

# Ο ιατρός μπροστά στον καρκινοπαθή

**Δ. Βούρος**

Ομ. καθηγητής ουρολογίας

Ο διάσημος Καθηγητής της Χειρουργικής του 19ου αιώνας Φον Μίκουλιτς απευθυνόμενος προς τον πιστόν του συνεργάτη, μετέπειτα διαπρεπή Καθηγητή Φ. Ζάουερμπρουχ του εξομολογήθη.

«Πάσχω από καρκίνο, ο ιατρός μου και φίλος μου Καθηγητής Άϊσελσμπερκ μου κρύβει την αλήθεια, εγώ όμως ξεύρω από τι πάσχω και ότι πλησιάζει το τέλος μου.

Αγαπητέ Ζάουερμπρουχ, όταν γίνεις υπεύθυνος γιατρός οφείλεις πάντοτε να λέγεις την αλήθεια και ουδέποτε να την αποκρύβεις. Ο ασθενής απαιτεί να μάθει την αλήθεια όσο σκληρή κι αν είναι!».

Αυτά τα λόγια ελέχθησαν το 1905 όταν η θεραπεία του καρκίνου ήταν άγνωστο είδος. Τι όμως πρέπει να ισχύει σήμερα, όταν οι επίσημες στατιστικές δίδουν ικανοποιητικούς αριθμούς ίσωσης του καρκίνου;

Στον τόπο μας η λέξη «καρκίνος» είναι ακόμη συνώνυμη με τον θάνατο. Ο Έλληνας στο άκουσμα αυτής της λέξεως αποδιοργανώνεται ψυχικά και αντιδρά ανώμαλα. Σαν μεσογειακός εύκολα φορτίζεται συναισθηματικά σε κάθε δυσάρεστο γεγονός που του συμβαίνει, ιδίως δε όταν αυτό αφορά τη ζωή του.

Η λέξη «καρκίνος», κατά το επιστημονικότερον «νεοπλασία» είναι ένας ιατρικός όρος, όπως τόσοι άλλοι, που αναφέρονται σε πλήθος πορισμάτων και αφορούν ασθένειες με ποικίλα προγνωστικά και θεραπευτικά επακόλουθα που ξεκινούν από πλήρη αποθεραπεία μέχρι διάρκεια ζωής υπό προθεσμίαν. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται περιπτώσεις μακροβίου ή και ισοβίου υφέσεως, υπό ή χωρίς αγωγήν. Κατά συνέπειαν η παρουσία της λέξεως «νεοπλασία» ή «καρκίνος» σε μια γνωμάτευση ή κάποιο πόρισμα πρωτογενούς νοσηράς καταστάσεως, επιδέχεται ποικίλες ερμηνείες που οφείλει να δώσει ο θεράπων ιατρός εις τον ενδιαφερόμενο.

Η φράση «πάσχεις από καρκίνο» δεν είναι η

πλέον κατάλληλη πληροφόρηση, διότι ο ασθενής εισπράττει αποκλειστικά και μόνον την κακή σημασία της λέξεως, και δεν δίδει σημασία στα επόμενα λόγια του ιατρού, που μπορεί να είναι και καθησυχαστικά της περιπτώσεώς του.

Η γλώσσα που θα χρησιμοποιήσει ο ιατρός, προκειμένου να ανακοινώσει στον ασθενή του ότι πάσχει από νεόπλασμα, δεν πρέπει να είναι απόλυτη, δογματική και αδιάφορη ως προς τα συναισθήματα που θα προκαλέσει στον ακροατή.

Υπάρχει στη γλώσσα μας τέτοιος πλούτος εκφράσεων που μπορεί κανείς να ανακοινώσει τη χειρότερη είδηση και να φανεί ευάρεστος στο περιβάλλον που τον ακούει, χωρίς βέβαια να αποκρύψει την αλήθεια.

Σαν τέτοιο χειρισμό θα εννοούσα τη σταδιακή προσαρμογή στη σοβαρότητα του αντικειμένου, προκαλώντας, τρόπον τινά, έναν «εθισμό» σε δυσάρεστες πληροφορίες αλλά και τέτοια συμβάματα, που θα είναι καλύτερα αποδεκτά από μια απροκάλυπτα λεγομένη εξουθενωτική ετυμγογία.

Βέβαια η πρακτική αυτή έχει θέση σε αρχικές φάσεις μιας νεοπλασματικής νόσου, άσχετα με τη μελλοντική της κατάληξη, καλή ή κακή. Ο στόχος εδώ είναι να ενισχυθή η ψυχοσωματική άμυνα του πάσχοντος, προκειμένου να αντιμετωπίσει με αισιοδοξία και δυναμισμό τις επερχόμενες αντιξοότητες της νόσου.

Τη διάγνωση «καρκίνος» ο ιατρός θα τη χειρισθή χωρίς ακραίες θέσεις, πολωτικές τοποθετήσεις και κυρίως ανακρίβειες.

Στις σκέψεις του ιατρού θα πρέπει να επικρατήσει το μέτρο, ούτως ώστε να αποφύγει τόσο την υποβάθμιση της καταστάσεως της υγείας του πάσχοντος με κίνδυνο να αμφισβητηθεί η αξιοπιστία του, όταν επιβαρυνθή η κατάσταση, αλλά και η υπερεκτίμηση της σοβαρότητας της νόσου μπορεί να παρεξηγηθεί, εφ' όσον δεν επαληθευθή. Κεντρικός αντικειμενικός σκοπός θα είναι η πάσει θυσία διατήρηση δεσμών ελπίδος για κάτι

καλύτερο που θα προκύψει στο μέλλον. Όχι εύκολη υπόθεση.

Προκύπτει όμως κάποτε η ανάγκη να προσδιορίσει ο ιατρός την ημερομηνία λήξεως για λόγους που είναι γνωστοί.

Το να σπεύσει ο ιατρός να δείξει πληθωρισμό εμπειρίας με το να προσδιορίσει πιθανόν χρόνο ζωής του συγκεκριμένου πάσχοντος, βεβαίως όχι προς Θεού εις τον ίδιον προσωπικώς, είναι κατά τη γνώμη μου κάτι που αφήνει πολύ κακές εντυπώσεις.

Ασφαλώς ο ενδιαφερόμενος ασθενής ή και το περιβάλλον του έχει απόλυτο δικαίωμα να γνωρίζει την κατάστασή του. Ο τρόπος όμως που θα του σερβιρισθεί αυτό πρέπει να είναι πρόσφορος, χωρίς να υπονοείται το αδιέξοδο και προ πάντων να αφήνεται να διαφαίνεται κάποιο παραθυράκι αισιοδοξίας.

Αυτές οι σκέψεις υπαγορεύονται από τους εξής συλλογισμούς:

- Ουδείς άνθρωπος έχων σώας τας φρένας και σχετικά καλή φυσική κατάσταση μπορεί να συμβιβασθεί με τη διαβεβαίωση ενός ιατρού, ότι αργά ή γρήγορα επίκειται το τέλος της ζωής του. Αν κάποιος ισχυρίζεται το αντίθετο ως πληροφορηθεί, ότι και εις τους εγκληματίας θανατοποιήτας δεν ανακοινώνεται η ημερομηνία της εκτελέσεως.

- Οι περισσότεροι καρκινοπαθείς επικαλούνται στον ιατρό τους να τους βεβαιώσει το πολύ δυσάρεστο γεγονός. Εάν ο ιατρός ενδώσει και ομολογήσει, πίπτει σε μεγάλο ολίσθημα, καθ' όσον ο ενδιαφερόμενος το μόνο που αναμένει είναι η διάψευση αυτού που ζητά να μάθει.

- Σε καμία άλλη περίπτωση ο άνθρωπος, και ο πλέον κακόπιστος και δύσπιστος, δεν γίνεται τόσο εύπιστος και καλόπιστος, όσο εις τη δυσάρε-

στη περίπτωση που αναγκάζει τον ιατρό να κρύψει ή να αλλοιώσει την αλήθεια, ακόμη και με τον πλέον ευτελή και παιδαριώδη τρόπο. Ό,τι και να του πει ο ιατρός, έξω από την αλήθεια, είναι διατεθειμένος να το δεχθεί ευχαρίστως. Άλλωστε και η αλήθεια μπορεί να λεχθεί με τόσο αισιόδοξα υπονοούμενα, ούτως ώστε και η αλήθεια να μην κρυφτεί και ο πάσχων να μη εξουθενωθεί.

Κάποτε όμως έρχεται η ώρα που ο καρκινοπαθής αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα από τα έντονα ενοχλήματα και απευθύνει εις τον ιατρό αμείλικτα ερωτήματα, απαιτώντας ευχαρίστες μεν πλην όμως όμως πειστικές απαντήσεις.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις νομίζω πρέπει να εφαρμόζεται η λεγομένη «δικαιολογημένη παραπληροφόρηση» όπου ο ιατρός, με πειστικό λόγο και κατά το δυνατόν λογικές επεξηγήσεις, προσπαθεί να πείσει τον απέναντι του αγωνιότατα πάσχοντα ότι η κατάστασή του είναι δικαιολογημένη και οφείλεται σε παροδικές αιτίες.

