

Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 64 • ΜΑΡΤΙΟΣ – ΑΠΡΙΛΙΟΣ – ΜΑΪΟΣ 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΝΑ ΣΑΣ

- 33** Ιατρικό ιδιόλεκτο
Μια ιδιαίζουσα περίπτωση γλωσσικής παρέκκλισης
Στάθης Κοψαχείλης
- 38** Υγεία 2.0: Γιατροί και “social media”
Θωμάς Γεωργιάδης
- 42** Ο επιμελητής Ανδρέας Πετρήs
Φανή Μέλφου-Γραμματικού
- 45** Θανάσης και Φανή
Λουκία Καλοβούλου
- 52** Ποντίκια και αδέσποτα σκυλιά
Αντώνης Παπαγιάννης
- 54** Ψυχογραφήματα
Δέσποινα Χίντζογλου-Αμσλίδου

ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΑ

- 56** Ταξίδι στην Κομμαγηνή
Νεμρούτ Νταγί, Ζεύγμα και Γκιομπεκλιτεπέ
Νικόλαος Καρλής

ΝΕΚΡΟΛΟΓΙΑ

- 66** Ανδρέας Ι. Παράσχος

ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ

- 69** Οι αποχωρήσαντες

- 71** ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ

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



Φιλοσοφία του περιοδικού

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

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

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

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.



Πρωτοβουλίες για την υγεία

Δημήτρης Τσάμης

Πρόεδρος ΙΣΘ

Η κρίση που ζούμε αποκάλυψε χρόνια προβλήματα όχι μόνο στο πολιτικό και στο αξιακό πεδίο αλλά και στην υγεία.

Για να τα ξεπεράσουμε με δημιουργικότητα και επιτυχία επιμένουμε και θα συνεχίσουμε να επιμένουμε.

Συνολικά και τοπικά με προτάσεις και διεκδικήσεις.

Με πρόταγμα τα προβλήματα εδώ στη Θεσσαλονίκη και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία που αδικούνται κατάφωρα και επί μακρόν, γεγονός που οδήγησε και τον προκάτοχό μου κ. Θανάση Εξαδάκτυλο σε παραίτηση ως έσχατη διαμαρτυρία.

Συγκεκριμένα απαιτείται:

- Δραστική μείωση του αριθμού των εισακτέων στις ιατρικές σχολές.
- Ριζική ανασυγκρότηση και επανασχεδιασμός του ΕΟΠΥΥ.
- Απαγόρευση πώλησης συνταγογραφούμενων φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή.
- Δραστική μείωση γραφειοκρατικών βαθμίδων και διαδικασιών στο ΕΣΥ.
- Άμεση κάλυψη κενών θέσεων κρίσιμων ειδικοτήτων στα νοσοκομεία.
- Ανάδειξη-αξιοποίηση υπηρεσιακών στελεχών διοίκησης, περιορισμός των μετακλητών διοικητών και συμβουλίων που

συντηρούν την πολιτικάντικη πελατειακή αντίληψη και ευνουχίζουν τους σοβαρούς υπαλλήλους.

- Υποστήριξη ελληνικών μονάδων παραγωγής ιατρικών υλικών, αντιδραστηρίων και εξοπλισμού.
- Θεσμοθέτηση των Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας.
- Προβολή ιατρικών δυνατοτήτων και επιτευγμάτων μας ώστε να αυξηθεί η διακίνηση ασθενών από άλλες χώρες.
- Υλοποίηση στρατηγικών πρόληψης και υποστήριξης δημόσιας υγείας.

Για να οδεύσουμε προς συγκροτημένη αντιμετώπιση, προς διαμόρφωση πολιτικής υγείας με μακρινό ορίζοντα σε στέρεες βάσεις, προαπαιτείται από την πολιτεία συνειδητοποίηση του μεγέθους αλλά και της σημασίας των προβλημάτων, δράση με ταχύτητα και αποφασιστικότητα. Η άκριτη συμμόρφωση στις «συμβουλές» των δανειστών οδηγεί σε αδιέξοδο.

Η υγεία δεν είναι μόνο βαρέλι δίχως πάτο για τα δημόσια οικονομικά, είναι και αναπτυξιακή κοινωνική συνιστώσα, αν στηριχθεί σε μια τόσο αναγκαία σήμερα κουλτούρα δημιουργίας, εργασίας και αριστείας.

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**.



Συντακτικές εξομολογήσεις

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Οι γενικά θετικές κριτικές που το έντυπο όργανο του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης έχει λάβει από τότε που πρωτοκυκλοφόρησε έχουν θέσει έναν αρκετά υψηλό «πήχυ», που καλό είναι να τον διατηρήσουμε και να τον ανεβάσουμε ακόμη περισσότερο. Μια και ασχολούμαι με το περιοδικό πάνω από δώδεκα χρόνια, νιώθω την ανάγκη να καταθέσω κάποιες προσωπικές σκέψεις πάνω στο θέμα αυτό.

Προσπαθώ να διαβάζω όλα τα κείμενα που υποβάλλονται για δημοσίευση και να τα «κρίνω», όχι ως ειδικός επί παντός επιστητού αλλά ως μέσος αναγνώστης. Πόσο άνετα διαβάζονται; Πόσο ενδιαφέρον παρουσιάζουν; Θα ελκύσουν την προσοχή ή θα περάσουν απαρατήρητα; Έχουν τυχόν σημαντικά γλωσσικά λάθη; Κινούνται μέσα στη Φιλοσοφία και τις Οδηγίες που δίνουμε ως προς το είδος, τη θεματολογία, την έκτασή τους; Υπάρχει κάτι που μπορεί να κάνει ο συγγραφέας για να βελτιώσει την εικόνα που δίνει το κείμενό του; Πολλοί από τους συνεργάτες του περιοδικού έχουν κατά καιρούς δεχθεί υποδείξεις που γίνονται πάντα με τρόπο όχι επικριτικό αλλά φιλικό, με γνώμονα την καλύτερη δυνατή εικόνα του περιοδικού, αλλά και τη δική τους ανάδειξη. Υπήρξαν και περιπτώσεις που κάποια κείμενα δεν έγιναν δεκτά διότι δεν πληρούσαν

τις απαιτούμενες (όχι ιδιαίτερα αυστηρές) προδιαγραφές. Με λίγη προσοχή από την πλευρά των γραφόντων δεν θα είναι αναγκαίο να φθάνουμε στην απόρριψη.

Βάση της ιατρικής γραφής είναι η τεκμηρίωση, με τη μορφή βιβλιογραφικών παραπομπών. Όλοι γνωρίζουμε τη μορφή που πρέπει να έχουν αυτές ώστε να εξυπηρετούν τον σκοπό τους: να περιλαμβάνουν (σωστά γραμμένα) τα ονόματα των συγγραφέων, τον τίτλο του άρθρου, το όνομα του βιβλίου ή περιοδικού, το έτος έκδοσης, τον τόμο, τις σελίδες. Η ορθή παρουσίαση της βιβλιογραφίας κατοχυρώνει το άρθρο. Η ελλιπής παράθεση αφήνει μια ανοικτή εκκρεμότητα: άρθρα με ατελείς παραπομπές δεν μπορούν να δημοσιευθούν. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα *Ιατρικά Θέματα* δεν δημοσιεύουν ούτε εκτενείς ανασκοπήσεις ούτε πρωτότυπες ερευνητικές εργασίες. Με το πνεύμα αυτό τα άρθρα δεν πρέπει να συνοδεύονται από μακρές λίστες βιβλιογραφίας, αλλά μόνο από τις απολύτως απαραίτητες αναφορές.

Υπάρχει και μια πλευρά στις δημοσιεύσεις, που με τον χρόνο έχει αναδειχθεί σε μείζον ηθικό-δεοντολογικό θέμα στον χώρο της ιατρικής βιβλιογραφίας. Πρόκειται για τη λογοκλοπή (αγγλικός όρος: plagiarism), που ση-

μαίνει την οικειοποίηση ξένων κειμένων (ολοκλήρων ή μεγάλου μέρους τους) χωρίς αναφορά στην πηγή προέλευσης. Παλαιότερα η τακτική αυτή «κατασκεύαζε» ακόμη και πανεπιστημιακά συγγράμματα στη χώρα μας (οι επιμελείς αναγνώστες του "Harrison" συναντούσαν κεφάλαια μεταφρασμένα ακέραια σε «ελληνικά» εγχειρίδια). Με τα χρόνια το πρόβλημα βγαίνει κάθε τόσο στην επιφάνεια με διατριβές (ακόμη και επιφανών πολιτικών και άλλων προσώπων, εντός και εκτός Ελλάδος) που «πατούν» σε ξένα πόδια, ή με δημοσιευμένες εργασίες που αντιγράφουν δεδομένα άλλων. Σε χώρες με αυστηρά ακαδημαϊκά στάνταρ οι εργασίες αυτές ακυρώνονται και οι δράστες υπόκεινται σε σοβαρές ποινές.

Για τον έλεγχο και τον περιορισμό της λογοκλοπής έχουν δημιουργηθεί στο διαδίκτυο ειδικές εφαρμογές και υπηρεσίες που ελέγχουν τις υποβαλλόμενες επιστημονικές εργασίες [π.χ. <http://plagiarismcheck.org/>, <http://www.ithenticate.com/> κ.α.]. Η σύγχρονη τεχνολογία δίνει τα μέσα να «κοσκινίζονται» τα κείμενα, να ανιχνεύονται ομοιότητες που ξεπερνούν τα όρια της απλής σύμπτωσης και να ζητούνται εξηγήσεις από τους συγγραφείς πριν γίνει αποδεκτή μια νέα δημοσίευση, τουλάχιστον από σοβαρά περιοδικά. Η επιστημονική απάτη

(scientific fraud) αποτελεί σοβαρό ακαδημαϊκό αδίκημα που δεν είναι πλέον ανεκτό στον πολιτισμένο κόσμο.

Γιατί γράφονται όλα αυτά; Τα *Ιατρικά Θέματα* μπορεί να ασχολούνται κυρίως με την πιο «ανάλαφρη» πλευρά της ιατρικής γραφής, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι δεν πρέπει να τηρούν τους βασικούς κανόνες της συγγραφικής δεοντολογίας. Δεν έχουμε ούτε τη διάθεση ούτε τη δυνατότητα να «αστυνομεύουμε» τους συγγραφείς και τα υποβαλλόμενα κείμενα. Ωστόσο, καμιά φορά έχει κανείς την αόριστη αίσθηση ότι ένα άρθρο δεν είναι ακριβώς πρωτότυπο, αλλά ενδεχομένως μετάφραση ή συρραφή άλλων. Η «αίσθηση» βέβαια δεν είναι αρκετή για να γίνει κανείς εισαγγελέας. Ας αρκεσθούμε λοιπόν σε μια γενική επισήμανση, εντελώς καλοπροαίρετη, προς όλους τους συναδέλφους: τα κείμενα που υποβάλλουν να είναι δικές τους δουλειές, δικές τους εμπειρίες, δικός τους κόπος, ώστε να έχουν ουσιαστική αξία και αντίκρισμα. Όπως έγραψε πολύ ωραία ο Γ. Δροσίνης:

*«Δε θέλω του κισσού το πλάνο ψήλωμα
σε ξένα αναστυλώματα δεμένο.
Ας είμαι ένα καλάμι, ένα χαμόδεντρο,
μα όσο ανεβαίνω, μόνος ν' ανεβαίνω».*



Δύο χρόνια μετά

Dr. Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός
τέως Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το σημερινό ΔΣ του ΙΣΘ διεκδίκησε την εκλογή του προ διέτιας με έναν απλό και πολύ φιλόδοξο στόχο εν μέσω κρίσης. Την αλλαγή της φυσιολογίας του συλλόγου στα ευρωπαϊκά πρότυπα και την ενίσχυση του ρόλου του ιατρικού κόσμου στο κοινωνικό γίνεσθαι.

Γνωρίζαμε βέβαια ότι λόγω χρόνιας αδράνειας θα απαιτούνταν σκληρή προσπάθεια σε βάθος χρόνου αλλά δεν περιμέναμε η έκταση και η διάρκεια της κρίσης να είναι αυτή που βιώνουμε σήμερα, όπως δεν περιμέναμε να συναντήσουμε και τόσα εγγενή προβλήματα.

Μετά από δύο χρόνια και μια παραίτηση, είναι σκόπιμο να αποτιμήσουμε τα πεπραγμένα μας για να σχεδιάσουμε το μέλλον.

Στο άρθρο αυτό βέβαια θα αναφερθούμε στα θέματα της δικής μας αποκλειστικά δικαιοδοσίας και όχι στα γενικά προβλήματα του χώρου της υγείας που αυξάνονται καθημερινά, καίτοι αυτά είναι πολύ πιεστικά για όλους.

ΟΙ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΤΟΥ ΙΣΘ

Πιστεύοντας ειλικρινά στην ενότητα του κλάδου, από την πρώτη μέρα επιδιώξαμε την

καλλιέργεια των σχέσεών μας με τους υπόλοιπους ιατρικούς συλλόγους της χώρας. Φιλοξενήσαμε τρεις συναντήσεις προέδρων στη Θεσσαλονίκη και αναπτύξαμε κοινές δράσεις και δικαστικούς αγώνες με τους ΙΣ Αθήνας, Πειραιά, Πάτρας, Ηρακλείου, Λάρισας, Ιωαννίνων, Αργολίδος, Λαμίας, Καβάλας, Ημαθίας. Παράλληλα εμπεδώσαμε με πρακτικές δράσεις την ενότητα μεταξύ των ιατρών όλων των κατηγοριών σε επίπεδο συλλόγου καλλιεργώντας την αλληλεγγύη νοσοκομειακών, πανεπιστημιακών, ιατρών του ΙΚΑ, συμβεβλημένων του ΕΟΠΥΥ, ελεύθερων επαγγελματιών, ειδικών και ειδικευομένων. Με την πρόσβαση όλων στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης επιτύχαμε ένα βήμα προς την ισοτιμία των εργασιακών δικαιωμάτων των ιατρών.

ΟΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Για επιστημονικούς και οικονομικούς λόγους επιδιώξαμε το άνοιγμα των οριζόντων του συλλόγου εκτός Ελλάδας καλλιεργώντας επιστημονικές συμμαχίες.

Με χρονολογική σειρά:

- Συνεργαστήκαμε με ομογενείς της Αυστραλίας παρέχοντας ευκαιρίες εργασίας εκεί σε γενικούς ιατρούς.

- Συνεργαζόμαστε στενά με τον Ιατρικό Σύλλογο της Βόρειας Ρηνανίας, Βεσφαλίας και το Υπουργείο Υγείας του κρατιδίου.
- Τον Νοέμβριο του 2012 έγινε επίσημη συνάντηση αντιπροσωπειών στη Θεσσαλονίκη.
- Τον Μάρτιο του 2013 συνάντηση στο Ντίσελντορφ και το Βερολίνο.
- Τον Νοέμβριο του 2013 προγραμματίζεται συνάντηση στη Θεσσαλονίκη.
- Συνεργαζόμαστε με το Βρετανικό Συμβούλιο.
- Συνεργαζόμαστε με το Ιατρικό Πανεπιστήμιο Piragon της Μόσχας για την οργάνωση επιστημονικών ανταλλαγών και άλλες κοινές δράσεις.
- Προετοιμάζουμε συνεργασίες με Γάλλους και Τούρκους συναδέλφους μας.

ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Το ΔΣ του ΙΣΘ αποφάσισε να προχωρήσει στη δημιουργία:

- Του αρχείου ιατρονομικών υποθέσεων (σε φάση σχεδιασμού σήμερα).
- Ταμείου υποστήριξης των μελών λόγω της επερχόμενης κατάρρευσης του ΤΣΑΥ (σε φάση διερεύνησης σήμερα).
- Του Συμβουλίου Τουρισμού Υγείας Θεσσαλονίκης που ιδρύθηκε και κάνει τα πρώ-

τα βήματά του.

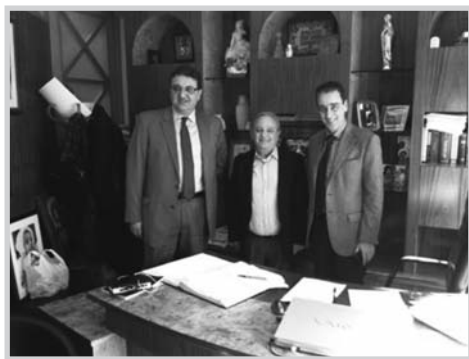
- Του φορέα πιστοποίησης ISO με ιατρικό χαρακτήρα (σε πρώτη φάση υλοποίησης).
- Της υπηρεσίας έκδοσης αδειών ιατρικών που λειτουργεί επιτυχώς από τον Απρίλιο του 2012.

ΝΕΑ ΓΡΑΦΕΙΑ

Για τη στέγαση των παλαιών και νέων υπηρεσιών του συλλόγου τα υπάρχοντα ιδιόκτητα γραφεία (στην πλατεία Αριστοτέλους) είναι ανεπαρκή και επιπλέον χρήζουν ανακαίνισης.

Η πτώση των τιμών των ακινήτων μας επέτρεψε να αγοράσουμε σύγχρονα γραφεία εμβαδού 385 τ.μ. που καταλαμβάνουν ολόκληρο τον 4ο όροφο οικοδομής στην οδό Ανδριανούπολεως και Επανωμής. Το νέο ακίνητο που συνοδεύεται από υπόγειες θέσεις στάθμευσης και αποθηκευτικούς χώρους είχε τίμημα αγοράς 600.000€ που κατεβλήθη στην ALPHA BANK για την άρση προσημειώσεών του.

Το συμβόλαιο αγοράς υπεγράφη στις 26 Φεβρουαρίου 2013 και το ακίνητο αναμένεται να παραδοθεί μέχρι τον Ιούλιο, δηλαδή δύο χρόνια μετά την εκλογή του σημερινού ΔΣ. Τα ταμειακά αποθέματα του συλλόγου τότε θα ισούνται ακριβώς με όσα παραλάβαμε προ διετίας.



Κατά την υπογραφή του συμβολαίου αγοράς των νέων γραφείων του ΙΣΘ, ο πρόεδρος κ. Εξαδάκτυλος και ο γενικός γραμματέας κ. Νίτσας με τον πωλητή κ. Αβραμίδη στις 26/2/2013.

Ο σχεδιασμός μας είναι τα νέα γραφεία να στεγάσουν όλες τις νέες υπηρεσίες του ΙΣΘ και επιπλέον να αποτελούν και σημείο εξυπηρέτησης για τους συναδέλφους στην ανατολική Θεσσαλονίκη με εύκολη πρόσβαση από τον περιφερειακό.

Για την ιστορία, τα σημερινά γραφεία του ΙΣΘ αγοράστηκαν πριν από 54 χρόνια στις 8/2/1959 επί προεδρίας Χρήστου Γαϊταντζή. Το 1997 αγοράστηκε βοηθητικός χώρος 31 τ.μ. επί προεδρίας Χρήστου Παπακωνσταντίνου. Τα γραφεία της πλατείας Αριστοτέλους ανακαινίστηκαν μερικώς τη δεκαετία του 1990.

Με χαρά και περηφάνια περιμένουμε να σας καλέσουμε στα εγκαίνια της νέας μας στέγης.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Τα ταμειακά αποθέματα του συλλόγου τον Ιούνιο του 2011 όταν αναλάβαμε τη διοίκηση ήταν μικρά.

Περιορίζοντας τις σπατάλες και χωρίς να περικόψουμε μισθούς ή προσωπικό επιτύχαμε την επιδότηση των αγωγών 550 συναδέλφων για τα δεδουλευμένα, τον τριπλασιασμό των νομικών δράσεων του συλλόγου, τη χρηματοδότηση των διεθνών σχέσεων, των νέων υπηρεσιών, την οργάνωση επιδοτούμενων σεμιναρίων κατάρτισης για 175 υπαλλήλους ιατρείων και την αγορά των νέων γραφείων.

Σήμερα δύο χρόνια μετά, το ταμειακό μας απόθεμα είναι ίσο με το ποσό που παραλάβαμε.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Οι σχέσεις μας με τον ΠΙΣ υπήρξαν και παραμένουν δύσκολες. Το σημερινό ΔΣ του ΠΙΣ υπό το παλαιοσυνδικαλιστικό προεδρείο του, στερούμενο στρατηγικής, τακτικής, ομαδικού πνεύματος και λόγω έλλειψης στόχων αδυνατεί να εξυπηρετήσει τα συμφέροντα της κοινωνίας και των ιατρών. Η σύμπλευση των τριών επίσημων κομματικών παρατάξεων (ΝΔ, ΠΑΣΟΚ, ΣΥΡΙΖΑ) που προέκυψε χωρίς ανακοινωμένη

συμφωνία, κρινόμενη από την 18μηνη έως σήμερα πορεία της, πέτυχε μόνο τη διαίρεση των οφίκιων και την άνευ προσανατολισμού πλεύση του ΠΙΣ εν μέσω θυέλλης.

Πρακτικά αποσυσπειρώνει συστηματικά τον ιατρικό κόσμο άλλοτε με πράξεις και άλλοτε με παραλείψεις. Το προεδρείο του ΠΙΣ διατηρώντας ουσιαστικές ιδιωτικές σχέσεις στοργής με την εκάστοτε εξουσία, έντεχνα διαιρεί σε κάθε ευκαιρία τον ιατρικό κόσμο για να ηττάται ώστε απρόσκοπτα να προωθείται η κυβερνητική πολιτική για τους μεν και παράλληλα να ενισχύονται οι τάξεις των αντιπολιτευόμενων για τους δε. Μετά την τελευταία ΓΣ (Φεβρουάριος 2013) όπου, παρά τη δυσφορία του προέδρου, επεβλήθη το αίτημα αλλαγής πολιτικής και πολιτικής ηγεσίας, σε κάθε ευκαιρία οι γιατροί διαχωρίστηκαν από το ΔΣ σε συμβεβλημένους και μη, σε νησιώτες και πρωτευουσιάνους, σε παλιούς και νέους, σε στεγασμένους και άστεγους. Αντί το ΔΣ και ο πρόεδρος να εργασθούν για να προσδώσουν απτό νόημα και περιεχόμενο στο αίτημα, συνέχισαν τον δρόμο που από δεκαετίες μας οδήγησε σε αδιέξοδο: ανοργάνωτες απεργίες της τελευταίας στιγμής κάθε τρεις και λίγο, επιφανειακή δραστηριότητα διά δελτίων Τύπου και λυγμώδεις επικλήσεις της ανωτερότητας του θεσμικού οργάνου.

