ (μέλος ΔΣ του ΙΣΘ), και κατ' αλφαβητική σειρά: Αλέξανδρος Γαρύφαλλος, Θεόδωρος Δαρδαβέσης, Εύχαρις Δημητρακούλια, Θωμαή Καραγκιόζογλου, Αλέξης Μπένος και Αντώνης Παπαγιάννης, καθώς και οι νομικοί Φαίδων Κοζύρης

(ομότιμος καθηγητής Νομικής Σχολής του Ohio State University και του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης) και Ζωή Καρδασιάδου (δικηγόρος, διδάκτωρ Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Αννοβέρου).

Η επιτροπή άρχισε το έργο της τον Οκτώβριο 1999 και ολοκλήρωσε το σχεδιάσμα του Κώδικα τον Ιανουάριο 2001, μετά από 47 πολύωρες συνεδριάσεις. Το σχεδιάσμα αυτό δημοσιεύθηκε στα Ιατρικά Θέματα (τεύχος 21, Ιανουάριος-Μάρτιος 2001, σελ. 11-18), με εισαγωγικό σημείωμα του Προέδρου της επιτροπής Σ. Φαλτσή. Ως προς τον τρόπο εργασίας για την κατάρτιση του κώδικα, ο τελευταίος έγραψε στο σημείωμά του:

«Η βιβλιογραφία επάνω στην οποία στηρίχτηκε η αναμόρφωση του Κώδικα ήταν ευρύτατη. Λήφθηκαν υπόψη, εκτός του Ιπποκρατικού όρκου (460 π.Χ.) και του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας (1955), οι κώδικες δεοντολογίας της Ολλανδίας (Νόμος της 29.5.1995 και 26.9.1996), της Γερμανίας (1997), της Αγγλίας (Good Medical Practice κ.α., General Medical Council 1999) και ΗΠΑ (Code of Medical Ethics, AMA 1999). Στοιχεία σχετικά με

τους κώδικες άλλων κρατών ελήφθησαν από συγγράμματα που περιέχουν συγκριτικές αναφορές.

Στον κατάλογο των πηγών περιλαμβάνονται διακηρύξεις σχετικές με την άσκηση της ιατρικής και τα δικαιώματα του αρρώστου, όπως της Γενεύης (1948), του Ελσίνκι (1964, 1975), ο όρκος των Αθηνών (1979), ο Ευρωπαϊκός Χάρτης δικαιωμάτων των ασθενών (1980) και άλλα. Η επιτροπή προσέφυγε κατά τις εργασίες της σε εκτεταμένη ελληνική και ξένη βιβλιογραφία καθώς και στην ελληνική νομοθεσία».

Το πρώτο εκείνο σχέδιασμα εξετάστηκε από τον ΠΙΣ, και στη συνέχεια από το Υπουργείο Υγείας, που το τροποποίησε και το υπέβαλε για σχολιασμό και παρατηρήσεις στους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους της χώρας, καθώς και σε άλλους φορείς, όπως η Εκκλησία της Ελλάδος. Το τελικό κείμενο όπως εγκρίθηκε από το Κοινοβούλιο και δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως αποτελεί τη σύνθεση των παρατηρήσεων αυτών. Σημειώνεται ότι στη διαδικασία αυτή η έκταση του Κώδικα υπερδιπλασιάστηκε.

Από τις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν έγινε φανερό ότι διάφορες χώρες ακολουθούν διάφορους τρόπους για την θεσμοθέτηση και εφαρμογή της δεοντολογίας στην ιατρική πράξη. Έτσι π.χ. στη Βρετανία και τις Ηνωμένες Πολιτείες οι κώδικες καταρτίζονται, εφαρμόζονται και εποπτεύονται από ανεξάρτητα σώματα (General Medical Council στη Βρετανία, American Medical Association στις ΗΠΑ), ενώ στη Γερμανία και την Ολλανδία ο Κώδικας Δεοντολογίας αποτελεί κρατικό νομοθέτημα. Την δεύτερη τακτική ακολουθεί και η Ελλάδα (φαίνεται ότι ακόμη χρειαζόμαστε την 'φοβέρα' του νόμου), γι' αυτό και το τελικό ελληνικό κείμενο συνοδεύεται και από το αντίστοιχο 'ποινολόγιο'.

Όπως έγραφε ο καθηγητής Σ. Φαλτσής στο εισαγωγικό του σημείωμα, μεταξύ άλλων στον

Κώδικα «ιδιαίτερη σημασία δόθηκε σε ορισμένες πλευρές της ιδιόμορφης σχέσεως ιατρού-αρρώστου, όπως η ενημέρωση του ασθενούς και η συναίνεσή του στις διάφορες ιατρικές πράξεις που τον αφορούν, το ιατρικό απόρρητο και οι συνθήκες διεξαγωγής έρευνας με αντικείμενο τον ίδιο. Επιπλέον αναγνωρίζεται η ανάγκη της διασφάλισης της υψηλής ποιότητας των παρεχομένων στον ασθενή υπηρεσιών μέσω της συνεχούς βελτίωσης της επιστημονικής οντότητας του ιατρού.

Πρώτιστος και κύριος σκοπός του Κώδικα είναι η ορθή καθοδήγηση του Ιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του, αλλά και η προστασία του αρρώστου από την ιατρική άγνοια βασικών κανόνων συμπεριφοράς που διέπουν τη σχέση ιατρού-ασθενούς. Ενισχύεται έτσι η διατήρηση ακεραίας της προσωπικότητας του αρρώστου και ενθαρρύνεται η συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων που έχουν σχέση με την υγεία του και κατ'έπекταση τη ζωή του. Τέλος πρόθεση της Επιτροπής είναι να αποτελέσει ο Κώδικας όχι μόνο έναν οδηγό-πλαίσιο ορθής ασκήσεως αυτού του τόσο σημαντικού για τον άνθρωπο επαγγέλματος, αλλά και γενικό οδηγό για καλύτερη κατανόηση από τους νομικούς των ιδιαιτεροτήτων συνθηκών που διέπουν τις σχέσεις αρρώστου-ιατρού».

Ο εκσυγχρονισμένος Κώδικας Δεοντολογίας, για τη συμμετοχή του στη σύνταξη του οποίου ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης αισθάνεται δικαιολογημένα υπερήφανος, είναι σε ισχύ εδώ και είκοσι σχεδόν χρόνια. Όπως πάντα, στο ιατρικό σώμα εναπόκειται να επιβεβαιώνει έμπρακτα τη ρήση του Αποστόλου Παύλου ότι 'δικαίω νόμος ού κείται': ο κάθε είδους νόμος δεν 'πιάνει' τον δίκαιο. Ο Κώδικας αποτελεί έναν καθρέφτη, στον οποίο κάθε γιατρός πρέπει να βλέπει τον εαυτό του για να διορθώνει τα τυχόν ψεγάδια που μπορεί να σπιλώσουν την επαγγελματική τιμή τόσο του ίδιου, όσο και του ιατρικού κόσμου, του οποίου αποτελεί μέλος.



# Ο οίνος από παλαιωτάτων χρόνων έως σήμερα

**Γεώργιος Ηλονίδης**

Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ,  
τ. Διευθυντής Δ' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ του ΓΠΝΘ «Ιπποκράτειο»

Το κρασί στην Παλαιά Διαθήκη θεωρείται ως το ωραιότερο οινοπνευματώδες ποτό που παρασκεύασε ο άνθρωπος. Το κρασί, μαζί με το σιτάρι και το λάδι, θεωρήθηκαν δώρα του Θεού. Το κρασί δημιουργεί ευφροσύνη, καλή διάθεση και προδιαθέτει θετικά τον άνθρωπο στην καθημερινή του επικοινωνία: «οίνος ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου». Ωστόσο η κατάχρηση ή παράχρηση αποδοκιμάζεται στην Παλαιά Διαθήκη ως μία πράξη που καλείται «ακόλαστος όψις». Η κατάχρηση οδηγεί στην μέθη και σε άλλες άτοπες πράξεις. Στο Άσμα Ασμάτων το κρασί παραμένει κριτήριο ανθρώπινης επιθυμίας και ηδονής. Η Σοφία Σειράχ θεωρεί το κρασί και τις γυναίκες τα μόνα μέσα που μπορούν να παραπλανήσουν ακόμη και τους πιο συνετούς ανθρώπους. Ακόμη, η Σοφία Σειράχ κάνει σύγκριση του παλαιού και του νέου φίλου με το παλιό και το νέο κρασί και καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η αξία και η ποιότητα βρίσκεται στο παλιό κρασί όπως και στον παλιό φίλο, γι' αυτό τονίζει: «οίνος νέος, φίλος νέος».

Η νόθευση του κρασιού με νερό ήταν γνωστή μέθοδος των καπήλων και την μνημονεύει ο προφήτης Ησαΐας: «οι κάπηλοι σου μίσγουσι τον οίνον ύδατι». Τα συμπόσια του κρασιού στον Ιουδαϊκό λαό συνοδεύονταν με μουσικά όργανα: «μουσικά εν συμποσίω οίνου» (Σοφία Σειράχ). Όσον αφορά τη χρήση του οίνου, φαίνεται ότι προσφερόταν πρώτα το καλό κρασί και όταν οι συνδαιτυμόνες έφθαναν σε... καλή διάθεση, τότε προσφερόταν το δεύτερο: «πας άνθρωπος πρώτον τον καλόν οίνον τίθησι και όταν μεθυσθώσι τότε τον ελάσσω· ου τετηρήκας τον καλόν οίνον έως άρτι» (κατά Ιωάννην, στον γάμο της Κανά). Αυτό σημαίνει ότι ήταν γνωστή η διαβάθμιση της ποιότητας του κρασιού και γινόταν αντιληπτή από όσους γνώριζαν τα της οινοποσίας. Τέλος, ο Απόστολος Παύλος προτρέπει τους Χριστιανούς της Εφέσου να φέρονται με σύνεση και να μη μεθούν με κρασί που οδηγεί στην ασωτία. Προτρέπει τους Χριστιανούς να αποφεύγουν την υπερβολική χρήση κρασιού που οδηγεί στη μέθη, αλλά συνιστά στον μαθητή του Τιμόθεο να πίνει λίγο κρασί

ως φάρμακο για το στομάχι και τις συχνές αρρώστιες του: «οἶνω ὀλίγω χρω̄ διὰ τὸν στόμαχον καὶ τὰς πυκνάς σου ἀσθενείας».

Η καλλιέργεια της αμπέλου στην Ελλάδα ανάγεται στους αρχαιότετους χρόνους. Όλοι οι αρχαίοι λαοί, φαίνεται να γνώριζαν τη χρήση του κρασιού, όπως οι Πελασγοί, οι Λεούριοι, οι Κινέζοι, οι Αιγύπτιοι, οι Ινδοί. Κατά την ελληνική μυθολογία, πρώτος ο Διόνυσος μέσω του γιου του, Οινόπριου, δίδαξε τους Χίους την καλλιέργεια της αμπέλου και την παρασκευή κόκκινου κρασιού. Κατά τον Διόνυσσο, η χρήση οίνου προκαλούσε ξεχωριστή ζωντάνια, ευφυολογία, σκωπτική και προπαντός ερωτική διάθεση. Ο Όμηρος εξάλλου ονομάζει το κρασί «οἶνον μελίφρονα», «θείο ποτό». Οι μεγάλοι ιατροί της αρχαιότητας, ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός, συνιστούν τη χρήση κρασιού ως συντελεστικού μέσου υγείας, το οποίο μάλιστα χαρακτηρίζουν ως φάρμακο. Στην παραβολή του καλού Σαμαρείτη, οι πληγές του πληγωμένου πλένονται με κρασί. Η σύγχρονη ιατρική χαρακτηρίζει ευεργετική την μικρή χρήση κρασιού που δρα προστατευτικά στα στεφανιαία αγγεία, αφού ανεβάζει την HDL λιποπρωτεΐνη, μειώνοντας την αθηροσκληρίωση. Η ευχάριστη αίσθηση της μετρημένης χρήσης του κρασιού δεν είναι τυχαία, και πριν ακόμη από τον Όμηρο οι αρχαίοι γνώριζαν την αγχολυτική και τονωτική

δράση του. Με τα χαρακτηριστικά αυτά ο οίνος, δεν άργησε να γίνει συνδαιτυμόνας του ανθρώπου στο τραπέζι, και δεν πραγματοποιούνταν συμπόσια δίχως οίνο.

Αυτή είναι βέβαια η μία πλευρά του νομίσματος, η μετρημένη χρήση. Η άλλη πλευρά όμως, η κατάχρηση και η παράχρηση του οίνου, καταλήγει στον αλκοολισμό. Ο αλκοολισμός οδηγεί σε μη αναστρέψιμες βλάβες της υγείας, που επιγραμματικά είναι αλκοολική ηπατίτιδα, στεάτωση του ήπατος, οξεία και χρόνια παγκρεατίτιδα, καρκίνος οισοφάγου, στομάχου, εντέρου, σακχαρώδης διαβήτη, διαβητική οφθαλμοπάθεια, μυοκαρδιοπάθεια, πολυνευρίτιδα, ατροφία εγκεφάλου και άνοια. Δυσμενέστατη είναι επίσης η επίδραση του αλκοόλ στον ψυχισμό. Το άτομο γίνεται εριστικό, επιθετικό, με βιαιοπραγία οικογενειακή και εξωοικογενειακή, με ροπή σε κλοπές και ανθρωποκτονίες. Το 40% περίπου των τροχαίων δυστυχημάτων οφείλονται στον αλκοολισμό. Ο αλκοολισμός και οι ψυχικές διαταραχές έχουν αμφίδρομη σχέση. Για παράδειγμα, ο αλκοολικός μπορεί να πάθει κατάθλιψη και ο καταθλιπτικός μπορεί να γίνει αλκοολικός. Το λογικό συμπέρασμα για την χρήση του οίνου είναι το αρχαίο «μέτρον ἄριστον», ώστε να τον απολαμβάνουμε χωρίς δυσάρεστες και επικίνδυνες συνέπειες.

### Είπαν

«Η αδυναμία της δύναμης είναι  
το να πιστεύει μόνο στη δύναμη»

[Paul Valery]