Η γλώσσα που θα χρησιμοποιήσει ο ιατρός στον καρκινοπαθή δεν πρέπει να είναι σκληρή, δογματική και απολύτη, αλλά ούτε και απαράδεκτα καθησυχαστική. Ο γλωσσικός μας πλούτος αλλά και η οξυδέρκεια του ιατρού επιτρέπει να χειρισθεί έτσι το θέμα, ούτως ώστε να ανακοινώσει μια δυσάρεστη είδηση χωρίς να προκαλέσει ψυχική αναστάτωση και εκδηλώσεις απελπισίας. Σαν τέτοιο λόγο εννών την ήδη αναφερθείσα σταδιακή προσαρμογή στη σοβαρότητα του αντικείμενου με ένα τρόπο που θα προκαλέσει τρόπον τινά έναν «εθισμό» σε δυσάρεστες αποκαλύψεις που θα ακολουθήσουν.

Ο ιατρός πρέπει να διατηρεί πάντα ένα παράθυρο ελπίδας για τον καρκινοπαθή για άντληση φωτός αισιοδοξίας που θα βοηθήσει ούτως ώστε η αποδοχή του τέλους να είναι πιο ήπια και αποδεκτή.

## Ο γιατρός και η πιστοποίηση θανάτου

**Α. Παπαγιάννης**  
Πνευμονολόγος

Σκόπευα να ασχοληθώ με κάτι πιο ανάλαφρο, μια και η υπερβολική ζέση δεν προάγει δύσκολες και βαθιές σκέψεις. Ωστόσο, ένα πρόσφατο περιστατικό με έφερε (όχι για πρώτη φορά) αντιμέτωπο με μια πλευρά της γραφειοκρατίας που χρειάζεται, πιστεύω, σοβαρή, υπεύθυνη και σύντομη αντιμετώπιση από την πλευρά τόσο του ιατρικού κόσμου όσο και των θεσμικών οργάνων της πολιτείας.

Κάθε κλινικός γιατρός μπορεί να κληθεί να πιστοποιήσει τον θάνατο ενός ασθενούς του. Η πιστοποίηση καλύπτει ανάγκες και έχει συνέπειες αφενός νομικές (δηλώνει ότι ένας άνθρωπος παύει να «υπάρχει» με φυσική υπόσταση και υπό νομική έννοια) και αφετέρου επιστημονικές (καταγράφει την αιτία του θανάτου). Με την επαγγελματική του ιδιότητα, ο γιατρός που πιστοποιεί ένα θάνατο οφείλει να δηλώσει υπεύθυνα και με βάση τις γνώσεις του για την κατάσταση υγείας του αποβιώσαντος μόνο τα εξής στοιχεία: ονοματεπώνυμο και ηλικία, αιτία θανάτου, πιθανό χρόνο θανάτου, και αν ο θάνατος οφείλεται ή όχι σε αφύσικα, τραυματικά ή ενδεχομένως εγκληματικά αίτια και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. Για παράδειγμα, το επίσημο αγγλικό πιστοποιητικό θανάτου περιλαμβάνει αυτά ακριβώς τα στοιχεία, και τίποτε άλλο.

Υπό τις ισχύουσες όμως στην ελληνική πραγματικότητα συνθήκες, εκτός από τα παραπάνω ουσιαστικά δεδομένα, ο γιατρός είναι αναγκασμένος να συμπληρώσει ένα έντυπο με πλήθος στοιχείων ταυτότητας που είναι τελείως άσχετα με την ιατρική. Αυτά αρχίζουν από τα ονοματεπώνυμα των γονέων και τον τόπο γέννησης και φτάνουν μέχρι την ενορία της κατοικίας, τον αριθμό μητρώου αρρένων και την ηλικία του επιζώντος συζύγου. Κάθε σφάλμα στην πιστοποίηση των στοιχείων αυτών «τιμωρείται» από τους εργολάβους κηδεϊών (που είναι επιφορτισμένοι με την αποστολή αυτή) με εξαναγκασμό για διορθώσεις, μονογραφές, πρόσθετες σφραγίδες και άλλες διατυπώσεις, χωρίς τις οποίες η άδεια ταφής δεν εκδίδεται. Δεδομένου ότι τα πιστοποιητικά θανάτου συχνά συμπληρώνο-

νται «εν τω μέσω της νυκτός», με τον γιατρό να βρίσκεται μεταξύ ύπνου και ξύπνιου, τα σφάλματα δεν είναι καθόλου σπάνια. Στις μισές περιπτώσεις των ουκ ολίγων πιστοποιητικών θανάτου που έχω συμπληρώσει με τα χρόνια, χρειάστηκε να κάνω κάποια διόρθωση πριν το πιστοποιητικό γίνει αποδεκτό.

Υποπτεύομαι ότι ο τύπος αυτός του πιστοποιητικού καθιερώθηκε σε κάποια εποχή που δεν υπήρχαν αρκετοί εγγράμματοι υπάλληλοι σε δήμους και κοινότητες και που ο γιατρός ήταν ίσως ο μόνος που μπορούσε να εξυπηρετήσει αμέσως και επί τόπου την κατάσταση. Σήμερα όμως δεν υπάρχει καμιά δικαιολογία, και όλα αυτά πρέπει να αλλάξουν. Ο κλινικός γιατρός δεν είναι υπάλληλος του Ληξιαρχείου. Η αρμοδιότητα και ευθύνη του περιορίζεται στα στοιχεία που αναφέρθηκαν στη δεύτερη παράγραφο. Αυτό που απαιτείται (και δεν νομίζω ότι χρειάζεται ούτε νομοπαρασκευαστική επιτροπή ούτε προ ημερησίας διατάξεως συζήτηση στην ολομέλεια του Κοινοβουλίου) είναι να καθιερωθεί από την Πολιτεία ένας νέος τύπος πιστοποιητικού θανάτου, ενδεχομένως με δυο τμήματα: ένα για συμπλήρωση από τον γιατρό και ένα για συμπλήρωση από τον ληξιαρχο. Εξάλλου, για τη έκδοση της άδειας ταφής δεν είναι αναγκαία η γνώση του αριθμού δημοτολογίου ή της οικογενειακής κατάστασης του νεκρού. Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να καταγράφουν τις επόμενες ημέρες για λόγους διοικητικούς, εκλογικούς, κληρονομικούς κ.λπ., όχι όμως την ημέρα του θανάτου και υπό την πίεση των εργολάβων και το άγχος των πενθούντων συγγενών.

Η πάταξη της γραφειοκρατίας είναι μια «σημαία» που κατά καιρούς ανεμίζουν τα κόμματα, ιδίως όταν επιζητούν την ψήφο μας. Έχοντας ακούσει και από την παρούσα κυβέρνηση να την επαγγέλλεται και πιστεύοντας ότι η παραπάνω πρότασή μου δεν έχει «πολιτικό κόστος», την καταθέτω γραπτά, ελπίζοντας ότι θα τύχει ευμενούς αποδοχής από εκείνους που μπορούν να αλλάξουν την τρέχουσα κατάσταση.

# Αίτια μαζικών καταστροφών και ιατροκοινωνικές επιπτώσεις. Ατυχήματα κατά τη μεταφορά

**Χ. Σύρμος, Ν. Σύρμος, Ε. Σύρμου**

Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων και των κρατών κατά τα τελευταία χρόνια έγινε πλέον προσιτή, από λόγους οικονομικούς, κοινωνικούς, ευνοϊκούς (δεν υπάρχουν διαιρέσεις σε συνασπισμούς, συχνοί πόλεμοι, κατάργηση συνόρων, όπως η Ε.Ε.).

Όλα αυτά συμβάλλουν στη διευκόλυνση ταξιδιών και ταξιδευόντων. Η ανάπτυξη της τεχνολογίας προκάλεσε αύξηση της ταχύτητας των μέσων ατομικής και μαζικής μεταφοράς με αποτέλεσμα να αυξηθούν ανάλογα και τα ατυχήματα από τροχοφόρα οχήματα (οδικά, σιδηροδρομικά) καθώς και κατά τις αεροπορικές ή θαλάσσιες μεταφορές. Έχει γίνει πλέον καθημερινός υπαρκτός κίνδυνος με ανθρώπινες απώλειες, μεγαλύτερες και από περιπτώσεις πολέμου ή μαζικής καταστροφής.

## Ι. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

### Α. ΟΔΙΚΑ

Σύμφωνα με τον ισχύοντα ορισμό, **οδικό τροχαίο ατύχημα** (με σωματικές βλάβες), θεωρείται εκείνο το οποίο έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

1. Συνέβη σε οδούς, πλατείες και γενικά σε χώρους οι οποίοι είναι ελεύθεροι και ανοιχτοί σε δημόσια χρήση.

2. Προκλήθηκε από ένα ή περισσότερα οχήματα, εκ των οποίων τουλάχιστον ένα βρισκόταν σε κίνηση.

3. Προκάλεσε προσωπική βλάβη, δηλαδή θάνατο ή τραυματισμό προσώπου ή προσώπων.

Ως **οχήματα** νοούνται τα αυτοκίνητα οχήματα (επιβατικά, φορτηγά, λεωφορεία), τα ηλεκτροκίνητα λεωφορεία (τρόλεϊ), τα δίκυκλα (μοτοσικλές, μοτοποδήλατα), ποδήλατα, τα αυτοκινούμε-

να γεωργικά μηχανήματα έργων, καθώς και τα ζώηλατα (κάρα).