Η ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ

Σε αυτό το χρονικό και πολιτικό πλαίσιο ο τ. υπουργός Υγείας Α. Λυκουρέντζος συμπεριφέρθηκε με τρόπο απρεπή και ανέντιμο προς τον ΙΣΘ και την πόλη όπως περιγράψω στην επιστολή της παραίτησής μου (βλέπε κείμενο).

Καθώς ως ιατρικός κόσμος δεν είχαμε τον συντονισμό για να τον οδηγήσουμε σε παραίτηση, επέλεξα να παραιτηθώ ώστε να είναι σαφές ότι τέτοιες συμπεριφορές δεν είναι ανεκτές και ιδιαίτερα από πολιτικούς του χώρου από τον οποίο προέρχεται η πλειοψηφία των ιατρών διαχρονικά.

ΤΟ ΑΥΡΙΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ανεξαρτήτως δυσκολιών, υπάρχει μέλλον και οφείλουμε να κάνουμε κάθε προσπάθεια για να το προετοιμάσουμε και να το επηρεάσουμε. Για τον λόγο αυτό το 2014 θα ζητήσουμε

εκ νέου την εμπιστοσύνη σας για τον απολογισμό του συνόλου της τριετίας και κυρίως για το πρόγραμμά μας για την τριετία 2014-2017. Κομβικός στόχος, εφόσον εγκρίνετε την προσπάθειά μας, θα είναι και ένας Πανελλήνιος στην υπηρεσία των ιατρών και της κοινωνίας.

Η επιστολή παραίτησης

Θεσσαλονίκη, 4 Μαρτίου 2013

Προς

Τα μέλη του ΔΣ του ΙΣΘ &
Τους ιατρούς-μέλη του ΙΣΘ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η κατάσταση στον χώρο της υγείας και στην άσκηση της ιατρικής, παρά την οικονομική κρίση, θα μπορούσε να είναι διαφορετική και πολύ καλύτερη τόσο για τους υγειονομικούς όσο και για τους ασθενείς.

Η κρίση δεν δικαιολογεί τις αδικίες στην κατανομή των κονδυλίων εναντίον των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης που υποχρηματοδοτούνται προκλητικά. Ζήτησα τρεις φορές από τον κ. υπουργό να διορθώσει την αδικία και αντί απάντησης ή πράξης, απλώς υπεδείχθη στις διοικήσεις των νοσοκομείων να μην δίνουν στοιχεία.

Η κρίση δεν επέβαλε την επίθεση εναντίον των ιατρών με τη νομοθέτηση αφρικανικών νόμων που προβλέπουν την ίδρυση ιατρείων από οποιονδήποτε. Ούτε βέβαια, η σωτηρία της οικονομίας εξυπηρετείται «κουρεύοντας με την ψιλή» τα οφειλόμενα των μικρών και παρέχοντας υπηρεσίες «υψηλής κομμωτικής» στους μεγάλους, κατ' εντολή των οποίων το Υπουργείο έθαψε τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, την ώρα που οι επενδύσεις είναι το

ποθούμενο φετίχ της πολιτικής και οικονομικής μας ζωής.

Τα παραπάνω συμβαίνουν γιατί η σημερινή πολιτική ηγεσία, πέραν της ένδειας ουσιαστικών και τυπικών προσόντων, στερείται και συναίσθησης ευθύνης. Θεωρώντας ότι το αντίπαλο δέος (ΣΥΡΙΖΑ) είναι επαρκές άλλοθι, δεν αντιλαμβάνεται ότι με την αδικία, την ισοπέδωση των επιστημόνων και την πρόθυμη εκτέλεση των παραγγελιών των οικονομικών συμφερόντων στον χώρο της υγείας, αντί για την πολυπόθητη ανάπτυξη εκτρέφει αργά και σταθερά τα άκρα. Οι κυβερνώντες νιώθουν βεβαίως ασφαλείς λόγω της χρόνιας διαπλοκής με το «κρατικοδίαιτο επιχειρείν» και λόγω της ανοχής μιας κομματοαναθρεμμένης συνδικαλιστικής νομενκλατούρας που παριστάνοντας τον χαζό δεν διστάζει να διχάσει τον ιατρικό κόσμο για να τους εξυπηρετήσει.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Επειδή οι λέξεις δεν μπορούν να περιγράψουν τη σήψη του πράγματος, επιλέγω να εκφραστώ με πράξη και ΠΑΡΑΙΤΟΥΜΑΙ από τη θέση του προέδρου, στην οποία πρόσφατα με εκλέξατε.

Δεν το κάνω για να αποσυρθώ αλλά για να ακουσθώ, για να δοθούν στα νοσοκομεία της πόλης μας τα χρήματα που τους αναλογούν, μήπως κάτι αλλάξει. Ελπίζω να δοθεί η αφορμή

κάποιοι να σκεφτούν το πολιτικό έγκλημα που διαπράττουν στον χώρο της υγείας και να το διορθώσουν εφαρμόζοντας απλά όσα προεκλογικά υποσχέθηκαν και τα οποία δεν χρειάζονται χρήματα. Έτσι εξασφαλίζοντας την υγεία των πολιτών, θα σώσουν την ελληνική κοινωνία από το χάος των άκρων.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η ποιότητα όλων των μελών του ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, στο οποίο θα παραμείνω ενεργός, ως σύνολο αλλά και ως άτομα ξεχωριστά εγγυώνται τόσο τη συνέχιση της σημερινής πολιτικής του συλλόγου όσο και των δραστηριοτήτων που αυτός αναπτύσσει. Δραστηριότητες και πολιτική που

βασίζονται στη δική σας συμμετοχή και δράση και οδήγησαν σε αξιοσημείωτες επιτυχίες όπως η πρόσβαση όλων στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Με βάση αυτήν την πολιτική και το έργο μας, θα ζητήσουμε εκ νέου την ψήφο σας το 2014, από εσάς που είστε οι τελικοί κριτές και εντολείς μας.

Τότε θα έχετε την ευκαιρία να αξιολογήσετε και τη σημερινή μου ενέργεια.

Σημείωση: Οι επανειλημμένες επιστολές του ΙΣΘ προς τον τότε υπουργό Υγείας για την υποχρηματοδότηση των δημοσίων νοσοκομείων της πόλης, όλες αναπάντητες, είναι αναρτημένες στην ιστοσελίδα του ΙΣΘ (www.isth.gr).

Χορωδία Ιατρικού Συλλόγου

Η Χορωδία του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης αποτελείται από 45 μέλη που κοινό γνώρισμα τους είναι η αγάπη για την χορωδιακή μουσική. Το ρεπερτόριό της αποτελείται από έργα Ελλήνων αλλά και ξένων συνθετών. Η χορωδία δημιουργήθηκε τον Απρίλιο του 2006. Έκτοτε έχει πραγματοποιήσει πάνω από 70 εμφανίσεις σε μεγάλες διοργανώσεις όπως τα Δημήτρια, το διεθνές φεστιβάλ χορωδιών, πανελλήνια συνέδρια, χορωδιακές συναντήσεις κ.α. Εμπνευστής της χορωδίας είναι ο κ. Μιχάλης Ναούμ. Την χορωδία διευθύνει ο κ. Νίκος Χρυσόχου. Στο πιάνο συνοδεύει η κ. Βιολέττα Ερμείδου. Την φετεινή χρονιά η χορωδία πραγματοποίησε 7 εμφανίσεις όπου παρουσίασε ποικίλο μουσικό πρόγραμμα, και έλαβε μέρος σε 2 χορωδιακά φεστιβάλ, στο διεθνές χορωδιακό φεστιβάλ του ΟΤΕ στην αίθουσα τελετών του ΑΠΘ και στις 25 Μαΐου 2013 στο 17ο χορωδιακό φεστιβάλ του δήμου Λιτοχώρου, όπου και απέσπασε άριστες κριτικές για την άρτια καλλιτεχνική της εμφάνιση. Η χορωδία μας ερμήνευσε τετράφωνες συνθέσεις από την κλασική φιλολογία χορωδιακών έργων. Από τον Σεπτέμβριο δεχόμαστε νέα μέλη κάθε Πέμπτη στις 9 μ.μ.



Τα αποτελέσματα δημοσκόπησης του ΙΣΘ για την παροχή υπηρεσιών υγείας στη Θεσσαλονίκη

Νίκος Νίτσας

Γενικός Γραμματέας ΙΣΘ

Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης για δεύτερη χρονιά πραγματοποίησε έρευνα κοινής γνώμης σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας στην περιοχή της Θεσσαλονίκης.

Η έρευνα διενεργήθηκε από την εταιρεία «to the point» από 19-24 Απριλίου 2013, με τη μέθοδο απλής τυχαίας δειγματοληψίας από τον τηλεφωνικό κατάλογο του ΟΤΕ. Σε αυτήν συμμετείχαν 1.004 άτομα εκ των οποίων 45% ήταν άνδρες και 55% γυναίκες ηλικίας από 18 ετών και άνω. Το κοινωνικοδημογραφικό προφίλ των συμμετασχόντων φαίνεται στο σχήμα 1.

Τα κυριότερα ευρήματα της έρευνας συνοψίζονται στα εξής σημεία:

Μεγάλο ποσοστό δυσαρέσκειας (59,9%) από την παροχή ιατρικής περίθαλψης στην περιοχή μας (Σχ. 2).

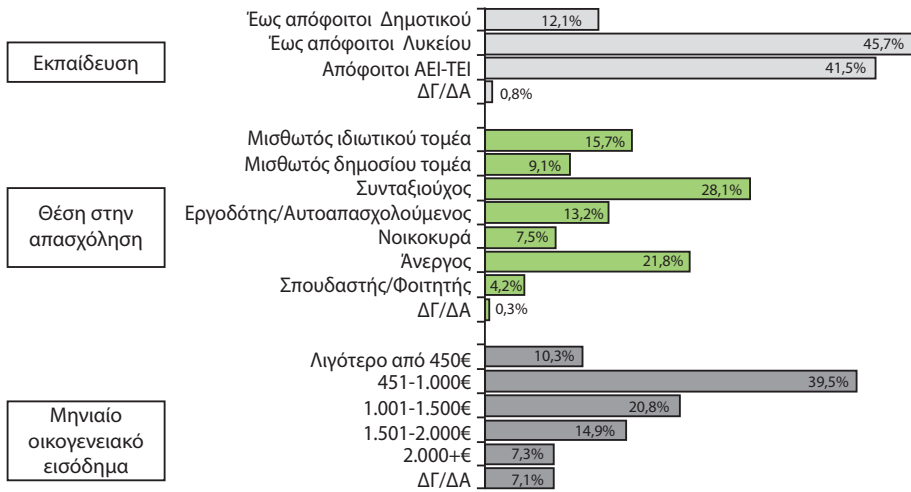
Πτώση της επισκεψιμότητας σε όλες τις δομές υγείας σε σχέση με πριν 1 χρόνο, κυρίως στα ιδιωτικά ιατρεία (από 50,8% σε 32,7%) και στα νοσοκομεία (από 42,3% σε 22,6%) (Σχ. 3).

Αξιοσημείωτη αύξηση του ποσοστού αυτών που δεν επισκέπτονται ιδιώτη γιατρό από 3,2% σε 26,1% (Σχ. 4).

Η επιλογή του ιδιώτη γιατρού γίνεται κυρίως μέσω φίλων και γνωστών (59,9%) και μόνο κατά 10,8% μέσω internet (χωρίς ιδιαίτερη διαφοροποίηση σε ηλικίες έως 65 ετών) και 9,8% μέσω τηλεφωνικού καταλόγου (Σχ. 5).

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το χαμηλό ποσοστό αυτών που επιλέγουν τον ιδιώτη γιατρό με βάση τις σπουδές και την επιστημονική του κατάρτιση (3,2%), ενώ η μεγαλύτερη μερίδα ασθενών επιλέγει γιατρό με βάση την υπάρχουσα σύμβαση με το ταμείο τους (Σχ. 6).

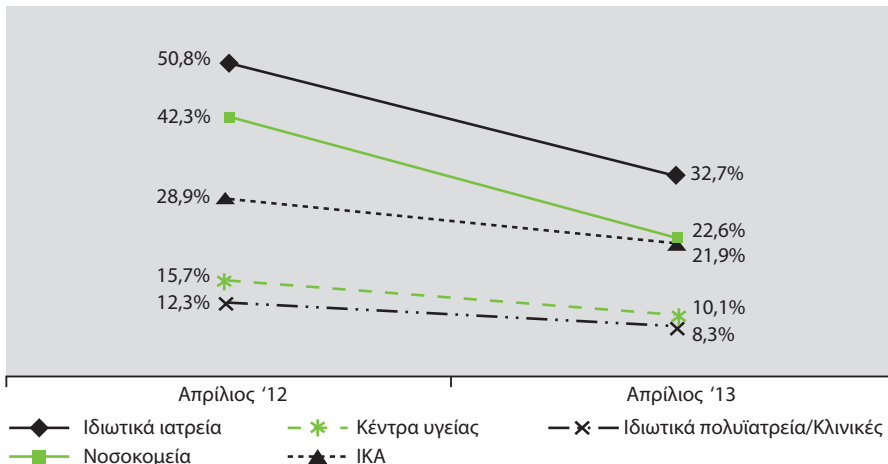
Υπάρχει πλέον μια μεγάλη μερίδα ασθενών (65,9%) που έχουν κάνει χρήση των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ σχετικά με το χαμηλό ποσοστό (38,5%) πέρυσι το ίδιο χρονικό διάστημα. Παρατηρούμε ωστόσο μια μείωση των θετικών γνώμων σχετικά με την παροχή υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ από 54,7% σε 47,4% σχετικά με πέρυσι (Σχ. 7, 8).



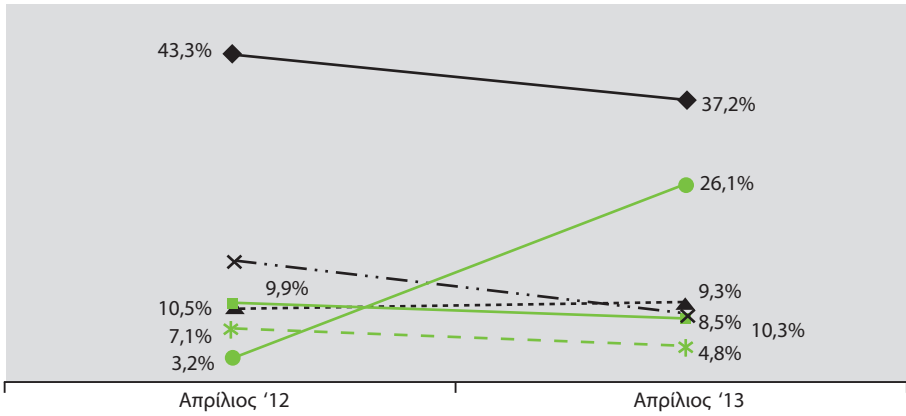
Σχήμα 1. Κοινωνικοδημογραφικό προφίλ (II).

	ΣΥΝΟΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ					ΦΥΛΟ	
		18-34	35-44	45-54	55-64	>65	Άνδρες	Γυναίκες
Ικανοποιημένος/η	24,4%	26,9%	21,8%	18,7%	21,3%	31,3%	23,3%	25,2%
Ούτε ικανοποιημένος/η, ούτε δυσαρεστημένος/η (αυθ.)	12,3%	11,5%	12,7%	14,0%	13,9%	9,6%	11,6%	12,8%
Δυσαρεστημένος/η	59,9%	58,5%	63,6%	62,6%	62,0%	53,9%	62,1%	58,2%
ΔΓ/ΔΑ	3,5%	3,1%	1,8%	4,7%	2,8%	5,2%	3,0%	3,9%

Σχήμα 2. Είσαστε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η από την ιατρική περίθαλψη στην περιοχή σας; (Ανάλυση ως προς την ηλικία και το φύλο).

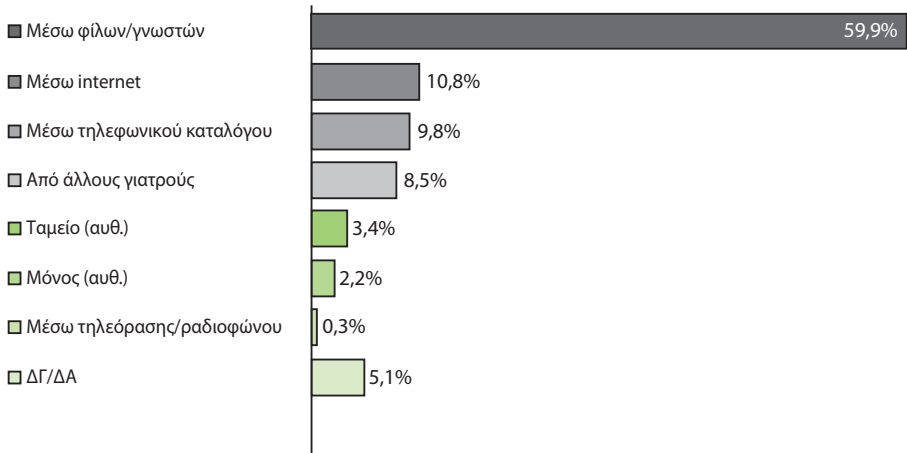


Σχήμα 3. Σε σχέση με την ιατρική σας περίθαλψη, επισκέπτεστε κυρίως; (έως δύο απαντήσεις)

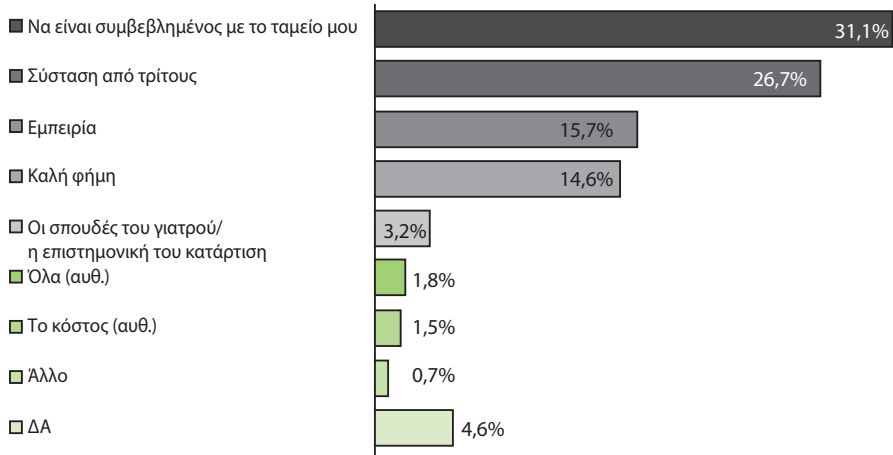


- ◆ Μόνο όταν υπάρχει κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας
- ✕ Για τη θεραπεία/παρακολούθηση κάποιου μόνιμου προβλήματος υγείας
- ▲ Για να κάνω συγκεκριμένες εξετάσεις
- * Για οποιαδήποτε ενόχληση/ πρόβλημα υγείας
- Σε σταθερή βάση για check up
- Δεν επισκέπτομαι ιδιωτικό ιατρό (αυθ.)

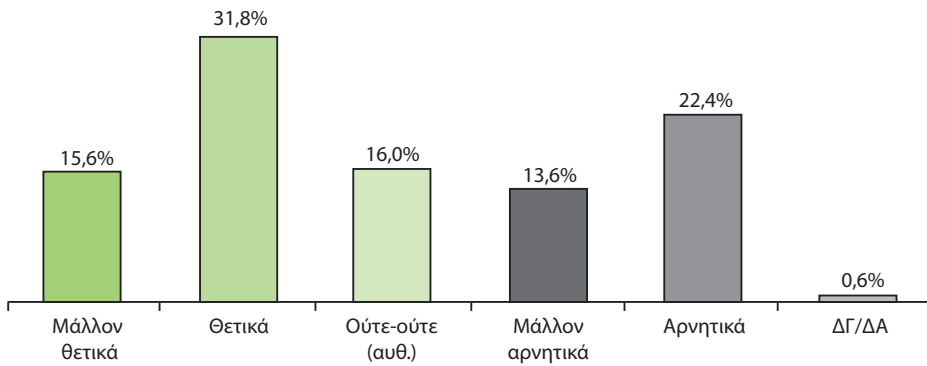
Σχήμα 4. Σε σχέση με την ιατρική σας περιθαλψη, επισκέπτεστε κυρίως; (έως δύο απαντήσεις)



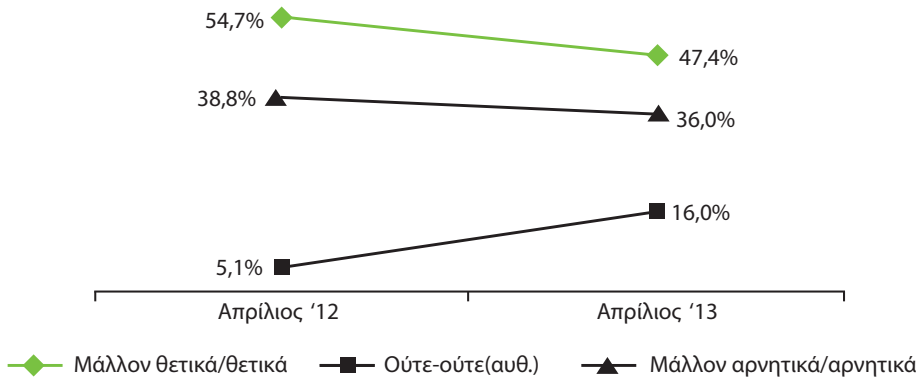
Σχήμα 5. Με ποιον τρόπο βρίσκετε τον (ιδιωτικό) γιατρό που θα επισκεφθείτε; (μια απάντηση)



Σχήμα 6. Όταν επιλέγετε την επίσκεψη σε ιδιωτικό ιατρείο, σε ποιο κριτήριο στηρίζετε κυρίως την επιλογή σας; (μια απάντηση)



Σχήμα 7. Πώς αξιολογείτε τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ από τη μέχρι τώρα εμπειρία σας; (Βάση: όσοι δήλωσαν ότι έχουν κάνει χρήση των διαδικασιών του ΕΟΠΥΥ)



◆ Μάλλον θετικά/θετικά ■ Ούτε-ούτε(αυθ.) ▲ Μάλλον αρνητικά/αρνητικά

Σχήμα 8. Και πώς αξιολογείτε αυτές τις υπηρεσίες από τη μέχρι τώρα εμπειρία σας;

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους μας, και κυρίως από την πολιτεία, ότι η κοινωνία δεν ικανοποιείται από την παροχή υγείας με το σημερινό μοντέλο όπως αυτό έχει δομηθεί και λειτουργεί στη χώρα μας.