# Αισθητικές προσεγγίσεις στη ζωγραφική επιφάνεια

Γιάννης Μενεσίδης

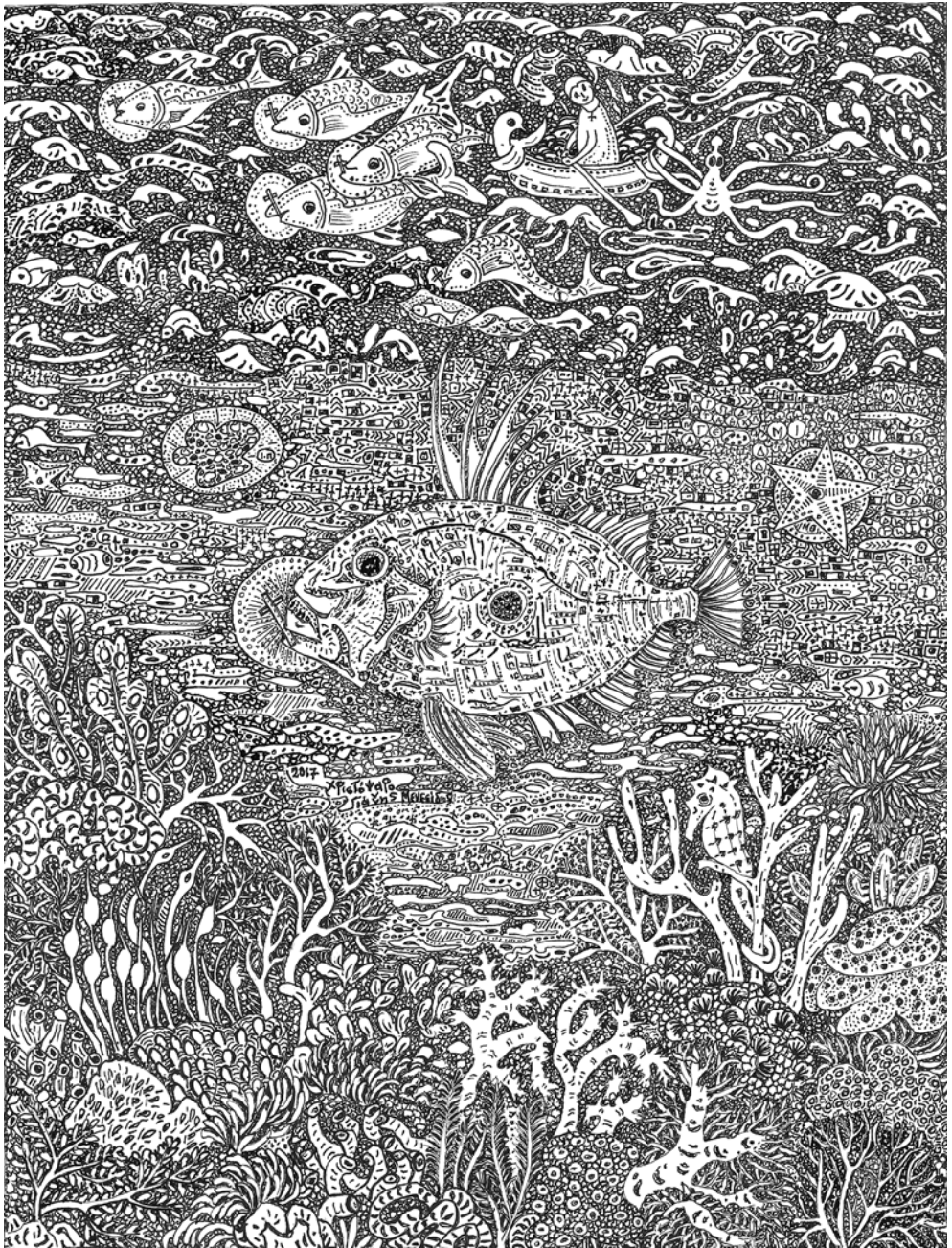
Συνταξιούχος πνευμονολόγος, Ξάνθη

Αγαπητοί φίλοι, αισθάνομαι χαρά να σας μεταφέρω τις αισθητικές προσεγγίσεις της ζωγραφικής επιφάνειας με την εμπειρία 45 ετών ενασχόλησής μου με τη ζωγραφική. Άρχισα να ζωγραφίζω από το 1974 σαν φοιτητής Ιατρικής Σχολής με την προτροπή του μακαριστού θεσσαλονικιού ζωγράφου και λογοτέχνη Νίκου Γαβριήλ Πεντζίκη. Κοντά του έμαθα να αγαπώ, την εκκλησία, να αγαπώ τους ανθρώπους που δεν επιζητούν κοινωνική προβολή, δηλαδή τους μοναχούς, να μη φοβάμαι τα λάθη μου, αλλά να δοκιμάζω τον εαυτό μου ώστε να βγαίνει κάτι από τη ζωή μου στη ζωή της Εκκλησίας. Ακόμη έμαθα να ζωγραφίζω όχι τα πράγματα αλλά τη μνήμη των πραγμάτων, να έχω όραση μετακινούμενη που διευρύνει την οπτική αντίληψη ώστε η κατά παράθεση τοποθέτηση των ορωμένων να κάνει το έργο να φαίνεται δισδιάστατο και αληθινό. Άλλωστε η ζωγραφική επιφάνεια έχει δύο διαστάσεις και κάθε τρίτη διάσταση τρυπά την επιφάνεια και είναι μια οπτική ψευτιά. Ο κυρ Νίκος μου μετέφερε την αγάπη του για τον τόπο, τη φύση και τις ποικίλες βotanικές, γεωλογικές και λοιπές γνώσεις, όπως τα κοχύλια της θάλασσας και φυσικά τα σφουγγάρια που δεν έχουν ατομική υπόσταση και θυμίζουν τον Άγιο Γρηγόριο τον Παλαμά που παρυσιάζει τον εαυτό του ως σπόγγο.

Διδάχθηκα ακόμη όσο είναι δυνατό την ψη-

φαρίθμηση, σαν μια μέθοδο αντιγραφικής μνήμης που υπακούει σε νόμους, καταργώντας την προσωπική ικανότητα. Μέθοδο που δίδαξε ο Πυθαγόρας και την ακολούθησαν οι Νεοπλατωνικοί και οι Βυζαντινοί με βάση το  $\alpha$  ως 1 και το  $\omega$  ως 24, έχοντας τη βοήθεια των ονομάτων των αγίων της κάθε ημέρας από τον Συναξαριστή του Αγίου Νικόδημου του Αγιορείτου ως μόνιμη πηγή γραμμάτων που αποβλέπουν στην εξάνωθεν παρηγορία. Έτσι ο λόγος με τη μορφή κοσμικών ή θρησκευτικών κειμένων μετατρέπεται σε αριθμούς και περαιτέρω σε σταθερά σχήματα όπως η τελεία και η παύλα που αντιστοιχεί στο 1, ο σταυρός που αντιστοιχεί στο 2, το τετράγωνο που αντιστοιχεί στο 4, το γράμμα νι που αντιστοιχεί στο 5, το ημικύκλιο και το στρόγγυλο που αντιστοιχεί στο 10, και η τεθλασμένη γραμμή που αντιστοιχεί στο 20, και κατατίθενται στη ζωγραφική επιφάνεια ως σκόνη πλέον ή δομικό κύτταρο που θυμίζει τη σκόνη του τσιμέντου με την σταθερότητά του χωρίς να μπορεί να διαβαστεί έχοντας όμως ρυθμό ανάλογο των νοημάτων που μεταφέρουν.

Εδώ θα σας μεταφέρω και πάλι στη ζωγραφική επιφάνεια που είναι ένα κείμενο αναγνωσιμο ικανό να μας οδηγήσει σε ψυχικά πετάγματα. Οι Έλληνες ποντοπόροι της Μαύρης θάλασσας αγωνίστηκαν σκληρά για να μετατρέψουν τον άξενο (αφιλόξενο) πόντο σε Εύξεινο



Χριστόψαρο, 2017.



I. M. Βαρλαάμ, 2018.

και θάλασσα οικεία. Μια τέτοια θάλασσα αφιλόξενη απρόσωπη είναι η ζωγραφική επιφάνεια που μεταφέρει δοκιμασία και άσκηση. Ανάλογη με τη ζωγραφική επιφάνεια είναι η ακαλλιέργητη γη που περιμένει να προσφερθεί και να γεωργηθεί. Έτσι θάλασσα και γη, η ζωγραφική επιφάνεια, κρύβει δυνατότητα μετατροπής της σε χώρο παραμυθίας και χαράς. Μένει η ψυχή του καλλιτέχνη να μεταφέρει ουρανό, να μεταμορφώσει σε πραγματικό στολίδι την επιφάνεια, που ως κόσμος και κόσμημα προσφέρεται στους ανθρώπους. Αυτή η επιφάνεια κινητοποιεί δυνάμεις συνειδητές ή ασυνειδητές, λογικές ή διαισθητικές για να καλλωπιστεί και να μορφοποιηθεί ζωγραφικά. Είναι ο χώρος που η ψυχή καταθέτει χαρές και λύπες, καημούς και μεράκια. Είναι πεδίο ελεύθερης και αυθόρμητης κίνησης χωρίς δισταγμούς και δεσμεύσεις. Αυτή επαναφέρει αναμνήσεις, κινητοποιεί μνήμες και γίνεται χώρος προσευχής και άσκησης. Εδώ οι παραλληλισμοί χαροποιούν, το φως και η χαρά νηστευτικά λαμπρύνονται. Ο κόπος και η άσκηση χαροποιά απαλύνονται. Οι αντιθέσεις και οι αντιπαλότητες συνταιριάζονται. Ο ηρωισμός και η αυτοθυσία προδίδονται. Ο χρόνος αυξομειώνεται. Τα λάθη επουλώνονται αγωνιστικά. Οι αποστάσεις σμικρύνονται και η ελπίδα ζωντανεύει.

Το σχέδιο είναι η πρωταρχική κίνηση υλοποίησης του ζωγραφικού έργου. Στηρίζεται στη σύλληψη και είναι η πνοή του πίνακα. Το σχέδιο περιγράφει τα σταθερά χαρακτηριστικά της μορφής με ελλειπτική διάθεση. Η δυναμική του είναι η στέρηση. Αυτό προκαθορίζει τη στάση και το κοίταγμα του καλλιτέχνη. Η σχεδιαστική ικανότητα δεν είναι πάντα ικανή να μεταφέρει το χρώμα σαν σώμα. Έτσι το σχέδιο μεταβάλλεται στην πορεία του και ακολουθεί το χρώμα ή πάλι το σχέδιο στηρίζει το χρώμα, αλλά και φθείρεται από αυτό.

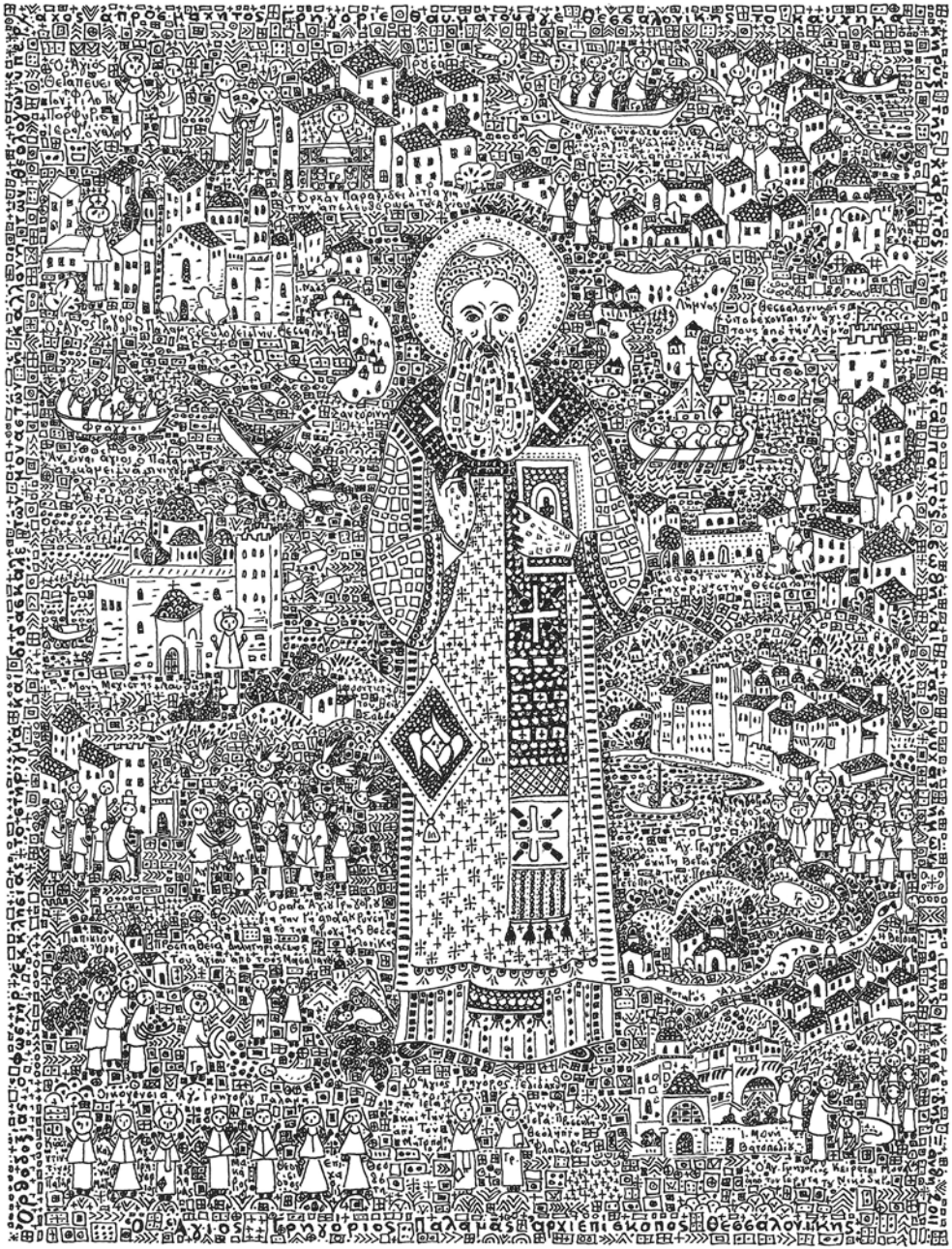
Παράλληλα ο καλλιτέχνης ξεκινά με προβληματισμούς στη μορφή του έργου του. Όταν αυτή είναι σχηματοποιημένη μεταφέρει ακινησία και ιεροπρέπεια. Όταν είναι αφηρη-

μένη ευρύνει ή και κρύβει το φάσμα δυνατοτήτων έκφρασης. Όταν είναι δισδιάστατη απομακρύνει τα συναισθήματα και μεταφέρει αισθήματα ανεπηρέαστα από το χρόνο.

Άλλος βασικός προβληματισμός του καλλιτέχνη είναι το περίγραμμα της μορφής και η σχέση του με τον περιβάλλοντα χώρο. Είναι μια διαδικασία σχέσεων, χρωμάτων, σχημάτων και ρυθμού. Ένα περίγραμμα που υπάρχει και συγχρόνως χάνεται, που εισχωρεί και συγχρόνως υποχωρεί, θυμίζει τις ποικίλες περιπτώσεις και εναγκαλισμούς της θάλασσας με τη στεριά. Μια αλληλοπεριχώρηση συναισθημάτων, χρωμάτων, σχημάτων και λοιπών στοιχείων στα σημεία επαφών, προσδίδουν δυνατότητες γεφύρωσης και εναρμόνισης επιφανειών. Κάθε επιφάνεια στεγανή και ανυποχώρητη χρωματικά, σχηματικά αλλά και δομικά, θυμίζει απολυτότητα και κάνει τη μορφή ξένη προς τον περιβάλλοντα χώρο. Έτσι ο καλλιτέχνης άθελά του προδίδει την ψυχή του από την καταγραφή των συναισθημάτων στα σημεία επαφών.

Άλλο σημείο προβληματισμού είναι το κοίταγμα, ο τρόπος δηλαδή που η όραση διαπερνά τα σχήματα. Άλλοτε είναι γραμμική από σταθερό σημείο, άλλοτε μετακινούμενη, άλλοτε από ψηλά, άλλοτε με αντίστροφη προοπτική και άλλοτε μνημική. Στη μετακινούμενη όραση έχουμε εξάρθρωση του σχεδίου προς όφελος των δύο διαστάσεων. Η όραση από ψηλά ευρύνει τις οπτικές δυνατότητες και κάνει επίπεδη την επιφάνεια. Στην αντίστροφη προοπτική έχουμε αντίστροφή του μεγέθους της φυσικής όρασης, δηλαδή μεγάλα είναι τα αντικείμενα που βρίσκονται μακριά και μικρά αυτά του πρώτου επιπέδου.

Στη μνημική ζωγραφική καταγράφονται τα πράγματα με υπερβάσεις, αγαπητικά, ονειρικά, δισδιάστατα, ξεπερνώντας τη λογική και υπερνικώντας το χρόνο και τα φυσικά μεγέθη. Το φως και το χρώμα είναι τα κύρια ορατά σημεία των αντικειμένων. Το χρώμα περιγράφεται ως σχήμα. Οι μορφές που ερεθίζουν το μάτι είναι τα φωτεινά χρώματα των αντικειμένων. Το



Ο Άγιος Γρηγόριος Παλαμάς αρχιεπίσκοπος Θεσσαλονίκης.

χρώμα και ιδιαίτερα το λαμπερό κάνει αναγνωρίσιμη την εικόνα. Προσδιορίζει τη μορφή του και είναι το ίδιο ένα σύμβολο. Η αντίληψη του χρώματος ως φωτός είναι φανερή. Υπάρχουν πολλοί κανόνες συνδυαστικής του χρώματος που προέρχονται από την εμπειρία και παρατήρηση σπουδαιών καλλιτεχνών. Η αισθητική όμως προσέγγιση του χρώματος από κάθε καλλιτέχνη είναι κάτι βαθύτερο και προσωπικό που δεν μπαίνει εύκολα σε κανόνες και δεν επιδέχεται λογική μάθηση. Γι' αυτό είναι απρόβλεπτο, αυθόρμητο και ίσως μη συνειδητό. Έτσι χαροποιεί, εκπλήσσει, ανατρέπει και μορφώνει δημιουργικά τα σκοτεινά σημεία του είναι μας.