Μέχρι το 1995 ο αριθμός των νεκρών αναφέρεται κυρίως στη στιγμή που συνέβη το οδικό ατύχημα, από το 1996 και μετά συμπεριλαμβάνονται και τα άτομα που συνεπεία του ατυχήματος έχασαν τη ζωή τους, μέχρι και 30 ημέρες μετά από αυτό (ΕΣΥΕ, 2004), (Σύρμος Χ., Σύρμος Ν., Καπουτζής Ν., Τελεβάντος Α., 2004).

Είναι καταστάσεις κατά τις οποίες λαμβάνουν μέρος τροχοφόρα οχήματα και άνθρωποι, χωρίς πρόθεση, άθελά τους με αποτέλεσμα να χάνονται ζωές, να υπάρχουν τραυματίες, να καταστρέφονται περιουσίες και να προκαλούνται κοινωνικά, οικονομικά και ηθικά προβλήματα.

Οι επιπτώσεις τους είναι σοβαρές για τα άτομα και για την κοινωνία. Κυριότερες είναι οι φυσικές, δηλαδή απώλεια ζωής, τραυματισμοί με ενδεχόμενο την αναπηρία για όλη τους τη ζωή. Προκαλούν ψυχικά τραύματα, δυσμενή κατάλοιπα στις διαπροσωπικές, επαγγελματικές σχέσεις, καταστρέφουν σταδιοδρομίες και όνειρα, με συνέπειες στις οικογένειες των πληγέντων.

Έρευνες στην Ε.Ε επισημαίνουν τον ανθρώπινο πόνο, τα ψυχολογικά τραύματα στο οικογενειακό, συγγενικό περιβάλλον των θυμάτων, όπως αδιαφορία για τη ζωή, κατάθλιψη, ενοχές, τάσεις προς αυτοκτονία, διατάραξη στις κοινωνικές σχέσεις, χρήση ηρεμιστικών ή ακόμη και ναρκωτικών κ.λπ. Σε όλα αυτά πρέπει να προστεθούν μακροχρόνιες ταλαιπωρίες από τις προσπάθειες να βρουν το δίκαιό τους (δικαστήρια, αποζημιώσεις), να μάθουν την αλήθεια και επιφορτίζονται τις περισσότερες φορές με δια βίου περιποίηση, φροντίδα, προστασία τραυματιών και αναπήρων (ψυχικά, σωματικά) (Franchini A., 1985), (Δαρδαβέσης Ι.Θ., 1990, 2001), (Σύρμος και συν., 2004).

## ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΟΔΙΚΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

• **Έμμεσα αίτια** είναι αυτά που κατατάσσουν τους οδηγούς σε **κακούς** (αυτοί που παραβιάζουν τον Κ.Ο.Κ.) και σε **καλούς** (προσεκτικοί, νομοταγείς).

• **Άμεσα αίτια** είναι αυτά που καταγράφονται από την Τροχαία μετά το ατύχημα ( παραβίαση του Κ.Ο.Κ. π.χ. υπερβολική ταχύτητα, μέθη, ναρκωτικά κ.λπ.).

• **Προκλητικά:**

1) **Οι οδηγοί, άθελά τους**, από κρατική αδιαφορία, οι ατέλειες στην κατασκευή, η κακή συντήρηση, η ελλιπής σήμανση ή επιτήρηση των δρόμων, ο μη σωστός κρατικός έλεγχος οχημάτων (ΚΤΕΟ) κ.λπ.

2) **Οι οδηγοί, εν γνώση τους**, από μη καλή συντήρηση, μη έγκαιρη αντικατάσταση επικίνδυνων ή παλιών οχημάτων, η οδήγηση από νεαρά ή ηλικιωμένα άτομα κ.λπ.

• **Μικτά αίτια:** διάφορα σε έκτακτες καταστάσεις π.χ. πόλεμοι, φυσικές καταστροφές, καιρικές συνθήκες κ.λπ. (Τσαχαγέα Χ., 1972), (Τριχόπουλος Δ., 1973), (ΕΣΥΕ, 2004), (Σύρμος και συν., 2004), (Σύρμος Χ., Σύρμος Ν., Σύρμου Ε., Χατζηνάσιου Φ., 2005), (Δαρδαβέσης Θ., Κατσάρης Σ., Μικάλεφ Μ., Δαρδαβέσης Δ., Τυροδήμος Η., 2005).

Τα αίτια των οδικών τροχαίων ατυχημάτων γενικά μπορούν να καταγραφούν ως εξής (Πίν. 1) (Σύρμος και συν., 2004).

Η σύγκριση και αξιολόγηση στοιχείων ( από κρατικούς-ιδιωτικούς-κοινοφελείς οργανισμούς), με αντίστοιχα της Π.Ο.Υ. που αφορούν χώρες ή ομάδες χωρών (Ε.Ε) δείχνει τα εξής:

Στις αρχές του αιώνα που πέρασε, ο αριθμός των θανάτων βρισκόταν σε σχεδόν μηδενικά επίπεδα· σήμερα ετησίως ανέρχεται σε δεκάδες χιλιάδες.

Η Π.Ο.Υ υπολογίζει τους νεκρούς σε όλο τον κόσμο από οδικά τροχαία ατυχήματα μέχρι το 2000 σε πάνω από 6.000.000 και τους τραυματίες σε 35.000.000. Από άποψη προσδοκώμενης ζωής τα θεωρεί σοβαρότερα από τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τον καρκίνο. Αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου αρρένων ηλικίας από 15 μέχρι 24 ετών (Δαρδαβέσης Ι.Θ., 1990, 2001), (Σύρμος και συν., 2004).

Στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι πάνω από 50.000 άτομα χάνουν τη ζωή τους, 1.500.000 τραυματίζονται κάθε χρόνο με κοινωνικό κόστος μεγαλύτερο από το 2% του ΑΕΠ της Ε.Ε. (ETSC 2003).

Ανά χώρα έχουμε: Βρετανία (θάνατοι περίπου 10.000 το χρόνο), Η.Π.Α. (ξεπερνούν τις 160.000), Γαλλία (τα τελευταία 20 χρόνια έχασαν τη ζωή τους 260.000 άτομα και τραυματίστηκαν 6.200.000). Η Ελλάδα κατέχει το ρεκόρ στους δείκτες στα οδικά τροχαία ατυχήματα σε σχέση με τον αριθμό των οχημάτων που κυκλοφορούν και το πληθυσμό της, από όλες τις χώρες της Ε.Ε. (Γερμανία 2,2, Ιταλία 1,8, Ολλανδία 1,4, Βέλ-

Πίνακας 1.

Υπαιτότητα οδηγών	Υπαιτότητα πολιτείας
1. Μη πιστή εφαρμογή του Κ.Ο.Κ.	α) Κακοτεχνία οδικού δικτύου της χώρας
2. Άπειρος οδηγός	β) Ξεπερασμένων προδιαγραφών οδικό δίκτυο με κυκλοφορία νέας τεχνολογίας οχημάτων
3. Επικίνδυνη οδήγηση	γ) Ατέλειες στην αποκατάσταση-συντήρηση οδικού δικτύου
4. Απόσπαση προσοχής	δ) Προχειρότητα σχεδιασμού οδικού δικτύου (υποδομή, έδαφος, καιρικές συνθήκες).
5. Χρήση του οχήματος όχι ως μέσου μεταφοράς.	ε) Επικίνδυνες διαβάσεις, διασταυρώσεις χωρίς σήμανση και επιτήρηση
6. Κόπωση, αϋπνία, οδήγηση μετά από πλούσιο φαγητό	ζ) Αυτοκινητόδρομοι χωρίς διεθνείς προδιαγραφές
7. Επιρρεπής προς ατυχήματα οδηγός	η) Ανεπαρκείς οδικές πρώτες βοήθειες
8. Χρήση αλκοόλ, τσιγάρων, φαρμάκων και ναρκωτικών ουσιών	θ) Παραβάσεις, παρεμβάσεις στη λειτουργία των Κ.Τ.Ε.Ο.
9. Πολύωρη σε ακατάλληλες ώρες κοπιαστική οδήγηση	ι) Σκοπιμότητες στην εφαρμογή των κανόνων Κ.Ο.Κ.
10. Ασυμείδητος οδηγός από κρατικά όργανα	κ) Μη εναρμόνιση νομοθεσίας κατά τα ευρωπαϊκά, διεθνή πρότυπα.

γιο 2,9, Βρετανία 1,2, Δανία 1,5, Ελλάδα 9,3) (ETSC, 2003), (IRTAD, OECD 2005) (Θεοδωρίδης Κ., Κουντούδης Α., Σαμαράς Ν., Κύρου Μ., Ευγενιάδης Γ., Μπαρμπάνης Γ. 2005).

Ο αριθμός των θανάτων κάθε χρόνο αυξάνει κατά 5 ανά 100.000, των βαριά τραυματιών σχεδόν διπλασιάστηκε μέσα σε 10 χρόνια, όπως και των ελαφρά τραυματιών.