Προφανώς η αύξηση του κόστους για την επίσκεψη και τις εξετάσεις στα νοσοκομεία έχει επιφέρει μία μείωση της επισκεψιμότητας σε αυτά. Αυτό αναμφίβολα θα έχει μακροπρόθεσμο αντίκτυπο σε δείκτες υγείας της χώρας μας όπως ο μέσος όρος ζωής, η αύξηση της εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων λόγω κακής πρόληψης κ.λπ.

Σε ό,τι αφορά τα ιδιωτικά ιατρεία που πλήττονται περισσότερο από την οικονομική κρίση και την ανεργία, τα μηνύματα δεν είναι καλά, καθώς όλο και μειώνεται ο αριθμός των ασθενών που επιλέγουν ιδιώτες γιατρούς για την θεραπεία τους. Επίσης θα πρέπει να κατανοήσουμε όλοι μας ότι ο ευχαριστημένος ασθενής ακόμη και σήμερα, παρ' όλη την εξαπλώση των ηλεκτρονικών μέσων πληροφόρησης και επικοινωνίας, παραμένει ο καλύτερος τρόπος

«διαφήμισης» ενός ιδιωτικού ιατρείου.

Η σύμβαση του ιδιώτη γιατρού βλέπουμε να παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή των ασθενών, αλλά προβληματίζει ιδιαίτερα το ότι το 1/3 των ασθενών δεν είναι ικανοποιημένο από την παροχή υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ.

Στις δύσκολες αυτές ημέρες που βιώνουμε όλοι μας τα τελευταία χρόνια πρέπει και εμείς ως ιατρικό σώμα παρακάμπτοντας τις δυσχέρειες που κάθε μέρα αντιμετωπίζουμε και οι οποίες δεν οφείλονται σε μας, είτε είναι ελλείψεις προσωπικού και υλικών στα νοσοκομεία, είτε χρωστούμενα και καθυστερούμενα δεδουλευμένων σε ιδιώτες και νοσοκομειακούς, είτε υποβάθμιση των συνθηκών εργασίας μας, να μην ξεχνούμε τον όρκο του Ιπποκράτη που δώσαμε. Η κοινωνία έχει ανάγκη από πρότυπα. Ας είναι ο καθένας μας ένα τέτοιο απέναντι στους ασθενείς μας. Για το καλό όλων μας και της κοινωνίας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ολόκληρο το αρχείο με τα αποτελέσματα της έρευνας είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (www.isth.gr).

Είπαν

«Τα φάρμακα θα πρέπει να κάνουν τους αρρώστους να νιώθουν καλύτερα, όχι χειρότερα. Αν ένα φάρμακο κάνει έναν άρρωστο να νιώθει χειρότερα, σταμάτησέ το και βρες κάποιο άλλο πιο κατάλληλο».

[Σημ. της σύνταξης: Τα γνωμικά του τεύχους αυτού είναι από το βιβλίο του Clifton K. Meador: *A Little Book of Doctors' Rules*, Philadelphia, Hanley & Belfus, 1992].



Όταν οι αποφάσεις λαμβάνονται χωρίς σχεδιασμό:

Το «Θεαγένειο» εν μέσω οικονομικής κρίσης

Χαράλαμπος Ανδρεάδης

Διευθυντής 3ου Τμήματος Κλινικής Ογκολογίας-Χημειοθεραπείας,
«Θεαγένειο» Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Παρακολουθούμε με έκπληξη τα τεκταινόμενα στον χώρο της υγείας και ειδικά της ογκολογίας. Σύμφωνα με πρόσφατη υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 1289/Β/2013¹) καταργήθηκαν αιφνιδιαστικά δύο (2) θέσεις παθολογικής ογκολογίας από τον οργανισμό του «Θεαγενείου» ΑΝΘ (από 12 έγιναν 10).

Προσπαθώντας να αντιληφθούμε τα κίνητρα των ιθυνόντων για την απόφαση αυτή κάναμε μια σύντομη ανάλυση των δεδομένων και των δραστηριοτήτων των ογκολογικών νοσοκομείων και κλινικών ανά την επικράτεια με βάση τον προσφάτως εκδοθέντα Ογκολογικό Χάρτη Ελλάδος (Αποτύπωση Κλινικών και Μονάδων ΕΣΥ)², όπου υπάρχουν δεδομένα του έτους 2010 (αγνώω αν υπάρχουν επίσημα συγκεντρωτικά στοιχεία των ετών 2011-2012). Κάνοντας μια σύντομη ανάλυση και σύγκριση των μεγαλύτερων ογκολογικών κέντρων της χώρας μπορεί να δει κανείς ταξινομημένες πληροφορίες στους πίνακες που ακολουθούν.

Με βάση τη συγκεκριμένη ανάλυση, αλλά και άλλες αναλύσεις που είναι στη διάθεση καθενός καλοπροαίρετου ερευνητή, θα μπορούσαμε να προβούμε στα εξής συμπεράσματα:

Υπάρχουν ακραίες διαφοροποιήσεις στις αναλογίες ογκολογικών κλινών, νέων ασθενών και αριθμού χημειοθεραπειών ανά παθολόγο ογκολόγο στις διάφορες υγειονομικές περιφέρειες της ελληνικής επικράτειας.

Ακόμα πιο ακραίο είναι το εύρος των κατανομών των ανωτέρω παραμέτρων όταν υπολογιστούν ανά ογκολογική κλινική.

Οι κλινικές του «Θεαγενείου» ΑΝΘ, όπου έγιναν οι μειώσεις των θέσεων παθολόγων ογκολόγων, είναι ήδη στη δυσμενέστερη κορυφή των συσχετισμών νέων ασθενών ανά παθολόγο ογκολόγο και εφαρμογής χημειοθεραπειών ανά παθολόγο ογκολόγο (Πίν. 1, 2), χωρίς να είναι ιδιαίτερα ευεργετημένες από τον συσχετισμό του αριθμού κλινών ανά παθολόγο ογκολόγο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Καταχώρηση κατ' αύξοντα αριθμό του συσχετισμού νέων ασθενών ανά παθολόγο ογκολόγο ανά δημόσιο νοσοκομείο – ογκολογική κλινική (στοιχεία 2010)

ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΝΕΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ / ΑΡ. ΠΑΘΟΛ. ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ
1. ΜΕΤΑΞΑ, Β' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	480
2. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, Β' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	333,33
3. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, Γ' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	333,33
4. ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ, Α' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	300
5. ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ, Γ' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	235
6. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	166,83
7. ΠΑΝ. Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	155,42
8. ΠΑΝ. Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	145
9. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, Α' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	141,33
10. ΧΑΝΙΩΝ	116,66
11. ΠΑΝ. Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ	102,2
12. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ	100,33
13. ΠΑΝ. Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	74,5
14. ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ, Β' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	72,4
15. ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ, Α' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	66
16. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	60
17. 251 Γ.Ν. ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ	51,66
18. ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ, Β' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	48,8
19. 401 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ	43,33
20. ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
21. ΜΕΤΑΞΑ, Α' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Καταχώρηση κατ' αύξοντα αριθμό του συσχετισμού αριθμού χημειοθεραπειών ανά παθολόγο ογκολόγο ανά δημόσιο νοσοκομείο – ογκολογική κλινική (στοιχεία 2010)

ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΝΕΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ / ΑΡ. ΠΑΘΟΛ. ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ
1. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, Γ' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	4.166,66
2. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, Β' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	3.866,66
3. ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ, Α' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	3.600
4. ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ, Γ' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	3.600
5. ΠΑΝ. Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	2.514,5
6. ΠΑΝ. Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ	2.333
7. ΜΕΤΑΞΑ, Β' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	2.151,33
8. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	1.803,33
9. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ	1.455,33
10. ΧΑΝΙΩΝ	1.330,33
11. ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ, Β' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	1.040
12. ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ, Β' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	980
13. 251 Γ.Ν. ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ	773,33
14. ΠΑΝ. Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	726
15. 401 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ	693,33
16. ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ, Α' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	669
17. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	175
18. ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
19. ΜΕΤΑΞΑ, Α' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
20. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, Α' ΟΓΚΟΛ. ΚΛΙΝΙΚΗ	ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
21. ΠΑΝ. Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΛΙΓΑ ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΜΙΑ ΒΑΘΕΙΑ ΘΛΙΨΗ

Τα ογκολογικά νοσοκομεία —και όχι μόνον— και ιδίως αυτά του ΕΣΥ υφίστανται τα τελευταία χρόνια συνεχείς επιθέσεις από τα κέντρα λήψης αποφάσεων. Είναι πασιφανές ότι οι αποφάσεις δεν υποστηρίζονται από κανένα σχέδιο πολιτικής υγείας και ιδίως από καμιά μελέτη πολιτικής κατά του καρκίνου. Όλα γίνονται χωρίς σχεδιασμό, από ανθρώπους που ενδεχομένως δεν έχουν σχέση με το αντικείμενο, αλλά αποφασίζουν με κριτήρια άδικα, αντιεπιστημονικά, αντιαναπτυξιακά και κυρίως απάνθρωπα. Το ακόμα λυπηρότερο είναι ότι αυτός ο ερασιτεχνισμός συνεχίζεται, χωρίς σημεία διόρθωσης.

Ιδιαίτερα το «Θεαγένειο» ΑΝ Θεσσαλονίκης ασκεί τις δημόσιες ογκολογικές υπηρεσίες κατ' αντίστροφη αναλογία των δυνατοτήτων του. Δηλαδή, όσο πιο πολύ προσφέρει στην κοινωνική υγεία τόσο περισσότερο αποψιλώνεται – σε ένδειξη... ευγνωμοσύνης της Πολιτείας προς τους λειτουργούς υγείας. Τα προβλήματα του μεγαλύτερου αντικαρκινικού πυλώνα της Βορείου Ελλάδος τα έχουμε δημοσίως επισημάνει από ετών³. Τα ξαναθέτουμε πολύ περιληπτικά και πάλι:

1. Αφανισμός του Ερευνητικού Κέντρου «Αλέξανδρος Συμεωνίδης» ως δήθεν αντιπαραγωγικής μονάδος (υπ' όψιν ότι η Ελλάδα είναι στις τελευταίες, αν όχι στην τελευταία θέση, στην έρευνα στην Ευρώπη).

2. Σφράγισμα κάθε προσπάθειας ερευνητικής διαδικασίας, κλείσιμο των δραστηρίων εργαστηρίων, απομάκρυνση όλων των επιστημονικών συνεργατών, κάτι που δεν έγινε σε πανεπιστημιακές κλινικές (ευτυχώς), διακοπή και απαγόρευση κάθε ερευνητικού πρωτοκόλλου.

3. Συνεχής μείωση του προσωπικού σε επίπεδα επικίνδυνα για σύγχρονο νοσοκομείο.

4. Συνεχής αύξηση των προσερχομένων ασθενών, δεδομένου ότι τα τελευταία λίγα χρόνια απορρόφησε όλους τους ασθενείς νο-

σοκομείων που εφάρμοζαν ογκολογικές υπηρεσίες, όπως ΑΧΕΠΑ, «Ιπποκράτειο», «Παπανικολάου», «Παναγία», διότι οι διοικήσεις έδιωξαν τους ογκολογικούς ασθενείς ως «αντιοικονομικούς».

5. Μείωση του αριθμού των κλινών.

6. Πολλά λειτουργικά προβλήματα.

7. Καμιά διάθεση συνεργασίας διοικητών νοσοκομείων ή διοικητών ΥΠΠΕ μεταξύ των με στόχο την αποσυμφόρηση του νοσοκομείου. Κανείς (ή σχεδόν κανείς) διοικητής νοσοκομείου της Βορείου Ελλάδος (όπου δεν υπάρχουν παθολόγοι ογκολόγοι) δεν επιθυμεί συνεργασία με το «Θεαγένειο», διότι οι θεραπείες των ογκολογικών ασθενών είναι ακριβές και γίνονται α-συμπαθείς στους πολιτικούς-κομματικούς προϊσταμένους τους.

8. Καμιά συγκίνηση για την ταλαιπωρία των ασθενών.

9. Καμιά διάθεση, έστω κι από περιέργεια, ώστε αυτοί που παίρνουν αποφάσεις να συζητήσουν τα προβλήματα ποιότητας προσφερόμενης ογκολογικής υπηρεσίας με τους πρωτεργάτες των προσφερομένων υπηρεσιών – ιατρούς, νοσηλεύτες.

10. Μόνιμη διάθεση αντιπαράθεσης («Αν δεν σ' αρέσει, φύγε...») και ποτέ συνεργασίας για βελτίωση, διακοπή κάθε επικοινωνίας, προσβολή όλων των αιτημάτων των θεσμικών οργάνων του νοσοκομείου, προσβολή όλων των αιτημάτων κοινωνικών φορέων (σύλλογοι καρκινοπαθών κ.ο.κ.).

Την κατάργηση δύο θέσεων παθολόγων ογκολόγων από τον οργανισμό του «Θεαγένειου» δεν μπορεί κανείς να την προσλάβει ως μια προσπάθεια οικονομικού συμμαζέματος των υποθέσεων της υγείας σε μέρες οικονομικής λιτότητας. Υπολογίζω ότι οι ετήσιες αποδοχές 2 ιατρών του «Θεαγένειου» ισοδυναμούν με τη θεραπεία 5-6 ασθενών με μεταστατικό μελάνωμα στους οποίους εγκρίθηκε η χορήγηση του σκευάσματος Ipilimumab (Yervoy®) !!! Επομένως, η απόφαση της κατάργησης των δύο

θέσεων παθολόγων ογκολόγων από τον οργανισμό του «Θεαγενείου» είναι απόφαση πολιτική με συγκεκριμένο στόχο τη διάλυση ενός κορυφαίου ιδρύματος. Είναι απόφαση προσβλητική για την κοινωνία της Β. Ελλάδος. Είναι μια απόφαση ανόητη, πλήρης εμπαθείας και αντικοινωνική. Είναι μια απόφαση επικίνδυνη, διότι θέτει σε ανασφαλή λειτουργία το μεγαλύτερο ογκολογικό νοσοκομείο της Β. Ελλάδος, δεδομένου ότι οι ισορροπίες βιολογικών / ψυχικών αντοχών των εναπομεινάντων ελαχίστων ιατρών και υφισταμένων απαιτήσεων για να λειτουργήσουν οι ογκολογικές κλινικές του

νοσοκομείου είναι εξαιρετικά επισφαλείς. Είναι μια απόφαση από ανθρώπους που «...δεν καταλαβαίνουν και δεν ξέρουν πού πατούν και πού πηγαίνουν...» σε μια «...Ελλάδα που αντιστέκεται, σε μια Ελλάδα που επιμένει...» κατά τους στίχους του ποιητή.

Βιβλιογραφία

1. <http://static.diavgeia.gov.gr/doc/%CE%92%CE%95%CE%96%CE%95%CE%98-%CE%9F16>
2. Ογκολογικός Χάρτης Ελλάδος (Αποτύπωση Κλινικών και Μονάδων ΕΣΥ), έκδοση: Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος, Αθήνα, Σεπτέμβριος 2012.
3. <http://www.isth.gr/images/uploads/ANDREADHS.pdf>





Καρκίνος του προστάτη – προσυμπτωματικός έλεγχος (screening)

Στυλιανή Στυλιανίδου

Ακτινοθεραπεύτρια-Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β',
Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια της περασμένης δεκαετίας στις περισσότερες χώρες υπήρξε μια σημαντική αλλαγή του σταδίου του καρκίνου του προστάτη κατά την προσέλευση των ασθενών. Παραδοσιακά οι περισσότεροι άνδρες με σημαντική νόσο παρουσιάζονταν με έναν συνδυασμό απώλειας βάρους, οστικού άλγους, ληθάργου και υποκυστικού κωλύματος εξαιτίας της τοπικά προχωρημένης ή μεταστατικής νόσου. Ωστόσο, όλο και περισσότερο η νόσος διαγιγνώσκεται τυχαία διά μέσου του προσυμπτωματικού ελέγχου σε νεότερους και ασυμπτωματικούς ασθενείς ή ως τυχαίο εύρημα κατόπιν διουρηθρικής εκτομής (TURP) για καλοήγη αποφρακτικά συμπτώματα. Αυτή η πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη έχει φέρει ασθενείς και κλινικούς μπροστά σε δύσκολα διλήμματα όσον αφορά την αντιμε-

τώπισή του. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών δημιουργεί την αναγκαιότητα μιας αποτελεσματικής και βασισμένης σε αποδείξεις διάγνωση και αντιμετώπιση.

Πρώιμη διάγνωση

Γενικά, όσο πρωιμότερα γίνεται η διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, τόσο καλύτερο είναι το αποτέλεσμα, όσον αφορά στην αντιμετώπιση και την παρεμπόδιση της προόδου της νόσου. Οι περισσότεροι ασθενείς με υποψία καρκίνου του προστάτη διαγιγνώσκονται μέσω δακτυλικής εξέτασης ή πλέον μέσω των αυξημένων επιπέδων PSA. Η κατηγορία των ασθενών που παρουσιάζονται αποκλειστικά με μια μεμονωμένη αύξηση στο PSA συνεχώς αυξάνεται.

Η **δακτυλική εξέταση του προστάτη**

είναι η απλούστερη, ασφαλέστερη και πιο αποτελεσματική σε σχέση με το κόστος (cost-effective) μέθοδος ανίχνευσης του καρκίνου του προστάτη, με την προϋπόθεση ότι ο όγκος βρίσκεται οπισθίως του αδένου και είναι αρκετά ευμεγέθης, ώστε να είναι ψηλαφητός. Πέραν από το γεγονός ότι προσφέρει πληροφορίες για το μέγεθος του προστάτη, η δακτυλική εξέταση μπορεί να αποκαλύψει χαρακτηριστικά που υποδεικνύουν την ύπαρξη καρκίνου. Ωστόσο, μόνο το ένα τρίτο των υπόπτων προστατικών οζιδίων επιβεβαιώνεται ως κακόηθες, όταν αναλύονται ιστολογικά κατόπιν διορθικής βιοψίας. Η ακρίβεια της δακτυλικής εξέτασης στη σταδιοποίηση του καρκίνου του προστάτη είναι 30% με 50%. Η υποεκτίμηση είναι συχνή επειδή μικροί και προσθίως εντοπισμένοι όγκοι είναι γενικά αφηλάφητοι, ενώ ψευδώς θετικά ευρήματα μπορεί να παρουσιαστούν σε ασθενείς με καταστάσεις όπως καλοήθης υπερπλασία του προστάτη ή προστατίτιδα. Ωστόσο, η δακτυλική εξέταση μπορεί να ανιχνεύσει έναν σημαντικό αριθμό καρκίνων όταν το PSA είναι ακόμα εντός των φυσιολογικών ορίων (<4,0ng/mL) και να προσφέρει χρήσιμες, αν και ανακριβείς, πληροφορίες σχετικά με την τοπική επέκταση της νόσου.

Το **ειδικό προστατικό αντιγόνο (PSA)** είναι μια γλυκοπρωτεΐνη υπεύθυνη για τη ρευστοποίηση του σπέρματος. Η μέτρηση του PSA είναι η πλέον αποτελεσματική μέθοδος προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του προστάτη και μπορεί να ανιχνεύσει τον υπερδιπλάσιο αριθμό καρκίνων από τους αντίστοιχους της δακτυλικής εξέτασης. Ωστόσο, η προγνωστική αξία αυξάνεται περαιτέρω εάν η μέτρηση του PSA συνδυαστεί με τη δακτυλική εξέταση, όπως θα πρέπει πάντα να γίνεται. Η μέτρηση του PSA μπορεί να είναι επίσης χρήσιμη στη σταδιοποίηση του καρκίνου του προστάτη, καθώς και στην εκτίμηση της ανταπόκρισης στη θεραπευτική μέθοδο αντιμετώπισης.

Εντός των ομάδων των ασθενών υπάρχει μια λογική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων PSA και του παθολογοανατομικού σταδίου (και σε μικρότερη έκταση του κλινικού σταδίου) του καρκίνου του προστάτη. Ο συσχετισμός είναι πιο φτωχός, ωστόσο, σε μεμονωμένους ασθενείς εξαιτίας της σημαντικής αλληλεπικάλυψης ανάμεσα στο φάσμα των τιμών του PSA που σχετίζονται με διαφορετικά στάδια. Επίπεδα PSA πάνω από 20ng/ml συχνά υποδηλώνουν επέκταση του όγκου πέραν της προστατικής κάψας, ενώ επίπεδα πάνω από 40ng/ml υποδηλώνουν μεγάλη πιθανότητα οστικών μεταστάσεων ή μεταστάσεων σε μαλακά μόρια.