Άλλος προβληματισμός στην απόδοση του χώρου της επιφάνειας είναι ο ουρανός. Ο καλλιτέχνης επιχειρεί να εισέλθει στον χώρο αυτό με την λογική και την καρδιά για να ενώσει τη γη με τον ουρανό, θέλει να κάνει οικείο το χώρο, να διευρύνει την ένταξη του, να μεταφερθεί στα επέκεινα. Αντιλαμβάνεται τη δυσκολία και προσεύχεται. Έτσι κάνει υπερβάσεις, χτίζει οικήματα και μεταφέρει τη γη στον ουρανό, ενοποιεί τους χώρους και χαίρεται με τη συνάντηση των προσφιλών κεκοιμημένων του. Κάπως έτσι ο ενιαίος χώρος του ουρανού και της γης βοηθά στην επίπεδη κατανόηση των ορωμένων με τη μεταφυσική τους διάσταση. Ακόμα νηστεύει τα χρώματα και τα ισορροπεί μέσα από τις τονικές των διαβαθμίσεις. Μετατρέπει τον μόχθο του σε λόγο και προσευχή και καθορίζει ανάλογο τον ρυθμό και την πυκνότητά των. Προσέχει την ευκρίνεια και καθαρότητα της γραμμής και αποφεύγει τις τομές και τις οξύτητες των. Διαλέγει τα υλικά που θα επουλώνουν τα λάθη. Προσαρμόζεται στη στέρηση των υλικών όταν αυτά προβάλλουν το αίσθημα. Η καρδιά του πρωτοστατεί στη ζωγραφική επιφάνεια, ο νους του συνεργάζεται με την καρδιά, οι αισθήσεις του μεταφέρουν εικόνες και ο καλλιτέχνης εισχωρεί και χάνεται στην επιφάνειά του. Η συλλογική μνήμη τον καθοδηγεί. Μεταφέρει την αλήθεια και καταργεί την ατομικότητά του. Ανήκει στο πλήθος και χαίρεται. Η μνήμη

πάλι παίζει πρωτεύοντα ρόλο στην καταγραφή της επιφάνειας. Είναι η ικανότητα του ανθρώπου να διατηρεί εντυπώσεις και εικόνες από το παρελθόν και να τις αναπλάθει συνειρμικά σε σύνδεση με σχετικά γεγονότα ή καταστάσεις. Είναι μια δυναμική κατάσταση που η ανάπλαση της χρειάζεται γνώση των πραγμάτων (πραγματογνωσία) και ικανότητα αξιολόγησης. Είναι φανερό ότι η μνήμη και η ανάμνηση συμπλέκουν. Απαραίτητη όμως είναι η κατανόηση της διαφοράς. Η ανάμνηση επηρεάζεται από το χρόνο, ενώ η μνήμη μένει ανεπηρέαστη, π.χ. η μνήμη ότι ο παππούς μας ήταν καλός άνθρωπος δεν ξεχνιέται, ενώ έχουμε ξεχάσει τις ρυτίδες του. Είναι δηλαδή η μνήμη ότι μένει από το ξέχασμα. Στη μη μνημική ζωγραφική ο καλλιτέχνης αρκείται στην ευκρίνεια του αντικειμένου, στην κίνηση, στην αμεσότητα των ορωμένων. Χρησιμοποιεί άμεσα χρώματα που πιθανόν εμπεριέχουν σπέρματα φθοράς και θυμίζουν άμεσες σχέσεις. Το συναίσθημα επικρατεί και το πνευματικό στοιχείο απομακρύνεται και η δημιουργία και η ανάπλαση ακινητεί. Στη μνημική ζωγραφική καταγράφονται τα πράγματα αγαπητικά, ονειρικά, δισδιάστατα ξεπερνώντας τη λογική και υπερνικώντας το χρόνο και τα φυσικά μεγέθη. Είναι μια κατεργασία συνειδητή που επικρατεί το μεράκι, ο καημός, η αγάπη κ.α. Ο χρόνος διευρύνει τις έννοιες, μεταβάλλει τις αναλογίες της μορφής, διαστέλλεται και δίνει στον επέκεινα χρόνο δυνατότητες χαράς και ανάπλασης. Το φως στη μνημική ζωγραφική είναι εσωτερικό, υπερβατικό, διαπερνά τα φυσικά εμπόδια, διεισδύει στα φυσικά σκοτάδια, μεταμορφώνει τα πράγματα. Γενικά η μνήμη ενεργεί όχι γνωστικά αλλά αγαπητικά και δίνει στον πίνακα ρυθμό, κάνει την πινελιά προσευχή, στο χρώμα δίνει υπέρβαση, στο σχήμα διάχυση, στην υφή εμβάθυνση και στη σύνθεση παρηγοριά. Μεταφέρει διάθεση αντοχής και ελπίδα στον χρόνο. Κάπως έτσι προσεγγίζεται η ζωγραφική επιφάνεια για να μπορεί κανείς να χαίρεται και να δημιουργεί.



# Ο Αριστοτέλης Νεόφυτος και η Ανθρωπολογία της Ανατολίας

**Ν. Κ. Σφαιρόπουλος**

Ορθοπαιδικός

Η σύγχρονη Ανθρωπολογία αποτελεί για πολλούς δημιουργήμα της Εποχής του Διαφωτισμού, αν και κατά τον 18ο αιώνα είχε κυρίως τη μορφή φιλοσοφικής αναζήτησης, ενώ τον χαρακτήρα επιστήμης απέκτησε μετά το 1850. Το 1839 δημιουργήθηκε η *Société Ethnologique de Paris* και το 1859 η *Société d'Anthropologie de Paris*, η οποία ίδρυσε τη Σχολή και το Μουσείο Ανθρωπολογίας του Παρισιού το 1875-76. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 1859 μέχρι το 1900 η Εθνολογία και η Ανθρωπολογία επικεντρώθηκαν στην Κρανιολογία, η οποία απέκτησε έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον.

Η πρόοδος στον τομέα του Τύπου και της τεχνολογίας κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 19ου αιώνα έφερε στον Πόντο τις ειδήσεις για τις κρανιολογικές μελέτες απανταχού της γης. Ένας κορυφαίος νομικός και συνταγματολόγος αποφασίζει να μεταβεί για σπουδές στη Σχολή Ανθρωπολογίας του Παρισιού, ώστε στη συνέχεια να εγκύψει στο φλέγον θέμα της εποχής, την καταγωγή και εξέλιξη του ανθρώπινου γένους. Πρόκειται για τον **Αριστοτέλη Γ. Νεόφυτο** (1859-1942), έναν από τους σημα-

ντικότερους διανοούμενους του Πόντου. Ήταν ήδη πτυχιούχος της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών με μεταπτυχιακές σπουδές στο Λονδίνο και διδακτορικό από τη Νομική του Πανεπιστημίου του Παρισιού. Ο Νεόφυτος δημοσίευσε δύο ανθρωπολογικές μελέτες σε ένα από τα πιο έγκριτα γαλλικά περιοδικά. Το τεύχος του Απριλίου 1891 της *Revue Médico-Pharmaceutique* εξαίρει τα άρθρα του και αναγνωρίζει τον Νεόφυτο ως διακεκριμένο ανθρωπολόγο. Ακολουθεί συνοπτική παρουσίαση του περιεχομένου τους.

**Néophytos G. A. (1890). Le district de Ké-rassunde au point de vue anthropologique et ethnographique. L'Anthropologie, 679-711.**

Ο Νεόφυτος καταγράφει τα χαρακτηριστικά των κατοίκων στην περιοχή της Κερασούντος από αρχαιστάτων χρόνων. Πηγές του ήταν ο Όμηρος (9ος-8ος αιώνας π.Χ.), ο Ξενοφών (430-355 π.Χ.), ο Απολλώνιος ο Ρόδιος (295 π.Χ.-215 π.Χ.) και ο Στράβων (64 π.Χ.-24 μ.Χ.). Διερωτάται αν έχει δίκιο ο Στράβων που θεωρεί τους Χάλυβες, φημισμένους μεταλλουργούς, ως προγόνους των Χαλδαίων. Επί-

σης, αν οι Χάλυβες ήταν τα δύο έθνη που κατοικούσαν στα νότια παράλια του Εύξεινου Πόντου και στα όρια της Αρμενίας, όπως αναφέρει ο Ξενοφών. Τέλος δε, αν ήταν οι ίδιοι με αυτούς που κατοικούσαν στην «Αλύβη» (2η ραψωδία του Ομήρου) και ονομάζονταν «Άλυβες» ή «Άλιζωνες» (άλς, ζώνη), γιατί κατοικούσαν δίπλα στη θάλασσα. Αναφέρεται στους αρχαιότερους γνωστούς κατοίκους, τους Χαλδαίους, οι οποίοι ήταν νομάδες που, μαζί με άλλους συγγενείς Σημιτικούς λαούς, εγκαταστάθηκαν στη Βαβυλωνία και μετανάστευσαν στην περιοχή κατά τη διάρκεια της Ασσυριακής Αυτοκρατορίας. Παρουσιάζει τις αναφορές του Ξενοφώντα στις ακμάζουσες ελληνικές πόλεις της Μαύρης Θάλασσας, που σημαίνει ότι υπήρχαν ήδη για αρκετούς αιώνες, καθώς και στους Μοσσυνοίκους (από το «μόσσυν οίκιω» που σημαίνει ότι κατοικούσαν σε ξύλινες καλύβες). Επιπλέον, αναφέρει τους Τιβαρηνούς και τους Σάννους, οι οποίοι ήταν λαοί άγριοι με εξαιρετικά χαλαρά και ελαφρά ήθη. Το όνομα Χαλδεία και Χαλδαίοι, όπως παρατηρεί, δεν είχε χαθεί στο πέρασμα του χρόνου, ενώ το Πατριαρχείο διατηρούσε την Αρχιεπισκοπή Χαλδείας, με έδρα την Αργυρούπολη (Gümtüşhane), η οποία περιελάμβανε και ένα τμήμα από την περιοχή της Κερασούντος. Σχολιάζει τις κεφαλικές μετρήσεις και τις ανθρωπολογικές μελέτες του στους κατοίκους της περιοχής που είχαν αποδείξει ότι οι αγρότες, που αποτελούσαν σχεδόν το σύνολο του μουσουλμανικού πληθυσμού, διατηρούσαν αρχαία γηγενή χαρακτηριστικά, αναλλοίωτα δια μέσου των αιώνων του εξελληνισμού και στη συνέχεια του εκτουρκισμού τους, ενώ το τουρκικό στοιχείο μειοψηφούσε σημαντικά. Μνημονεύει τις ομιλούμενες γλώσσες, κυρίως την τουρκική (μια μίξη τουρκικών, περσικών και αραβικών) και την ελληνική, καθώς και τη γραφή τους. Υποστηρίζει την ανάγκη η τουρκική γραφή να εγκαταλείψει τα ιερογλυφικά και να υιοθετήσει ένα αλφαβητικό σύστημα

ανάλογο με το ελληνικό, το ρωσικό ή το λατινικό. Συνεχίζει με τη μουσική και αναλύει τους λόγους που πιστεύει ότι η Ανατολίτικη μουσική (Oriental), ελληνική ή τουρκική, έχει τις ρίζες της στη βυζαντινή μουσική. Ακολουθούν οι χοροί, οι οποίοι περιλαμβάνουν τουρκικούς χωρίς σωματική επαφή και ελληνικούς κυκλικούς, καθώς και τα παραδοσιακά μουσικά όργανα. Διακρίνει τα ήθη και έθιμα, καθώς και τις διαφορές μεταξύ Ανατολιτών, Μουσουλμάνων ή Χριστιανών και Ευρωπαίων, με την κριτική του να καταλήγει σε βάρος των τελευταίων όσον αφορά την αγνότητα του χαρακτήρα. Καταγράφει δεισιδαιμονίες και προλήψεις, ενώ δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην αρχιτεκτονική, τις κατοικίες, τα είδη τροφίμων, την ένδυση, τη γεωργία και άλλα συναφή θέματα.

**Néophytos G. A. (1891). Le Grec du nord-est de l'Asie Mineure au point de vue anthropologique. L'Anthropologie, 25-35.**

Η έρευνα αυτή εξετάζει τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά σε ζώντες γηγενείς Έλληνες στην περιοχή της Κερασούντος, 142 άνδρες και 20 γυναίκες 20-45 ετών και καταλήγει ότι είχαν γενετικές καταβολές της καυκάσιας φυλής (χαρακτηριστικά που είχαν αναγνωριστεί στα περισσότερα αρχαία ελληνικά κρανία και αγάλματα), όμως με πολλές διακριτές διαφορές. Η πρώτη φυλετική ταξινόμηση του ανθρώπινου είδους σε καυκασοειδείς, νεγροειδείς και μογγολοειδείς λαούς αναφέρεται στην αρχαία σανσκριτική βιβλιογραφία (2η χιλιετία π.Χ.). Οι καυκασοειδείς λαοί διακρίθηκαν για εθνογλωσσικούς λόγους σε Αρίους ή Ινδοευρωπαίους, Σημίτες και Χαμίτες. Από την καυκάσια φυλή προέκυψαν στη συνέχεια η μεσογειακή, η αλπική, η αρμενική, των βορείων χωρών και άλλες. Σύμφωνα με την UNESCO, όλοι οι άνθρωποι θεωρούνται πλέον απόγονοι του Homo sapiens. Ο Νεόφυτος συμπεραίνει ότι, αν τα χαρακτηριστικά της ελληνικής φυλής από την Ιωνία και την Ελλάδα καθορίζουν έναν σαφή ελληνικό τύπο, τότε τα ανθρωπολογικά



Η φωτογραφία και η υπογραφή του συγγραφέα στο βιβλίο “Τὰ Συντάγματα τῶν Εὐρωπαϊκῶν Κρατῶν Ἡ Κερασσοῦς” που εκδόθηκε “Ἐν Τραπεζοῦντι ἔκ τοῦ Τυπολιθογραφείου Σεράση” το 1909 προς ὄφελος τοῦ “Ἐν Κερασσοῦντι Ἑλληνικοῦ Συλλόγου Οἱ Ἀργοναῦται”.

χαρακτηριστικά αὐτῶν τῆς περιοχῆς τῆς Κερασσοῦντος εἶναι κατὰ τὸ ἥμισυ ἐλληνικά και κατὰ τὸ ἄλλο ἥμισυ ξενικά. Αποδίδει τὶς διαφορὲς στὴν ἐπιμειξία τῶν ἀρχικῶν τοπικῶν φυλῶν, καυκασοειδῶν (τῆς ἀρχαϊκῆς ἢ μεταγενεστέρων) ἢ Σημιτικῶν (που εἶχαν μεταναστεύσει στὴν περιοχή ἀπὸ τὴ Μεσοποταμία, τὴ Βαβυλωνία και τὴν Ἀσσυρία) με τὸ ἐλληνικὸ στοιχεῖο. Ἀν και τὰ παράλια τοῦ Εὐξείνου Πόντου εἶχαν ἀποικηθεῖ κατὰ τὸν δεῦτερο ἐλληνικὸ ἀποικισμό (8ος-6ος αἰῶνας π.Χ.) και κατὰ τὸν Μακεδονικὸ ἀποικισμό ὑπὸ τὸν Φίλιππο Β', ὁ Νεόφυτος πιστεύει ὅτι ἡ ἐπιμειξία τοῦ ἐλληνικοῦ με τὰ ξενικά στοιχεῖα συνέβη κυρίως κατὰ τὴ διάρκεια τῶν τριῶν αἰῶνων τῆς Ἑλλη-

νιστικῆς περιόδου. Τὴν περίοδο αὐτή, που διαρκεῖ ἀπὸ τὸν θάνατο τοῦ Μεγάλου Ἀλεξάνδρου (323 π.Χ.) μέχρι τὴ Ρωμαϊκὴ κυριαρχία, τὸ ἐλληνιστικὸ βασίλειο τοῦ Πόντου καθιέρωσε ὡς ἐπίσημη τὴν ἐλληνικὴ γλῶσσα, υιοθέτησε τὸν ἐλληνικὸ πολιτισμὸ και κατοικήθηκε ἀπὸ Ἕλληνες ἀποίκους, ἰδίως ἡ Τραπεζοῦντα και ἡ πρωτεύουσα Σινώπη.

Σε ἄρθρο τοῦ με τίτλο «Αἰ ἐκλογαὶ και οἱ Τούρκοι ὡς φυλὴ», τὸ ὁποῖο δημοσιεύθηκε τὸν Νοέμβριο τοῦ 1908 στὴν ἐφημερίδα «Πρωΐα» τῆς Κωνσταντινούπολης και ἀναδημοσιεύθηκε στὴν Ἀθηναϊκὴ ἐφημερίδα «Τὸ Ἰκράτος», ὁ Νεόφυτος ἀναφέρεται στὶς ἐκλογές τοῦ Οκτωβρίου 1908, καθώς και στα ευ-

ρήματά του που είχαν δημοσιευθεί στο περιοδικό *L'Anthropologie* το 1890. Τις απόψεις του ότι ο σύγχρονος Τούρκος είχε προ πολλού χάσει τον ανθρωπολογικό τύπο της φυλής του επικύρωσε στη συνέχεια ο πολυγραφότατος διακεκριμένος ανθρωπολόγος Zaborowski-Moindron. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι μοναδικές μελέτες σε αρχαία κρανία στη Μικρά Ασία είχαν γίνει από τον Zaborowski-Moindron στην Ιωνία και από τον Virchow στην Τροία.

Ο **Sigismund Zaborowski-Moindron** (1851-1928) ήταν καθηγητής Εθνογραφίας στη Σχολή Ανθρωπολογίας του Παρισιού. Στο βιβλίο του «**The origin of the Slavs**» αναφέρει ότι οι πρώτοι που εγκατέλειψαν την πρωτο-Άρια επικράτεια ήταν οι Έλληνες, ακολουθούμενοι από τους Ουμβρο-Λατίνους (Αμβρωνες/Όμβρωνες/Σάξονες-απόγονοι του Λατίνου, γιου του Αινεία), τους πρωτο-Γαλάτες (ομάδα κελτικών φυλών) και τους πρωτο-γερμανικούς λαούς. Οι Σλάβοι αποσπάστηκαν αργότερα χωρίς να έχουν άμεση επαφή με τους προηγούμενους λαούς, ενώ η γλώσσα τους, της ομάδας Satem, θα μπορούσε να προέρχεται μόνο από την ανατολική ζώνη της πρωτο-Άριας επικράτειας. Από την πρωτο-ινδοευρωπαϊκή ή Άρια γλωσσική ομάδα προέκυψαν η ενότητα Centum, με τα ελληνικά, τα κελτικά, τα λατινικά και τις γερμανικές γλώσσες, και η Satem, με τα σανσκριτικά, άλλες ινδοϊρανικές και τις βαλτοσλαβικές γλώσσες. Τονίζει, ότι τα πρώτα στοιχεία πολιτισμού στις ακτές του Εύξεινου Πόντου και στη νότια Ρωσία εισήχθησαν κατά την εποχή του Χαλκού (3000/2800-1100 π.Χ.) από τον χώρο του Αιγαίου (τις Κυκλάδες, την Κρήτη και την ηπειρωτική Ελλάδα), όπως αποδεικνύεται από τα ευρήματα που έχουν ανακαλυφθεί σε αυτές τις περιοχές. Επίσης, αναφέρει ότι ο ελληνικός αποικισμός, πριν από την εισβολή των Σκυθών (7ος αιώνας π.Χ.), συνέβαλε στην πρόοδο μέσω της χρήσης των μετάλλων και της γεωργικής καλλιέργειας.