Τα στοιχεία αυτά δείχνουν στο σύνολο ότι 90 περίπου άτομα είναι θύματα καθημερινά στην Ελλάδα οδικών τροχαίων ατυχημάτων. Οι οδηγοί φθάνουν στο 1/2 του αριθμού, οι μεταφερόμενοι στο 1/3 και οι πεζοί στο 1/6 (ETSC, 2003), (ΕΣΥΕ, 2004), (Σύρμος και συν., 2004), (Σύρμος και συν., 2005).

Αναλογικά οι πεζοί κατέχουν πρώτη θέση, μετά οι οδηγοί και οι μεταφερόμενοι. Η ηλικία κυμαίνεται μεταξύ από 25 μέχρι 44, στη συνέχεια από 15 μέχρι 24 ετών. Στους νεκρούς την πρώτη θέση κατέχουν άτομα άνω των 65 και μετά τα μεταξύ 44 και 64 ετών.

Γενικά συμβαίνουν κατά τους υπολογισμούς 65 τροχαία ατυχήματα κάθε μέρα, 4 άτομα χάνουν τη ζωή τους και 8 τραυματίζονται (βαριά-ελαφρά). Το γεγονός αυτό, όταν εκφράζεται στην αναλογία των κυκλοφορούντων οχημάτων σε σχέση με τον πληθυσμό της Ελλάδος, μας δίνει το θλιβερό ρεκόρ μέσα στην Ε.Ε. που δυστυχώς παραμένει ακατάρριπτο από οποιαδήποτε άλλη χώρα μέλους της Ε.Ε.

Η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα της Ε.Ε. στην οποία αυξάνεται ο αριθμός των νεκρών σε οδικά τροχαία ατυχήματα (ETSC 2003), (ΕΣΥΕ 2004), (Σύρμος και συν., 2004, 2005) (Θεοδωρίδης και συν., 2005).

Κατά την περίοδο 1990-1998 ο αριθμός αυξήθηκε κατά 15%, ενώ στις άλλες χώρες της Ε.Ε. διαπιστώνεται μείωση (-41% στην Αυστρία, -13% στην Ιταλία) και γενικά στην Ε.Ε. την ίδια περίοδο - 26% (Norman L.G., 1962), (ETSC, 2003), (IRTAD, OECD, 2005), (Θεοδωρίδης και συν., 2005).

Το 1998 στους ελληνικούς δρόμους βρήκαν τον θάνατο 2.226 άτομα έναντι των 2.199 το 1997 και 2.068 το 1996.

Η Ελλάδα κατέχει τη δεύτερη θέση σε αριθμό νεκρών ανά εκατομμύριο κατοίκους μετά την Πορτογαλία (2.425 το 1998) στην οποία όμως και την ίδια περίοδο 1990-1998 διαπιστώνεται μείωση κατά 20% (ETSC, 2003), (IRTAD, OECD, 2005), (Θεοδωρίδης και συν., 2005).

Οι χώρες του Βορρά έχουν πλέον ασφαλείς δρόμους π.χ. Σουηδία 60, Ηνωμένο Βασίλειο 61 νεκροί ανά εκατομμύριο κατοίκους, σε αντίθεση με τον Νότο π.χ. Πορτογαλία 243, Ελλάδα 212 (Norman L.G., 1962), (ETSC, 2003), (IRTAD, OECD, 2005), (Θεοδωρίδης και συν., 2005).

Οι στατιστικές παρατηρήσεις σχετικά με τα οδικά τροχαία ατυχήματα δείχνουν τα εξής:

- Οι θάνατοι πεζών υπερτερούν μεταξύ πολύ νέων και ηλικιωμένων.
- Οι μοτοσικλετιστές αντιστοιχούν στο 1/8 του αριθμού των θανατηφόρων ατυχημάτων και αφορούν ηλικίες 15 μέχρι 25 ετών.
- Οι θάνατοι οδηγών υπερτερούν με προϋούσα αύξηση στην ενήλικη περίοδο της ζωής.
- Οι ποδηλατιστές αντιστοιχούν σε λιγότερο από το 1/14 του αριθμού των θανατηφόρων ατυχημάτων.
- Οι μοτοσικλετιστές και οι οδηγοί αυτοκινήτου είναι τα συχνότερα θύματα.
- Οι άνδρες κατέχουν τον υψηλότερο συντελεστή θνητότητας σε σχέση με τις γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας.

Συχνότερες αιτίες θανάτου στα οδικά τροχαία ατυχήματα είναι οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, όταν συνυπάρχουν με πολλαπλά κατάγματα (πολυτραυματίες), το ίδιο ισχύει και για τους επιζώντες με προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία (Σύρμος και συν. 2004, 2005).

Τα νέα επιστημονικά δεδομένα χαρακτηρίζουν τα τροχαία ατυχήματα ως νόσο ψυχοσωματικής προσαρμογής και τον ανθρώπινο παράγοντα να υπεισέρχεται κατά 70-80% (ETSC, 2003), (Σύρμος και συν., 2004, 2005), (Δαρδαβέσης και συν., 2005).

Οι παράγοντες που προκαλούν οδικά τροχαία ατυχήματα τελευταία αντί να μειώνονται δυστυχώς αυξάνονται και προστίθενται νέοι, άγνωστοι μέχρι τώρα, όπως (Σύρμος και συν., 2004):

- Η κυκλοφορία νέας τεχνολογίας οχημάτων (αναπτύσσουν μεγάλη ταχύτητα σε οδικό δίκτυο σχεδόν αμετάβλητο) κι έτσι αυξάνει η σφοδρότητα συγκρούσεων, με αποτέλεσμα επί τόπου θανάτους.
- Η χρήση καταλυτικών αυτοκινήτων προκαλεί εύκολα θερμότητα, φωτιά, εκρήξεις, με απανθράκωση των επιβαινόντων.
- Η αδιαφορία οδηγών, χωρίς έλεγχο από το κράτος, η αλλαγή του καταλύτη εγκαίρως και η μη επιβολή κυρώσεων.

Η χρήση τοξικών-ναρκωτικών ουσιών ανακαλύπτεται στο 12% των νεκρών σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες-ανακοινώσεις της Ιατροδικαστικής του Α.Π.Θ. Προτείνονται θέσπιση ναρκω-test μαζί με αλκοόλ-test προληπτικά κατά τον έλεγχο της Τροχαίας στους δρόμους (λήψη-εξέταση ούρων, αίματος, σιέλου), για να μην ανακαλύπτεται από τοξικολογικές εξετάσεις υγρών από κοιλότητες του σώματος των νεκρών (στόμαχος, ουροδόχος κύστη, πνεύμονες, περιτοναϊκή κοιλότητα, ENY) που δυστυχώς γίνεται στη χώρα μας (οι εφαρμογές αυτές είναι σε χρήση στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α., τεχνολογία-εφεύρεση αγγλικής προελεύσεως) (ETSC, 1999, ETSC, 2003), (Σύρμος και συν., 2004), (Σύρμος Χ., Σύρμος Ν., Σύρμου Ε., Χατζηνάσιου Φ., 2005), (Δαρδαβέσης και συν., 2005), (Θεοδωρίδης και συν., 2005).

## Β. ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΑ

Ο σιδηρόδρομος αποτελεί το ασφαλέστερο μέσο μεταφορών (το μήκος δε των γραμμών κάθε χώρας αποτελεί δείκτη προόδου) (Railway Safety, 2002), (ETSC, 2003).

Ασφαλείς συγκρίσεις δεν μπορεί να γίνουν, γιατί διαθέτει ένα μόνο βαθμό ελευθερίας κίνησης στις διαστάσεις του χώρου, προς μια κατεύθυνση πάνω σε σιδηροτροχιές.

Το σιδηροδρομικό δίκτυο διακρίνεται:

**α. Αστικό**-Προαστιακό (ταχεία μεταφορά επιβατών).

**β. Εθνικό** (μεταφορά επιβατών, εμπορευμάτων στην ενδοχώρα).

Στατιστικά παρουσιάζει μικρότερο ποσοστό ατυχημάτων από τα οδικά μέσα, αλλά είναι πολύνεκρα τις περισσότερες φορές. Έτσι έχουμε: Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι θάνατοι επιβαινόντων σε αυτοκίνητα ανέρχονται στο 1,2 - 1,3 για 100 εκατομμύρια ταξιδιωτικά χιλιόμετρα έναντι 0,03 του σιδηροδρόμου. Ο μέσος όρος στις χώρες της Ε.Ε. είναι 1,9 και 0,61 αντιστοίχως, στην Ελλάδα 9,3 και 2,5 (δείκτης ρεκόρ στην Ε.Ε.). Η επικινδυνότητα ανά δισεκατομμύριο ταξιδιωτικών χιλιομέτρων ανέρχεται σε 5,5% κατ' έτος από το 1970 μέχρι το 2000. Στις αρχές του 1970 από 400 περιορίζεται στο 100 το 1999 - 2000, ενώ έχουν αυξηθεί τα ταξιδιωτικά χιλιόμετρα στις χώρες της Ε.Ε. από 200 στα 300 δισεκατομμύρια στην αυτή χρονική περίοδο με μείωση της επικινδυνότητας στο 0,35 το 2001-2002 (Railway Safety, 2002).