Η ταχύτητα ανόδου του PSA θεωρείται αξιόπιστος δείκτης στην ταυτοποίηση ασθενών με επιθετική νόσο. Μια πρόσφατη μελέτη παρατήρησε πως ασθενείς με ταχύτητα άνω του 2.0ng/ml/έτος αμέσως πριν τη διάγνωση βρίσκονταν σε υψηλό κίνδυνο θανάτου από καρκίνο του προστάτη ανεξαρτήτως θεραπείας.

Διορθικό υπερηχογράφημα (TRUS). Χρησιμοποιείται συνήθως για να απεικονίσει τον προστάτη και να κατευθύνει τη λήψη των δειγμάτων στο κατάλληλο σημείο κατά τη διάρκεια της βιοψίας. Συνήθως 8 με 14 TRUS – κατευθυνόμενες βιοψίες λαμβάνονται από διαφορετικές περιοχές του προστάτη με βελόνα μεγέθους 18G. Αυτή είναι μια διαδικασία που πραγματοποιείται κυρίως εξωτερικά, συνήθως μετά από διήθηση με τοπική αναισθησία. Το διορθικό υπερηχογράφημα χρησιμοποιείται επίσης για να υπολογισθεί ο όγκος του προστάτη πριν τη βιοψία και η χρησιμότητα της μέτρησης είναι ο υπολογισμός της πυκνότητας του PSA (PSA density).

Ο καρκίνος του προστάτη παρουσιάζεται με διάφορες υπερηχογραφικές απεικονίσεις (συνήθως υπόηχες περιοχές), απώλεια διαφοροποίησης ανάμεσα στην κεντρική και την περιφερική ζώνη, ανομοιογένεια μεγέθους ή

σχήματος και διάσπαση της προστατικής κάψας. Περίπου τα 2/3 των καρκίνων του προστάτη είναι υποηχογενή. Ωστόσο, υποηχογενείς περιοχές μπορούν να προκύψουν και από άλλες αιτίες, συνεπώς η εγκυρότητα αυτού του ευρήματος για τον καρκίνο του προστάτη περιορίζεται στο 20-25%. Η εκτίμηση της τοπικής επέκτασης μόνο με το διορθικό υπερηχογράφημα είναι δύσκολη. Όταν υπάρχει απεικονιστική υποψία εξωκαψικής επέκτασης ή διήθησης στη σπερματοδόχο κύστη, απαιτείται βιοψία της περιοχής για επιβεβαίωση.

Περίπου 25% των ανδρών με τιμή PSA \geq 4ng/ml έχει καρκίνο του προστάτη, ενώ ο κίνδυνος αυξάνεται άνω του 60% σε ασθενείς με επίπεδα PSA $>$ 10ng/ml. Μια μελέτη για την πρόληψη του καρκίνου του προστάτη, όπου όλοι οι άνδρες στην placebo ομάδα υπεβλήθησαν σε βιοψία, ανέφερε πως η επίπτωση του καρκίνου του προστάτη σε άνδρες με PSA $<$ 4ng/ml και φυσιολογική δακτυλική εξέταση χαρακτηρίζεται υψηλή. Δεν είναι ξεκάθαρη η ιδανική τιμή του PSA, πάνω από την οποία οι άνδρες πρέπει να υποβάλλονται σε βιοψία. Το όριο των 4ng/ml έχει χρησιμοποιηθεί, αλλά έχει δείχθει πως εάν αντικατασταθεί από το όριο των 2,5ng/ml θα διπλασιασθεί το ποσοστό ανίχνευσης της νόσου από 18% σε 36% σε άνδρες νεότερους των 60 ετών, με μηδαμινή επίδραση στην ανεύρεση νέων όγκων.

Προσυμπτωματικός έλεγχος (Screening)

Η αξία του προσυμπτωματικού ελέγχου των ασυμπτωματικών ανδρών για καρκίνο του προστάτη είναι διφορούμενη (βλ. πίνακα). Υπάρχει μεγάλη ασυμφωνία μεταξύ της επίπτωσης της κλινικά σημαντικής νόσου και του επιπολασμού της μικροσκοπικής νόσου, ενώ παράλληλα η ταυτοποίηση των ανδρών, οι οποίοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο πρόοδου της νόσου, είναι προβληματική. Οι

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του προστάτη

Πλεονεκτήματα

- Απλές εξετάσεις
- Ανίχνευση μικρών & δυνητικά θεραπεύσιμων βλαβών
- Καθυσυχασμός εκείνων που έχουν αρνητικά αποτελέσματα
- Η αντιμετώπιση του πρώιμου προστατικού καρκίνου ελαττώνει τη θνησιμότητα

Μειονεκτήματα

- Ο προσυμπτωματικός έλεγχος δεν έχει αποδεδειγμένη επάρκεια στην ελάττωση της θνησιμότητας
- Τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα προκαλούν άγχος
- Η με διορθικό υπερηχογράφημα κατευθυνόμενη βιοψία έχει ένα ποσοστό 2% για εμφάνιση σοβαρών λοιμώξεων και επιπλοκών
- Υψηλό κόστος
- Κάποιοι μικροί και αργά εξελισσόμενοι καρκίνοι θα αντιμετωπίζονται ασκόπως δημιουργώντας στους ασθενείς ανεπιθύμητες ενέργειες

ενδείξεις που υποστηρίζουν τον προσυμπτωματικό έλεγχο ανδρών για καρκίνο του προστάτη είναι οι εξής:

Μη τυχαιοποιημένα δεδομένα δείχνουν πως μετά την καθιέρωση του προσυμπτωματικού ελέγχου με το PSA στις ΗΠΑ και την Ευρώπη το ποσοστό των ανδρών που διαγιγνώσκονται με προχωρημένη νόσο έχει ελαττωθεί, ενώ το ίδιο ισχύει για τη θνησιμότητα της νόσου.

Οι άνδρες με εντοπισμένη νόσο, οι οποίοι θεραπεύθηκαν με ριζική προστατεκτομή, έχουν ελάττωση κατά 44% στον κίνδυνο του πρώιμου θανάτου σε σύγκριση με εκείνους που είχαν συντηρητική αντιμετώπιση.

Η εξέταση του PSA καθώς και η δακτυλική εξέταση του προστάτη είναι απλές και η βιοψία του προστάτη έχει χαμηλό ποσοστό επιπλοκών.

Τα μειονεκτήματα του προσυμπτωματικού

ελέγχου περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

Υπάρχει ένα ενδεχόμενο ανίχνευσης και αντιμετώπισης των κλινικά ασήμαντων καρκίνων, οι οποίοι θα ήταν καλύτερο να μην είχαν ανιχνευθεί.

Υπάρχει νοσηρότητα σχετιζόμενη με τις μεθόδους αντιμετώπισης του καρκίνου του προστάτη.

Ένα μεγάλο ποσοστό ανδρών που θα υποβληθούν σε βιοψία δεν θα έχουν καρκίνο του προστάτη.

Η διαδικασία ελέγχου πιθανόν να δημιουργήσει άγχος.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου του προστάτη έχει πιθανότατα μεγαλύτερο όφελος σε νεότερους άνδρες με μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής. Οι θιασώτες του προσυμπτωματικού ελέγχου, γενικά, τον συστήνουν στις ηλικίες μεταξύ 50 και 70 ετών και νωρίτερα, εάν ο άνδρας έχει οικογενειακό ιστορικό. Ο έλεγχος γενικά δεν είναι ωφέλιμος σε άνδρες προχωρημένης ηλικίας ή με σημαντική νοσηρότητα που έχουν ελαττωμένο προσδόκιμο ζωής και πιθανότατα θα καταλήξουν από άλλες αιτίες.

Ο οικογενειακός ιατρός έχει έναν σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση του οφέλους και του κινδύνου για εξατομικευμένες περιπτώσεις ασθενών ανάλογα με την ηλικία αυτών και το προσδόκιμο ζωής τους. Η σωστή συμβουλευτική κατεύθυνση του ασθενούς και της οικογένειάς του αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο σε αυτή τη διαδικασία.

Βιβλιογραφία

- Berger AP, Deibl M, Strasak A et al. Large-scale study of clinical impact of PSA velocity: long-term PSA kinetics as method of differentiating men with from those without prostate cancer. *Urology* 2007; 69: 134-8.
- Brawer MK. Clinical usefulness of assays for complexed prostate-specific antigen. *Urol Clin North Am* 2002; 29: 193-203.
- Brawer MK, Meyer GE, Letran JL et al. Measurement of complexed PSA improves specificity for early detection of prostate cancer. *Urology* 1998; 52: 372-78.
- Catalona WJ, Partin AW, Slawin KM et al. Use of the percentage of free prostate-specific antigen to enhance differentiation of prostate cancer from benign prostatic disease: a prospective multicenter clinical trial. *JAMA* 1998; 279: 1542-7.
- Catalona WJ, Smith DS, Ornstein DK. Prostate cancer detection in men with serum PSA concentrations of 2.6 to 4.0 ng/mL and benign prostate examination. Enhancement of specificity with free PSA measurements. *JAMA* 1997; 277: 1452-5.
- Chun FK, Hutterer GC, Perrotte P et al. Distribution of prostate specific antigen (PSA) and percentage free PSA in a contemporary screening cohort with no evidence of prostate cancer. *BJU Int* 2007; 100: 37-41.
- de Koning HJ, Auvinen A, Berenguer Sanchez A et al. Large-scale randomized prostate cancer screening trials: program performances in the European Randomized Screening for Prostate Cancer trial and the Prostate, Lung, Colorectal and Ovary cancer trial. *Int J Cancer* 2002; 97: 237-44.
- Schröder FH, Wildhagen MF. Screening for prostate cancer: evidence and perspectives. *BJU Int* 2001; 88: 811-17.
- Baillargeon J, Pollock BH, Kristal AR et al. The association of body mass index and prostate-specific antigen in a population-based study. *Cancer* 2005; 103: 1092-5.
- Davis M, Sofer M, Kim SS, Soloway MS. The procedure of transrectal ultrasound guided biopsy of the prostate: a survey of patient preparation and biopsy technique. *J Urol* 2002; 167: 566-77.
- Engeland A, Tretli S, Bjørge T. Height body mass index, and prostate cancer: a follow-up of 950.000 Norwegian men. *Be J Cancer* 2003; 89: 1237-42.

Είπαν

«Αν δεν σου αρέσει η κλινική ιατρική, παράτησέ τη σήμερα».



Ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες για το νερό και την υγεία*

Δρ. Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης

Ιατρός, Υγιεινολόγος – Βιοπαθολόγος

Εισαγωγή

Από τις μυθολογικές αναφορές ότι ο Ερμής και ο Πρίαπος επέβλεπαν την υγιεινή των υδάτων και ότι ο Ηρακλής πρωτοστάτησε στον αγώνα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης σε παραλίμνιες και παραποτάμιες περιοχές, μέχρι τη σύγχρονη εποχή, στην οποία διαφαίνεται ότι ο έλεγχος των υδάτινων αποθεμάτων θα διαμορφώσει προϋποθέσεις παγκόσμιων κρίσεων και θα αποτελέσει κύρια αιτία πολεμικών διενέξεων, το νερό υπήρξε και παραμένει ζωοδότης παράγοντας του ανθρώπινου βίου και βασικός μοχλός της κοινωνικοοικονομικής και πολιτιστικής ανάπτυξης.

Στην εποχή μας οι φτωχοί άνθρωποι και οι φτωχές χώρες εξαρτώνται αλλά και υποφέρουν περισσότερο από το υδάτινο στοιχείο, ενώ οι πλούσιες χώρες προσεγγίζουν τη διάσταση του νερού, που συνυφάνεται με τη ζωή του ανθρώπου, με κριτήρια κατά κύριο λόγο οικονομοτεχνικά, με ιδεολογική επικά-

λυση. Επιπρόσθετα, οι άμετρες ανθρώπινες παρεμβάσεις στη φύση, σε συνδυασμό με γεωφυσικά και κλιματολογικά φαινόμενα συνεισφέρουν στην εκδήλωση καταστάσεων μαζικών καταστροφών με πρωταγωνιστή το πολύμορφο νερό.

Η σημασία του νερού ως κορυφαίου παράγοντα για τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας ήταν φυσικό να αποτελέσει αντικείμενο μείζονος ενδιαφέροντος για την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία έλαβε και συνεχίζει να λαμβάνει αξιοσημείωτες πρωτοβουλίες για την προστασία και την ορθολογική διαχείρισή του.

Πρέπει να επισημανθεί ότι το ενδιαφέρον της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το νερό και την υγεία δεν περιορίζεται μόνο στα κράτη-μέλη, αλλά επεκτείνεται σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, του Καυκάσου και της Κεντρικής Ασίας. Στις χώρες αυτές συγκαταλέγονται το Αζερμπαϊτζάν, η Αρμενία, η Γεωργία, το Καζακστάν, το Κιργιστάν, η Λευκορωσία, η Ου-

* Σύνοψη εισήγησης που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του «1ου Πανελληνίου Συνεδρίου του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής». Αθήνα, 25-27 Νοεμβρίου 2010.

κρανία, η Μολδαβία, το Τατζικιστάν, το Τουρκμενιστάν και το Ουζμπεκιστάν. Το 2006 στις προαναφερθείσες χώρες 140 εκατομμύρια πολίτες διέμεναν σε κατοικίες χωρίς σύνδεση με δίκτυο πόσιμου νερού και 41 εκατομμύρια πολίτες δεν είχαν πρόσβαση σε αποθέματα υγιεινού πόσιμου νερού.

Πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το νερό και την υγεία

Οι κύριες πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το νερό είχαν ορόσημο τη Σύνοδο του 1992 για την προστασία και χρήση των διασυνοριακών υδάτινων πόρων και των υδάτων των διεθνών λιμνών, η οποία κατέληξε στη σύνταξη Πρωτοκόλλου με αντικείμενο το νερό και την υγεία. Το συγκεκριμένο Πρωτόκολλο έγινε αποδεκτό κατά την τρίτη Υπουργική Διάσκεψη για το περιβάλλον και την υγεία, η οποία πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο το 1999. Έκτοτε, και μέχρι την 4^η Υπουργική Διάσκεψη, η οποία πραγματοποιήθηκε στη Βουδαπέστη το 2004, το Πρωτόκολλο έτυχε περαιτέρω επεξεργασίας και γόνιμης κριτικής από κυβερνητικά στελέχη και ομάδες τεχνοκρατών με συνέπεια να βελτιωθεί σημαντικά και να τύχει αποδοχής από 24 χώρες. Οι χώρες αυτές άρχισαν σταδιακά να αποκτούν την απαραίτητη τεχνολογία και να υιοθετούν τις προβλεπόμενες στρατηγικές εφαρμογές του. Παράλληλα, αναπτύχθηκε ένα σύστημα αμοιβαίας υποστήριξης, μεταξύ των χωρών, με την κωδική ονομασία "Ad Hoc Project Facilitation Mechanism".

Το Πρωτόκολλο τέθηκε σε ισχύ το 2005 και θεωρείται το πρώτο νομοθετικό πλαίσιο σε διεθνές επίπεδο, που επιλαμβάνεται θεμάτων διαχείρισης των υδάτινων πόρων σε σχέση με τον στόχο: υγεία για όλους. Τον Μάρτιο του 2010, κατά την 5^η Υπουργική Διάσκεψη, το Πρωτόκολλο αξιολογήθηκε για πρώτη φορά ύστερα από την έναρξη εφαρμογής του και διαπιστώθηκε η θετική συνει-

σφορά του, σε ορισμένες χώρες, στη μείωση των υδατογενών λοιμώξεων. Σε άλλες όμως χώρες τα επίπεδα της παιδικής νοσηρότητας και θνησιμότητας από υδατογενείς λοιμώξεις οφειλόμενες σε μικροβιακούς παράγοντες, σε χημικά κατάλοιπα στο νερό και σε ανεπαρκείς συνθήκες υγιεινής, διαπιστώθηκε ότι παρέμεναν υψηλά. Επιπρόσθετα, ο επιπολασμός ασθενειών όπως είναι η ηπατίτιδα Α, ο τυφοειδής πυρετός και η βακτηριακή δυσεντερία συνεχίζουν να αποτελούν προβλήματα δημόσιας υγείας μείζονος σημασίας σε χώρες της ευρύτερης ευρωπαϊκής ζώνης, ενώ οι υδατογενείς λοιμώξεις από *Campylobacter*, η γιαρδίαση, η κρυπτοσποριδίαση και η πνευμονία από *Legionella pneumophila* αποτελούν σοβαρά προβλήματα υγείας σε ορισμένες χώρες και τελούν υπό έλεγχο σε άλλες.

Το άρθρο 6 του Πρωτοκόλλου επικεντρώνεται σε οδηγίες, που στοχεύουν στον έλεγχο των υδατογενών λοιμώξεων και στον προσδιορισμό μεθόδων και διαδικασιών, που δημιουργούν προϋποθέσεις πρόσβασης των πληθυσμών σε αποθέματα νερού με προδιαγραφές υγιεινής, καθώς και ορθολογικής διαχείρισής τους. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο άρθρο, κάθε χώρα από τη στιγμή που αποδεχθεί το Πρωτόκολλο είναι υποχρεωμένη, εντός δύο ετών, να καθορίσει τους προβλεπόμενους στόχους, στα πλαίσια σαφών χρονοδιαγραμμάτων, για την προστασία των πολιτών της έναντι του κινδύνου των υδατογενών λοιμώξεων. Οι συγκεκριμένοι στόχοι αφορούν, αδρά, στη μέριμνα για τη διασφάλιση επάρκειας πόσιμου ύδατος, καθώς και στην ανάπτυξη συστημάτων διαχείρισης των υδάτινων αποθεμάτων και γενικότερα της προστασίας του περιβάλλοντος. Η επίτευξη των στόχων αυτών, σε κάθε χώρα, τελεί υπό συνεχή έλεγχο και αξιολόγηση.

Το άρθρο 8 του Πρωτοκόλλου επιβάλλει στις χώρες που το έχουν αποδεχθεί να μεριμνήσουν για τη θεσμοθέτηση και να διασφα-

λίσουν τη συνεχή εύρυθμη λειτουργία συστημάτων επιτήρησης και έγκαιρης προειδοποίησης τόσο σε εθνικό, όσο και σε τοπικό επίπεδο. Ο συγκεκριμένος στόχος προβλέπεται να υλοποιηθεί εντός τριών ετών από την έναρξη εφαρμογής του Πρωτοκόλλου, επιδεικνύοντας όμως κάποια ανοχή σε σχέση με τις υφιστάμενες συνθήκες, ανάγκες και προτεραιότητες κάθε χώρας.

H πρόσβαση σε αποθέματα υγιεινής νερού σε αγροτικές περιοχές

Στις αγροτικές περιοχές της ευρύτερης ευρωπαϊκής ζώνης τα υδάτινα αποθέματα τελούν υπό τον έλεγχο και τη διαχείριση μικρής εμβέλειας οργανισμών της τοπικής αυτοδιοίκησης ή ιδιωτικών επιχειρήσεων. Επιπρόσθετα, σε πολλές περιπτώσεις οι υφιστάμενες υποδομές των δικτύων ύδρευσης είναι ανεπαρκείς, πεπαλαιωμένες, με ελλιπή συντήρηση και με πλημμελή ή μηδενικό έλεγχο της υγιεινής κατάστασης των υδάτων. Το συγκεκριμένο πρόβλημα έγινε οξύτερο, όταν μετά τη διάλυση της ΕΣΣΔ επήλθε αποσυντονισμός των κρατικών δραστηριοτήτων και υπηρεσιών και μεταξύ αυτών των υπηρεσιών διαχείρισης των υδάτων. Επίσης, διαπιστώθηκαν διαφοροποιήσεις στις τιμές των επιτρεπόμενων ορίων μικροβιακού φορτίου στο νερό, καθώς και ελλείψεις σε υποδομές και προϊόντα εξυγίανσης των υδάτων, με συνέπεια την έξαρση των υδατογενών λοιμώξεων.

Το Πρωτόκολλο για το νερό και την υγεία προβλέπει συγκεκριμένες δραστηριότητες για την αντιμετώπιση της κατάστασης σε επίπεδο τοπικών κοινωνιών, εμπλέκοντας στην προσπάθεια αυτή μη κυβερνητικές οργανώσεις. Σε επίπεδο κυβερνήσεων το Πρωτόκολλο προβλέπει την ανάπτυξη επαφών και συνεργασιών για ανταλλαγή εμπειριών στα προβλήματα που ανακύπτουν, την εκπαίδευση ειδικών επιστημόνων και τεχνικών, καθώς και την παροχή μέσων για τη βελτίωση των υφι-

στάμενων υποδομών. Σε κάθε περίπτωση, το Πρωτόκολλο αναδεικνύει την πρόσβαση των πολιτών σε αποθέματα υγιεινού νερού ως ένα ανθρώπινο δικαίωμα, που πρέπει να διασφαλισθεί και να διευρευνηθεί σε μέγιστο βαθμό.

Άλλο μείζον πρόβλημα είναι το υψηλό κόστος κατανάλωσης πόσιμου ύδατος από τα δίκτυα ύδρευσης, που οδηγεί ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες στην αναζήτηση ύδατος από άλλες πηγές, οι οποίες όμως δεν πληρούν προδιαγραφές υγιεινής. Προς την κατεύθυνση αυτή το Πρωτόκολλο προβλέπει μέτρα και συνιστά πρωτοβουλίες για συνεχή αύξηση των αποθεμάτων ύδατος υψηλών προδιαγραφών υγιεινής με στόχο τη μείωση του κόστους κατανάλωσής του.

Προβλέψεις του Πρωτοκόλλου για το νερό και την υγεία επικεντρωμένες στην παιδική ηλικία

Κατά την 4^η Υπουργική Διάσκεψη, η οποία πραγματοποιήθηκε στη Βουδαπέστη το 2004, τέθηκαν οι βάσεις του προγράμματος «Παιδικό περιβάλλον και σχέδιο δράσης για την υγεία στην Ευρώπη (CEHAPE)», το οποίο ως προτεραιότητα αναφέρει: «Σκοπεύουμε στον έλεγχο και την πρόληψη της παιδικής νοσηρότητας και θνησιμότητας από γαστρεντερικές διαταραχές και άλλα προβλήματα υγείας, με τη λήψη ενδεδειγμένων μέτρων, που θα διασφαλίσουν σε κάθε παιδί την ελεύθερη πρόσβαση σε αποθέματα υγιεινού νερού».