Τα ανθρωπολογικά δεδομένα σχετικά με

τις καταβολές της τουρκικής ή τουρανικής φυλής είχαν ήδη αποδείξει ότι ανήκε στη μεγάλη ουραλοαλταϊκή ή φιννουραλική οικογένεια, καθώς και ότι αποτελούσε ξεχωριστή γλωσσική οικογένεια, διακριτή από την Άρια και τη Σημιτική. Ένα μέρος των λαών αυτών διατήρησε τον λευκό ανθρωπολογικό τύπο (Μαυάροι, Φίννοι). Από εκείνους που αναμείχθηκαν με την κίτρινη (μογγολοειδή) φυλή προέκυψε ένας ενδιάμεσος τύπος, μεταξύ λευκού και κίτρινου, ο οποίος περιλαμβάνει τα ταταρικά και τουρκικά φύλα.

Στο άρθρο του 1890, ο Νεόφυτος είχε διαπιστώσει τη σταδιακή και σχεδόν πλήρη απώλεια των αρχικών ασιατικών ανθρωπολογικών χαρακτηριστικών της φυλής τους στους σύγχρονους Τούρκους της Ανατολίας. Την είχε αποδώσει στις πολυάριθμες τροποποιήσεις στον Μωαμεθανισμό και στην ανδρική πολυγαμία. Κατά τη συμβίωση, οι γυναίκες, που ήταν δυνατό να είναι διαφορετικής φυλής, εθνότητας και θρησκείας, απολάμβαναν ανεκτικότητα, ώστε να διατηρούν τα δικά τους ήθη και έθιμα. Η ευκολία στη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων διατήρησε την ταπεινή και δουλοπρεπή θέση της γυναίκας, επέτρεψε όμως στους Οθωμανούς να διασταυρωθούν με διάφορες μεσογειακές φυλές (χαμιτοσημιτικές και ινδοευρωπαϊκές), καθώς και με φυλές με μεγάλες ανθρωπολογικές διαφορές, όπως οι Νούβιοι, οι νέγροι και άλλοι. Οι φυλετικές αυτές ενώσεις, που δεν σπανίζουν ακόμα και στις μέρες μας όπως λέει, καθώς και ο προσηλυτισμός των υποταγμένων λαών στον Μωαμεθανισμό, υπήρξαν οι κύριες αιτίες της μεταβολής αυτής. Έτσι, συμπεραίνει ότι ο ανθρωπολογικός τύπος των Τούρκων πλέον συγκεντρώνει τα καυκασοειδή χαρακτηριστικά των Αρίων φυλών, όπως οι Έλληνες, οι Αρμένιοι και οι Σλάβοι. Επιπλέον, επισημαίνει ότι οι μορφολογικοί τους χαρακτήρες διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή, πλησιάζοντας μερικές φο-

ρές τον ελληνικό, τον αρμενικό, τον σλαβικό ή τον σημιτικό τύπο.

Ο Νεόφυτος στο άρθρο του Νοεμβρίου του 1908 επιδιώκει να προσδώσει πολιτική διάσταση στο προηγούμενο συμπέρασμά του, σύμφωνα με το οποίο ο σύγχρονος Τούρκος θα ήταν πιο ακριβές να αποκαλείται Οθωμανός από εθνολογική και ανθρωπολογική άποψη. Θεωρεί αυτονόητο ότι, σύμφωνα με το Σύμβαγμα που είχαν πρόσφατα επαναφέρει οι Νεότουρκοι, όλοι οι πολίτες, ανεξαρτήτως φυ-

λής, εθνότητας και θρησκείας, που αναγνώριζαν τη δυναστεία του Οσμάν, θα έπρεπε να απολαμβάνουν αυτό το δικαίωμα. Επιπλέον, αυτό θα έπρεπε να αποτελεί θεμελιώδη αρχή της νέας Οθωμανικής Συνταγματικής Μοναρχίας. Δυστυχώς, τα τραγικά γεγονότα που ακολούθησαν την επανάσταση των Νεότουρκων οδήγησαν σε μία από τις πιο σκοτεινές περιόδους της ευρωπαϊκής ιστορίας, στην οποία ποτέ τόσο μεγάλες προσδοκίες δεν έχουν διαψευστεί τόσο γρήγορα.



### Είπαν

*«Ποτέ μη θεωρήσεις συμφέρον αυτό που θα σε αναγκάσει κάποτε να παραβείς τον λόγο σου, ν' αφήσεις κατά μέρος τον αυτοσεβασμό, να μισήσεις κάποιον, να βάλεις με το νου σου υποψίες, να καταραστείς, να υποκριθείς»*

[Μάρκος Αυρήλιος]



# Η Επίδραση των Προγραμμάτων Πρόληψης στην Υγεία των Κοινοτήτων

Άννα Δημητρακάκη, Στέλα Πάσσαρη

Η δημόσια υγεία αντλεί δύναμη από στρατηγικές πρόληψης, οι οποίες δρουν αμυντικά απέναντι στις ποικίλες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κοινότητες στην πορεία του χρόνου. Τα προγράμματα πρόληψης διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο στην αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου, την προαγωγή υγιεινών συνθηκών και την καταπολέμηση χρόνιων και οξέων προβλημάτων υγείας. Η παρουσίασή μας αντλεί δεδομένα από μια πρόσφατη ερευνητική μελέτη στα πλαίσια της διπλωματικής μας εργασίας σε μεταπτυχιακό πρόγραμμα του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης. Στη μελέτη αυτή αναδεικνύονται τόσο οι επιδράσεις των προγραμμάτων πρόληψης στην υγεία της κοινότητας της χώρας μας, όσο και οι μελλοντικές προοπτικές από τις πρωτοβουλίες αυτές.

## Επίπεδα Πρόληψης και οι Πρωτοβουλίες

Τα προγράμματα πρόληψης διακρίνονται σε τρία βασικά επίπεδα:

1. Πρωτογενής Πρόληψη: Επικεντρώνεται στην αποτροπή των νοσημάτων μέσω μαζικών ενεργειών, όπως οι εμβολιασμοί και οι εκστρατείες ενημέρωσης. Παραδείγματα αποτελούν οι εθνικές εμβολιαστικές καμπάνιες και οι πρωτοβουλίες για υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

2. Δευτερογενής Πρόληψη: Εστιάζει στον έγκαιρο εντοπισμό οποιουδήποτε θέματος υγείας και την άμεση παρέμβαση. Ενδεικτικά παραδείγματα είναι οι προληπτικοί έλεγχοι για τον καρκίνο και οι τακτικοί προληπτικοί έλεγχοι (check-ups).

3. Τριτογενής Πρόληψη: Αποσκοπεί στη διαχείριση και αποκατάσταση ατόμων με χρόνιες παθήσεις, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής μέσω μακροχρόνιας φροντίδας και εξειδικευμένων παρεμβάσεων.

Στη χώρα μας προγράμματα όπως το “Φώφη Γεννηματά”, ένα γνωστό πλέον στον περισσότερο ελληνικό πληθυσμό πρόγραμμα, που αφορά τον προληπτικό έλεγχο για καρκίνο του

\*Οι συγγραφείς της παρούσης εργασίας είναι αριστούχες απόφοιτες του Διιδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο: «Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», που συνδιοργανώνουν το Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Κοινωνικών, Πολιτικών και Οικονομικών Επιστημών του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.

μαστού, οι εμβολιαστικές καμπάνιες και οι πρωτοβουλίες για την ψυχική υγεία αποτελούν πυλώνες της δημόσιας υγείας.

### Τι βρήκαμε

Η μελέτη έγινε μέσω της πλατφόρμας Google Forms με ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο 20 ερωτήσεων προσαρμοσμένο έτσι, ώστε να αποτελεί εύχρηστο εργαλείο για κάθε αναγνώστη. Κατέγραψε τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων, αν είχαν ενημέρωση και γνώση των προγραμμάτων πρόληψης που υπάρχουν στη χώρα μας και αν και πώς αξιοποίησαν τα προγράμματα αυτά. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε από τις συντάκτριες μέσω κοινωνικών δικτύων και απαντήθηκε από 8.685 άτομα. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν στατιστικά και οδήγησαν στα ακόλουθα συμπεράσματα:

- *Ενημέρωση του Κοινού:* Ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν ενήμεροι για συγκεκριμένα προγράμματα, υπάρχει έλλειψη γνώσης για τομείς όπως η πρόληψη της παχυσαρκίας και η ψυχική υγεία.
- *Προκλήσεις Προσβασιμότητας:* Η προσβασιμότητα διαφέρει, με τις αγροτικές περιοχές να αντιμετωπίζουν συχνά περιορισμούς.
- *Θετικά Αποτελέσματα:* Τα προγράμματα για τον εμβολιασμό και την έγκαιρη ανίχνευση νοσημάτων έχουν αποδεδειγμένα μειώσει τη νοσηρότητα και βελτιώσει την ευημερία των κοινοτήτων.

### Σκέψεις για την μεγαλύτερη αξιοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης

Με βάση τα ευρήματα της μελέτης μας αλλά και με την επεξεργασία των ευρημάτων με εξειδικευμένα στατιστικά προγράμματα συσχέτισης, προτείνονται ιδέες προσαρμοσμένες στα ελληνικά δεδομένα:

- *Εντατικές Εκπαιδευτικές Καμπάνιες:* Η στοχευμένη και συνεχής ενημέρωση μπορεί να καλύψει τα υπάρχοντα χάσματα γνώσης.
- *Βελτιωμένη Προσβασιμότητα:* Η διάθεση

υπηρεσιών στις ανεπαρκώς εξυπηρετούμενες περιοχές είναι ζωτική.

- *Βιώσιμες Πολιτικές:* Η ενδυνάμωση συνεργασιών μεταξύ κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανισμών δημιουργεί ολοκληρωμένες στρατηγικές υγείας.

Τα ευρήματα της μελέτης μας συμφωνούν με εκείνα παρομοίων διεθνών μελετών και αναδεικνύουν τη σημασία των προγραμμάτων πρόληψης για τη δημόσια υγεία. Η έλλειψη ενημέρωσης για την παχυσαρκία και τα προβλήματα προσβασιμότητας σε αγροτικές περιοχές αποτελούν σημαντικές προκλήσεις.

Οι εμβολιαστικές εκστρατείες εμφανίζονται ιδιαίτερα αποτελεσματικές, καθώς μειώνουν τη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Ωστόσο, η έλλειψη εξατομικευμένων παρεμβάσεων και κατάλληλης εκπαίδευσης και ενημέρωσης περιορίζει την εμβέλεια των προγραμμάτων.

Αναμφίβολα, τα προγράμματα πρόληψης αποτελούν τα θεμέλια για τη δημιουργία υγιέστερων, ανθεκτικότερων κοινοτήτων, καθώς συμβάλλουν ουσιαστικά στην μείωση παραγόντων που απειλούν την υγεία και στην προώθηση υγιεινών προτύπων διαβίωσης. Αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις και αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν, αυτές οι πρωτοβουλίες μπορούν να συνεχίσουν να διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο στη δημόσια υγεία. Περισσότερες έρευνες και επενδύσεις είναι απαραίτητες για τη βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας και της εμβέλειάς τους, με κύριο στόχο να ανταποκρίνονται άμεσα στις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες της κοινωνίας.

Τα δεδομένα και τα ευρήματα της μελέτης εκτίθενται αναλυτικά στην πτυχιακή εργασία των συγγραφέων, έχουν ελεγχθεί ως προς την αξιοπιστία και την επάρκεια από τους υπευθύνους του μεταπτυχιακού προγράμματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου και φυσικά είναι στη διάθεση της επιστημονικής κοινότητας, των ειδικών με το αντικείμενο ερευνητών καθώς και της Πολιτείας.



# Μυοσκελετικές διαταραχές σε φροντιστές ηλικιωμένων με άνοια

Μαριάννα Παπαρνάκη

Φυσικοθεραπεύτρια

Η κατ'οίκον φροντίδα ηλικιωμένων αναμένεται να αποτελέσει ένα από τα πιο αναγκαία και περιζήτητα επαγγέλματα στο μέλλον, καθώς ο πληθυσμός των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω αυξάνεται ραγδαία, αγγίζοντας τον αριθμό των 2,1 δισεκατομμυρίων έως το 2050 παγκοσμίως. Παράλληλα με τη γήρανση του πληθυσμού, η άνοια προσβάλλει ολοένα και περισσότερους ηλικιωμένους, καθιστώντας τη φροντίδα στο οικιακό περιβάλλον ακόμη πιο απαραίτητη, ιδιαίτερα στα προχωρημένα στάδια της, όταν οι ασθενείς δεν μπορούν πλέον να αυτοεξυπηρετηθούν.

Η εργασία ενός κατ'οίκον φροντιστή είναι απαιτητική τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά, καθώς απαιτεί ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων. Δεν είναι απλώς μια υπηρεσία που στοχεύει στην υποστήριξη της καθημερινότητας του ηλικιωμένου, αλλά ένα λειτούργημα που περιλαμβάνει ένα συνδυασμό αρμοδιοτήτων, καλύπτοντας τόσο σωματικές ανάγκες του ασθενή όπως η προσωπική υγιεινή, η σίτιση και η μετακίνηση, όσο και συναισθηματικές ανάγκες, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Ιδιαίτερα

σε ηλικιωμένους με προχωρημένου σταδίου άνοια που αντιμετωπίζουν σοβαρές κινητικές δυσκολίες με αποτέλεσμα να εξαρτώνται απόλυτα από τον φροντιστή, η ανάγκη για φροντίδα είναι απαραίτητη και συνεχής. Συχνά, οι φροντιστές είναι συγγενικά πρόσωπα που δεν διαθέτουν την κατάλληλη εκπαίδευση για να διαχειριστούν σωστά τις απαιτήσεις του ρόλου τους, με αποτέλεσμα οι μυοσκελετικοί πόνοι και ενοχλήσεις να γίνονται αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς τους.

## Οι φροντιστές των ηλικιωμένων με άνοια

Το παρόν άρθρο βασίζεται σε δεδομένα που προκύπτουν από πρόσφατη ερευνητική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας για μεταπτυχιακό πρόγραμμα του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Η έρευνα στοχεύει αφενός στη διερεύνηση των μυοσκελετικών διαταραχών (ΜΣΔ) σε κατ'οίκον φροντιστές ηλικιωμένων με άνοια προχωρημένου σταδίου και των πιθανών παραγόντων κινδύνου εμφάνισης των ΜΣΔ που σχετίζονται με τα καθήκοντα φροντίδας και

τα ατομικά τους χαρακτηριστικά, και αφετέρου στη μελέτη του ρόλου της φυσικοθεραπείας ως αποτελεσματικού μέσου για την πρόληψή τους.

Τα δεδομένα της έρευνας συλλέχθηκαν μέσω δομημένου ερωτηματολογίου που περιλάμβανε ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των φροντιστών, τα βασικά χαρακτηριστικά της φροντίδας, τα καθήκοντα φροντίδας που εκτελούν, όπως η αλλαγή θέσεων στο κρεβάτι, η μεταφορά σε αμαξίδιο και το μπάνιο, και το ερωτηματολόγιο Nordic Musculoskeletal Questionnaire, το οποίο αποτελεί ένα εργαλείο ανίχνευσης του επιπολασμού των ΜΣΔ σε ένα πληθυσμό. Στην έρευνα συμμετείχαν 118 φροντιστές από το πρόγραμμα φροντίδας κατ' οίκον της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Αλτσχάιμερ και Συγγενών Διαταραχών, διασφαλίζοντας έτσι ότι οι ασθενείς βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο άνοιας και παρουσιάζουν αυξημένες κινητικές δυσκολίες.

### Ευρήματα της έρευνας

Από την επεξεργασία των δεδομένων βρέθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των περιθαλπντων ανέφερε μυοσκελετικές ενοχλήσεις σε μία ή περισσότερες περιοχές του σώματος, τον τελευταίο χρόνο, με συχνότερες την οσφυϊκή και την αυχενική περιοχή, ακολουθούμενες από το άνω μέρος της ράχης. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι μυοσκελετικές ενοχλήσεις εμφανίζονται κυρίως σε περιοχές που σχετίζονται με τη στήριξη του σώματος, ιδίως κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ενδυνάμωσης και της σταθερότητας του κορμού μέσω εξειδικευμένων ασκήσεων, προκειμένου να διασφαλίζεται η σωστή υποστήριξη του σώματος κατά την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων φροντίδας, μειώνοντας έτσι την επιβάρυνση του μυοσκελετικού συστήματος και ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο εμφάνισης τραυματι-

σμών και χρόνιων ενοχλήσεων.