Παρόλα αυτά ο αριθμός των νεκρών σε σιδηροδρομικά ατυχήματα είναι μικρός στις χώρες

της Νότιας Ευρώπης αντίθετα με τη Βόρεια, όπου είναι αυξημένος και στην πρώτη θέση τη Γερμανία με 114 νεκρούς το 1998, ενώ ασφαλές-στεροί δρόμοι υπάρχουν στον Βορρά απ' ό,τι στο Νότο (Sternick I., Games R.D., Serra M.C., Radwanski H.R., 2000), (ETSC, 2003), (Garchard G.C., Chan N., Touron C., Benamghar L., Dehaeve D., Perrin Rh.P., Mur J.M., 2003).

## ΑΙΤΙΑ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### 1. Σιδηροδρομικό δίκτυο

- Μονής κατευθύνσεως γραμμές (συχνές συγκρούσεις αμαξοστοιχιών και εντός σταθμών, μετωπικές, πλευρικές ή διαδοχικών συρμών, από κακό υπολογισμό, παραβίαση σημάτων κυκλοφοριακής ροής).
- Καθυστέρηση εκσυγχρονισμού, κακοτεχνίες (στην κατασκευή διπλής κατευθύνσεως γραμμών, ηλεκτροκίνηση).
- Προχειρότητες σχεδιασμού χάραξης (εδαφικές, καιρικές συνθήκες).
- Κυκλοφορία σύγχρονων συρμών (υψηλές ταχύτητες) επί παλαιού και κακώς συντηρημένου ή ατελώς εκσυγχρονισμένου δικτύου (εκτροχιασμοί, συγκρούσεις).

### 2. Ανθρώπινο δυναμικό:

- Ελλιπές προσωπικό
- Ανεκπαίδευτο στη νέα τεχνολογία
- Αμέλεια μηχανοδηγών
- Υπερωρίες
- Κάθε είδους παραβάσεις συνθηκών εργασίας.
- Ατελής φύλαξη, επιτήρηση, συντήρηση των γραμμών.

**3. Αφύλακτες ισόπεδες διαβάσεις** (συγκρούσεις με τροχοφόρα οχήματα, παρασύρσεις πεζών).

**4. Διέλευση μέσα από κατοικημένες περιοχές** (κίνδυνος για παιδιά και ενήλικες απρόσεκτους).

**5. Άλλα αίτια** (αυτοκτονίες, πυρκαγιές, πλημμύρες κ.λπ.)

### 6. Η ελληνική νοοτροπία.

## ΑΙΤΙΑ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ Ε.Ε.

Οι στατιστικές δείχνουν διαφορές Ελλάδος και χωρών της Ε.Ε.

**α. Στις χώρες της Ε.Ε** (Μορφουλάκη, 1994), (ETSC 2003):

- Συχνότερες οι συγκρούσεις εντός σταθ-

μών 42% (ανθρώπινη αμέλεια, παραβίαση κανονισμών κυκλοφοριακής ροής).

- Εκτροχιασμοί από υψηλές ταχύτητες (σε μικρότερο βαθμό) 12%, (καλά συντηρημένο, υψηλής τεχνολογίας κατασκευής και προδιαγραφών δίκτυο).
- Παρασύρσεις πεζών, οχημάτων στις ισόπεδες διαβάσεις σχεδόν ελλείπουν, 1,3% (φυλασσομένες, νοοτροπία κατοίκων αυξημένης υπευθυνότητας σε σύγκριση με τη χώρα μας).
- Τυχαία γεγονότα (πυρκαϊές, αυτοκτονίες) σε ελάχιστο βαθμό, 1%.
- Τρομοκρατικές ενέργειες τα τελευταία χρόνια, περίπου 2% (σε σιδηροδρομικούς σταθμούς, σήραγγες, υπόγειο σιδηρόδρομο). Ευτυχώς μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν στη χώρα μας.

**β. Στην Ελλάδα** (Μορφουλάκη, 1994), (ETSC, 2003):

- Ατυχήματα πεζών ή οχημάτων από αφύλακτες ισόπεδες διαβάσεις, 46,3%.
- Εκτροχιασμοί, 33,7%.
- Παρασύρσεις πεζών 12,2%,.

#### ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΙΣΟΠΕΔΕΣ ΔΙΑΒΑΣΕΙΣ

1. Παράλειψη του οδηγού να σταματήσει πριν την ισόπεδη διάβαση και να ελέγξει τη γραμμή.
2. Παράβαση φωτεινών, ηχητικών σημάτων ή προστατευτικών.
3. Κακή εκτίμηση οδηγού για τον χρόνο διέλευσης.
4. Μηχανική βλάβη οχήματος.
5. Απροσεξία πεζών.
6. Κακή κατάσταση της οδού ή επιδομής σιδηροδρομικής γραμμής.

Θύματα μεμονωμένα ή μικρού αριθμού (επιβαίνοντες σε οχήματα) (Μορφουλάκη Μ., 1994), (Lobb B., Harré N., Terry N., 2003).

#### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

1. Οδηγοί οδικών ή σιδηροδρομικών οχημάτων, διερχόμενοι πεζοί (μεγαλύτερη ευθύνη φέρουν οι οδηγοί των τροχοφόρων και οι διερχόμενοι πεζοί).
2. Σιδηροδρομικά οχήματα (αριθμός διερχομένων συρμών, όρια ταχύτητας, σύστημα πέδησης).
3. Συρμός μεγάλου βάρους με μικρό συντελεστή πρόσφυσης τροχού-σιδηροτροχιάς (με-

γάλο μήκος πέδησης, ο εμπορικός χρειάζεται 3.200 και πλέον μέτρα, ο επιβατικός συρμός 2.000 και πλέον).

4. Ο σιδηρόδρομος διαθέτει ένα μόνο βαθμό ελευθερίας κινήσεως στις διαστάσεις του χώρου (για τον λόγο αυτό δεν μπορεί να αποφευχθεί χωρίς πέδηση μια επικείμενη σύγκρουση). Γι' αυτό γίνονται προσπάθειες να είναι το τραίνο έντονα ορατό στον οδηγό τροχοφόρου προς αποφυγή σύγκρουσης.
5. Λειτουργικά και κατασκευαστικά χαρακτηριστικά ισόπεδης διάβασης (ορατότητα, έντονος φωτισμός, ηχητικά σήματα, επιφάνεια-γωνία διάβασης, ροπή κυκλοφορίας).
6. Καιρικές συνθήκες (ομίχλη, πάγος, πλημμύρες).
7. Παράγοντες που αποσπούν την προσοχή οδηγού ή μηχανοδηγού (Μορφουλάκη Μ., 1994), (Martzopoulos R., Lerer L., 1998), (Sternick et al, 2000), (Ilkjaer L.B., Lind T., 2001).

#### ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΙΣΟΠΕΔΕΣ ΜΕ ΕΘΝΙΚΗ ΟΔΟ ΔΙΑΒΑΣΕΙΣ (αφορούν χώρες που δεν διαθέτουν εθνικό οδικό δίκτυο προδιαγραφών Ε.Ε)

Στην κατηγορία αυτή παρουσιάζεται μεγαλύτερος ημερήσιος κυκλοφοριακός φόρτος με αυξημένες πιθανότητες ατυχημάτων.

Στατιστικά που ισχύουν στη χώρα μας δείχνουν ότι:

- Ο συνολικός αριθμός σιδηροδρομικών ατυχημάτων (1980-1989) σε ισόπεδες εθνικό οδό διαβάσεις με ήταν 154 (ποσοστό 14%, στο σύνολο του αριθμού των ισόπεδων διαβάσεων στο σιδηροδρομικό δίκτυο της Χώρας).
- Οι σιδηροδρομικοί διάδρομοι:
- διάδρομος 1 (Πειραιά - Αθηνών - Πλατέος)
- διάδρομος 10 (Θεσσαλονίκης - Αλεξανδρουπόλεως) διάδρομος 25 (Πειραιά - Αθηνών - Πάτρας) παρουσιάζουν τις πλέον επικίνδυνες ισόπεδες διαβάσεις στο σύνολο του σιδηροδρομικού δικτύου της χώρας.

Στην ίδια χρονική περίοδο είχαμε 1.110 ατυχήματα με 206 νεκρούς, 701 τραυματίες με ποσοστό ατυχημάτων (πάσης φύσεως) συνολικά ετησίως 10,04%, σε νεκρούς 9,8% και σε τραυματίες 10,2% (Μορφουλάκη Μ., 1994).

#### II. ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Οι αεροπορικές μεταφορές θεωρούνται ως οι πλέον ασφαλείς. Κατά τον Arnold Barnetti «η πο-



λιτική αεροπορία δεν είναι απλώς ασφαλής, αλλά περισσότερο απ' ό,τι χρειάζεται» με δεδομένα του 1990 υπολόγισε ότι «ένας επιβάτης αν ταξιδεύει καθημερινά πρέπει να περάσουν 21.000 χρόνια για να του συμβεί θανατηφόρο ατύχημα (MIT - USA)» (ICAO, 2001).

Έχουν το πλεονέκτημα (εύκολη επικοινωνία, εκμηδένιση αποστάσεων), γιατί διαθέτουν και τους τρεις βαθμούς κινήσεως στις διαστάσεις του χώρου (το μεγαλύτερο επίτευγμα στον 20<sup>ο</sup> αιώνα) και το μειονέκτημα σε περιπτώσεις ατυχημάτων να είναι πολύνεκρα χωρίς επιζώντες.