Προς την κατεύθυνση αυτή δίδεται έμφαση στους παρακάτω τρεις στόχους, με καταληκτικό χρονικό όριο εφαρμογής τους το 2015:

- 1.** Εφαρμογή του Πρωτοκόλλου για το νερό και την υγεία με έμφαση στην πρόβλεψη για ανεμπόδιστη πρόσβαση σε επαρκή ποσοτικά και ασφαλή ποιοτικά αποθέματα ύδατος.
- 2.** Ανάπτυξη προγραμμάτων εθνικής και τοπικής εμβέλειας για τη σύνδεση με δίκτυα ύδρευσης ενδεδειγμένων προδιαγραφών όλων

των σχολικών συγκροτημάτων, καθώς και του δυνατού μεγαλύτερου αριθμού κατοικιών.

3. Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας για τον γενικό πληθυσμό, με έμφαση επί των πεδίων της ατομικής και δημόσιας υγιεινής.

Η οικονομική διάσταση του Πρωτοκόλλου για το νερό και την υγεία και η διεθνής συνεργασία

Η ανάπτυξη υποδομών αποθεμάτων υγιεινού ύδατος και η συνεχής συντήρηση και επέκταση των δικτύων ύδρευσης συνεπάγονται σημαντικές επενδύσεις. Το συγκεκριμένο κόστος είναι ευνόητο ότι εξισορροπείται από το ευρύτερο όφελος της προστασίας της δημόσιας υγείας. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί μία χαμηλή εκτίμηση της κοινής γνώμης για επενδύσεις στο συγκεκριμένο πεδίο, η οποία αποδόθηκε από ειδικούς στη γενικότερη υφιστάμενη «Κρίση για την υγεία».

Διάφοροι τεχνοκράτες επισημαίνουν ότι όσο οι ανάγκες επενδύσεων στο πεδίο της ύδρευσης στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι μεγάλες, τόσο μεγαλύτερες και περισσότερο επείγουσες είναι οι υφιστάμενες ανάγκες στις χώρες της ευρύτερης ευρωπαϊκής ζώνης. Παρά ταύτα, οι μεγάλοι διεθνείς χορηγοί δεν επιδεικνύουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για παροχές οικονομικών πόρων που θα επενδυθούν σε υποδομές που αφορούν στη διαχείριση και την υγιεινή του ύδατος.

Το άρθρο 14 του Πρωτοκόλλου, προβλέπει επί του θέματος τον μηχανισμό «Ad Hoc Project Facilitation Mechanism (AHPFM)», ο οποίος έχει ως στόχους την αξιολόγηση των προβλημάτων, τη διατύπωση προτάσεων και την παροχή υλικοτεχνικής και οικονομικής συνδρομής σε χώρες που δεν διαθέτουν δυνατότητες μέσω και πόρων για την ανάπτυξη στρατηγικών για το νερό και την υγεία. Ενδεικτικές περιπτώσεις ενεργοποίησης του μηχανισμού είναι η οικονομική βοήθεια της Ελβετίας προς τη Δημοκρατία της Μολδαβίας

και της Νορβηγίας προς την Ουκρανία, ενώ έχουν αρχίσει να ενεργοποιούνται ανάλογα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για χώρες της ευρύτερης ευρωπαϊκής ζώνης.

Η επίδραση των κλιματικών αλλαγών στην υγεία και στα υδάτινα αποθέματα

Η απρογραμμάτιστη επέμβαση του ανθρώπου στη φύση, η τεχνολογική εξέλιξη και οι νέες συνθήκες διαβίωσης έχουν συνεισφέρει στην αλλαγή του κλίματος και στην εκδήλωση ακραίων καιρικών φαινομένων, που συχνά εξελίσσονται σε μαζικές καταστροφές.

Πολλές χώρες της ευρύτερης ευρωπαϊκής ζώνης υφίστανται τις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής και βιώνουν καταστάσεις που προκαλούν επιδημίες και ανθρώπινα θύματα. Οι καταστάσεις αυτές αφορούν σε ξηρασία – ανομβρία, μεγάλες χιονοπτώσεις– χιονοστιβάδες, καταστρεπτικούς ανέμους και πλημμύρες. Σε κάθε περίπτωση η πρόσβαση του πληττόμενου πληθυσμού σε πηγές υδροδοσίας καθίσταται προβληματική, γεγονός που αποτελεί την κύρια αιτία εκδήλωσης προβλημάτων υγείας.

Το Πρωτόκολλο για το νερό και την υγεία προβλέπει σχέδια και οδηγίες για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων καταστάσεων και δρομολόγηση παροχής βοήθειας στους πληγέντες σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Σχόλιο

Μία αναδρομική προσέγγιση επί των εξελίξεων στις χώρες που υιοθέτησαν το Πρωτόκολλο για το νερό και την υγεία από το 1999 μέχρι σήμερα, επισημαίνει αξιοσημείωτη πρόοδο και αναδεικνύει τη σημασία του Πρωτοκόλλου ως νομοθετήματος διεθνούς εμβέλειας για το νερό και την υγεία τόσο για τις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όσο και για τις χώρες της ευρύτερης ευρωπαϊκής ζώνης.

Πρέπει όμως να επισημανθεί η ανάγκη περαιτέρω οριοθέτησης στόχων και ανάπτυξης

δραστηριοτήτων. Τα συγκεκριμένα πεδία θα μπορούσαν να αφορούν στα εξής:

1. Επίταση των προσπαθειών για εφαρμογή του Πρωτοκόλλου στην ολότητά του, από τον δυνατό μεγαλύτερο αριθμό χωρών.

2. Αξιοποίηση του Πρωτοκόλλου ως μέσου για την ανάλυση των διαφοροποιήσεων που παρατηρούνται μεταξύ των διαφόρων χωρών και για την πλήρη εναρμόνιση των ευθυνών και των υποχρεώσεων που έχουν αναληφθεί από τις αρχές σε εθνικό και τοπικό επίπεδο.

3. Ανάδειξη της σημασίας του Πρωτοκόλλου και αποδοχή του από χώρες της ευρύτερης ευρωπαϊκής ζώνης, με απώτερο στόχο την εφαρμογή του σε παγκόσμιο επίπεδο.

4. Εφαρμογή του Πρωτοκόλλου με στόχο την άμβλυση των προβλημάτων που συνυφαίνονται με το νερό και την υγεία, καθώς και μαζικών καταστροφών που συνδέονται με το νερό, με απώτερο στόχο τον έλεγχο των κοινωνικοοικονομικών διαφοροποιήσεων στην ευρύτερη περιοχή της Ευρώπης.

5. Χρήση του Πρωτοκόλλου ως πεδίου για την ανάπτυξη πολιτικού προβληματισμού και διαλόγου, για τη θεμελίωση συνεργασιών σε τεχνοκρατικό επίπεδο και την προώθηση οικονομικών συνεργασιών προς άμβλυση των διαφοροποιήσεων μεταξύ των διαφόρων χωρών.

6. Αξιοποίηση των πλεονεκτημάτων και των μηχανισμών που παρέχει το Πρωτόκολλο για την αναβάθμιση της τεχνογνωσίας και την υποστήριξη για τη συγκρότηση αποτελεσματικών συστημάτων επιτήρησης, που έχουν στόχο την πρόληψη και τον έλεγχο των υδατογενών λοιμώξεων.

7. Αποτελεσματική εφαρμογή των προβλεπόμενων μέτρων και δραστηριοτήτων του Πρωτοκόλλου για την αύξηση των αποθεμάτων

υγιεινού ύδατος και για την απόκτηση της απαραίτητης τεχνογνωσίας των υπηρεσιών υγείας επί θεμάτων που αφορούν σε φαινόμενα της κλιματικής αλλαγής.

8. Ευαισθητοποίηση των χωρών για την απαρέγκλιτη τήρηση των υποχρεώσεων που έχουν αναλάβει στα πλαίσια του Πρωτοκόλλου και περαιτέρω ανάπτυξη των μηχανισμών αξιολόγησης και συμμόρφωσης για τη λήψη μέτρων.

Σε κάθε περίπτωση το Πρωτόκολλο για το νερό και την υγεία αποτελεί την πρώτη συμφωνία σε διεθνές επίπεδο, η οποία σχεδιάστηκε για να συνυφάνει τη διαχείριση του νερού με την υγεία των πολιτών. Η κορυφαία αυτή πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπερβαίνει τα σύνορά της και έχει τις προδιαγραφές να συνεισφέρει στην προστασία της υγείας και στη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο.

Βιβλιογραφία

1. Adams J, et al. Water, sanitation and hygiene standards for schools in low-cost settings. Geneva: WHO, 2009.
2. Armeni C. The right to water in Belgium. Geneva: International Environmental Law Research Centre, 2008.
3. Bureau of the Meeting of the Parties to the Protocol on Water and Health to the 5th Ministerial Conference on Environment and Health. Progress and challenges on water and health: The role of the Protocol on Water and Health. Geneva: WHO, 2010.
4. Clasen TF, Haller L. Water quality interventions to prevent diarrhea: Cost and cost-effectiveness. Geneva: WHO, 2010.
5. Guidotti TL, Ragain L. Communicating with healthcare providers. Journal of Water and Health 2008, 6, S1: 53-66.
6. Nsiah-Kuni PA. Communicating effectively with vulnerable populations during water contamination events. Journal of Water and Health 2008, 6, S1: 63-75.
7. Rundblad G. The semantics and pragmatics of water notices and the impact on public health. Journal of Water and Health 2008, 6, S1: 77-86.
8. UNICEF, WHO. Progress on drinking water and sanitation. Special focus on sanitation. New York: UNICEF and Geneva: WHO, 2008.
9. WHO. Right to water. Geneva: WHO, 2003.



Η σημασία του νατρίου στην κλινική πράξη

Μ. Παπαδημητρίου

Ομ. Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας ΑΠΘ,
Επιστημονικός Διευθυντής του Ιατρικού
Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης

Η σημασία του νατρίου και ιδιαίτερα του χλωριούχου νατρίου έχει αναγνωριστεί ιστορικά από την αρχαιότητα. Ο Όμηρος ανέφερε ότι το «αλάτι είναι μια θεϊκή ουσία», ενώ ο Πλάτων το περιέγραψε ως «το αγαπημένο των θεών». Σε περίπτωση έλλειψης νατρίου σε φυσιολογικά άτομα η κατανάλωση αλατος καθορίζεται από την όρεξη για αλάτι και οδηγεί τον άνθρωπο να αναζητεί και να καταναλώνει τροφές και υγρά που περιέχουν αλάτι. Είναι γνωστό ότι τους θερινούς μήνες όπου, λόγω υψηλών θερμοκρασιών, ο ιδρώτας περιέχει ημισοτονικό διάλυμα νατρίου, υπάρχει ανάγκη κατανάλωσης τροφών που περιέχουν νάτριο συμπληρώνοντας με άφθονη πόση ύδατος. Από την άλλη πλευρά, η μεγάλη κατανάλωση αλατος έχει αναγνωριστεί ως επιβαρυντική για την υγεία. Έτσι, δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε αλάτι οδηγεί σε αύξηση της αρτηριακής πίεσης σε γενετικά και επίκτητα πρότυπα πειραματικής υπέρτασης. Για παράδειγμα, σε χωριό στην Ιαπωνία όπου οι κάτοικοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες παστών ψαριών

εμφανίζονται σε υψηλό ποσοστό περιστατικά με αρτηριακή υπέρταση. Επίσης οι Αφροαμερικανοί χαρακτηρίζονται από νατριοευαίσθητη αρτηριακή πίεση ιδιαίτερα όταν είναι παχύσαρκοι και είναι μεγάλης ηλικίας. Σε περίπτωση μάλιστα που δεν λαμβάνεται κάλιο και ασβέστιο σε φυσιολογική ποσότητα με την τροφή αυτό ενισχύει τη νατριοευαίσθησία στην εμφάνιση της αρτηριακής υπέρτασης. Επίσης, είναι γεγονός ότι το χλωριούχο νάτριο είναι περισσότερο ενεργό από ό,τι άλλα άλατα νατρίου στην έκφραση της νατριοευαίσθητης αρτηριακής υπέρτασης. Τέλος, υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα που αφορούν την κληρονομικότητα στη νατριοευαίσθησία, είναι όμως γεγονός ότι νορμοτασικά άτομα της λευκής φυλής σε σχέση με άτομα της μαύρης φυλής έχουν αυξημένη αποβολή νατρίου στα ούρα μετά από ενδοφλέβια χορήγηση χλωριούχου νατρίου.

Σε στατιστικές των ΗΠΑ έχει περιγραφεί ότι η μείωση του αλατος στη δίαιτα κατά 3 γραμμάρια την ημέρα θα μπορούσε να μειώσει

τον ετήσιο αριθμό των νέων περιπτώσεων με στεφανιαία νόσο κατά 60.000-100.000 και των εγκεφαλικών επεισοδίων κατά 32.000-66.000. Επίσης, η επίδραση της μείωσης αυτής θα μπορούσε να μειώσει τις περιπτώσεις εμφράγματος του μυοκαρδίου κατά 44.000-92.000. Από την άλλη πλευρά, η μέση κατανάλωση τροφών με κάλιο προστατεύει από τα παραπάνω προβλήματα όταν το άτομο καταναλώνει αυξημένο ποσό χλωριούχου νατρίου. Επίσης, η χρήση διουρητικών χωρίς περιορισμό κατανάλωσης άλατος δεν φαίνεται να βοηθάει σημαντικά. Προσοχή πάντως: είναι γεγονός ότι σε μεσογειακές χώρες όπου αναπτύσσονται αυξημένες θερμοκρασίες τους θερινούς μήνες η χρήση ισχυρών διουρητικών και η λήψη διαίτας χαμηλής σε νάτριο λόγω συμπτωματικής υπότασης μπορεί να αυξήσουν

την εισαγωγή αρρώστων στα νοσοκομεία αλλά και τη θνησιμότητα αυτών των αρρώστων.

Η εξήγηση του φαινομένου της αύξησης της αρτηριακής πίεσης με δίαιτα υψηλή σε νάτριο έχει αποδειχθεί πειραματικά αλλά και στην κλινική πράξη. Φαίνεται ότι υπάρχει μια αδυναμία των νεφρών να αποβάλλουν χλωριούχο νάτριο λόγω του ότι χρειάζονται υψηλότερη πίεση αιμάτωσης για να συντηρούν το ισοζύγιο νατρίου.

Επομένως η ελαττωμένη νατριούρηση συνεπάγεται αύξηση του όγκου αίματος και των περιφερικών αντιστάσεων (Πίν. 1).

Σε ηλικιωμένα άτομα η αυξημένη κατανάλωση χλωριούχου νατρίου για μακρό χρονικό διάστημα εκτός του ότι αυξάνει την αρτηριακή πίεση έχει άμεση επίδραση βλάβης

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Η επίδραση του νατρίου σε όργανα που αναστέλλουν την απέκκριση του νατρίου και προκαλούν αγγειοσύσπαση

ΝΕΦΡΟΣ

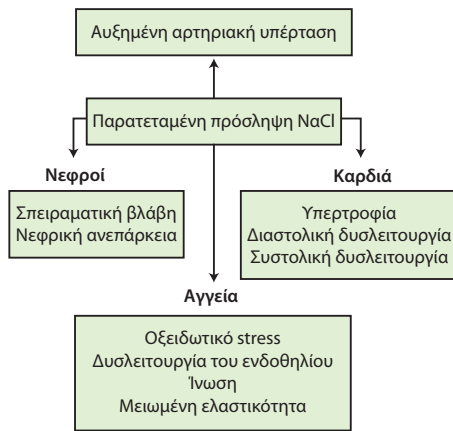
- Αύξηση της δραστηριότητας του συμπαθητικού νευρικού συστήματος
- Μείωση της αιμάτωσης στον μυελό του νεφρού
- Αύξηση των αντιδραστικών ριζών οξυγόνου
- Μείωση της παραγωγής μονοξειδίου του αζώτου
- Ελαττωματική λειτουργία του υποδοχέα της ντοπαμίνης
- Αύξηση των αγγειοσυσπαστικών ιδιοτήτων της αγγειοτενσίνης II και της βαζοπρεσίνης
- Αύξηση της ενδογενούς παραγωγής της αγγειοτενσίνης II
- Αύξηση της συνθετάσης της αλδοστερόνης
- Ενεργοποίηση του υποδοχέα των μεταλλοκορτικοειδών κ.ο.κ.

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Αυξημένη συμπαθητική δραστηριότητα
- Αυξημένη απάντηση των αγγειοκινητικών νευρώνων στα αμινοξέα που διεγείρουν την αγγειοσύσπαση
- Μειωμένη απελευθέρωση μονοξειδίου του αζώτου
- Μειωμένη ευαισθησία των τασεοϋποδοχέων
- Αυξημένο οξειδωτικό stress στον εγκέφαλο

ΑΓΓΕΙΑ

- Ελαττωμένη παραγωγή μονοξειδίου του αζώτου
- Αυξημένη παραγωγή ριζών οξυγόνου
- Πιθανή αγγειακή επίδραση στην αυτοάνοση φλεγμονώδη απάντηση κ.ο.κ.



Σχήμα 1. Βλάβη των οργάνων-στόχων σε μεγάλη και παρατεταμένη λήψη NaCl

στα όργανα-στόχους (βλ. Σχ. 1). Η στρατηγική για τη μείωση της λήψης χλωριούχου νατρίου σε υπερτασικούς, καρδιοπαθείς και νεφροπαθείς ασθενείς έχει οδηγήσει ορισμένες πολιτισμένες χώρες σε συστάσεις για μείωση κατανάλωσης του άλατος. Η Φινλανδία κατόρθωσε μεταξύ 1979 και 2002 να μειώσει την πρόσληψη έτσι ώστε η απέκκριση νατρίου ανά 24ωρο από τα ούρα να μειωθεί κατά 3gr χλωριούχου νατρίου. Παράλληλα αυτή η μείωση στη λήψη νατρίου μείωσε την αρτηριακή πίεση, συστολική και διαστολική, κατά 10mm στήλης υδραργύρου και κατά 75-80% τους θανάτους από εγκεφαλικό επεισόδιο και στε-

φανιαία νόσο. Το ίδιο πέτυχε και η Μεγάλη Βρετανία αλλά και άλλα πολιτισμένα κράτη παγκοσμίως. Παρ' όλα αυτά, γενικά μιλώντας, η κατανάλωση νατρίου παραμένει σε υψηλά ακόμα επίπεδα, όπως, π.χ., στις ΗΠΑ. Βεβαίως υπάρχει διαφορά στη μείωση της αρτηριακής πίεσης ανάλογα με το κράτος που γίνονται τέτοιες συστάσεις, ιδιαίτερα σε χώρες του μεσογειακού νότου όπου οι καλοκαιρινοί μήνες είναι ιδιαίτερα θερμοί και με την εφίδρωση αποβάλλεται αρκετό νάτριο. Από την άλλη πλευρά, έχει παρατηρηθεί ότι η υπέρμετρη μείωση της λήψης χλωριούχου νατρίου έχει ανεπιθύμητη επίδραση σε άλλες παραμέτρους όπως στα επίπεδα των λιπιδίων, των κατεχολαμινών, της ρενίνης και της αλδοστερόνης.

Συμπερασματικά, στη σημερινή εποχή η υπερκατανάλωση του χλωριούχου νατρίου, δηλαδή του αλατιού, συνοδεύεται κατά κανόνα από ορισμένες επιπλοκές όπως είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης και το αυξημένο ποσοστό εμφάνισης καρδιαγγειακής πάθησης. Χαρακτηριστικό είναι ότι η μειωμένη λήψη άλατος οδηγεί σε αποτελεσματικότερη θεραπεία με τα αντιυπερτασικά φάρμακα ακόμη και σε ανθεκτική υπέρταση, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις τα κλινικά δεδομένα έχουν δείξει ότι η μειωμένη λήψη άλατος συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων.

Είπαν

«Αν δεν σου αρέσει η συμπεριφορά κάποιου άλλου, σκέψου μήπως θα πρέπει να αλλάξεις τη δική σου συμπεριφορά».



Ιατρικό ιδιόλεκτο

Μια ιδιάζουσα περίπτωση γλωσσικής παρέκκλισης

Στάθης Κοψαχειλής

Οφθαλμίατρος

Η γλώσσα είναι ένα σημειολογικό σύστημα που ανταποκρίνεται πλήρως στον σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκε, καθιστώντας δηλαδή δυνατή την επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη μιας κοινωνίας.

Αυτό είναι ένα γενικό χαρακτηριστικό κάθε σημειολογικού συστήματος. Όμως, το γλωσσικό σημειολογικό σύστημα έχει ένα, επιπλέον, ουσιώδες γνώρισμα: παγιώνει τον ψυχικό κόσμο του ανθρώπου, καθιστώντας δυνατή την αποσαφήνιση και έκφρασή του.

Η γλώσσα είναι ένας κοινωνικός θεσμός που, όμως, ξεπερνά κάθε συγκεκριμένη κοινωνία, επειδή δεν μπορεί να μεταρρυθμιστεί όπως οι άλλοι θεσμοί. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι η απεικόνιση της ιστορίας και του ιστορικού παρόντος με τρόπο, βεβαίως, έμμεσο αλλά εκτεινόμενο στο σύνολο των συνιστωσών κάθε κοινωνίας.

Ως φορέας και έκφραση του ατομικού ψυχισμού, η γλώσσα μπορεί να γίνει φορέας και έκφραση της κοινής ψυχικής στάσης μιας συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας, επιτυγχάνο-

ντας κυρίως μέσα από το λεξιλόγιο να αποδώσει τα κοινά αλλά, ταυτοχρόνως, και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ομάδας, όντας επιπλέον ορατός συνεκτικός δεσμός και σήμα αλληλοαναγνώρισης. Ο ειδικού τύπου γλωσσικός κώδικας ονομάζεται **ιδιόλεκτο** και αποδίδει τον ανάλογο γαλλικό όρο **Argot**.