Από τον στατιστικό έλεγχο για την ανάλυση του βαθμού συσχέτισης των καθηκόντων φροντίδας με την εμφάνιση ΜΣΔ, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η περιοχή των ώμων δέχεται τη μεγαλύτερη καταπόνηση, με την αλλαγή θέσης στο κρεβάτι και τη μεταφορά στο αμαξίδιο να είναι αυτές που τους επηρεάζουν περισσότερο. Πιθανή εξήγηση για την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης τέτοιων διαταραχών είναι η λανθασμένη τεχνική που εφαρμόζεται συνήθως κατά την εκτέλεση των καθηκόντων φροντίδας. Αν προστεθεί το γεγονός ότι ο περιβάλλον χώρος του σπιτιού και ο εξοπλισμός είναι ακατάλληλος για τη διατήρηση μιας σωστής στάσης, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση του φροντιστή στις κατάλληλες τεχνικές χειρωνακτικής διαχείρισης του ηλικιωμένου είναι αναγκαία και πρέπει να συνδυάζεται με την εργονομική διαμόρφωση του περιβάλλοντος του σπιτιού, διαδραματίζοντας έτσι καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη των ΜΣΔ που σχετίζονται με την εκτέλεση των καθηκόντων φροντίδας.

Όσον αφορά τα ατομικά χαρακτηριστικά των φροντιστών, το γυναικείο φύλο, η μέση ηλικία και η επαγγελματική κατάσταση σχετίζονται με την εμφάνιση ΜΣΔ, κυρίως σε περιοχές κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης. Αντίστοιχα, η συζυγική σχέση και η συγκατοίκηση του φροντιστή με τον ηλικιωμένο, η κινητική κατάσταση του ηλικιωμένου, τα έτη φροντίδας, οι ώρες φροντίδας ανά ημέρα και η έλλειψη καθοδήγησης από εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας σχετίζονται με την εμφάνιση ΜΣΔ, κυρίως στα άνω άκρα. Αξιοσημείωτο είναι το εύρημα ότι η έλλειψη καθοδήγησης με συμβουλές και οδηγίες για την φροντίδα των ηλικιωμένων από ειδικούς επαγγελματίες υγείας σχετίζεται σημαντικά με την αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης πόνου στους ώμους, καθώς αναδεικνύει τη σημασία της συστηματικής εκπαίδευσης των φροντιστών μέ-

σω της εκμάθησης κατάλληλων τεχνικών διαχείρισης των ασθενών, της ενημέρωσης σχετικά με τον διαθέσιμο βοηθητικό εξοπλισμό και των οδηγιών για τη σωστή διαμόρφωση του χώρου, ώστε να δράσει προστατευτικά στην εμφάνιση μυοσκελετικών ενοχλήσεων.

### Συμπεράσματα

Στα πλαίσια των περιορισμών της παρούσας έρευνας και σύμφωνα με τα αποτελέσματα παρομοίων διεθνών μελετών, φαίνεται ότι οι κατ'οίκον φροντιστές ηλικιωμένων με άνοια προχωρημένου σταδίου διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ΜΣΔ λόγω της σωματικά απαιτητικής φύσης της εργασίας τους, της έλλειψης κατάλληλης κατάρτισης αλλά και άλλων παραγόντων που προαναφέραμε. Αδιαμφισβήτητα, πρέπει να δοθεί έμφαση στην περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση ΜΣΔ σε αυτόν τον πληθυσμό, καθώς και των τρόπων πρόληψης ή ελάττωσής τους. Μια διεπιστημονική και ολιστική προσέγγιση που να καλύπτει τόσο τις σωματικές όσο και τις συναισθηματικές ανάγκες των φροντιστών είναι αναγκαία. Στο επίκεντρο αυτής της προσέγγισης βρίσκεται η φυσικοθεραπεία, ένας πολύτιμος

σύμμαχος που μπορεί να τροποποιήσει την καθημερινότητά τους, βελτιώνοντας όχι μόνο τις συνθήκες φροντίδας, αλλά και την ποιότητα της ίδιας της ζωής των φροντιστών.

Η εργονομική εκπαίδευση και η σωστή διαμόρφωση του οικιακού περιβάλλοντος, η χρήση κατάλληλου βοηθητικού εξοπλισμού, καθώς και η καθοδήγηση σε θέματα σωματικής άσκησης αποτελούν τα θεμέλια μιας περισσότερο ασφαλούς και βιώσιμης φροντίδας. Δεν είναι πολυτέλεια, αλλά αναγκαιότητα, ένας δρόμος που οδηγεί με ασφάλεια στην πρόληψη μακροχρόνιων παθήσεων, στη θωράκιση της σωματικής και ψυχικής υγείας και, τελικά, σε μια καλύτερη ζωή τόσο για τους φροντιστές όσο και για τους ηλικιωμένους. Διότι η φροντίδα δεν είναι μονάχα ένα καθήκον, αλλά μια αλυσίδα αλληλεξάρτησης, όπου η ευημερία του ενός αντανακλάται στην ευημερία του άλλου.

Τα δεδομένα και τα αποτελέσματα της μελέτης εκτίθενται αναλυτικά στην πτυχιακή εργασία της συγγραφέα και έχουν ελεγχθεί ως προς την αξιοπιστία και την επάρκεια από τους υπευθύνους του μεταπτυχιακού προγράμματος του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

### Είπαν

*«Σαν να πρόκειται τώρα αμέσως να φύγεις από τη ζωή, έτσι να πράττεις κάθε φορά, έτσι να μιλάς, έτσι να σκέφτεσαι»*

[Μάρκος Αυρήλιος]



# Ποιήματα

**Αναστάσιος Ελ. Πτωχός**

Συν/χος ουρολόγος

## Αλλεργική αντίδραση

Σήμερα φταρνίζομαι απ' το πρωί  
τσούζουνε τα μάτια μου  
και ξύνομαι σ' όλο μου το κορμί.  
Επισκέφτηκα τον ειδικό  
και έμαθα ότι δεν φταίει  
κάποια ουσία αλλεργική.  
Έκατσα μόνος μου και σκέφτηκα  
ότι θα μου φταίει μάλλον  
όλη αυτή η περιρρέουσα ανοησία  
δίπλα μας και στην ειδησεογραφία  
που μου φέρνει αλλεργία  
και όταν αναρωτήθηκα  
γιατί αυτό συνέβη σήμερα,  
ένας παντογνώστης μου εξήγησε  
ότι σήμερα γιορτάζει  
η αλλεργιολογία!

(8 Ιουλίου, Ημέρα της αλλεργιολογίας)

## Ακριβοπληρωμένες προτιμήσεις

Αν και του πήρε η κόρη του  
ένα σύγχρονο και εύχρηστο πιεσόμετρο  
την πίεσή του δίχως κόπο  
όποτε θέλει μόνος του να μετράει,  
αυτός επιμένει να καλεί  
την εβδομάδα δυο φορές  
στο σπίτι του, για την δουλειά αυτή,  
την όμορφη βοηθό  
του παραδίπλα φαρμακείου  
και να την ακριβοπληρώνει!



# Fragmenta Vitae

Ευαγγελινή Μπαλατζή

συν/χος βιοπαθολόγος

*“Όλοι αὶ μανίαι δὲν εἶναι κακαὶ· εἶναι καὶ μανία, ὡς ἔλεγεν ὁ Σωκράτης, θεόσδοτος, χωρὶς τὴν ὁποῖαν τίποτε μέγα δὲν κατορθώνεται.*

Ἀδαμάντιος Κοραῖς

“Όταν γιὰ πρώτη φορὰ ὁ καθηγητὴς ἀνακάλυψε τὴ νόσο μου καὶ τὴν ὀνομάτισε περηφανος «μανιοκατάθλιψη», μιὰ ταφόπετρα ἔπεσε πάνω στὸ στήθος μου. Ἀλλὰ, δόξα τῷ Θεῷ, δὲν μὲ πλάκωσε. Ἔκανα τὸν ἀγῶνα μου καὶ συνέχισα τὴ δουλειά μου καὶ τίς σπουδές μου.

Πέρασαν δέκα χρόνια χωρὶς κανένα ψυχολογικὸ ἐπεισόδιο. Μετὰ ἀπὸ δέκα χρόνια «εὐτύχησα» νὰ ἔχω μιὰ διευθύντρια πού μὲ «βοηθοῦσε» νὰ ἀρρωσταίνω κάθε χρόνο. Δὲν ξέρω ἂν συνέβαλε σὲ αὐτό, ἐκτὸς τῆς διευθύντριας, καὶ ὁ ψυχαναλυτὴς, τὸν ὁποῖον ἄρχισα νὰ ἐπισκέπτομαι γιὰ ψυχοθεραπεία. Ἐνῶ δηλαδὴ τοῦ εἶπα ὅτι ἔχω διπολικὴ διαταραχή, δὲν μοῦ εἶπε ὅτι δὲν ἔπρεπε νὰ τὸν ἐπισκέπτομαι. Καὶ ἦταν ἕνας καλὸς ψυχαναλυτὴς.

Πάντως ἄντεξε ἡ «καμποῦρα» μου καὶ μελέτησα τὴ διπολικὴ διαταραχὴ τοῦ ἑαυτοῦ μου. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν ὀνομασία της, νομίζω

ὅτι περισσότερο ταιριάζει σ' ἐμένα ὁ ὅρος «ἀνεπάρκεια συναισθηματικῆς ἄμυνας». Γιατὶ ἀπὸ ἐκεῖ ξεκινοῦσαν ὅλα. Εἶτε λύπη ἦταν εἶτε χαρὰ, προξενοῦσε ἐλάττωση τοῦ ὕπνου μέχρι πλήρους ἐλλείψεως. Καὶ τότε γινόταν τὸ πάτημα τῆς σκανδάλης μιᾶς ἀλυσιδωτῆς ἀντίδρασης, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ἔκρηξη τοῦ συναισθήματος. Ἡ ἀυπνία ἀντὶ νὰ φέρει κόπωση, ἔφερνε ἐγρήγορηση καὶ αὐτὸ πυροδοτοῦσε τελικὰ τὴν ἔκρηξη.

Ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ ξεχάσω καὶ τὸν ἀείμνηστο φιλόλογό μου Κωνσταντῖνο Ψωμιάδη. Μιὰ φράση του μὲ βοήθησε νὰ σταθῶ στὰ πόδια μου ὅσο τίποτε ἄλλο. Ἦταν στὴν πρώτη γυμνασίου, ὅταν μᾶς δίδασκε Ὀδύσσεια καὶ μᾶς ἐξηγοῦσε ὅτι πίσω ἀπὸ κάθε μῦθο κρύβεται μιὰ ἀλήθεια. Στὸ σημεῖο πού ὁ Τηλέμαχος ἀναγνωρίζει τὸν πατέρα του στὸ πρόσωπο τοῦ Ὀδυσσέα, ὁ μῦθος λέει ὅτι ἡ θεὰ Ἀθηνᾶ ντύνει τὸν Ὀδυσσέα μὲ ὠραῖα ροῦχα. Μᾶς ρώτησε ὁ καθηγητὴς μας ποῖα εἶναι ἡ ἀλήθεια πού κρύβεται πίσω ἀπὸ τὸ μῦθο αὐτό. Σηκώθηκα καὶ μὲ σοβαρὸ ὕφος εἶπα: «Γιὰ κάθε παιδί ὁ πατέρας του, εἶτε ἄσπρος εἶτε μαῦρος εἶναι, εἶναι ὁμορφος.» Ἡ ἀπάντησή μου τὸν συγκίνησε καὶ μοῦ εἶπε: «Παιδί μου, ἐσύ μιὰ μέρα θὰ γίνεις σπου-

δαίος άνθρωπος». Αυτή λοιπόν ή φράση με κρατούσε. Με κρατούσε, όταν ψυχολογικά σερνόμουν. "Επαιρνα κουράγιο και έλεγα: «Δε γίνεται, προσπάθησε, κάπου θα φτάσεις.»

Σκεφτείτε όμως τί μου συνέβη τὸ 1974 με τὰ γεγονότα στην Κύπρο. Λόγω ύποτροπής αντιδραστικής μελαγχολίας δὲν μπορούσα νὰ κοιμηθῶ και νὰ διαβάσω, και ἦταν μάλιστα περίοδος ἐξετάσεων. Ζήτησα τὴ βοήθεια καθηγητῆ τοῦ Ψυχιατρικῆς. Μὲ ρώτησε τί ἔγινε ἐκεῖνες τὶς μέρες. Ἐμένα με ἀπασχολοῦσε τὸ ὅτι δὲν μπορούσα νὰ διαβάσω και δὲν τοῦ ἀπάντησα. Τότε γύρισε και μπροστά μου εἶπε στὸν πατέρα μου: «Και ποιὸς σᾶς εἶπε πῶς θὰ τελειώσει τὴν Ἱατρική;» Μοῦ ἔδωσε ἀντικαταθλιπτικά. Ἐπηρέασαν τὸν ἀκτινωτὸ μῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ και δὲν ἔβλεπα νὰ κεντήσω.

Δὲν μπορούσα νὰ διαβάσω. Πρὶν, ὅταν δὲ διάβαζα, τουλάχιστον κεντοῦσα. Τώρα στερήθηκα και τὸ κέντημα.

Αὐτὸ εἶχε ὡς ἀποτέλεσμα τὴν ἐπιδείνωση τῆς κατάστασής μου. Γίνεται ἡ πρώτη εἴσο-

δός μου σὲ ἰδιωτικὴ κλινικὴ με τὴ σύσταση τοῦ θεράποντος ἱατροῦ. Μοῦ ἔκαναν ἠλεκτροκαρδιογράφημα. Ὁ πατέρας μου υπέγραψε ἕνα χαρτί που δὲν ἤξερε τί ἦταν. Τὴ θεραπευτικὴ ἀγωγή θὰ τὴ μάθαινα ἀπὸ τὸν ἴδιο τὸν καθηγητῆ, ὁ ὁποῖος ἦταν και ἕνας ἀπὸ τοὺς θεράποντες ἱατροῦς μου, μετὰ ἀπὸ τρία χρόνια, σὲ μιὰ ὁμορφὴ στιγμή τῆς ζωῆς μου, τελειώνοντας τὴν Ἱατρική. Ὁ καθηγητῆς ἦταν ἀπὸ τοὺς πανεπιστημιακοὺς που μᾶς συνόδευσαν στὴν ἐκδρομὴ τῶν ἀποφοίτων στὸ ἐξωτερικό. Καθὼς ἐπιστρέψαμε μετὰ τὸ ὑπέροχο ταξίδι δύο ἐβδομάδων και εἴχαμε γνωριστῆ καλύτερα, θεώρησε καλὸ νὰ με ἐνημερώσει ἐκεῖνη τὴ στιγμή, μιὰ ὥρα χαρᾶς. Και μοῦ εἶπε: «Ξέρετε τί θεραπεία σᾶς κάναμε τότε; Ἡλεκτροσόκ.» Ἐπαθα σόκ! Κανεῖς ἀπὸ τὴν οἰκογένειά μου δὲν ἦταν ἐνημερωμένος. Ἐκεῖνο που πρόσεξα ἦταν ὅτι μετὰ ἀπὸ ἐκεῖνη τὴν θεραπεία ὅλα τὰ ἐπεισόδια κἀνουν πλέον εἴσοδο με ὑπομανία και ποτὲ με κατάθλιψη. Γιατί γίνεται αὐτό; Ποιὸς θὰ μοῦ λύσει τὴν ἀπορία;

## Εἶπαν

*«Δύσκολα θα δεις κάποιον να δυστυχεί επειδὴ δεν ξέρει τι γίνεται μέσα στην ψυχὴ του ἄλλου· ὁμως ἐκεῖνοι που δεν παρακολουθοῦν τὶς κινήσεις τῆς δικῆς τους ψυχῆς, δεν μπορεῖ παρά να δυστυχήσουν»*

[Μάρκος Αυρήλιος]



## Φλώρα

Χρήστος Παπανικολάου

«Αυτό είναι το γραφείο σας, κύριε Διευθυντά. Η γραμματέας όμως λείπει με άδεια».

Η προϊσταμένη της κλινικής άνοιξε την πόρτα και του παρέδωσε το κλειδί. Προχώρησε, μπρος αυτός και πίσω ο πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, με τον οποίο είχε κουβεντιάσει αρκετά ώρα νωρίτερα. Η προϊσταμένη ρώτησε αν ήθελε κάτι άλλο και έφυγε. Το ίδιο και ο Πρόεδρος, μετά τα τυπικά για ακόμα μια φορά συγχαρητήρια. Τους υφιστάμενους του τους είδε λίγο πριν στο γραφείο τους. Η υποδοχή που του επιφύλαξαν τυπική. Δεν γνώριζε κανέναν τους προσωπικά, ωστόσο οι πληροφορίες του γι' αυτούς ήταν πολύ καλές. Άφησε την τσάντα κάτω και έριξε μια ματιά τριγύρω. Ενόψει της άφιξής του τα πάντα καθαρά και τα έπιπλα πρόσφατα ξεσκονισμένα. Το τζάμι του γραφείου γυαλισμένο. Έσκυψε, πήρε την τσάντα, αναρωτήθηκε γιατί την κουβάλησε μαζί, και την ακούμπησε πάνω στο γυαλισμένο γραφείο, δίπλα στο ξεχασμένο σε παλιά ημερομηνία επιτραπέζιο ημερολόγιο, και παραδίπλα από τα δύο τηλέφωνα. Το εσωτερικό του Νοσοκομείου και το εξωτερικό. Τίποτε άλλο. Παρά την καθαριότητα, η μυρωδιά της κλεισούρας έντονη. Άνοιξε το παράθυρο, πήρε μια δυο βαθιές ανάσες, έτσι για να χαλαρώσει, και κάθισε στην καρέκλα του προκα-

τόχου του. Τη βρήκε άβολη.