Η σχετική ασφάλεια αποδίδεται σε αίτια ενδογενών κινδύνων που εγκυμονούν, στην άριστη εκπαίδευση των πιλότων, στην επιμελή συντήρηση των αεροσκαφών και στη λήψη παγκοσμίως προστατευτικών μέτρων υψηλής τεχνολογίας πολύ περισσότερο μετά την 11 Σεπτεμβρίου του 2001.

Οι αεροπορικές μετακινήσεις παρέχουν 15 φορές μεγαλύτερη ασφάλεια ανά μίλι από οποιοδήποτε άλλο μεταφορικό μέσο (ICAO, 2001).

Πριν 40 χρόνια για κάθε αεροπορικό ατύχημα αντιστοιχούσαν 140 εκατομμύρια μίλια πτήσης, σήμερα η αναλογία φθάνει τα 1,4 δισεκατομμύρια μίλια, δηλαδή 10 φορές ασφαλέστερη. Η ασφάλεια αυτή στη Δύση είναι μεγαλύτερη από τον υπόλοιπο κόσμο (Ασία, Αφρική, Ν. Αμερική, Αυστραλία, με το 29% παγκοσμίως να σημειώνεται το 58% των ατυχημάτων). Ασφαλέστερη είναι η μετακίνηση με μεγάλη εταιρεία δυτικής προέλευσης παρά με τριτοκοσμικά τσάρτερς. Προτιμότερα είναι τα νέας τεχνολογίας αεροσκάφη (ICAO, 2001).

Ένα στα δύο ατυχήματα συμβαίνουν κατά την προσγείωση (δηλ. στο 4% πτήσης 1,5 ώρας, δηλ. μέσα σε 3,5 λεπτά). Αυτό μπορεί να αποφευχθεί με καλύτερη ψυχική διανοητική προετοιμασία, σωστή αξιολόγηση της κατάστασης και όχι από αλαζονεία ή υπερηφάνεια, αυτοπεποίθηση ή επιπολαιότητα του πιλότου που οδηγεί σε λανθασμένη απόφαση και ατύχημα (1,2 ατυχήματα ανά 1.000.000 πτήσεις) μικρός αριθμός σε σύνολο 50.000 πτήσεων που πραγματοποιούνται παγκοσμίως καθημερινά (ICAO, 2001).

Η αεροπορία διακρίνεται (ICAO, 2001):

α. Πολεμική αεροπορία (πολλά ατυχήματα, απώλειες σε καιρό πολέμου).

Σε καιρό ειρήνης (ατυχήματα κατά την εκπαίδευση, διατήρηση πτητικής ικανότητας, συμμετοχή σε ανθρωπιστικές αποστολές ή μαζικές καταστροφές και εκτατικές καταστάσεις).

β. Ιδιωτική αεροπορία (αερολέσχες).

Συχνές είναι οι πτώσεις ιδιωτικών αεροσκαφών ή ελικοπτέρων με απώλειες επιβαινόντων.

γ. Πολιτική αεροπορία (ως συγκοινωνιακό μέσο ή μεταφοράς αγαθών).

Τα ατυχήματα (αεροπορικές τραγωδίες) χαρακτηρίζονται από απώλειες επιβατών και οφείλονται ή σε ανθρώπινο παράγοντα, μηχανική βλάβη, καιρικές συνθήκες ή σε τρομοκρατική ενέργεια.

δ. Διαστημική αεροπορία (διαστημικοί θαλαμίσκοι, εξέδρες, λεωφορεία-εκρήξεως προωθητικών πυραύλων), διαστημικές τραγωδίες.

στ. Αεροπλοΐα (αερόπλοια, αερόστατα, ανεμόπτερα).

Έχει καταργηθεί ως συγκοινωνιακό μέσο (μεγάλες τραγωδίες) χρησιμοποιείται για μετεωρολογικούς σκοπούς και προστατευτικό μέσο (φωτογράφιση, χαρτογράφηση, διαφήμιση) (Waber F., Knon M., 2003), (Wiegmann A.D., Taneja N., 2003).

#### ΑΙΤΙΑ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

1. Μηχανική βλάβη (απογείωση, εν πτήσει, προσγείωση).
2. Ανθρώπινος παράγοντας (λάθος χειρισμοί, σύνδρομο των αεροπόρων VERTIGO).
3. Κακές καιρικές συνθήκες (ομίχλη, καταιγίδες, κεραυνοί, περιορισμένη ορατότητα, χιονοθύελα κ.ά.).
4. Εκρήξεις (τρομοκρατική ενέργεια).
5. Πυρκαγιά με εκρήξεις (μηχανική βλάβη, βραχυκύκλωμα).
6. Τυχαίο γεγονός (είσφρηση πτηνών στους κινητήρες).
7. Αεροπειρατεία
8. Ανώμαλη ή αναγκαστική προσγείωση, προσθαλάσωση.
9. Συγκρούσεις αεροσκαφών (στις πίστες των αεροδρομίων, σπάνια εν πτήσει).
10. Καταρρίψεις αεροσκαφών (από λάθος ή από εχθρική ενέργεια).

Για όλα τα αίτια υπάρχουν προειδοποιητικά-προστατευτικά μέτρα π.χ. ένδειξη για να επιτευχθεί μεγαλύτερος βαθμός προστασίας εναντίον δυνάμεων επιβράδυνσης με καθίσματα που βλέπουν προς τα πίσω (rear-facing seats), ατομικά σωσίβια σε περίπτωση προσθαλάσωσης.

Στην Ε.Ε. η επικινδυνότητα των αεροπορικών ταξιδιών φθάνει στο 0,035 για 100 εκατομμύρια ταξιδιωτικά χιλιόμετρα και στο 16 για 100 εκα-

τομμύρια ταξιδιωτικών ωρών.

Οι δείκτες αυτοί ταυτίζονται μεταξύ αεροπορικών και σιδηροδρομικών ατυχημάτων στις χώρες της Ε.Ε. Όμως υπερτερεί κατά την απογείωση η πτήση σε απόσταση μικρότερη των 600 χιλιομέτρων απ' ό,τι ο σιδηρόδρομος στην ίδια απόσταση με αυξημένες ταχύτητες αμαξοστοιχιών. Παρόλα αυτά θεωρείται ασφαλέστερη η χρήση αερολιμένων της Ε.Ε. απ' ό,τι του υπόλοιπου κόσμου.

Στη χώρα μας ατυχήματα στην πολιτική αεροπορία ευτυχώς δεν αναφέρονται συχνά εκτός ορισμένων που συνέβησαν από το 1947 μέχρι το 2005 (στον ελληνικό εναέριο χώρο) 10 ατυχήματα με 382 νεκρούς. Τα συνηθέστερα είναι αναγκαστικές προσγειώσεις προληπτικά, ευτυχώς χωρίς ανθρώπινες απώλειες (ΕΣΥΑ, 2004).

Συχνότερες είναι οι πτώσεις αεροσκαφών της πολεμικής αεροπορίας κυρίως από την ένταση που επικρατεί στο Αιγαίο ή από κακές καιρικές συνθήκες (π.χ. ελικόπτερα ή πυροσβεστικά αεροσκάφη). Κατά τα έτη 1990-2000 συνέβησαν 81 ατυχήματα με 61 απώλειες αεροσκαφών και 44 προσωπικού. Τα αίτια: ανθρώπινος παράγοντας 42%, υλικό 33%, περιβάλλον 20%, διάφορα 5% (Στατιστική Υπηρεσία του ΓΕΑ, 2003).

Δυστυχώς είχαμε και ατυχήματα κατά τις αερομεταφορές ασθενών (πτώσεις ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ) λόγω κακών καιρικών συνθηκών ή νυκτός.

Ατυχήματα ιδιωτικής αεροπορίας είναι ελάχιστα στη χώρα μας εξαιτίας περιορισμένου αριθμού ιδιωτικών αεροσκαφών.

Σε περίπτωση ατυχήματος ισχύει το διεθνές δίκαιο στα πλαίσια του ICAO (1952) σύμφωνα με το παράρτημα της σύμβασης του Σικάγου. Ισχύει για κάθε χώρα η περιοχική συμφωνία, π.χ. για την Ελλάδα συμπίπτει με το FIR Αθηνών για έρευνα και διάσωση (ICAO, 2001), (Waber F., Knon M., 2003), (Wiegmann A.D., Taneja N., 2003).

### III. ΝΑΥΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Ως ναυτικό ατύχημα ορίζεται εκείνο το περιστατικό που συμβαίνει στη θάλασσα και επιφέρει βλάβες ή απώλεια στο πλοίο, στο φορτίο, στο περιβάλλον ή στον άνθρωπο.

Οι θαλάσσιες μεταφορές αποτελούσαν το καθ' αυτό μέσο επικοινωνίας (άνθρωποι, εμπόριο, πολιτισμός, θρησκείες) πριν την κυριαρχία δια του αέρος.

Η δύναμη που κυριαρχούσε στη θάλασσα και

έλεγε τις επικοινωνίες επέβαλε δίκαιο ως «θαλασσοκράτειρα» στο εμπόριο, επεκτείνοντας τις κτήσεις της ανά τον κόσμο κυρίως μετά την ανακάλυψη της Αμερικής (Sampson H., Thomas M., 2003).