Κύριο χαρακτηριστικό κάθε ιδιόλεκτου είναι το ιδιαίτερο λεξιλόγιό του, που μπορεί να είναι πρωτότυπο ή επαναχρησιμοποιούμενο αλλά με διαφορετική σημασιοδότηση, χρησιμοποιεί αναφομοιώτους ή ελληνοποιημένους ξένους όρους, έχει ειδικό τρόπο εκφοράς και, τέλος, χρησιμοποιεί σύνθετες εκφράσεις με συντακτικές αποκλίσεις από την Κοινή Προφορική· στόχος η διάκριση ή η περιφρούρηση των ιδίων χαρακτηριστικών και συμφερόντων.

Κάθε ιδιόλεκτο είναι διαποτισμένο από την ουσία της γλώσσας απ' την οποία προκύπτει. Έτσι, στα ελληνικά ιδιόλεκτα συναντάμε τα κύρια χαρακτηριστικά της Ελληνικής, δηλαδή παραγωγική δύναμη, πλαστικότητα στη

σύνταξη και υψηλή αιτιολόγηση, στην προσπάθειά τους να δημιουργήσουν πλήρη λεξιλογική σειρά.

Οι ειδικές αυτές κοινωνικές ομάδες, τα ειδικά κοινά όπως συνήθως αποκαλούνται, μπορεί να είναι οι φυλακισμένοι, οι στρατιώτες, οι κίναδοι, οι μηχανόβιοι, οι πολιτικοί, οι γκραφίταδες, οι παοκτζήδες, οι ναρκομανείς, παλιότερα οι ρεμπέτες, οι κομπογιαννίτες, οι μάστορες της Πίνδου κ.ά. Τα **καλιαρντά**, το ιδιόλεκτο των παθητικών ομοφυλοφίλων που έχει καταγραφεί από τον Ηλία Πετρόπουλο, φαίνεται να είναι η πλέον πλούσια και ολοκληρωμένη μορφή ιδιολέκτου, μιας και έχουν καταγραφεί τουλάχιστον 3.000 λέξεις του. Είναι μια γλώσσα συνθηματική, που πλάστηκε από τους ομοφυλόφιλους για την αυτοπροστασία τους. Τα **κουτσαβάκικα** ήταν η γλώσσα των ανθρώπων του λιμανιού, μνημένων στη χρήση κάποιων ουσιών και εχόντων δικό τους ηθικονομικό κώδικα συμπεριφοράς. Τα **κουδάρικα** ήταν η γλώσσα των μαστόρων της Πίνδου, που χρησιμοποιούσαν ειδικό κώδικα, προκειμένου να αποκρύπτουν τα μυστικά της τέχνης τους. Είναι και η μοναδική περίπτωση ιδιολέκτου που έχει τις ρίζες του στην επαγγελματική ορολογία.

Σήμερα οι ειδικές γλώσσες συνεχώς πληθαίνουν. Αυτό είναι απόρροια του κοινωνικού κατακερματισμού, λόγω της οικονομικής και πολιτισμικής ανόδου ευρέων στρωμάτων και τμημάτων της ελληνικής κοινωνίας, με συνεπακόλουθο την εύλογη διάθεσή τους να θέλουν να υποσημειώσουν το δικό τους στίγμα. Τα ιδιόλεκτα αυτών των ομάδων, πολλές φορές περιθωριακών, δεν είναι τίποτα άλλο παρά αποχρώσεις της Κοινής Προφορικής. Αν αναλογιστούμε ότι ακόμα και οι περιθωριακές ομάδες ή ο υπόκοσμος είναι ενεργό τμήμα του, έστω και σχετικά, κατακερματισμένου κοινωνικού μας σώματος, μέσα από το οποίο περνά ο πολιτισμός και η παράδοσή μας, τότε αυτά τα ιδιόλεκτα θα πρέπει να εκλαμβάνονται

ως έκφραση του δυναμισμού της ελληνικής γλώσσας αλλά και των ειδικών αυτών κοινών, αρκεί βέβαια αυτά τα κοινά να είναι κάτοχοι της Κοινής Προφορικής στην πιο πλούσια εκδοχή της.

Η **Ιατρική** είναι επιστήμη η οποία προάγει τη γλώσσα, πλουτίζοντάς τη συνεχώς με τους νέους όρους που πλάθει, προκειμένου να αποδώσει τις επιστημονικές της κατακτήσεις. Χρησιμοποιεί γλώσσα μη συναισθηματική, με αυστηρή και μεγάλης εκφραστικής δύναμης ορολογία, που αποδίδει καίρια τις λεπτές εννοιολογικές αποχρώσεις μιας προαιώνια ανεπτυγμένης και δυναμικά εξελισσόμενης επιστήμης.

Όμως, στην καθημερινή πράξη, και οι γιατροί έχουν δημιουργήσει το δικό τους ιδιόλεκτο. Αυτό συμβαίνει κατά κύριο λόγο στα νοσοκομεία, όπου υπάρχουν και οι κατάλληλες συνθήκες. Οι γιατροί πολύ συχνά συνομιλούν μπροστά στον ασθενή για την πάθησή του. Πολλές φορές είναι αδύνατον να λεχθεί ευθέως το πρόβλημά του, γιατί αυτό θα έθετε σε κίνδυνο την ψυχική του υγεία. Π.χ., δεν μπορούμε να μιλάμε για υποψία καρκίνου και ο άμεσα ενδιαφερόμενος να το ακούει. Έτσι χρησιμοποιούμε ιδιόλεκτους όρους όπως «επεξεργασία», «τούμωρ», «σι έι» ή «ασβέστιο», με βάση τον κανόνα της Λογικής: Ca = τα αρχικά της λέξης Cancer που θα πει καρκίνος στα Αγγλικά, Ca = το χημικό σύμβολο του ασβεστίου, άρα ασβέστιο = καρκίνος. Τέτοιου είδους παραδείγματα μπορούν να αναφερθούν πολλά. Εκτός αυτού, συχνά η εκφορά του λόγου είναι ιδιαίτερη, συνοδευόμενη από σχετική κινησιολογία. Ιδιόλεκτα στοιχεία όμως χρησιμοποιούνται κατά κόρον και στην καθημερινότητα, κατά τη στενή συνεργασία μεταξύ λίγων γιατρών, κυρίως για λόγους οικονομίας χρόνου.

Σε όλους μας είναι γνωστά τα **Φραγκολεβαντίνικα**, που ομιλούνταν στις Κυκλάδες από τον 13ο μ.Χ. αιώνα. Τα ιδιωματικά αυτά Ελληνικά, κάτω από την επίδραση της γαλλικής

γλώσσας, συντέμεναν τις λέξεις, μη επιτρέποντας την προφορά των συλλαβών πέραν της τονιζόμενης. Απόηχος αυτού είναι το γνωστό τραγούδι του Ακη Πάνου:

*Εφτά νομά σ' ένα δωμά,
πού να ξαπλώ να κλείσεις μά...*

Τώρα, ένα άλλο ρεύμα μάς έρχεται από μια σύγχρονη πηγή, τη γαλλοαμερικάνικη, που συναντώντας το προηγούμενο παμπάλαιο, επικάθεται σ' αυτό κι έτσι, ενισχυμένο, παγιώνεται. Η συνήθεια να κόβονται τα ονόματα, με όριο εκφοράς την τελευταία τονιζόμενη συλλαβή, κυριαρχούσε πριν δυο δεκαετίες στον αθλητικό κυρίως χώρο: Όλοι θυμόμαστε το «Αναστό» αντί του Αναστόπουλος, «Μητρό» αντί του Μητρόπουλος κ.ο.κ., που με πολύ μεγάλη άνεση γράφονταν στον Τύπο. Τα δύο αυτά ρεύματα, μέσα στη γενικότερη ατμόσφαιρα του λαϊκού και του λαϊκίστικου, επηρέασαν και τον καθημερινό λόγο των γιατρών, δηλαδή αυτόν που χρησιμοποιούν στον εργασιακό τους χώρο.

Αν και, λίγο πολύ, το ιδιόλεκτο των γιατρών και συγκεκριμένα των οφθαλμιάτρων δεν διαφέρει πολύ από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, εντούτοις, υπάρχει ιδιαίτερος τύπος για κάθε οφθαλμολογική κλινική και για ορισμένη χρονική περίοδο κι αυτό εξαρτάται από τα συγκεκριμένα άτομα που εργάζονται σ' αυτή αλλά και τις πολιτικές, οικονομικές, πολιτισμικές κ.ο.κ. συγκυρίες. Μέσα απ' την καθημερινή συνεργασία αναπτύσσεται σιγά-σιγά ένας κοινός κώδικας, όπου οι γλωσσικές αποκλίσεις, η εκφορά, η κινησιολογία, γίνονται χωριστή γλώσσα που κατανοείται μόνο απ' τους «μυημένους» της εν λόγω κλινικής.

Στη συνέχεια αναφέρω κάποια χαρακτηριστικά ιδιόλεκτα στοιχεία, όπως τα βίωσα κατά την περίοδο της θητείας μου ως ειδικευόμενος και ως επιστημονικός συνεργάτης στην Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ κατά τη δεκαετία του '90:

Όφθα: η Οφθαλμολογική Κλινική.

Προφ: ο Καθηγητής.

Ντίμης: ο αείμηστος Δημητρακούλιας, **Ντέρεκ:** ο Δερεκλής, **Παπ:** ο Παπαδόπουλος, **Ραβ:** ο Ραβάνης κ.ο.κ.

Για τον αμφιβληστροειδή:

Καθισμένος, σηκωμένος, σιδερωμένος, κολέ, αποκό, ντεκολέ ή τσαρούχι για τον αποκολλημένο αμφιβληστροειδή σε προχωρημένο στάδιο ίνωσης.

Για τον κερατοειδή:

Τζάμι ή τζιτζί, συνήθως για τη μετεγχειρητική κατάσταση του κερατοειδούς όσον αφορά το οίδημα και τη διαφάνειά του.

Μερσεντές, για το διαμπερές τραύμα του κερατοειδούς στο σχήμα του σήματος της ομώνυμης μάρκας αυτοκινήτων.

Για την κόρη:

Καρφίτσα ή ταψί, ανάλογα με το μέγεθος της μυδρίασης.

Για τον φακό:

Γάλα: ο υπερώριμος λευκός καταρράκτης.

Αμερικάνικος καταρράκτης: ο όχι πολύ προχωρημένος καταρράκτης με πλούσια ρόδινη ανταύγεια. Τέτοιους βλέπαμε να χειρουργούν τη δεκαετία του '90 οι συνάδελφοί μας εξ Αμερικής, εν αντιθέσει με τον *Εβρο-καταρράκτη* —κάνοντας λογοπαίγνιο με τον Ευρω-καταρράκτη—, πολύ προχωρημένο καταρράκτη που κατέφθανε από τον Έβρο στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης για να χειρουργηθεί.

Φάκο: η φακοθρυψία.

Μπλουμ ή βουτιά: η επιλεγμένη επέμβαση καταρράκτη με πτώση του φακού ή του ενδοφακού στην υαλοειδική κοιλότητα και

Ψάρεμα: η επέμβαση για την αφαίρεσή του.

Βιτρέ: η απώλεια υαλοειδούς στην επιλεγμένη επέμβαση καταρράκτη αλλά και γενικά η οποι-

αδήποτε αναφορά στο υαλοειδές.

Intra και Extra: η ενδοπεριφακική και η εξωπεριφακική εξαίρεση καταρράκτη.

Πέτρα: ο πολύ σκληρός καταρρακτικός φακός, που συνήθως οδηγεί σε προβλήματα στη φακοθρυψία.

Για την ενδοφθάλμια πίεση:

Μύδι, πέτρα, σύκο: η κατάσταση του οφθαλμικού βολβού ανάλογα με το ύψος της πίεσης.

Τσιμπημένη: λίγο μεγαλύτερη από τα ανώτερα φυσιολογικά όρια.

Άλλες λέξεις και εκφράσεις:

Μπλαντ: γενικά η αιμορραγία.

Φωτιά ή παντζάρι: το μάτι με πολύ έντονη φλεγμονή.

Πατσαβούρια: τα έντονα φλεγμονώδη στοιχεία, π.χ., ινικής, στον πρόσθιο θάλαμο ή στην υαλοειδική κοιλότητα.

Νυχάκι: το μόλις υποσημαινόμενο υπόπυο.

Ύφασμα: γενικά ο ιστός. Συνήθως αναφερόμενοι στην επάρκειά του για την κάλυψη ιστικού ελλείμματος.

Healon: γενικά για το ξωδοελαστικό υγρό, ανεξαρτήτως φαρμακευτικής εταιρείας.

Λοστ ή γκολ: Ο οφθαλμός που σχεδόν είναι προδιαγεγραμμένη η κακή κατάληξή του.

Ελβόσκ: από τα αρχικά των λέξεων «ελευθέρας βοσκής». Χρησιμοποιούσαμε τη λέξη για να δηλώσουμε τον ασθενή που, ενώ είχε κάποιο σοβαρό πρόβλημα, δεν παρακολουθούνταν συστηματικά από κάποιον συγκεκριμένο γιατρό αλλά περιφερόταν από τον ένα στον άλλο.

Μονό: για τον μονόφθαλμο και έμφαση ότι χρήζει ιδιαίτερης προσοχής.

Μελανό: το μελάνωμα.

Ρέτινο: το ρετινοβλάστωμα.

Ενδό: η ενδοφθαλμίτιδα.

Υπέρηχο, Πιλό, Τοξό, Φλουορό, Φωτό, Κρυό κ.ο.κ.

Είδαμε προηγουμένως ότι άτομα πολλών κοινωνικών ομάδων, περιθωριακών ή μη, χρησιμοποιούν ειδική γλώσσα είτε για να μην γίνονται αντιληπτά από τους «άσχετους» είτε για να περιφουρήσουν συμφέροντά τους από τρίτους. Όμως, υπάρχει μια πολύ σημαντική διαφορά αυτών των κοινών από τους γιατρούς. Οι γιατροί, κατά κύριο λόγο, χρησιμοποιούν αποκλίνουσα γλώσσα όχι για όφελος δικό τους αλλά προκειμένου να διαφυλάξουν την ψυχική υγεία των ασθενών. Άρα, το ιδιόλεκτο των γιατρών στηρίζεται σε μια εντελώς διαφορετική στάση και λειτουργεί προς μια τελείως διαφορετική κατεύθυνση, όχι δηλαδή της δικής τους περιφούρησης αλλά εκείνης των ασθενών, συμμορφούμενη και υποτασόμενη στο ιπποκρατικό ιδανικό. Η χρήση του ιδιολέκτου τους είναι περιστασιακή και στην επικοινωνία με τους συνανθρώπους τους είναι ανοιχτοί.

Είναι γεγονός ότι υπάρχει δυσκολία στην επικοινωνία μεταξύ γιατρών και ευρέος κοινού. Όμως, η δυσκολία αυτή έγκειται στην ίδια τη φύση της επιστήμης, η οποία είναι πολύπλοκη και λεπτομερειακή, και όχι στους γιατρούς. Οι γιατροί, από την εποχή της αρχαιοελληνικής ιατρικής, της πρώτης δηλαδή επιστημονικής ιατρικής, αποτελούν «σώμα» και όχι συντεχνία! Δεν έχουν να κρύψουν τίποτα και ούτε απευθύνονται σε «ξενέρωτους», όπως, λ.χ., οι πρεζάκηδες μιλούν για τους άλλους.

Όμως, τα τελευταία χρόνια, γενικά παρατηρείται ολοένα και μεγαλύτερη διείσδυση ιδιόλεκτων στοιχείων στον ευρύτερο κώδικα της καθημερινής επικοινωνίας. Αυτά προέρχονται είτε από άλλα ιδιόλεκτα είτε, κυρίως, από την Αγγλική, με αποτέλεσμα την τάση σχηματισμού ενός ιδιόμορφου ελληνοαγγλικού γλωσσικού υβριδίου. Ιδιόλεκτα στοιχεία χρησιμοποιούνται πλέον από ανθρώπους κάθε ηλικίας και κάθε μορφωτικού επιπέδου. Εκ-

φράσεις όπως «μεγάλε», «δικέ μου», «άραξε», «κουλάρισε», «την πέφτω», «τον πούλο», «την κάνω», «τζαζ», «κλάιν μάιν», «λούης», «γάτα», «τσίου», «σούπερ» κ.ά.π. είναι καθημερινός κοινός τόπος.

Η γενικότερη πτώση των αξιών και οι μειωμένες, πλέον, αντιστάσεις μας ως λαού, μας οδηγούν σε έναν πνευματικό νεοπλουτισμό, του οποίου ο ακατέργαστος γλωσσικός μεταπρατισμός αποτελεί κυρίαρχο στοιχείο.

Οι Έλληνες γιατροί δεν βρίσκονται έξω από αυτή τη δίνη. Η φτωχή έρευνα, η εισαγωγή αυτούσιας τεχνολογίας από άλλες χώρες, η

τάση πολλών γιατρών —κυρίως όσων εξειδικεύτηκαν στο εξωτερικό— να χρησιμοποιούν, ακόμη και στον γραπτό λόγο, αμετάφραστους αγγλικούς όρους, δυνατόν να οδηγήσει τελικά τους γιατρούς στην έκπτωση της υψηλής αίσθησης που ανέκαθεν είχαν για την ελληνική γλώσσα, οπότε, από θεράποντες πασχόντων ασθενών και γλώσσας, να υιοθετήσουν την ανεπαισθήτως αλαζονική στάση ότι ασχολούνται με μη χρήσιμα πράγματα, όπως η γλώσσα, και ότι απευθύνονται όχι σε πάσχοντες συνανθρώπους αλλά σε ανίδεους και άσχετα «τυριά».





Υγεία 2.0: Γιατροί και “social media”

Θωμάς Γεωργιάδης

Ειδικευόμενος Βιοπαθολόγος

Δεν έχουν κλείσει ακόμα 10 χρόνια ζωής κι όμως διεκδικούν δυσανάλογα μεγάλο ρόλο στην καθημερινή και επαγγελματική ζωή όλων μας. Ο λόγος για τις ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης, “social networking sites”, αλλά και την ευρύτερη ομάδα υπηρεσιών στις οποίες ανήκουν αυτές, τα “social media”. Με την πλέον δημοφιλή από αυτές τις σελίδες να καταγράφει περισσότερο από 1 δισεκατομμύριο χρήστες, είναι σχεδόν βέβαιο πως οι περισσότεροι από εμάς χρησιμοποιούμε καθημερινά κάποια ή αρκετές από αυτές. Τα social media χρησιμοποιούνται κατά κόρον για τον λόγο που δηλώνει το όνομά τους, δηλ. την κοινωνική αλληλεπίδραση με φίλους και γνωστούς. Όταν όμως πρόκειται για το εργασιακό περιβάλλον και δη τον χώρο της υγείας, φαίνεται να υπάρχουν πολλά ερωτήματα τόσο από την πλευρά των γιατρών όσο και των ασθενών σχετικά με τον σωστό τρόπο χρήσης τους, τη διακίνηση των ιατρικών δεδομένων μέσω αυτών, τη συμβολή τους στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τελικά στην ίδια την αναγκαιότητά τους.

Αρχικά θα ήταν μάλλον χρήσιμο να ξεκα-

θαρίσουμε τη διαφορά στους όρους “social network” και “social media”. Ο όρος “social media” είναι γενικότερος και περιλαμβάνει τόσο τα κοινωνικά δίκτυα (social networks) όσο και τα διάφορα forum, blogs, wikis, κοινότητες διαμοιρασμού περιεχομένου αλλά και τεχνολογίες όπως e-mails, IM (instant messaging), VoIP (μετάδοση φωνής μέσω Internet) κ.ά. Η βασική ιδέα πίσω από τα social media αφορά τη δυνατότητα του χρήστη του διαδικτύου να μην είναι απλώς παθητικός δέκτης πληροφοριών, όπως συνέβαινε κατά κύριο λόγο στην αρχική εποχή του Internet, αλλά να γίνεται ο ίδιος ενεργητικό μέλος εικονικών κοινοτήτων και κυρίως να συμβάλλει στη δημιουργία και τον διαμοιρασμό περιεχομένου (Web 2.0).

Είναι επομένως φανερό πως τα μέσα και οι υπηρεσίες του Web 2.0 παρέχουν πολύ ισχυρά εργαλεία για την αλληλεπίδραση μεταξύ των κατοίκων του «παγκόσμιου χωριού» του Διαδικτύου και έτσι φυσικά κέντρισαν και το ενδιαφέρον για τις εφαρμογές που θα μπορούσαν να έχουν στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Η νέα τάση που ακούγεται

διεθνώς υπερβαίνει την έννοια της «εξατομικευμένης Ιατρικής» και ακούει στο όνομα «συμμετοχική Ιατρική», καθώς ο ίδιος ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει ενεργά στην παραγωγή γνώσης σχετικά με την υγεία του. Ένας φαρμακευτικός αντιπρόσωπος βρέθηκε σε κάποιο συνέδριο αντιμέτωπος με την εξής ερώτηση ενός γιατρού: «Γιατί να ακούσω τη δική σας παρουσίαση του φαρμάκου όταν μπορώ να βρω στο Internet ακόμη και πληροφορίες τις οποίες η εταιρεία σας δεν θα ήθελε καν να μου μεταφέρει;». Οι πληροφορίες αυτές παρέχονται από ασθενείς που λαμβάνουν το φάρμακο και καταγράφουν οι ίδιοι τα συμβλήματα που συνδέονται με τη λήψη του σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, σε blogs που διατηρούν ή σε πιο εξειδικευμένες κοινότητες συζήτησης μεταξύ πασχόντων από μια ασθένεια. Οι λόγοι που ωθούν τους ασθενείς να γράψουν και να μοιραστούν κάποιο ιατρικό θέμα που τους απασχολεί είναι πολλοί: η ανάγκη για επικοινωνία πρωταρχικά, η ανάγκη να μοιραστούν το πρόβλημά τους, αλλά και το ενδιαφέρον να μάθουν περισσότερα για το θέμα που τους ενδιαφέρει από επιστημονικές πηγές αλλά και από συμπάσχοντες.