«Από τα πρώτα πράγματα που θα αλλάξω εδώ μέσα», σκέφτηκε. Κουνήθηκε λίγο για να βολευτεί καλύτερα. Σήκωσε τα ακουστικά. Τα τηλέφωνα δούλευαν.

«Δεν υπάρχει όμως fax. Προτεραιότητα νούμερο δύο», ψιθύρισε.

Σηκώθηκε, πέρασε την ενδιάμεση πόρτα και πήγε στο γραφείο της γραμματέως. Περιεργάστηκε το computer, σκάλισε τα συρτάρια και απότομα τα έκλεισε, σαν κάποιος να τον έβλεπε που σκάλιζε κάτι ξένο. Έφερε το βλέμμα του στη βιβλιοθήκη. Λίγα βιβλία και αυτά παλιά. Στον τοίχο ένα κάδρο χωρίς σημασία. Χαμογέλασε για το γούστο του προκατόχου του. «Έχουμε δουλειά», μονολόγησε. Στον καλόγερο δύο άσπρες μπλούζες. Καθαρές. Δοκίμασε. Του έρχονταν καλά. Κούμπωσε τα κουμπιά και βγήκε στο διάδρομο με κατεύθυνση το γραφείο των επιμελητών. Σηκώθηκαν από τα γραφεία τους μόλις εμφανίστηκε, αν και δύο ήταν μεγαλύτεροι από τον ίδιο. Καινούργια πρόσωπα. Η αμηχανία τον είχε κυριεύσει. Διευθυντής.

«Θα ήθελα να κάνουμε επίσκεψη», είπε, μη ξέροντας τι άλλο θα μπορούσε να πει.

Αστραπιαία ειδοποιήθηκε η προϊσταμένη, οι ειδικευόμενοι και η επίσκεψη στους θαλά-

μους των ασθενών άρχισε. Περιστατικά ρουτίνας, με ελάχιστο ενδιαφέρον τα περισσότερα. Συζήτησε για τις επεμβάσεις, άκουσε με προσποιητή προσοχή, είναι αλήθεια, τα ιστορικά από τους ειδικευόμενους.

«Θα δουλέψουμε καλά», σκέφτηκε.

Η πόρτα του τελευταίου θαλάμου, του 323 στην άκρη του διαδρόμου κλειστή.

«Εδώ...», είπε η προϊσταμένη κομπιάζοντας ελαφρά, «...εδώ, είναι μια παλιά μας άρρωστη. Βρίσκεται στα τελευταία της», πρόσθεσε ξερά, για να χρωματίσει λίγο τη φωνή της και να συνεχίσει ... «η καμένη...».

Άνοιξε ο ίδιος την πόρτα και προχώρησε. Η άρρωστη κοιμόταν. Πλησίασε και κοίταξε το σκελετωμένο πρόσωπο κάτω από τη μαντήλα που έκρυβε τα αποτελέσματα της χημειοθεραπείας. Ένοιωσε ένα ρίγος να διαπερνά την ραχοκοκαλιά του. Συγκρατήθηκε. Το αδυνατισμένο πρόσωπο γεμμένο στο πλάι. Με το χέρι υπέδειξε στην ομήγυρη που τον ακολουθούσε να βγουν όλοι ήσυχα από το θάλαμο. Σέρνοντας το βήμα, βγήκε και αυτός, έκλεισε όσο πιο σιγά μπορούσε την πόρτα και απευθύνθηκε στον υπεύθυνο του θαλάμου. Ρώτησε το όνομα της άρρωστης, που του ήταν άλλωστε γνωστό, και την περίπτωση.

«Γενικευμένη καρκινωμάτωση από τις ωοθήκες. Χειρουργημένη πριν από ένα χρόνο. Έκανε και χημειοθεραπεία. Τελευταία εισαγωγή για ειλεό. Άνοιξαμε. Η κοιλιά γεμάτη. Μια κολοστομία και κλείσαμε».

Είχε σκοπό, έτσι για να σπάσει τον πάγο, να συζητήσει με τους γιατρούς μετά την επίσκεψη για οτιδήποτε. Τώρα ήταν αδύνατο. Η Φλώρα στα τελευταία της. Ευχαρίστησε για την επίσκεψη και γύρισε στο γραφείο. Έκλεισε την πόρτα και έπεσε βαρύς στην άβολη πολυθρόνα. Η Φλώρα. Πόσα χρόνια πριν... Το λαμπερό της χαμόγελο, το αστραφτερό της βλέμμα, τα ξανθά της μαλλιά. Πόσα χρόνια πριν... Τα χτυποκάρδια στα ραντεβού και τις βόλτες. Το ταξίδι για τη Ζάκυνθο που κατέληξε στην Κρήτη.

Οι ατέλειωτες συζητήσεις και ο τελευταίος καβγάς. Σηκώθηκε, βγήκε από το γραφείο. Έκανε δυο βήματα προς το θάλαμο. Πώς να πάει και γιατί; Γύρισε προς το γραφείο των γιατρών. Με την είσοδό του κάθε συζήτηση σταμάτησε. Κοντοστάθηκε και εξέφρασε αμήχανα την ικανοποίησή του για την επίσκεψη.

«Αύριο το πρωί θα συναντήσω τον πρόεδρο», είπε. «Στις 10 όμως θα κάνω επίσκεψη».

Επίσκεψη πάλι αύριο. Τι είναι και τούτο.

Στη συζήτηση με τον πρόεδρο σκέφτονταν τη Φλώρα. Δεν έβλεπε την ώρα να τελειώνει. Στις 10 επίσκεψη. Αφησε το 323 τελευταίο. Όταν μπήκε, συνάντησε το βλέμμα της. Είχε μια έκφραση πόνου στο πρόσωπο. Τον κοίταξε. Βούρκωσαν τα μεγάλα μάτια στις άδειες κόγχες τους.

«Έμαθα για τον καινούργιο Διευθυντή. Συγχαρητήρια, κύριε Διευθυντά», του είπε αγνά.

Ευχαρίστησε τυπικά, άκουσε πάλι το ιστορικό και δεν είπε τίποτα. Τα μάτια της καρφωμένα πάνω του. Βγήκε και πήγε ίσια στο γραφείο του. Η γραμματέας ρώτησε αν ήθελε κάτι. Παρακάλεσε για έναν καφέ και τον φάκελο της ασθενούς του 323. Κάπνισε απανωτά δυο τσιγάρα και ήπιε τον καφέ μονορούφι. Ακούμπησε τα χέρια του πάνω στον ψυχρό φάκελο, έκλεισε τα μάτια και ένοιωσε να ακουμπά το σώμα της. Τράβηξε το φύλλο του ιστορικού. Η διεύθυνση η ίδια, η παλιά. Το ίδιο και το τηλέφωνο. Όλα γνωστά. Κι όμως είχε να τη δει τόσα χρόνια. Έγγαμος, άγαμος, παιδιά; Γύρισε όλο το φύλλο μπρος πίσω.

Την επόμενη μέρα περίμενε. Δεν είχε ακόμα προγραμματισμένο χειρουργείο. Κλεισμένος στο γραφείο. Η πολυθρόνα εξακολουθούσε να είναι άβολη. Τα χειρουργεία αργούσαν. Έπρεπε να τελειώνουν. Τηλεφώνησε στο σπίτι αν κάτι ήθελε η γυναίκα του ή τα παιδιά. Το γραφείο του ήταν μικρό. Βγήκε. Είπε στη γραμματέα να φύγει πριν το ωράριο και να μην περιμένει. Τον κοίταξε απορημένη και τον ευχα-

ρίστησε. Μπήκε στον προθάλαμο του χειρουργείου.

«Τι γίνεται; Τελειώνουν;» ρώτησε με προσποιητό ενδιαφέρον.

Ξανά πίσω. Κάλεσε πάλι τον υπεύθυνο του 323.

«Σας παρακαλώ κύριε συνάδελφε, το ιστορικό είναι ελλιπές. Έγγαμος; Άγαμος; Παιδιά;»

«Κανένας κύριε Διευθυντά. Πηγαينوερχόταν για χρόνια στο εξωτερικό. Γύρισε άρρωστη. Κάποιοι μακρινοί συγγενείς. Η διεύθυνση και το τηλέφωνο είναι δικά της, αλλά μένει με κάποιους συγγενείς. Στο γραφείο της προϊστάμενης αφήσαν το τηλέφωνο να τους ειδοποιήσουμε όταν... Καταλαβαίνετε».

Η γραμματέας έφυγε, τα χειρουργεία τελείωσαν, οι αδελφές της απογευματινής βάρδιας άρχισαν τη νοσηλεία. Σηκώθηκε και πήγε στο 323. Μόνος, Η άρρωστη τον κοίταξε με τα μεγάλα της μάτια. Τα αδύνατα χέρια με κόπο κατέβασαν το σεντόνι και αποκαλύφθηκε η πρησμένη κοιλιά. Δεν είπε τίποτα. Μόνο τον κοίταξε.

«Θα τα καταφέρεις», της ψιθύρισε.

Ένα χλωμό αδύναμο χαμόγελο. Σα να του'λεγε: «Δεν βλέπεις;»

«Γιατί έφυγες;» ψιθύρισε.

«Και τώρα φεύγω».

Της έσφιξε το κοκκαλιάρικο χέρι και βγήκε. Η Φλώρα.

Την επομένη, το πρώτο που ρώτησε στην

πρωινή ενημέρωση, ήταν για τη Φλώρα.

«Η άρρωστη στο 323 πέθανε τη νύχτα. Είναι στο νεκροθάλαμο... μέχρι να την πάρει το γραφείο...».

Δεν περίμενε τίποτε άλλο. Πήγε ξανά στο γραφείο και χάιδεψε το φάκελο. Στο μυαλό του της χάιδεψε το μέτωπο και της έκλεισε τα μάτια. Τον συνέφερε η γραμματέας.

«Κύριε διευθυντά πρέπει να κλείσει ένας φάκελος που έχετε. Τον ψάχνουν οι γιατροί».

«Θέλω να τον μελετήσω».

Στην εφημερίδα είδε για την κηδεία. Με το πρόσχημα κάποιας εξωτερικής δουλειάς, έφτασε στο νεκροστάσιο. Απόθεσε, άγνωστος ανάμεσα σε άγνωστους, λίγα λουλούδια στο φέρετρο. Σφίχτηκε η καρδιά του μπας και δει κάποιο παλιό γνώριμο. Κανείς. Η Φλώρα μόνη και έρημη. Όταν την κατέβασαν έριξε λίγο χώμα και έφυγε. Γύρισε στο Νοσοκομείο. Κάλεσε το νεαρό ειδικευόμενο.

«Έχω το φάκελο του 323 στο γραφείο. Παρακαλώ πολύ να τον κλείσετε».

Όταν τον έδινε έσφιγγε το άψυχο σώμα της.

«Δεν θα μας ξανάρθει είπε ο ειδικευόμενος. Θα τον κλείσω και μετά για το αρχείο. Τι αρχείο...», μονολόγησε. «Δε θα μας ξανάρθει... για το νεκροταφείο».

«Σας παρακαλώ κύριε συνάδελφε», είπε σιγά. «Να μου τον επιστρέψετε όταν τον κλείσετε. Θέλω να τον μελετήσω».

## Είπαν

«Ο αιώνας μας είναι ο αιώνας των μεγάλων μέσων  
και των συγκεχυμένων σκοπών»

[Albert Einstein]



## Οι αποχωρήσαντες

### Αυτοί που συνταξιοδοτήθηκαν το 2024

- ΑΝΤΩΝΑΚΟΥΔΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΒΑΓΚΟΥ ΠΟΥΛΧΕΡΙΑ, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΒΑΛΟΓΙΑΝΝΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ ΖΩΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΒΟΓΙΑΤΖΗ ΕΛΕΝΗ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΒΡΑΤΣΙΔΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟΣ
- ΓΑΡΥΦΑΛΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΓΕΡΟΥΚΗΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
- ΓΙΑΝΝΟΥΖΑΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
- ΓΡΑΜΜΕΝΑ ΠΑΣΧΑΛΙΑ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΔΑΡΔΑΒΕΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ
- ΔΑΡΙΒΙΑΝΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΩΝ
- ΚΟΥΚΟΥΡΙΚΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΚΟΥΡΤΣΙΔΟΥ ΟΛΓΑ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΚΟΥΤΣΙΜΑΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΟΛΟΓΟΣ
- ΚΟΥΤΣΟΥΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΩΝ
- ΚΥΝΗΓΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΟΛΟΓΟΣ
- ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ ΠΑΥΛΙΝΑ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
- ΚΩΤΣΙΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΩΝ
- ΜΑΚΡΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ, ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΣ
- ΜΑΡΗΣ ΘΕΟΦΑΝΗΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ
- ΜΑΤΙΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΑΥΡΟΒΟΥΝΙΩΤΗΣ ΧΑΡΙΣΙΟΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ
- ΜΑΧΑΙΡΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΜΠΑΣΚΙΝΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ, ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΜΠΟΥΦΙΔΟΥ ΑΜΑΛΙΑ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΝΕΟΦΥΤΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΩΝ
- ΝΤΙΒΑΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΝΤΟΚΟΥΣΛΗ ΣΟΦΙΑ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΑΛΙΚΗ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΥΓΗ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ ΔΕΣΠΟΙΝΑ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
- ΠΙΣΑΝΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ
- ΣΑΒΒΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ
- ΣΑΡΑΚΩΤΣΗΣ ΠΟΛΥΧΡΟΝΙΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΣΕΤΖΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΤΑΜΠΟΥΚΑ ΑΓΟΡΙΤΣΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΤΖΩΤΖΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΤΟΥΡΤΟΥΡΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΤΡΙΑΡΧΟΥ ΛΑΖΑΡΟΣ, ΑΝΕΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΤΡΟΥΓΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΤΣΑΓΚΑΛΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΦΑΙΤΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΧΑΛΚΙΑ ΜΑΡΙΑ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
- ΧΑΤΖΗΠΑΝΤΣΙΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΗ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΧΙΟΝΙΔΟΥ ΛΑΡΙΣΑ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ



## Ιωάννης Ευαγγέλου

Πριν από λίγες ημέρες συμπληρώθηκε ένας χρόνος από την έναρξη της δραματικότερης δοκιμασίας της ζωής μου.

Προσπάθησα καθημερινά με αλλεπάλληλες σκληρές και άνισες μάχες να ανέβω γονατιστός τον μαρτυρικό Γολγοθά που η Θεία Χάρη με αξίωσε ταπεινά, αγόγγυστα αλλά και με αστείρευτη ελπίδα και ακλόνητη πίστη να ακολουθήσω.

Μετά από 21 κύκλους χημειοθεραπείας με 12 διαφορετικά φάρμακα, καταρρακώθηκα σωματικά αλλά η καρκινική νόσος, (Λέμφωμα non Hodgkin), όχι μόνο δεν αναχαιτίστηκε αντίθετα θέριεψε και πλημμυρίζει σταδιακά ολόκληρο τον οργανισμό μου. Η ιατρική επιστήμη που επί 50 σχεδόν χρόνια υπηρέτησα με πίστη και πάθος στάθηκε ανίκανη να μου προσφέρει την παραμικρή βοήθεια γιατί απλά τα περισσότερα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση της νόσου μου ανακαλύφθηκαν πριν από σχεδόν 70 χρόνια!

Δόξα τω Θεώ πάντων ένεκεν !

Διαισθάνομαι ότι δεν θα κατορθώσω να γιορτάσω Χριστούγεννα!

Δεν έχασα όμως ούτε την Πίστη μου στον Θεό ούτε κατέρρευσα ψυχολογικά.

Θα ήμουν πολύ αχάριστος εάν με κυριεύει η αμφισβήτηση, ο θυμός, η πίκρα, η απογοήτευση, η ολιγοπιστία και ξεχνούσα ότι με την



βοήθεια της Θείας Χάριτος είχα την μεγάλη ευλογία να ζήσω 72 υπέροχα χρόνια αγώνα, δημιουργίας, ελπίδας, χαράς και ευτυχίας.

Φυσικά είναι ανθρωπίνως λογικό να θλιβόμαι που δεν θα αξιωθώ να ζήσω τα τελευταία χρόνια της ζωής μου όπως ονειρευόμουν, ανώδυνα και ειρηνικά, για να απολαύσω τους

καρπούς των κόπων μου και να καμαρώσω τα 19 αγγελούδια εγγονάκια μου.