### ΑΙΤΙΑ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

#### 1. Πολεμική περίοδος

– Απώλειες πολεμικών πλοίων (έμπυχο, άψυχο υλικό), ναυμαχίες, δολιοφθορές (στην ανοικτή θάλασσα, εντός λιμένων ή ναυστάθμων, από αέρος, πόλεμος υποβρυχίων).

– Απώλειες εμπορικών ή επιβατικών πλοίων (αποκοπή εφοδιασμών, απομόνωση επικοινωνιών).

– Μόλυνση του περιβάλλοντος (ακτές, βυθός, επιφάνεια).

#### 2. Ειρηνική περίοδος

– Εμπορική ναυτιλία.

Συχνά τα ναυάγια (ανθρώπινη αμέλεια, μεγάλη ευθύνη των πλοιάρχων), παραβάσεις κανόνων ασφαλείας πλοίων, κυρίως η παλαιότητα (μεγάλη ευθύνη των πλοικτητριών εταιρειών), ελλιπής κρατικός έλεγχος, παραβάσεις διεθνούς δικαίου. Το διεθνές δίκαιο των θαλασσών προβλέπει την έρευνα και τη διάσωση (SARS) σύμφωνα με τη διεθνή σύμβαση του Αμβούργου 1979.

– Ναυσιπλοΐα, ακτοπλοΐα (κλειστές θάλασσες, Μεσόγειος, Αιγαίο, νησιωτικό αρχιπέλαγος).

Ανθρώπινη αμέλεια (υπεύθυνος ο πλοίαρχος), απόκλιση προκαθορισμένου δρομολογίου, συγκρούσεις πλοίων (ομίχλη, κακός υπολογισμός), ναυάγια με πολλά θύματα, προσκρούσεις σε λιμενοβραχίονες, προσαράξεις.

Για πρόληψη και αποφυγή, ρόλο παίζει η εμπειρία του πλοιάρχου, η κατάσταση του πλοίου (μηχανικά, παλαιότητα, λιμενικές εγκαταστάσεις, έλεγχος από τις αρχές, σωστικά μέσα, έγκαιρη και πιστή εφαρμογή του SARS με αποτέλεσμα να περιοριστούν κατά το δυνατόν οι απώλειες. Πυρκαγιές, υπερβάλλον βάρος (φορτίου-επιβατών).

– Υπερπόντια ναυτιλία.

Απώλειες πλοίων από καιρικές συνθήκες (καταιγίδες, θαλασσοταραχή, πυρκαγιές, θαλασσοπυρκαγιές, συγκρούσεις, πόλεμος λαθρεμπόρων κ.λπ. με ανθρώπινα θύματα λιγότερα).

– Πνιγμοί.

Παρόλο που η χώρα μας έχει πολλά νησιά (3.000 και πλέον), ακτές πολλών χιλιάδων χιλιομέτρων και γενικά ο Έλληνας είναι συνδεδεμένος

με τη θάλασσα, δυστυχώς έχουμε αυξημένο αριθμό πνιγμών ετησίως. Μαζί δε με τους πνιγμούς που συμβαίνουν σε λίμνες, ποτάμια και αρδευτικά έργα, έχουμε περίπου 300 θύματα ετησίως (ETSC, 2003), (Sampson H., Thomas M., 2003) (Σύρμος Χ., Σύρμος Ν., Σύρμου Ε., Ζούτσας Β., 2003, 2004).

### ΜΟΛΥΝΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Είναι συχνές οι διαρροές αργού πετρελαίου από θαλάσσια ατυχήματα (πετρελαιοφόρα) με αποτέλεσμα τη δημιουργία πετρελαιοκηλίδων που μολύνουν τις ακτές και οικολογικές καταστροφές. Το αυτό μπορεί να συμβεί με χειρότερα αποτελέσματα από πυρηνικά απόβλητα (από πυρηνοκίνητα πλοία εμπορικά ή πολεμικά).

Τα ατυχήματα θαλασσιών μέσων μεταφοράς εμφανίζουν τελευταία αύξηση στις ελληνικές θάλασσες (ακτοπλοία-ναυσιπλοία μεταξύ των νήσων και των παράκτιων περιοχών, διέλευση εμπορικών πλοίων, πετρελαιοφόρων) κυρίως από κακές καιρικές συνθήκες, γι' αυτό απαιτείται αυξημένη ετοιμότητα προς αντιμετώπισή τους.

Οι αιτίες επικινδυνότητας προέρχονται σύμφωνα με την ETSC 1999 και αφορούν τον τύπο και το μέγεθος των πλοίων. Έτσι έχουμε: πετρελαιοφόρα ή εμπορικά πλοία με πάνω από 6 εκατομμύρια κιλιά φορτίο να εμφανίζουν δείκτη επικινδυνότητας αυξημένο για 1 εκατομμύριο ναυτικά μίλια σε διπλάσιο ποσοστό από άλλα αίτια (2,8 και αύξηση κατά 1,35) σε σχέση με άλλα εμπορικά ή μεταφορικά πλοία (επιβατών - αυτοκινήτων - εμπορευμάτων) στο ήμισυ από άλλα είδη πλοίων (με δείκτη επικινδυνότητας 8,0 ανά 100 εκατομμύρια ταξιδιωτικών ωρών και 0,25 ανά 100 εκατομμύρια ταξιδιωτικών χιλιομέτρων) (Η περίοδος αφορά 1984-2001 για την Ε.Ε.) (ETSC, 2003), (Sampson H., Thomas M., 2003), (Σύρμος και συν., 2003, 2004).

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων και των κρατών κατά τα τελευταία χρόνια έγινε πλέον προσιτή, από λόγους οικονομικούς, κοινωνικούς, ευνοϊκούς (δεν υπάρχουν διαιρέσεις σε συνασπισμούς, συχνοί πόλεμοι, κατάργηση συνόρων – όπως η Ε.Ε.).

Όλα αυτά συμβάλλουν στη διευκόλυνση ταξιδιών και ταξιδευόντων. Η ανάπτυξη της τεχνολογίας προκάλεσε αύξηση της ταχύτητας των μέσων ατομικής και μαζικής μεταφοράς, με αποτέλεσμα

να αυξηθούν ανάλογα και τα ατυχήματα από τροχοφόρα οχήματα (οδικά, σιδηροδρομικά) καθώς και κατά τις αεροπορικές ή θαλάσσιες μεταφορές. Έχει γίνει πλέον καθημερινός υπαρκτός κίνδυνος με ανθρώπινες απώλειες, μεγαλύτερες και από περιπτώσεις πολέμου ή μαζικής καταστροφής.

### SUMMARY

#### AETIOLOGY OF MASSIVE DISASTERS AND MEDICO-SOCIAL CONSEQUENCES ACCIDENT DURING TRANSPORT OF PASSENGERS AND MERCHANDISE

Communication among people and countries has been under very accessible last decades due to financial and social reasons (world stability, less wars, border's deletion as in European Community).

All of the above mentioned reasons contribute to the accessibility of travel and passengers. Technological advances increased speed of traveling. As a consequence a proportional increase has been noticed in accidents from vehicles (route and railway), airplanes and maritime transport. It is a daily threat with human losses more important than war or massive disasters.

### Βιβλιογραφία

1. Δαρδαβέσης, Ι.Θ.: Η περίθαψη των θυμάτων και η προστασία της δημόσιας υγείας στις μαζικές καταστροφές. Ατυχήματα κατά τις μεταφορές σελ. 87 - 90. University Studio Press. Θεσσαλονίκη 1990.
2. Δαρδαβέσης, Ι.Θ.: Ιατρική των μαζικών καταστροφών. Ιατρικά θέματα 21: 46-49, 2001.
3. Δαρδαβέσης Θ., Κατσάρης Σ., Μικάλεφ Μ., Δαρδαβέσης Δ., Τυροδήμος Η.: Αίτια και επιπτώσεις των οδικών τροχαίων ατυχημάτων στο Νομό Θεσσαλονίκης. Ορθοπαιδική (Orthopaedics) Τομ, 18 τευχ 2. σελ. 37-42.2005.
4. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ): Στατιστικές οδικών τροχαίων ατυχημάτων (ατυχήματα και παθόντα πρόσωπα). Ειδική ενημερωτική έκδοση. Αθήνα 2004
5. ETSC: Transport safety performance in the EU, a statistical overview. Brussels, 2003.
6. ETSC: Reducing the severity of road injuries through post impact care. Brussels, 1999.
7. Franchini, A.: Medicina Legale. CEPAM. Padova. 1985.
8. Ganchar G.C., Chan N., Touron C., Benamghar L., Dehaeve D., Perrin Rh.P., Mur J.M.: Individual characteristics in occupational accidents due to imbalance: a case-control study of the employees of a railway company. Occup. Environ. Med. 60 (330-335) 2003.
9. Θεοδωρίδης Κ., Κουντούδης Α., Σαμαράς Ν., Κύρου Μ., Ευγενίδης Γ., Μπαρμπάνης Γ.: Στατιστική Μελέτη Τροχαίων Ατυχημάτων σε Ελλάδα-Ε.Ε. και Η.Π.Α. τη Δεκαετία 1990-2000. Ορθοπαιδική (Orthopaedics) Τομ, 18 τευχ 2. σελ 20-35. 2005.
10. ICAO: Journal issue 2001.
11. Ilkjaer L.B., Lind T.: Passenger's injuries reflected carriage interior at the railway accidents in Mundelstrup, Denmark.