Στο σημείο αυτό είναι ενδιαφέρον να αναρωτηθούμε ποιες ακριβώς από αυτές τις ανάγκες δεν καλύπτει η παραδοσιακή σχέση γιατρού-ασθενούς και οι υπάρχουσες τεχνολογίες και που θα οδηγούσαν κάποιον να αναζητήσει τη συμβολή των social media. Η απάντηση είναι σχετικά προφανής: είναι γεγονός ότι η σχέση γιατρού-ασθενούς δεν είναι πάντα ιδανική: ο ασθενής, π.χ., μπορεί να αποχωρήσει από μια επίσκεψη στον γιατρό του χωρίς να έχει βρει τον χρόνο ή τη δυνατότητα ή ακόμα και το θάρρος να τον ρωτήσει για όλες τις πτυχές του προβλήματος υγείας του που τον απασχολούν. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να τον ωθήσει να αναζητήσει τις λεπτομέρειες που του λείπουν σε άλλες πηγές. Κάποιοι για-

τροί μπορεί να χρησιμοποιούν δυσνόητους ιατρικούς όρους που δεν γίνονται κατανοητοί ακόμα και από άτομα ανώτερου μορφωτικού επιπέδου, τα οποία έτσι θα αναζητήσουν περισσότερο προσιτές και εκλαϊκευμένες πληροφορίες. Επιπλέον, εφόσον εξ ορισμού social media σημαίνει ενεργή συμμετοχή, ο χρήστης τους μπορεί να είναι ένας καλά καταρτισμένος, μορφωμένος ασθενής που θα θέλει, π.χ., να μοιραστεί κάποιες πληροφορίες ώστε να βοηθήσει άλλους ασθενείς με παρόμοιο πρόβλημα ή ένας αγανακτισμένος ασθενής που θέλει να μοιραστεί την άσχημη εμπειρία του από κάποιο γιατρό, φάρμακο ή υπηρεσία υγείας. Όλοι αυτοί οι ασθενείς είναι πολύ πιθανό να χρησιμοποιήσουν κάποιο απ' τα μέσα που προαναφέραμε, ειδικά δε αν τα χρησιμοποιούν ήδη στην καθημερινή τους ζωή για διασκέδαση και επικοινωνία.

Και τι γίνεται με τους γιατρούς; Πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τα social media και να τα χρησιμοποιούν στην εργασία τους; Με ποια από αυτά βελτιώνεται η δουλειά τους και η εξυπηρέτηση των ασθενών τους; Οι απαντήσεις σ' αυτά τα ερωτήματα δεν είναι απόλυτες και διαμορφώνονται καθώς τα μέσα και οι τεχνολογίες εξελίσσονται. Ένα πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπίσει ο ιατρός χρήστης κάποιου τέτοιου μέσου είναι πως καθένα από αυτά έχει τη δική του «καμπύλη εκμάθησης», το οποίο μεταφράζεται σε χρόνο τον οποίο πρέπει να ξοδέψει κανείς για να εξοικειωθεί με τη χρήση του. Το επιχείρημα ενάντια στη χρήση όλων αυτών των τεχνολογιών είναι πως αυτός ο χρόνος είναι τόσο μεγάλος, αν σκεφτεί κανείς το πλήθος των εφαρμογών που υπάρχουν, που μπορεί να οδηγήσει έναν υπερφορτωμένο εργασιακά γιατρό στην εξουθένωση και το burnout¹. Όταν δε μπαίνει το οικονομικό στοιχείο, φαίνεται πως δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η χρήση των social media θα βοηθήσει έναν γιατρό να έχει περισσότερους ασθενείς και επομένως να βελ-

τιώσει το εισόδημά του. Η λογική αυτή ανταποκρίνεται καλύτερα σε πλήρως ιδιωτικοποιημένα συστήματα υγείας, όπως αυτό των ΗΠΑ απ' όπου και η αναφορά, αλλά σίγουρα έχει τη θέση της γενικά στον ιδιωτικό τομέα της υγείας. Πέρα όμως από το πόσο οικονομικά «ανταποδοτική» θα είναι η χρήση τους θα πρέπει κανείς να σκεφτεί τι πραγματικά μπορεί να επιτευχθεί με τα forum, τα blogs και τα κοινωνικά δίκτυα όσον αφορά:

- την ιατρική εκπαίδευση, όπου οι μεν δυνατότητες για ασύγχρονη εκπαίδευση έχουν αλλάξει πραγματικά το τοπίο, ενώ τα εξειδικευμένα κοινωνικά δίκτυα για βιβλιογραφικές αναφορές παρέχουν πρόσβαση σε τεράστιο πλήθος πληροφοριών και επιπλέον τη δυνατότητα να αναζητήσει κανείς τον βαθμό που αυτές είναι σχετικές με το αντικείμενό του μέσω της επαφής με άλλους χρήστες του δικτύου
- το feedback που μπορούν να λαμβάνουν οι γιατροί ακόμη και σε πραγματικό χρόνο, π.χ., για μια αγωγή ή για το επίπεδο ικανοποίησης ενός ασθενούς από τον ίδιο, απ' το περιβάλλον του ή ακόμη και από ασθενείς που παίρνουν τη συγκεκριμένη αγωγή από άλλους γιατρούς και να εξάγουν χρήσιμα γενικότερα συμπεράσματα σε σύντομο χρόνο
- τις δυνατότητες ανταλλαγής απόψεων και συμβουλών με άλλους συναδέλφους επίσης σε πραγματικό χρόνο και χωρίς ουσιαστικά γεωγραφικό φραγμό (π.χ., με υπηρεσίες VoIP).

Όλα τα παραπάνω και το γεγονός πως η τεχνολογία χρησιμοποιείται ανεξαρτήτως της πλήρους ή μη αποδοχής της απ' το σύνολο του ιατρικού κόσμου ή τα επίσημα ιατρικά όργανα οδήγησαν κάποια από αυτά όπως το General Medical Council της Μ. Βρετανίας στην έκδοση οδηγιών για τη χρηστή παρουσία σε αυτά των γιατρών-μελών τους².

Κι ενώ στις προηγμένες τεχνολογικά χώρες

κυρίως η συζήτηση προχωράει και οι εφαρμογές έχουν ήδη ξεκινήσει, ας αναλογιστούμε λίγο τι επικρατεί στην ελληνική πραγματικότητα. Η Ιατρική Πληροφορική είναι αδιαμφισβήτητα πλέον απαραίτητο κομμάτι της άσκησης της Ιατρικής είτε μέσω πληροφορικών συστημάτων νοσοκομείων και ιατειρών είτε μέσω ιατρικών μηχανημάτων που τη χρησιμοποιούν. Πολλοί γιατροί χρησιμοποιούν τα δημοφιλέστερα τουλάχιστον social media σε καθημερινή βάση για διασκέδαση και κοινωνία με συναδέλφους και μη. Στον εργασιακό χώρο βέβαια η χρήση τους σχεδόν πάντα απαγορεύεται, όπως συμβαίνει εξάλλου και σε πολλές άλλες χώρες, εξαιτίας και της σχετικής «καμπάνιας» δαιμονοποίησής τους από τον Τύπο. Αρκετοί ιδιώτες γιατροί διατηρούν ιστοσελίδες τις οποίες ανανεώνουν και εμπλουτίζουν σε άλλοτε άλλο διάστημα, χωρίς τις περισσότερες φορές να έχουν σύνδεση με τον λογαριασμό τους σε κάποιο κοινωνικό δίκτυο ή blog. Δεν είναι γνωστό πόσοι γιατροί διατηρούν προσωπικά ή επαγγελματικά blogs, αλλά δεν φαίνεται να αποτελεί ιδιαίτερα δημοφιλή πρακτική προς το παρόν τουλάχιστον, ίσως λόγω και του χρόνου που απαιτείται για τη δημιουργία και τακτική ενημέρωσή τους. Αναφορικά με τα ιατρικού περιεχομένου forum, το πρώτο από αυτά σύμφωνα με την παγκόσμια κατάταξη των ιστοσελίδων εμφανίζεται μόλις στην 53η από 100 θέσεις σχετικών με την υγεία ιστοσελίδων στην Ελλάδα³. Ένα ενδιαφέρον στοιχείο είναι πως οι επαγγελματικές κάρτες των περισσότερων γιατρών αναφέρουν ακόμα και σήμερα τα τυπικά στοιχεία επικοινωνίας, δηλ. διεύθυνση και τηλέφωνο και σε λίγες περιπτώσεις κάποια ιστοσελίδα, σχεδόν ποτέ όμως blog ή λογαριασμό σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης. Σε αυτό το στάδιο φαίνεται πως οι γιατροί στην Ελλάδα είναι εξοικειωμένοι με κάποια τουλάχιστον κοινωνικά μέσα, προτιμούν όμως να περιορίζουν τη χρήση τους σε προσωπικό επίπεδο, ενώ στο επαγγελματικό

τα αντιμετωπίζουν με επιφύλαξη. Δεν αποκλείεται η αυτοσυγκράτηση αυτή να σχετίζεται με τους φόβους των ασθενών αλλά και των ίδιων για την έλλειψη ενός πλαισίου σχετικά με τη διακίνηση των ευαίσθητων ιατρικών δεδομένων στα μέσα αυτά.

Με βάση και τα παραπάνω συμπεραίνει κανείς ότι το ζήτημα δεν είναι κυρίως ποσοτικό, π.χ., πόσοι γιατροί έχουν blog, γράφουν σε forum, πόσα κοινωνικά δίκτυα χρησιμοποιούν γιατροί και ασθενείς κ.λπ., παρά θέμα ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Όταν βλέπουν το φως της δημοσιότητας έρευνες που θέλουν τα 3/4 των ασθενών να προτιμούν την τηλε-ιατρική από τη διαπροσωπική επαφή με τον θεράποντα ιατρό⁴ θα πρέπει να ανησυχούμε για το μέλλον της σχέσης γιατρού-ασθενούς; Θα πρέπει να εξορίσουμε τα μέσα και το Διαδίκτυο ως παράγοντες που απομακρύνουν τον ασθενή από τον γιατρό που είναι ο ειδήμων και ο μόνος κατάλληλος και επίσημα αναγνωρισμένος να παρέχει ιατρικές συμβουλές και φροντίδες;

Η απάντηση είναι αρνητική. Οι έρευνες αυτές και οι παρόμοιές τους μας υπενθυμίζουν τις γνωστές αδυναμίες που υπάρχουν στην πολύπλοκη αλλά και πολύτιμη σχέση του ασθενούς με τον γιατρό του, όπως άλλωστε και σε κάθε ανθρώπινη σχέση, ενώ ταυτόχρονα φέρνουν στην επιφάνεια τα νέα εργαλεία που θέτει στη διάθεσή μας η τεχνολογία για να ενδυναμώσουμε και να καλλιεργήσουμε τη σχέση αυτή αμφίδρομα και με πολύ ουσιαστικότερη και ενεργή συμμετοχή από την πλευρά του ασθενούς. Τα νέα λοιπόν κοινωνικά μέσα, όπως δείχνει και η ονομασία τους, μπορούν να συνεισφέρουν πολλαπλά στην ούτως ή άλλως έμφυτη κοινωνική διάσταση της Ιατρικής.

Αναφορές

1. <http://www.kevinmd.com/blog/2012/04/social-media-worth-doctors.html>
2. <http://www.gmc-uk.org/guidance/10900.asp>
3. <http://www.alexandria.com/siteinfo/surgeryonline.gr>
4. www.hitconsultant.net/2013/03/08/survey-patients-would-choose-telehealth-over-human-contact/





Ο επιμελητής Ανδρέας Πετρήs*

Φανή Μέλφου-Γραμματικού

Μικροβιολόγος

Την ίδια εκείνη μέρα, στις 10 το πρωί, ο Ανδρέας Πετρήs εξέταζε προσεκτικά στο ιατρείο του Κεντρικού Νοσοκομείου, τον τρίτο κατά σειρά ασθενή, έναν άνδρα γύρω στα πενήντα με εμφανή συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας.

«Τι δουλειά κάνεις;» ρώτησε όταν κατέβασε τα ακουστικά από τ' αυτιά του.

«Οικοδόμος», απάντησε κοντανασαιίνοντας ο ασθενής.

«Καπνίζεις;»

«Δυο πακέτα την ημέρα».

«Πίνεις;»

«Ε, από κανένα ουζάκι, να παν κάτω οι πίκρας», έκανε να το ρίξει στο αστείο, διαβλέποντας αυστηρή επίπληξη.

Ο Ανδρέας Πετρήs, γνωστός παθολόγος, επιμελητής της πανεπιστημιακής κλινικής, δεν είχε διάθεση για αστεία. Έκανε ένα μορφασμό αποδοκιμασίας και είπε:

«Λοιπόν, τέρμα το κάπνισμα, κομμένο το

ούζο και ν' αλλάξεις δουλειά».

«Μα τι λέτε τώρα, γιατρέ; Γίνονται αυτά; Άντε που λέει ο λόγος να κόψω το τσιγάρο και το ποτό. Δουλειά πώς ν' αλλάξω στα πενήντα τόσα χρόνια μου, και τι δουλειά να κάνω; Πώς θα ζήσει η οικογένειά μου; Έχω και τρία ανήλικα παιδιά».

«Εγώ είπα ό,τι είχα να πω», απάντησε βιαστικά ο γιατρός κι έγραψε στο συνταγολόγιο ένα καρδιοτονωτικό. «Πάρε αυτό και έλα πάλι σε δυο εβδομάδες να σε δω».

«Γιατρέ, θα ζήσω;» ρώτησε με φωνή τρεμάμενη ο ασθενής, εναποθέτοντας τις ελπίδες του στην απάντηση του γιατρού.

«Αυτά τα κανονίζει ο Θεός», απάντησε ο Ανδρέας Πετρήs και σηκώθηκε όρθιος, δίνοντας το σύνθημα για αποχώρηση.

Ο ασθενής, οικοδόμος, μια και δεν είχε πολλές ελπίδες ν' ασχοληθεί μαζί του ο Θεός, έφυγε σέρνοντας τα βήματά του με τη δύσπνοια να μεγαλώνει σε κάθε του προσπάθεια.

* Από το μυθιστόρημα *Μισέλ, αγνώστου πατρός*, εκδόσεις Σύγχρονοι Ορίζοντες.

Ο γιατρός τον κοίταξε για κάποια δευτερόλεπτα, μετανιωμένος. Δεν ήταν στο χαρακτήρα του να φέρεται σκληρά στους ασθενείς του. Αντίθετα, φρόντιζε να τους δίνει θάρρος, να λέει ένα καλό λόγο, να τους αφήνει ελπίδες ακόμα και αν δεν υπήρχαν. Όμως τη μέρα εκείνη δεν ήταν σε θέση να δώσει παρηγοριά σε κανένα, αφού ο ίδιος χρειαζόταν άμεση συμπαράσταση στην κρίση που περνούσε. Περίμενε να κλείσει η πόρτα πίσω από τον ασθενή οικοδόμο και σήκωσε το ακουστικό της εσωτερικής επικοινωνίας.

«Παρακαλώ να με αντικαταστήσει για δεκαπέντε λεπτά ο συνάδελφος Νίκος Καραλής».

Αν δεν έβαζε σε τάξη τις σκέψεις του δεν ήταν δυνατό να συνεχίσει. Με μια μηχανική κίνηση πήρε τον αναπτήρα του, μισοκρυμμένο στα δείγματα φαρμάκων που μόλις είχε φέρει ο πρωινός ιατρικός επισκέπτης και διέσχισε το μακρύ διάδρομο για το γραφείο του. Άναψε τσιγάρο και στάθηκε στο παράθυρο. Ένα ασθενοφόρο ερχόταν κορνάροντας, δυο τραυματιοφορείς έτρεχαν προς αυτό, μια μαυροφορεμένη γυναίκα μ' ένα φιλέ γεμάτο πορτοκάλια έμπαινε στην είσοδο του Νοσοκομείου. Στιγμιότυπα από την καθημερινότητα που τον άφηναν αδιάφορο.

Άνοιξε το παράθυρο και ανέπνευσε βαθιά. Το κύμα του παγωμένου αέρα που όρμησε στο δωμάτιο σήκωσε δυο χαρτιά, τα ιστορικά των τελευταίων επειγόντων περιστατικών και τα κόλλησε στην κλειστή πόρτα του γραφείου του. Δεν έκανε κάποια κίνηση να τα σηκώσει. Σκέψεις και ανησυχίες, ένα οδυνηρό σύμπλεγμα σκοτεινών συναισθημάτων, όμοια με πηχτή λάσπη, πλημμύριζαν τον εγκέφαλό του, καταργούσαν τις φυσιολογικές του λειτουργίες και οδηγούσαν στην αδυσώπητη ερώτηση: «Τι συμβαίνει με τη γυναίκα μου;». Έπιασε με τα δυο χέρια το κεφάλι του. Δεν κέρδιζε τίποτα αγνοώντας το πρόβλημα. Έπρεπε να μάθει την αλήθεια. Τρία χρόνια παντρεμένος με τη Μαίρη και δεν είχε ξεκαθαρίσει τα αισθήματά

του απέναντί της. Την αγαπούσε; Σίγουρα ναι, άλλωστε γι' αυτό και την παντρεύτηκε προσπερνώντας τις γνώμες φίλων και συγγενών που της καταμαρτυρούσαν επιπολαιότητα και εγωισμό.

«Είναι μια ψεύτικη κούκλα, δε σου ταιριάζει», είπε θυμωμένα η μητέρα του όταν την πρωτογνώρισε. Έγιναν τα λόγια της αυτά αιτία να πεισμώνσει.

«Εγώ θα την παντρευτώ κι ας λέτε ό,τι θέλετε».

Την παντρεύτηκε για να αποδείξει πως είναι άντρας και αποφασίζει για τη ζωή του, για να κοκορευείται πως έχει νέα και όμορφη γυναίκα ή γιατί την αγάπησε; Έβαζε συχνά αυτό το ερώτημα στον εαυτό του χωρίς να καταλήγει πουθενά. Ανάλογα με τη στιγμή και τις συνθήκες επικρατούσε η μία ή η άλλη εκδοχή. Ήταν και το φέρισο της Μαίρης, χωρίς συνέπεια και σταθερότητα, που τον μπέρδευε. Κάποιες στιγμές έδειχνε ερωτευμένη μαζί του, τον αγκάλιαζε και τον φιλούσε δημοσίως χωρίς αναστολές ή του έκανε σκηνές ζηλοτυπίας και άλλοτε ντυνόταν προκλητικά, φλέρταρε με τον πρώτο τυχόντα και ξεπόρτιζε χωρίς να δίνει λογαριασμό σε κανένα. Τον τελευταίο καιρό το είχε παρακάνει. Οι έξοδοί της ήταν καθημερινές και ανατιολόγητες. Και όταν τη ρωτούσε πού γυρνάει, εκείνη γελούσε μ' εκείνο το ξέγνοιαστο γέλιο της και απαντούσε αθώα: «Τι ζηλιάρης που είσαι; Δε μου έχεις εμπιστοσύνη;» ή: «Έκανα μια βόλτα, μωρό μου, δεν πιστεύω να με θέλεις φυλακισμένη στο σπίτι...».

Δεν άντεχε άλλο. Έπρεπε να ξεκαθαρίσει η κατάσταση πριν να είναι αργά. Το έβλεπε πως ο χρόνος είχε αρνητική επίδραση στις προσωπικές τους σχέσεις, τους απομάκρυνε. Γέμισε ένα ποτήρι με νερό και το ήπια μονορούφι. Άφησε το άδειο ποτήρι πάνω στο γραφείο του και άθελά του, υπακούοντας σε μια ισχυρή παρόρμηση σήκωσε το ακουστικό και σχημάτισε τον αριθμό του σπιτιού του. Το γνώριμο ντριν ακούστηκε ενοχλητικά δυνατό.

Τώρα θα το σηκώσει η γυναίκα μου, σκέφτηκε και ετοιμάστηκε για τη δικαιολογία: «Πήρα να μάθω αν θέλεις να σου φέρω σοκολατάκια». Στη Μαίρη άρεσαν πολύ τα σοκολατάκια και ποτέ δεν έλεγε όχι όταν της έκανε αυτή την ερώτηση. Στο δεύτερο ντριν συνοφρυώθηκε. Γιατί αργεί να το σηκώσει; Θα είναι στο μπάνιο, καθησύχασε τον εαυτό του. «Πριν φύγω την άκουσα να λέει στη Νίτσα την υπηρέτρια πως το γύρισε σε χιονιά και δε θα ξεμυτίσει από το σπίτι». Το τρίτο ντριν άργησε να ακουστεί. Έτσι τουλάχιστον του φάνηκε. Έσφιξε με δύναμη το ακουστικό. Το κλικ της σύνδεσης τον έκανε να χαμογελάσει. Επιτέλους θα την άκουγε να λέει τραγουδιστά: «Λέγετε...».

«Ποιος είναι;» ακούστηκε η βροντερή ακατέργαστη φωνή της Νίτσας. Ένα σύννεφο σκοτείνιασε το γραφείο του. Έρχεται μπόρα, σκέφτηκε. Και με φωνή άχρωμη πρόφερε με δυσκολία.

«Νίτσα, δώσε μου την κυρία σου».

«Η κυρία βγήκε».

«Πες της να με πάρει όταν γυρίσει», είπε βιαστικά, να μη δώσει αφορμή για σχόλια. Άφησε το ακουστικό στη θέση του κι άναψε ένα τσιγάρο, το τρίτο μέσα σε δέκα λεπτά.