Εύχομαι, προσεύχομαι και ευελπιστώ ότι οι αγνές αυτές ψυχούλες θα έχουν πλούσια τα ελέη του Θεού και θα αξιωθούν να δημιουργήσουν όμορφες Χριστιανικές οικογένειες που θα υπερασπίζονται υποδειγματικά τις πολύτιμες αρχές και αξίες της Αγίας πίστης μας και της υπερήφανης Πατρίδας μας.

Δυστυχώς αισθάνομαι πλέον ότι καθημερινά βάφεται με αίμα το μαντήλι της καρδιάς μου και στερεύουν τα κρυσταλλένια ρείθρα της ψυχής μου αδυνατώντας πλέον να αντλώ από εκεί τα θεσπέσια οράματα της ζωής μου και να απολαμβάνω τα υπέροχα καρδιοχτύπια των ονειρών μου!

Επιπλέον το μαστίγωμα της ισχυρής μου μνήμης επαναφέρει συνεχώς τις ομορφότερες αναμνήσεις της ζωής μου που δονούν τις πιο ευαίσθητες χορδές της ψυχής μου και με τις αγγελικές μελωδίες τους συγκλονίζουν αλλά ταυτόχρονα και αναγαλλιάζουν καθημερινά την ύπαρξη μου!

Τώρα που ο ήλιος σαν μια τεράστια αιματώχρωμη σφαίρα άρχισε να βυθίζεται στο βάθος του ορίζοντα και οι τελευταίες μελαγχολίες των χρωμάτων προαναγγέλλουν το σούρουπο και το σκοτάδι, παρακαλώ εύχομαι και ελπίζω, να αξιωθώ να ξαποστάσω στον ίσκιο του Θεού.

Αισθάνομαι απέραντη αγάπη και ευγνωμοσύνη, προς την ηρωίδα σύζυγο μου, τα παιδιά μου, τα 19 αγγελούδια εγγονάκια μου, τα

αδέλφια μου τους συγγενείς, τους φίλους και τους ασθενείς μου.

Επίσης αισθάνομαι μεγάλη ευγνωμοσύνη όχι μόνο προς στους λίγους που με ευγένεια, καλοσύνη και γενναιοδωρία ψυχής, με μνημονεύουν και προσεύχονται υπέρ της υγείας μου κατά την διάρκεια της σκληρής μου δοκιμασίας, αλλά και προς τους πολλούς συνανθρώπους μου που για διάφορους λόγους με αγνόησαν.

Ζητώ από όλους ανεξαιρέτως να με συγχωρέσουν για τα λάθη και τις παραλείψεις μου και τους εύχομαι εγκάρδια ο Πανάγαθος Θεός να τους ευλογεί και να τους προσφέρει απλόχερα ΥΓΕΙΑ, προκοπή, χαρά και οικογενειακή ευτυχία.

Εύχομαι να είμαι ο τελευταίος άνθρωπος που ζει αυτό τον Γολγοθά.

*“Ο υπερήφανος αετός όσο και εάν έχει πόνο στον ουρανό ψηλά πετά και με μισή φτερούγα μόνο!”*

*«Η χάρις του Κυρίου ημών Ιησού Χριστού και η αγάπη του Θεού και Πατρός και η κοινωνία του Αγίου Πνεύματος είη μετά πάντων υμών»*

Καλή Ανάσταση!

**ΣΗΜ.** Ο χειρουργός Ιωάννης Ευαγγέλου εκοιμήθη στις 20/12/2024. Το παραπάνω κείμενο, η πνευματική διαθήκή του, αναγνώσθηκε αντί επικληθείου στην εξόδιο ακολουθία του και παραχωρήθηκε για δημοσίευση από την οικογένειά του.

## Είπαν

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

[Ισοκράτης]



## Έκθεση βιβλίου

**Εθνικό, το χρήσιμο. Τομές στα συστήματα εκπαίδευσης και υγείας**, Κυριάκος Αναστασιάδης, Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΑΠΘ, σελ. 160, σχήμα 17x24 εκ., Θεσσαλονίκη 2024, εκδόσεις University Studio Press, ISBN 978-960-12-2670-5.



Η κυκλοφορία του πρόσφατου βιβλίου μου «Εθνικό το Χρήσιμο. Τομές στα συστήματα εκπαίδευσης και υγείας» αποτέλεσε το απαύγασμα της πολύχρονης εμπειρίας μου από θέσεις ευθύνης τόσο στο ΕΣΥ όσο και

στην Ανώτατη Εκπαίδευση. Θεωρώ ότι Εκπαίδευση και Υγεία αποτελούν βασικούς πυλώνες λειτουργίας και ανάπτυξης σε μία κοινωνία και ότι η πολιτική στόχευσή τους ως κριτήριο απόδοσης και επίδοσης μιας χώρας αποτελεί πάντα μείζονα προτεραιότητά της. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα, οι συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια με την οικονομική δυσπραγία, σε ένα διεθνοποιημένο, ιδιαίτερα ανταγωνιστικό και ψηφιοποιημένο περιβάλλον απίστευτων ταχυτήτων αλλαγών και εξέ-

λιξης, οι δύο αυτοί τομείς απαιτούν άμεσα κυβερνητική προτεραιότητα και επανεκκίνηση. Αλλά και γενικότερα, σε ευρωπαϊκό ή διεθνές επίπεδο, οι ιδιαίτερες συνθήκες του 21ου αιώνα αναζητούν νέες στρατηγικές όχι μόνο στην πράσινη ανάπτυξη και τη ψηφιακή τεχνολογία, αλλά και στην Εκπαίδευση και στην Υγεία.

Τι περιγράφεται στο βιβλίο ότι απαιτείται ως προς την Εκπαίδευση στη χώρα μας; Πρώτα να ορίσουμε τον στρατηγικό στόχο ενός Εθνικού Συστήματος Εκπαίδευσης, όπως το ονομάζω ή θα ήθελα να είναι. Να γίνουμε, δηλαδή, οι Έλληνες διεθνείς πρωταγωνιστές στην Εκπαίδευση και σοβαροί συντελεστές της Κοινωνίας της Γνώσης. Και, οπωσδήποτε, να στοχεύσουμε ως προτεραιότητα στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση και να αναθεωρήσουμε τη Δευτεροβάθμια. Επιπλέον, είναι σαφές ότι απαιτείται άμεσα μια στοχευμένη και ριζική αναδιάρθρωση των ΑΕΙ με διασύνδεση με την αγορά εργασίας λαμβάνοντας υπόψιν τις ιδιαίτερες συνθήκες της χώρας μας. Χρειαζόμαστε Πανεπιστήμια γεμάτα με καλούς φοιτητές, από την Ελλάδα και από όλο τον κόσμο. Με επίκαιρα γνωστικά αντικείμενα και πεδία έρευνας, με καλούς καθηγητές και σύγχρονους

τρόπους μετάδοσης της γνώσης, με λειτουργικούς και ευχάριστους χώρους, με δυναμική διοίκηση και διεθνή επικοινωνία.

Τι απαιτείται ως προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας; Αυτό να πάψει να αποτελεί στις μέρες μας «σύστημα θεραπείας» και όχι Υγείας. Στο βιβλίο αναλύεται ότι η διατήρηση της υγείας είναι πρωτίστως εκπαιδευτική διαδικασία και όχι ιατρική. Και μάλιστα από την παιδική ηλικία. Το νέο ΕΣΥ, το ΕΣΥ 5.0 όπως περιγράφεται, πρέπει να στοχεύσει στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στην προαγωγή και συντήρηση της βιολογικής και ψυχικής υγείας και στην πρόληψη. Έτσι, το νέο ΕΣΥ θα πρέπει να μπορεί να εκπληρώσει τον πραγματικό σκοπό του, δηλαδή να καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού της χώρας και το σύνολο των αναγκών τους, με σύγχρονες και αποτελεσματικές θεραπείες, με μικρούς χρόνους αναμονής και με δυνατότητα επιλογής γιατρού και θεραπευτικού σχήματος, και με έμφαση στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα υγείας, διαγνωστικά και θεραπευτικά.

Είναι δεδομένο ότι τα δύο αυτά Συστήματα, Υγείας και Παιδείας, είναι αδιάσπαστα συνδεδεμένα. Ένας μορφωμένος πληθυσμός έχει πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να μένει υγιής. Το ίδιο και αντίστροφα. Σωματικά και ψυχικά υγιή νήπια έχουν μεγαλύτερες ευκαιρίες να εξελιχθούν σε χρήσιμους διανοητές και ικανούς επαγγελματίες του σύγχρονου κόσμου. Συνεπώς, το νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το Εθνικό Σύστημα Εκπαίδευσης, να είναι ελληνικό και ταυτόχρονα διεθνώς ελκυστικό, να είναι δημόσιο και ταυτόχρονα συνεργαζόμενο με τον ιδιωτικό τομέα, να είναι προσηλωμένο στην αξιοκρατία και στις υψηλές επιδόσεις και να είναι αυτοελεγχόμενο, αξιόπιστο και φιλικό.

Η χώρα μας μπορεί να πρωταγωνιστήσει στην Εκπαίδευση και να ανασχεδιάσει το ΕΣΥ, αξιοποιώντας τους δυο τομείς ως πρότυπα κοινωνικών υπηρεσιών και πυλώνες ανάπτυξης και διεθνούς ισχύος.

«...κι έναν καιρό». Ποιήματα. Αφροδίτη Κοΐδου, σελ. 85, Κοζάνη 2024, εκδόσεις Παρέμβαση, ISBN 978-618-5816-08-7

*“Ο ασθενής έχει πάντα δίκιο  
και ‘συ  
έτοιμος να’σαι να το βρεις να το χαρίσεις”*



Η Αφροδίτη Κοΐδου είναι γιατρός. Κατάγεται από την Κοζάνη, σπούδασε στη Θεσσαλονίκη και υπηρέτησε την Ιατρική ως οφθαλμίατρος στη Αθήνα από το μετερίζι του ΕΣΥ. Είναι μητέρα και γιαγιά, και καμαρώνει τα παιδιά της και τα εγγόνια της.

Ασχολήθηκε με την ποίηση από τα μαθητικά της χρόνια. Η συλλογή της **‘... κι έναν καιρό’** είναι η τρίτη που κυκλοφορεί. Η Αφροδίτη αγαπάει τις λέξεις και τους στίχους μα πιο πολύ αγαπά την ζωή.

*“Κολύμπησα στου λόγου τ’ ανοιχτά  
σαν φάροι έφευγαν από μακριά οι ποιητές  
και τα τραγούδια τους  
με γέμιζαν κουράγιο”*

Η ποίηση της Αφροδίτης παρακολουθεί την καθημερινότητα με το δικό της βλέμμα που καθορίζεται από την προσωπική της στάση ζωής, τις προσωπικές της αναφορές και τις κεραίες που ανέπτυξε μέσα από τις παραπάνω ιδιότητες. Με στοργή, με ευαισθησία και κατανόηση. Το βλέμμα της παρακολουθεί παράλληλα μια καθημερινότητα εξωτερικών εμπειριών και μια καθημερινότητα εσωτερικών αναζητήσεων και ανατροπών, όπως τις βιώνουμε όλοι. Μόνο που εκείνη απέναντι σ’ όλα αυτά κοντοστέκεται δεν προσπερνάει, κι ας την πιέζει ο χρόνος, νιώθει, αν και θα μπορούσε να έχει εξαντληθεί, μετέχει, συμπάσχει και προσπαθεί να τα κατανοεί, σε πείσμα της ανειλικρίνειας της συνήθειας και της αδιαφορίας που απειλεί τις

διαδρομές της καθημερινότητας.

*“Θέλεις νομίζω κάτι να μου πεις  
μα ξέχασες με τόση φασαρία  
τι.”*

Το βλέμμα της ψάχνει κι ανακαλύπτει συνδέσεις ανάμεσα στις εξωτερικές εμπειρίες και τις εσωτερικές ανατροπές προσπαθώντας να προστατέψει και να διαφυλάξει τον εσωτερικό της πυρήνα μόνο και μόνο για να μπορεί να συνεχίσει να διατηρεί αυτό το πολύτιμο ευαίσθητο και συνάμα αγωνιστικά αισιόδοξο βλέμμα.

*“Χύθηκε φως  
σε τούτη εδώ την άβυσσο  
προτού περάσεις”*

Η μοναξιά ο φόβος ο πόνος, η φθορά και η απώλεια είναι εκεί αφτιασίδωτα, όπως και το ψέμα. Τα αναγνωρίζει, τα αποκαλύπτει αλλά αρνείται να παραιτηθεί.

*“Αύριο θα σου στείλω караβάνια  
τα φορτηγά των ΜΜΕ  
με τα μεγάλα φώτα και τις κόρνες  
τα συνεργεία για τα πλάνα”*

Η ποίηση της αναγνωρίζει τα αδιέξοδα, και τα ερωτηματικά., Αποφεύγει όμως τις εύκολες λύσεις, αποφεύγει κάθε απαισιοδοξία.

*“Ένα σωρό ερωτήματα αιώνες τώρα στοιβά-  
ζονται,  
ο πλούτος της ανθρωπότητας,  
η μόνη μας κληρονομιά,  
η μόνη προίκα που αυγατίζει κάθε μέρα,  
περιμένοντας την απάντησή”*

Τα ποιήματα της, σύγχρονα στη μορφή και ακόμη περισσότερο στους προβληματισμούς τους, εκφράζουν την αναζήτηση του σύγχρονου ανθρώπου για ισορροπία μέσα σ' ένα περιβάλλον (φυσικό και κοινωνικό) που μοιάζει ασταθές και απειλητικό.

**Θωμάη Καραγκιόζογλου**

## Προτάσεις ανάγνωσης

Ανάμεσα στα διάφορα βιβλία κάθε λογής που πέρασαν από τα χέρια μου τους τελευταίους μήνες, κάποια παλιά που ξαναδιαβάστηκαν, κάποια καινούργια που ξάφνιασαν ευχάριστα, ξεχωρίζω δυο και τα προτείνω σε όσους συγκαίνονται από τον γραπτό λόγο, αλλά και από την τέχνη που συχνά τον συνοδεύει.



Το ένα είναι παλιότερο. Η **‘Ιογενής πνευμονία’** του αείμνηστου Ζήσιμου Λορεντζάτου (*Μορφωτικό Ίδρυμα της Εθνικής Τραπέζης, 2016, ISBN 978-960-250-730-8*) είναι η λογοτεχνική περιγραφή της αρρώστιας του τίτλου όπως την έζησε ο συγγραφέας.

Εμείς οι γιατροί έχουμε πολλά να διδαχθούμε από τα βιώματα των ασθενών, που συχνά δεν μεταφέρονται στις συνήθεις διαδικασίες της λήψης του ιστορικού και τις άλλες επαφές μεταξύ μας. Συναισθήματα όπως η ανησυχία, ο φόβος, η μοναξιά, η ανασφάλεια, καταγράφονται με ιδιαίτερο τρόπο σε πρώτο πρόσωπο και μας δείχνουν την ‘άλλη πλευρά του φράχτη’, που μπορεί μέχρι τότε να μην έχουμε γευθεί προσωπικά. Ένα συμπλήρωμα της ιατρικής εκπαίδευσης που το θεωρώ εξίσου απαραίτητο με την Φυσιολογία ή την Παθολογία. Στο μικρό αυτό βιβλίο ο συγγραφέας αφενός αναδεικνύει το λησμονημένο δώρο της υγείας (που είναι σιωπηλή όσο υπάρχει και μας ‘μιλάει’ όταν με κάποιον τρόπο αρχίζει να φεύγει) και αφετέρου περιγράφει τις προσωπικές του εμπειρίες από την αρρώστια: *«Το αίσθημα της γενικής σωματικής κακουχίας που δοκίμαζε από τον εξακολουθητικό πυρετό τον έκανε να νιώθει τόσο παραμερισμένος μέσα στον κόσμο, τόσο απόλυτα ορφανεμένος από όλους και από όλα»*. Ένα ανάγνωσμα λογοτεχνικό και διδακτικό συνάμα.



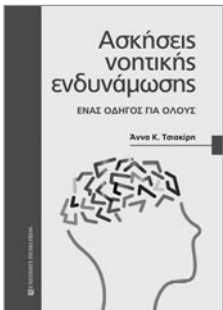
Το άλλο είναι καινούργιο και ιδιαίτερο. Ο Γιάννης Μενεσίδης, συνταξιούχος πνευμονολόγος και εν ενεργεία ζωγράφος, μαθητής του μακαρίτη Νίκου Γαβριήλ Πεντζίκη, εξέδωσε τελευταία το **‘Εικονογραφικό Συναξάρι’** (Εκδόσεις Αρμός 2023, ISBN 978-960-615-663-2), ένα βιβλίο-λεύκωμα με 78 εικόνες του ίδιου (με σιλικόνη μελάνη) που συνοδεύονται από σύντομα ‘συναξάρια’ των εορτών και των αγίων που εικονίζονται. Με τον απαραίτητο σεβασμό προς τα θέματά του αλλά και με επιμελημένη απόδοσή τους με το καλλιτεχνικό πενάκι, προσφέρει μια πινακοθήκη που έχει αισθητικό και ουσιαστικό περιεχόμενο. Μια συλλογή που αξίζει ως ανάγνωσμα και ως δώρο. [Σε άλλες σελίδες του τεύχους αυτού ο συγγραφέας μας μιλάει για την τέχνη και τον τρόπο της εργασίας του και μας δίνει δείγματα της].