- Accident Analysis and Prevention 33 (285-288) 2001.
12. IRTAD (International Road Traffic and Accident Database) (OECD). Issue: March 2005.
13. Lobb B., Harre N., Terry N.: An evaluation of four types of railway pedestrian crossing safety intervention. Accident Analysis and prevention. 35 (487-494) 2003.
14. Matzopoulos R., Lerer L.: Hours to hell and back: A social epidemiology of railway injury in a South African City 1890-1995. Sa. Sci. Med. Vol. 47, No 1, p.p. 75-83, 1998.
15. Μορφουλάκη Μ.: Ατυχήματα στις ισόπεδες σιδηροδρομικές διαβάσεις, εφαρμογή μοντέλων πρόβλεψης ατυχημάτων στο Ελληνικό Σιδηροδρομικό Δίκτυο. Διπλωματική εργασία. Α.Π.Θ. Πολυτεχνική Σχολή. Τμήμα Πολιτικών Μηχανικών. Τομέας Συγκοινωνιών και Οργάνωσης. Εργαστήριο Οδοποιίας. Θεσσαλονίκη 1994.
16. Norman, L.G.: Road traffic accidents. Epidemiology control in different countries and their causes. Traffic. Engng. Control.10: 364.1962.
17. Railway Safety (2002): Annual performance report. London, 2001-2002.
18. Sampson H., Thomas M.: The social isolation of seafarers: causes, effects and remedies Natmarit Health. 54 (1-4) 58,67, 2003.
19. Στατιστική Υπηρεσία ΓΕΑ, 2003.
20. Sternick I., Gomes R.D., Serra M.C., Radwanski H.R., Pitamgug I.: "Trains surfers": analysis of 23 cases of electrical burns caused by high tension railway overhead cables. Burns 26 (47-473), 2000.
21. Σύρμος Χ., Σύρμος Ν., Σύρμου Ε., Ζούντσας Β.: Πολυτραυματικές καταστάσεις στη σύγχρονη εποχή. Α' μέρος. Ιατρικά Θέματα (τριμηνιαία έκδοση Ι.Σ.Θ). Τεύχος 31 (Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος) σελ. 25-33. Θεσσαλονίκη 2003.
22. Σύρμος Χ., Σύρμος Ν., Σύρμου Ε., Ζούντσας Β.: Πολυτραυματικές καταστάσεις στη σύγχρονη εποχή. Β' μέρος. Ιατρικά Θέματα (τριμηνιαία έκδοση Ι.Σ.Θ). Τεύχος 33 (Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος) σελ. 33-39. Θεσσαλονίκη 2004
23. Σύρμος Χ., Σύρμος Ν., Σύρμου Ε., Καπουτζής Ν., Τελεβάντος Α.: Αίτια και επιπτώσεις των οδικών τροχαίων ατυχημάτων στο Νομό Κιλκίς. Γαληνός, Τόμος 46<sup>ος</sup> Τεύχος 1<sup>ο</sup> σελ. 76-109, 2004.
24. Σύρμος Χ., Σύρμος Ν., Σύρμου Ε., Χατζηνάσιου Φ.: Επιπτώσεις από τη Χρήση Ναρκωτικών Ουσιών στα Τροχαία Ατυχήματα. Γαληνός, Τόμος 47 Τεύχος 1<sup>ο</sup> σελ. 90-101, 2005.
25. Τριχόπουλος Δ. και συνεργ.: Η θνησιμότητα εκ τροχαίων ατυχημάτων εις την Ελλάδα και εις ετέρας χώρας της Ευρώπης και παράγοντες συσχετιζόμενοι προς αυτήν. Ιπποκράτης 2: 27. Αθήναι. 1973.
26. Τσαχαγιά, Χ. και συνεργ.: Επιρρέπεια και τροχαία ατύχημα. Ιπποκράτης 1: 37.1972.
27. Weber F., Kron M.: Medical factors in fatal military aviation crashes: a case-control study. Aviation Space Environ Med. 74 (5): 560-3, May 2003.
28. Wiegmann A.D., Taneja N.: Analysis of injuries among pilots involved in fatal general aviation airplane accidents. Accident Analysis and Prevention 35: 571-77, 2003.



Κύμινον ήμερο.

## Μαθήματα Αγγλικών

**Γ. Μαρινόπουλος**  
Παιδοχειρουργός

Είναι αλήθεια ότι η Ιατρική στην Ελλάδα παρουσιάζει την ίδια πρόοδο με την υπόλοιπη Ευρώπη όσον αφορά την τεχνολογική εξέλιξη και την εξειδίκευση. Σύνθετα και σπάνια περιστατικά αντιμετωπίζονται με την ίδια επιτυχία.

- Συμβαδίζουμε όμως με τους εταίρους μας και σε επίπεδο δεοντολογίας;
- Ο κώδικας Ιατρικής Ηθικής αποτελεί για εμάς κώδικα ζωής;
- Θα ήταν υπερβολικά γραφικό να νοιώθει ο καθένας μας περήφανος να τηρεί τον κώδικα αδιαφορώντας για το κόστος του;

Είναι πολύ ενδιαφέρον το εισαγωγικό κείμενο του General Medical Council που συνοδεύει καθένα από τα 6 ειδικά τεύχη που μοιράζονται στους συναδέλφους μας στην Αγγλία και περιγράφουν λεπτομερώς τα καθήκοντά τους απέναντι στους ασθενείς και τους συναδέλφους τους. Το κείμενο αρχίζει ως εξής:

- Οι ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να εμπιστευτούν στους γιατρούς τις ζωές τους.
- Για να δικαιολογήσουμε αυτή την εμπιστοσύνη εμείς σαν επαγγελματίες της υγείας έχουμε καθήκον να διατηρούμε ένα καλό επίπεδο πρακτικής και φροντίδας και να σεβόμαστε την ανθρώπινη ζωή.

Ειδικότερα ο γιατρός πρέπει:

- Να έχει τη φροντίδα του ασθενούς σαν πρώτη προτεραιότητα.
- Να φροντίζει κάθε ασθενή με ευγένεια και σύννεση.
- Να σέβεται την αξιοπρέπεια και τις προσωπικές στιγμές των ασθενών.
- Να ακούει τους ασθενείς και να σέβεται τις απόψεις τους.
- Να σέβεται το δικαίωμα των ασθενών να συμμετέχουν πλήρως στις αποφάσεις για τη θεραπεία τους.
- Να διατηρεί τις επαγγελματικές του γνώσεις και ικανότητες.
- Να αναγνωρίζει τα όρια των ικανοτήτων του.
- Να είναι ειλικρινής και άξιος εμπιστοσύνης.

- Να σέβεται και να προστατεύει εμπιστευτικές πληροφορίες.
- Να μην επιτρέπει τις προσωπικές του πεποιθήσεις να προδικάζουν τη φροντίδα των ασθενών.
- Να δρα γρήγορα για να προστατεύσει τους ασθενείς από κίνδυνο, εάν έχει καλό λόγο να πιστεύει ότι αυτός ή άλλος συναδέλφος δεν είναι ικανός να ασκεί την Ιατρική.
- Να αποφεύγει να εκμεταλλεύεται τη θέση του ως γιατρός και
- Να δουλεύει με τους συναδέλφους του με τέτοιο τρόπο ώστε να υπηρετεί τα συμφέροντα των ασθενών.
- Σε όλα αυτά τα θέματα δεν πρέπει ποτέ να κάνει άδικες διακρίσεις σε βάρος ασθενών ή συναδέλφων του. Πρέπει τέλος, να είναι έτοιμος να δικαιολογήσει τις πράξεις του σ' αυτούς.

Είναι επιτακτική η ανάγκη να θεσπίσουμε κανόνες, ώστε ο Σύλλογός μας να προστατεύει τους πολίτες και να καθοδηγεί και να επιμορφώνει τα μέλη του.

Ίσως αυτός είναι ο μόνος τρόπος να κερδίσουμε ξανά την εκτίμηση των πολιτών ως Ιατρικό Σώμα και να αμβλυνθεί η εικόνα του Συλλόγου μας στη κοινή γνώμη ως ενός οργάνου που εξυπηρετεί συντεχνιακά συμφέροντα και μόνο.

Ακούω τα τελευταία χρόνια ότι ο παλιός κώδικας αναθεωρείται και εμπλουτίζεται.

Αναρωτιέμαι αν θα ήταν ευκολότερη η μίμηση από την εκ νέου σύνταξη θεμάτων τόσο βασικών, όπως η σωστή ιατρική πρακτική, η ιατρική συγκατάθεση, η διακοπή θεραπείας που διατηρεί τη ζωή, ο ρόλος και οι ευθύνες στην ιατρική έρευνα, η κοινοποίηση σοβαρών μολυσματικών παθήσεων, η διαχείριση των υπηρεσιών υγείας.

Η μίμηση είναι μια από τις βασικές αρετές του ανθρώπου, διότι διατηρεί τα κεκτημένα τα οποία βάζει σε εφαρμογή και δημιουργεί πρόοδο.

Τελικά δεν είναι απαραίτητο να εφεύρουμε ξανά τον τροχό.

Πρέπει απλά να τον βάλουμε σε εφαρμογή.