Η έκθεση ‘Γιάννης Μενεσίδης: ο ζωγράφος της «κεκρυμμένης» χαράς’ θα φιλοξενηθεί στο Τελλόγλειο Ίδρυμα από 7 Μαΐου έως 28 Σεπτεμβρίου 2025.

**Α. Παπ.**

**Ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης. Ένας οδηγός για όλους,** Άννα Κ. Τσιακίρη, Επιστημονική επιμ.: Κωνσταντίνος Βαδικόλιας, 17×24 εκ., σελ. 304, εκδόσεις University Studio Press 2024

Οι **Ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης** είναι ένα πολύτιμο εργαλείο, μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην άσκηση του εγκεφάλου. Με βάση την αρχή της νευροπλαστικότητας, οι ασκήσεις που περιλαμβάνει το βιβλίο στοχεύουν στην ενίσχυση των σχέσεων μεταξύ των νευ-



ρώνων και τη δημιουργία νέων μονοπατιών στον εγκέφαλο, προωθώντας έτσι την καθυστέρηση της προοδευτικής επιδείνωσης της νοητικής λειτουργίας.

Καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα λειτουργιών, το περιεχόμενο χωρίζεται σε ενότητες με κατηγορίες αντίστοιχες αυτών που χρησιμοποιούνται από τα νευροψυχολογικά τεστ, ώστε να είναι δυνατή η παρακολούθηση και η σχετική αντιστοίχιση. Κάθε μία από τις 25 συνεδρίες περιέχει οχτώ ασκήσεις, ενώ στο τέλος της κάθε συνεδρίας υπάρχουν οι απαντήσεις για να επικυρώνεται η προσπάθεια. Ο χρόνος που απαιτείται για κάθε συνεδρία εκτιμάται στα 30-40 λεπτά, με τον βαθμό δυσκολίας να αυξάνεται σταδιακά όσο προχωρούν οι ασκήσεις.

Το βιβλίο απευθύνεται σε όλους αυτούς που επιθυμούν να διατηρήσουν τη νοητική τους ευελιξία και απόδοση, ανεξαρτήτως ηλικίας ή κατάστασης υγείας. Οι ασκήσεις που περιέχονται προσφέρουν έναν ποικίλο και εύληκτο τρόπο ενίσχυσης των νοητικών ικανοτήτων, είτε πρόκειται για άτομα που νιώθουν ότι χρειάζονται ενίσχυση στις νοητικές τους λειτουργίες, είτε για εκείνους που έχουν ήδη διαγνωσθεί με ήπια νοητική διαταραχή ή άνοια στα πρώτα στάδια.

**Η Άννα Τσιακίρη** είναι κλινική νευροψυχολόγος με κύριο αντικείμενο έρευνας τη νευροαποκτάσταση.

**Εγχειρίδιο Νευροχειρουργικής,** Θεοδόσιος Μπιρμπίλης, Χαράλαμπος Κουρτόπουλος, 17×24 εκ., σελ. 432, εκδόσεις University Studio Press 2024

Το σύγγραμμα παρουσιάζει τη Νευροχειρουργική Παθολογία με λίγα επιγραμματικά στοιχεία εγχειρητικής. Για την υποστήριξη του κειμένου χρησιμοποιούνται χαρακτηριστικά σχήματα, πίνακες και ένας αριθμός νευροαπεικονιστικών εξετάσεων. Οι συγγραφείς του, αξιοποιώντας τη μακρά διδακτική, ερευνητική, κλινική και χειρουργική εμπειρία σε



πανεπιστημιακές κλινικές και νοσοκομεία της Ελλάδας και του εξωτερικού, παραδίδουν ένα συνοπτικό αλλά επαρκές πόνημα, που φιλοδοξεί να καλύψει τις ανάγκες των φοιτητών Ιατρικής όπως και των ειδικευομένων της

Νευροχειρουργικής, Νευρολογίας, Νευροακτινολογίας.

Η ύλη ξεκινά με τις εισαγωγικές έννοιες και τη διαγνωστική προσπέλαση ασθενούς, και ακολουθούν οι κρανιοεγκεφαλικές και οι κρανιοπροσωπικές κακώσεις καθώς και οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού. Έπονται οι ενδοκρανιακές εξεργασίες, οι παθήσεις σπονδυλικής στήλης και νωτιαίου μυελού, η αγγειακή νευροχειρουργική και η παιδονευροχειρουργική, η υδροκεφαλία, η λειτουργική νευροχειρουργική και η νευροχειρουργική πόνου, η χειρουργική επιληψίας, η ψυχοχειρουργική και η χειρουργική περιφερικών νεύρων, η νευροαναισθησία και ο εγκεφαλικός θάνατος.

*Ο Θεοδόσιος Μπιρμπίλης είναι Καθηγητής Νευροχειρουργικής του Τμήματος Ιατρικής του ΔΠΘ. Ο Χαράλαμπος Κουρτόπουλος είναι Ομότιμος Καθηγητής Νευροχειρουργικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.*

**Oxford Εγχειρίδιο Παιδιατρικής.** Πρώτη ελληνική έκδοση. Επιμ. πρωτότυπης έκδοσης: *R.C. Tasker, C.L. Acerini, E. Holloway, A. Shah, P. Lillitos*, Επιμ. ελληνικής έκδοσης: *Φανή Λαδομένου, Μανώλης Γαλανάκης, Μτφρ. Φανή Λαδομένου*, 14x21 εκ., σελ. 832, εκδόσεις University Studio Press 2025

Το *Oxford Εγχειρίδιο Παιδιατρικής* αποτελεί έναν εύκολο στη χρήση οδηγό για όλους τους τομείς της Παιδιατρικής. Πλήρως αναθεωρημένος και ενημερωμένος με τις πιο πρόσφατες



κατευθυντήριες οδηγίες, ο οδηγός αυτός παρέχει περιεκτική, τεκμηριωμένη και εστιασμένη στο παιδί καθοδήγηση για ποικιλία κλινικών περιστάσεων στην καθημερινή πράξη, κατάλληλη να χρησιμοποιηθεί στο ια-

τρείο ή στο θάλαμο ενός νοσοκομείου τη στιγμή που το παιδί εξετάζεται.

Ανήκει στην ομάδα των πανεπιστημιακών εκδόσεων της Οξφόρδης και χρησιμοποιεί μια καλά δοκιμασμένη μορφή στην παρουσίαση του περιεχομένου. Κάθε κεφάλαιο έχει την ίδια μορφή, με 5 έως 40 ενότητες που ακολουθούνται από σημεία με κουκίδες. Στα 30 κεφάλαιά του καλύπτονται οι τομείς της επιδημιολογίας, των ενδείξεων και της πρακτικής, ως και τα πιο παραδοσιακά θέματα, όπως η νεφρολογία και η νευρολογία, και ολοκληρώνονται με τη διεθνή και ταξιδιωτική ιατρική και παιδιατρική, την ηθική και το νόμο.

Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει θεματικές όπως η νεογνολογία, η χειρουργική, η γενετική, οι συγγενείς διαμαρτίες, η προστασία του παιδιού από κακοποίηση κλπ. Οι υπόλοιπες ενότητες είναι αφιερωμένες στη θεραπεία των παιδιών στην κοινότητα και στις ψυχολογικές επιπτώσεις της ασθένειας τόσο στο παιδί όσο και στην οικογένειά του. Καλύπτονται τόσο τα σημεία όσο και τα συμπτώματα της νόσου, καθώς και τυχόν ειδικές εκδηλώσεις. Όλα τα θέματα αποτελούνται από κείμενο έκτασης 1 έως 2 σελίδων, και συνοδεύονται από πίνακες. Οι δόσεις σημαντικών φαρμάκων περιλαμβάνονται στο κείμενο ή στους πίνακες, ενώ δε λείπουν και οι εικόνες.

*Η Φανή Λαδομένου είναι Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Ο Μανώλης Γαλανάκης είναι Καθηγητής Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.*

**Παθολογική Φυσιολογία (3<sup>η</sup> έκδοση)**, Συλλογικό έργο, Τομέας Παθολογίας ΑΠΘ (επιμ.: Παντελής Ζεμπεκάκης, Μαρία Παπαϊωάννου, 21×29 εκ., σελ. 520, εκδόσεις University Studio Press 2024



Στην τρίτη έκδοση της Παθολογικής φυσιολογίας η νέα συγγραφική ομάδα παραδίδει ένα σύγγραμμα πλήρως ανανεωμένο, με εικόνες, σχήματα και πίνακες που συμβάλλουν στην εύληπτη ανάγνωσή του. Για πρώτη φορά συμπεριλαμβάνονται τα κεφάλαια που αφορούν το νευρικό σύστημα, τα αισθητήρια όργανα, το σύστημα αναπαραγωγής και το δέρμα. Σκοπός είναι ο ενδιαφερόμενος να κατανοήσει και να εμβαθύνει στους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς ώστε να μπορεί να ερμηνεύσει παθολογικές καταστάσεις, να αναπτύξει διαφοροδιαγνωστική σκέψη και να οδηγηθεί στην ορθή διάγνωση. Το περιεχόμενο βοηθά στη μετάβαση από τις βασικές επιστήμες στην κλινική πρακτική, αλλά και στην ανασκόπηση των βασικών παθογενετικών και παθοφυσιολογικών μηχανισμών.

Μετά τη σύντομη περιγραφή του κυττάρου και των βασικών λειτουργιών του ακολουθούν κεφάλαια για όλα τα συστήματα. Για κάθε σύστημα περιλαμβάνεται το παρακάτω ενιαίο πλαίσιο: σύντομη εισαγωγή στο σύστημα, αναφορά σε στοιχεία ανατομίας/ιστολογίας, φυσιολογίας, περιγραφή συμπτωμάτων και σημείων που αφορούν τα νοσήματα του συστήματος, αναφορά σε διαγνωστικές μεθόδους που εφαρμόζονται στη διαγνωστική προσέγγιση των νοσημάτων, περιγραφή των νοσημάτων και των υποκείμενων παθογενετικών και παθοφυσιολογικών μηχανισμών. Στο τέλος κάθε κεφαλαίου περιγράφονται κλινικές περιπτώσεις με ερωτήματα που αποσκοπούν στην αυτοαξιολόγηση του αναγνώστη.

**4004 Ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών Γενικής Χειρουργικής**, Βασίλειος Ν. Παπαδόπουλος, 17×24 εκ., σελ. 496, εκδόσεις University Studio Press 2023



Το σύγγραμμα προσφέρεται ως εργαλείο ελέγχου των αποκτηθεισών χειρουργικών γνώσεων. Οι ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών έχουν καθιερωθεί εδώ και αρκετά χρόνια ως μία από τις ταχύτερες εξεταστικές μεθόδους του συνόλου της εξεταστέας ύλης τόσο για τους φοιτητές της ιατρικής όσο και για τους ειδικευόμενους της χειρουργικής. Η συνεισφορά του συγκεκριμένου συστήματος συνίσταται στην αύξηση των γνώσεων, αλλά και στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης.

Η έκδοση περιλαμβάνει 4004 ερωτήσεις που αφορούν τη χειρουργική των οργάνων του θώρακος, της κοιλιάς και του μαστού, τις μεταμοσχεύσεις, την αγγειοχειρουργική, την πυρηνική ιατρική. Άλλες θεματικές που εξετάζονται είναι οι: εφαρμοσμένη ανατομία, φυσιολογία, παθολογία και παθολογική ανατομία στη χειρουργική, αρχές χειρουργικής ογκολογίας, προεγχειρητική ετοιμασία, αρχές αναισθησιολογίας, διεγχειρητική φροντίδα, χειρουργική τεχνική και τεχνολογία, μετεγχειρητική και εντατική φροντίδα, μετεγχειρητικές επιπλοκές, καταπληξία, υγρά και ηλεκτρολύτες, οξεοβασική ισορροπία, θρέψη, επούλωση τραύματος, πήξη και διαταραχές, μεταγγίσεις, φλεγμονή, λοίμωξη, χειρουργική ανοσολογία και κλινική μικροβιολογία.

Ο συγγραφέας έχει ασχοληθεί ιδιαίτερω με το σύστημα των ερωτήσεων πολλαπλών επιλογών επί σειρά ετών, καθώς αυτό εφαρμόζεται στην πράξη τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο όσο και στις εξετάσεις για τη λήψη της χειρουργικής ειδικότητας στο τμήμα Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Συμπεριλαμβάνεται ένθετο με τις απαντήσεις.

**Η σύγχρονη τέχνη στη Θεσσαλονίκη**, Μαρκέλλα-Ελπίδα Τσίχλα, 21×29 εκ., σελ. 272, εκδόσεις University Studio Press 2023



Ποιά ήταν η εικαστική δραστηριότητα στη Θεσσαλονίκη στο δεύτερο μισό του εικοστού αιώνα; Η παρούσα μελέτη διερευνά σε βάθος την καλλιτεχνική παραγωγή και τους δημιουργούς της στην συμπτωτεύουσα κατά την κρίσιμη πεντηκονταε-

τία, μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και την περίοδο του Εμφυλίου.

Ως καλλιτεχνική παραγωγή νοείται η τέχνη της ζωγραφικής, της γλυπτικής, των γραφικών τεχνών, της φωτογραφίας, της αρχιτεκτονικής και των εικαστικών παρεμβάσεων στον χώρο. Δεδομένου ότι τα ιστορικά, κοινωνικά και οικονομικά συμφραζόμενα επιδρούν στην εξέλιξη της τέχνης και του πολιτισμού, εξετάζεται η πορεία των εικαστικών πραγμάτων και οι συνθήκες δημιουργίας των έργων, αναλύονται τα πολιτιστικά δεδομένα, παρουσιάζεται ο διαπολιτιστικός τους χαρακτήρας, και τέλος καταγράφονται τα είδη και το καλλιτεχνικό δυναμικό που δραστηριοποιείται στην πόλη της Θεσσαλονίκης τη συγκεκριμένη περίοδο.

Η ένταξη των έργων στον διεθνή εικαστικό ορίζοντα είναι μία αναγκαία συνθήκη. Συνεπώς, οι αναφορές σε έννοιες του μοντερνισμού, του μεταμοντερνισμού, της παγκοσμιοποίησης και άλλων όψεων της σύγχρονης τέχνης είναι συνεχείς και διαφωτιστικές ως προς τη μορφή και το περιεχόμενο των έργων. Επιπλέον, ο κριτικός σχολιασμός σε ιστορικές καταστάσεις και σε πολιτιστικά και κοινωνικά συμβάντα ήταν στις προτεραιότητες της συγγραφέως, καθώς αποτελούν το πλαίσιο διαμόρφωσης της τέχνης στη Θεσσαλονίκη, αλλά και σε όλη την Ελλάδα.

Η **Μαρκέλλα-Ελπίδα Τσίχλα** είναι διδάκτωρ Ιστορίας της Τέχνης και μουσειολόγος.

**Τέχνη εκ των πραγμάτων**, Άλκης Χαραλαμπίδης, 17×24 εκ., σελ. 212, εκδόσεις University Studio Press 2024



Τα αντικείμενα είναι αυτά που συνθέτουν τον ορατό κόσμο και που καθορίζουν αποφασιστικά τη στάση μας απέναντί του, την κοσμοθεωρία μας. Στη μελέτη αυτή ο Άλκης Χαραλαμπίδης παρακολουθεί βήμα-βήμα την έξοδο από τον εικαστικό χώρο των δύο διαστάσεων στον χώρο των πραγματικών αντικειμένων. Με την αναφορά σε ρεύματα, καλλιτέχνες και έργα, αναδεικνύει τις κυριότερες εκφάνσεις της παρουσίας του έτοιμου αντικειμένου ως φορέα μηνυμάτων και ως αισθητικού μέσου.

Το βιβλίο *Τέχνη εκ των πραγμάτων* συνιστά μια περιεκτική και επίκαιρη αφήγηση της περιπέτειας του αντικειμένου· από τους πειραματισμούς των κυβιστών με το collage ως την «αναισθησία» των readymades, από τους παράδοξους συνειρμούς των σουρεαλιστών και την εξιδανίκευσή του ως απορρίμματος στη Junk Art, τον Nouveau Réalisme και την Arte Povera ως την «ειδωλολατρία» της Pop Art, από τη δυστοπική εκδοχή του στα Environments και τις αρχέγονες εκφάνσεις του στη Zero ως την πρωτεύική του διάσταση στην Informel και από το μυστήριο της απόκρυψής του ως την ολοκληρωτική απόσβεση κάθε υλικού του ίχνους στην Conceptual Art. Η συνεκτική οργάνωση του περιεχομένου, ο αναλυτικός και ερμηνευτικός χαρακτήρας των παραδειγμάτων και η πλούσια εικονογράφηση του βιβλίου το καθιστούν πολύτιμο εργαλείο στα χέρια ειδικών και μη.

Ο **Άλκης Χαραλαμπίδης** είναι ιστορικός της τέχνης, ομότιμος καθηγητής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.



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

**Σελιδοποίηση – Εκτύπωση**  
Εκδοτικός οίκος



UNIVERSITY STUDIO PRESS