Ένωθε να πνίγεται. Η αμφιβολία γινόταν πιεστική. Κι αν όλα ήταν της φαντασίας του; Έκανε μια προσπάθεια να λογικευτεί. Ίσως να

πήγε στη μητέρα μου και αυτή τη στιγμή να κουβεντιάζουν και να πίνουν τον καφέ τους. Αυτή τη φορά δεν είχε αναστολές. Με κίνδυνο να υποψιαστεί κάτι η μητέρα του, που αφορμή ζητούσε ν' αρχίσει τα υπονοούμενα σχετικά με τη διαγωγή της γυναίκας του, σχημάτισε τον αριθμό της.

«Τι κάνεις, μόνη σου είσαι;» τη ρώτησε τάχα αδιάφορα.

«Όχι, μόλις γύρισε ο πατέρας σου από την πρωινή του βόλτα. Πώς και με παίρνεις τέτοια ώρα; Δεν είσαι στη δουλειά; Μήπως είσαι άρρωστος;» τον κατέκλυσε με ερωτήσεις.

«Καλά είμαι. Σε είδα λίγο χλωμή χθες και πήρα να μάθω αν είσαι καλά».

«Μια χαρά είμαι. Λίγο κουρασμένη. Θα ανέβηκε πάλι η πίεσή μου. Το βράδυ που θα έρθεις φέρε το πιεσόμετρο μαζί σου». Έκανε μια μικρή παύση για να του δώσει χρόνο να μιλήσει και μη παίρνοντας απάντηση, ρώτησε με υποψία: «Δεν πιστεύω να ξέχασες τα γενέθλιά μου».

«Όχι βέβαια», τη διαβεβαίωσε, αν και τα γενέθλια της μητέρας του ήταν το τελευταίο που τον απασχολούσε. «Να τα εκατοστήσεις» είπε κουρασμένα κι έκλεισε το τηλέφωνο. Έλιωσε με το δείκτη το μισοτελειωμένο τσιγάρο του και διέσχισε σκυφτός το μακρύ διάδρομο για τα εξωτερικά ιατρεία.

Είπαν

«Όλοι οι άρρωστοι —εκείνοι με διδακτορικό στην ψυχολογία, εκείνοι που έχουν υψηλές θέσεις, οι αγράμματοι και οι αδαείς— περιμένουν κάτι “μαγικό” από σένα. Η “μαγεία” δεν χρειάζεται ούτε φάρμακα ούτε επεμβάσεις.»



Θανάσης και Φανή

Λουκία Καλοβούλου

Ιατρός Βιοπαθολόγος

Πρωινό Σαββάτου και κάτω από τον γαλανό αττικό ουρανό ο κόσμος κυκλοφορεί στον πεζόδρομο της Ερμού. Σχεδόν όλοι κοντοστέκονται μπροστά στις βιτρίνες, ελάχιστοι όμως διασχίζουν το κατώφλι των μαγαζιών που ακόμη δεν έχουν βάλει λουκέτο.

Στις καφετέριες του Συντάγματος, που κάποτε έσφυζαν από ζωή και χρειαζόσουν πολλή τύχη για να βρεις ελεύθερο τραπέζι, η κίνηση είναι περιορισμένη. Ένα τραπέζακι κάτω από το στέγαστρο, μακριά από το πλακόστρωτο της πλατείας, κάθε πρωί είναι πιασμένο από την ίδια πάντα παρέα, λες και το έχει ρεζερβέ μονάχα για πάρτη της.

Είναι η παρέα του Θανάση, του Κώστα και του Νίκου. Η μοναδική παρέα που δεν δείχνει να ενδιαφέρεται να «κόψει» κίνηση ούτε και την απασχολεί ο καπουτσίνο που κρυνώνει δίπλα της. Μπροστά στους τρεις άντρες είναι ανοιχτή η εφημερίδα στις μικρές αγγελίες. Ο Θανάσης πίνει μια γουλιά νερό, ακουμπάει το κινητό ανάμεσα στο ποτήρι του και το βαζάκι με τα ψεύτικα αγριολούλουδα

και αρχίζει να διαβάζει χαμηλόφωνα. Κυκλώνει με κίτρινο μαρκαδόρο όποια αγγελία του φαίνεται ενδιαφέρουσα. Ο Κώστας δεν αφήνει στιγμή το δικό του κινητό από τα χέρια. Μια κλεφτή ματιά σε κάθε κυκλωμένη αγγελία και σχηματίζεται ο αριθμός επικοινωνίας στο καντράν. Το ύφος του σε κάθε νέα πληκτρολόγηση φανερώνει ελπίδα, αναμονή. Σπάνια έχει αποτέλεσμα η πρώτη προσπάθεια. Το σήμα «κατελιημμένο» βουίζει στα αυτιά του και αντανακλά βαθιά μέσα του. Δεν το βάζει κάτω. Προσπαθεί ξανά και ξανά. Και να που μια λάμψη φωτίζει το βλέμμα. Τα χείλη του κάτι συλλαβίζουν, ακολουθεί σιωπή, και η λάμψη χάνεται από τα μάτια. Η αγγελία δεν ισχύει πια. Κάποιος άλλος πρόλαβε χθες, σήμερα, πριν μια ώρα, λίγο ενδιαφέρει. Δύο ώρες άκαρπης προσπάθειας και ο Θανάσης διπλώνει με αργές κινήσεις την εφημερίδα. Πάει και για σήμερα. Αύριο πάλι.

Ο κρύος καπουτσίνο δεν τους προσφέρει καμία ευχαρίστηση. Καμία κουβέντα δεν ακούγεται από το τραπέζι τους. Άλλωστε τι έχουν

ακόμη να πουν; Όλα έχουν ειπωθεί. Μέρες τώρα η ίδια σκηνή. Όποιος έρθει πρώτος πιάνει πάντα την ίδια θέση και παραγγέλνει καφέ και για τους τρεις. Ουδέποτε τους απασχόλησε ότι δεν θα τον πιουν ζεστό. Μόνον ο σερβιτόρος δυσανασχετεί ελαφρά γιατί πάει χαμένη η προσπάθειά του για επιτυχημένο αφρόγαλα. Τον αποζημιώνουν όμως πριν φύγουν με το πουρμπουάρ. Αυτό το πουρμπουάρ έχει αρχίσει να τους απασχολεί καιρό τώρα και τους ίδιους. Αν συνεχίσει έτσι η κατάσταση είναι το πρώτο που θα κοπεί. Μετά θα έρθει η σειρά του καφέ.

Μαύρες σκέψεις περνούν από το μυαλό τους. Τι θα γίνει; Η σπιτονοικοκυρά τους το δήλωσε ξεκάθαρα σήμερα το πρωί. Χρωστάνε τρία ενοίκια. Αν δεν πληρώσουν και τώρα, θα τους κάνει έξωση. Κουράστηκαν να της κλαίγονται. Τι φταίει και αυτή; Με αυτό το ενοίκιο προσπαθεί να τα βγάλει πέρα από τότε που έκλεισε η επιχείρηση που δούλευε ο άντρας της. Για έναν χρόνο έπαιρναν το επίδομα ανεργίας. Τώρα όμως τελείωσε και αυτό.

Από τους τρεις τους σε πιο δύσκολη θέση βρίσκεται ο Θανάσης. Εκείνος φέρνει την εφημερίδα κάθε πρωί. Πρώτος ξεκινά το ψάξιμο. Στο σπίτι κανείς δεν εργάζεται. Ένα τροχαίο πριν από χρόνια και η οικογένεια έμεινε χωρίς το στήριγμά της. Τα χρόνια προύπηρεσias του πατέρα ελάχιστα, όπως ελάχιστη και η σύνταξη που τους δόθηκε. Με μεγάλη δυσκολία τον σπούδασαν. Η μητέρα πήρε και ένα μικρό δάνειο. Την αγαπάει πολύ τη μητέρα. Από τη στιγμή που μπήκε στη Σχολή καθημερινά ακουμπούσε ένα πεταχτό φιλί στο μάγουλό της και της ψιθύριζε να μην ανησυχεί. Με το πτυχίο στο χέρι εδώ και ένα εξάμηνο ήταν ακόμη πιο αισιόδοξος. Το μόνο που μου λείπει είναι ένα καλό πόστο δουλειάς και το δάνειο θα ξεχρεωθεί στο άψε σβήσε, σκεφτόταν. Ολόκληρη οικογένεια έχει εναποθέσει τις ελπίδες της επάνω του. Είναι ο πρωτότοκος γιος. Τα άλλα δύο αδέρφια που ακολουθούν

είναι μικρότερα. Στο γυμνάσιο ο μεσαίος και στο δημοτικό το στερνοπούλι τους. Όλες αυτές οι σκέψεις τον απασχολούν και σηκώνεται απότομα από την καρέκλα του. Δεν πρόσεξε τη σερβιτόρα που περνούσε δίπλα του κρατώντας το δίσκο με τα ποτά. Το κακό δεν άργησε. Η Φανή χρεώθηκε με 5 άκυρες παραγγελίες και πέντε σπασμένα σερβίτσια. Μέσα στο άγχος της ξεστόμισε μια δύο άσκημες κουβέντες. Δεν το θέλησε. Δεν μπόρεσε όμως να συγκρατηθεί, παρ' ότι γνώριζε πως δεν έπρεπε να μιλήσει έτσι. Την παραγγελία, τα φλιτζάνια θα της τα παρακρατούσαν από το μεροκάματό της. Οι λέξεις που εκστομίστηκαν όμως ηχούσαν ακόμη στα αυτιά των πελατών. Το αφεντικό ενημερώθηκε άμεσα. Είχε καταβάλει μεγάλο κόπο να αποκτήσει καλό όνομα το μαγαζί του. Επέλεγε το προσωπικό με κύριο γνώμονα τους καλούς του τρόπους. Τους ήθελε μελιστάλακτους, υπομονετικούς με τον πελάτη. «Ο πελάτης έχει πάντοτε δίκιο», έλεγε και ξανάλεγε...

Ο Θανάσης στον κόσμο του. Τόσο αποροφημένος με τις σκέψεις του που χαμπάρι δεν πήρε. Είχαν πληρώσει. Το συνήθιζαν να προπληρώνουν μήπως και προκύψει κάποιο ανέλπιστο ραντεβού για δουλειά. Με αργά βήματα απομακρύνθηκε σκυθρωπός. Καλά, δεν κατάλαβε το κακό που προξένησε; Τον θόρυβο από τα σερβίτσια που έσπαζαν δεν τον αντιλήφθηκε. Τον τρόπο της σερβιτόρας δεν τον ένιωσε; Μια του λέξη, μια και μόνο λέξη του θα ήταν αρκετή. Η λέξη όμως δεν ακούστηκε, και την επόμενη στιγμή η Φανή βρισκόταν μπροστά στο περίπτερο για να αγοράσει την εφημερίδα με τις αγγελίες...

Όλα διαδραματίστηκαν σε κλάσματα δευτερολέπτου για τον Κώστα και τον Νίκο που μετά βίας κατάλαβαν το τι συνέβη. Φταίει και εκείνη η Σκανδιναβή τουρίστρια, κατάξανθη οπτασία με το υπερβολικό μίνι που διέσχιζε εκείνη την ώρα την πλατεία. Τους είχε αποροφήσει τη σκέψη ολοκληρωτικά. Όταν ο

νους τους επέστρεψε στην καφετέρια ο φίλος τους ήταν ήδη άφαντος. Δεν τους έκανε εντύπωση. Το συνήθιζε. Όταν ήταν πολύ απογοητευμένος, το προτιμούσε να μένει μόνος με τις σκέψεις του. Αλλά εκείνα τα σπασμένα ποτήρια και φλιτζάνια πώς βρέθηκαν στο πάτωμα δίπλα τους; Στοίχημα θα έβαζαν ότι δεν υπήρχαν προ ολίγου. Ή μήπως και υπήρχαν; Ε, δεν θα έδιναν και όρκο!...

Η αλήθεια είναι ότι ο Κώστας και ο Νίκος βρίσκονταν σε καλύτερη μοίρα από τον Θανάση. Δούλευαν και οι δύο ως έκτακτοι υπάλληλοι σε γνωστή διαφημιστική εταιρεία. Μην φανταστείτε κάτι το ιδιαίτερο. Στον διαχωρισμό των διαφημιστικών εντύπων απασχολούνταν. Η ίδια καθημερινή ρουτίνα από τις 12 μέχρι τις τέσσερις και ας είναι πτυχιούχοι. Ο Κώστας προγραμματιστής ηλεκτρονικών υπολογιστών και ο Νίκος οικονομολόγος της ΑΣΟΕΕ. Τουλάχιστον δεν τους έχουν βάλει στη διανομή. Δεν πάνε πολλοί μήνες που διανομείς ήταν μόνον φοιτητές. Ήθελαν απλά να αυξήσουν το χαρτζιλίκι τους. Τώρα τη δουλειά την κάνουν μεσόκοποι οικογενειάρχες που κυκλοφορούν στους άλλοτε πολυσύχναστους δρόμους. Είτε μοιράζουν φυλλάδια στους περαστικούς είτε τα αφήνουν στις εισόδους των πολυκατοικιών. Ακριβώς εκεί που όλοι μας έχουμε διαβάσει το: «Απαγορεύεται αυστηρά η ρίψη διαφημιστικών εντύπων». Και που τόσες φορές το έχουμε μεταφράσει σαν να απαγορεύεται η ρίψη σκουπιδιών. Οικογενειάρχες άνθρωποι λοιπόν κυκλοφορούν με το πάκο φυλλάδια στο ένα χέρι και με το άλλο τείνουν το έντυπο στους αδιάφορους βιαστικούς περαστικούς. Το τσουχτερό κρύο, η βροχή ή ο καυτερός ήλιος δεν φαίνεται να τους απασχολούν. Μόνη τους σκέψη να μοιράσουν όλο το πακέτο το συντομότερο για να πληρωθούν τα 20-25 ευρώ. Αυτή η βιασύνη είναι και η αιτία που μας γίνονται πειστικοί πολλές φορές...

Η ώρα να πιάσουν δουλειά ο Κώστας με τον Νίκο πλησιάζει. Σηκώνονται αργά από τις

καρέκλες τους. Αφήνουν το καθιερωμένο πουρμπουάρ στο τραπέζι και κάνουν νόημα στον σερβιτόρο που τους παρακολουθεί με την άκρη του ματιού του. Οι μέρες είναι πονηρές. Ένα ευρώπουλο μόνο του στο τραπέζι χωρίς επίβλεψη είναι πειρασμός...

Ο σερβιτόρος κατευθύνεται προς το τραπέζι για να απομακρύνει τα χρησιμοποιημένα σερβίτσια και να πάρει τον οβολό του. Και να που διακρίνει πίσω από το βαζάκι με τα ψεύτικα λουλούδια ένα κινητό. Σε ποιον από τους τρεις να ανήκει άραγε; Στον ψηλό μακρυμάλλη τον λίγο ατημέλητο, τον πιο μποέμ τύπο που έφυγε πρώτος από την παρέα; Στον καλοντυμένο καστανομάλλη με τα γυαλιά με τον κοκάλινο σκελετό που ούτε μια μέρα δεν τον είδε να φοράει την ίδια γραβάτα; Σίγουρα έχει πάθος αυτός ο τύπος με τις γραβάτες. Ή στον ξανθό με το γυμνασμένο σώμα και το αθλητικό ντύσιμο;

Ο σερβιτόρος, που οι κολλητοί του τον φώναζαν Μπάμπη και ας τον είχε βαφτίσει Χαράλαμπος ο νονός στο όνομα του παππού του, έβρισκε διασκεδαστικό το να παρατηρεί τον κόσμο γύρω του. Στοιχημάτιζε με τον ίδιο του τον εαυτό προσπαθώντας να μαντέψει τη δουλειά κάθε περαστικού ανάλογα με τον τρόπο που ήταν ντυμένος ή τον τρόπο που φερόταν. Έπλαθε ολόκληρες ιστορίες για τον καθένα, για τα χόμπι που μπορεί να έχει, τους φίλους του και άλλα πολλά. Αυτό γέμιζε και τη δική του πεζή ζωή. Δουλειά σπίτι, σπίτι δουλειά. Και η δουλειά 10-12 ώρες, όχι απλά οχτάωρο. Προσπαθούσε να μαζέψει χρήματα να ανοίξει ένα δικό του μαγαζάκι. Δεν είχε αποφασίσει ακόμη το τι θα πουλούσε αλλά ας μάζευε πρώτα τα χρήματα και μετά θα έβρισκε και το εμπόρευμα. Μάζευε λοιπόν με γρήγορες κινήσεις έμπειρου ανθρώπου τα σερβίτσια, όταν είδε το κινητό. Μόλις που το άγγιξε και ήχησε το ρεφραίν πρόσφατης επιτυχίας γνωστής τραγουδίστριας. Τα έχασε. Δίστασε για λίγο. Μετά πάτησε το πλήκτρο με

το ακουστικό, είπε «Παρακαλώ!» και περίμενε. «Εσείς ενδιαφέρεστε για τη δουλειά του αρχιτέκτονα στα περίχωρα της Αττικής;» άκουσε μια ευγενική φωνή να ρωτάει. Ο σερβιτόρος δεν ήξερε τι να απαντήσει. Μέρους τώρα παρακολουθούσε τους τρεις φίλους να κυκλώνουν και να διαγράφουν μικρές αγγελίες στην εφημερίδα. Τους είχε συμπαθήσει. Δεν ήταν απαιτητικοί στην παραγγελία τους. Από έναν καπουτσίνο παράγγελναν. Μόνο που δεν τον έπιναν αμέσως και έχαναν όλη τη μαγεία της αφρόκρεμάς του.

Τι να απαντούσε; Ήξερε πολύ καλά τι είναι να περιμένεις απάντηση από πιθανό μελλοντικό εργοδότη. Ήταν σίγουρος πως αν εκείνη τη στιγμή απαντούσε αρνητικά ο κάτοχος του κινητού θα έχανε ίσως και τη μοναδική ευκαιρία της ζωής του. Τόσο δύσκολα ήταν τα πράγματα. Αλήθεια, ποιος από τους τρεις να ήταν ο αρχιτέκτονας; Άσε τις σαχλαμάρες, είπε γρήγορα στον εαυτό του. Αυτό ήταν το κουίζ που θα έλυσε αργότερα με την ησυχία του. Και αν παρίστανε ο ίδιος τον αρχιτέκτονα; Τι είχε να χάσει; Εξετάσεις θα έδινε; Όλες αυτές οι σκέψεις στριμώχτηκαν στο μυαλό του πριν απαντήσει με ένα ευγενέστατο: «Μάλιστα, κύριε».

Τη συνέχεια τη φανταζόταν. Ο μελλοντικός εργοδότης όρισε ώρα συνάντησης στα γραφεία της εταιρείας. Του συστήθηκε στην αρχή της επικοινωνίας τους, αλλά τόσο ήταν η ταραχή του Μπάμπη που ούτε που το θυμόταν. Το μυαλό του πήρε γρήγορες στροφές. Ίσως στην εφημερίδα. Θα έψαχνε στην εφημερίδα στις μικρές αγγελίες. Από εκεί θα έβγαζε κάποια άκρη. Έτρεξε στο περίπτερο.

Ο περιπτεράς στη γωνία ήταν περιέργος τύπος. Κρατούσε όλες τις εφημερίδες μέσα στο περίπτερο. Δεν ήθελε να τις πειράζουν οι περαστικοί. Ο Μπάμπης περίμενε τη σειρά του. Είχε σχηματίσει μια μικρή ουρά 4 ατόμων. Γιατί άραγε αργούσαν να εξυπηρετηθούν; Εκείνη η κοπέλα μπροστά τα έφταιγε όλα. Έβλεπε μόνο την πλάτη της, αλλά η σιλουέτα

της κάτι του έλεγε. Ψηλή, καλοφτιαγμένη με τέλειες αναλογίες, άνδρας ήταν, αυτό δεν θα πρόσεχε; Τα μακριά πυρόξανθα μαλλιά της σχημάτιζαν ακανόνιστες μπούκλες και κάλυπταν τους λεπτοκαμωμένους της ώμους. Δεν ήθελε να διαμαρτυρηθεί. Δεν ήταν στον τύπο του να δημιουργεί εντάσεις. Αν όμως το αφεντικό πρόσεχε ότι είχε εγκαταλείψει το πόστο του; Είχε και τα νεύρα του σήμερα. Κάτι του είπαν οι συνάδελφοί του για ένα περιστατικό με κάποια από τις σερβιτόρες, αλλά δεν πρόλαβε να μάθει περισσότερα. Αργότερα θα ρωτούσε. Τώρα προέχει να αγοράσει την εφημερίδα και να επιστρέψει στη δουλειά του. Μα καλά, τι συμβαίνει με αυτή την κοπέλα μπροστά; Γιατί καθυστερεί τόσο; Διαμαρτυρήθηκε χαμηλόφωνα ενώ άκουσε τον περιπτερά να λέει δυνατά: «Είστε τυχερή, κυρία μου. Παίρνετε την τελευταία εφημερίδα με μικρές αγγελίες για σήμερα. Και μην νομίζετε ότι θα βρείτε σε άλλο περίπτερο εδώ γύρω», είπε δυνατά για να μην τον πρήξουν με ερωτήσεις οι επόμενοι στη σειρά. Είπαμε, περιέργος ο τύπος, ίσως και λίγο χαιρέκακος.

Ο Μπάμπης γύρισε να φύγει όταν τον πρόλαβε η Φανή. Ναι καλέ, η Φανή ήταν! Πώς και δε τη γνώρισε με την πρώτη; Είχε αλλάξει χρώμα στο μαλλί. Τι σου είναι οι γυναίκες! Σου συστήνονται για μαυρομάλλες και την άλλη μέρα είναι πυρόξανθες. Τα μάτια μόνο μπορούσε να εμπιστευθεί. Κι εκεί όχι στο χρώμα. Αυτό αλλάζει με φακούς επαφής. Στο βλέμμα. Μόνο στο βλέμμα. Και ήταν σκέτη γλύκα το βλέμμα της Φανής. Μόνον που τώρα τα μάτια της λαμπύριζαν περίεργα. Όχι, δεν λαμπύριζαν ακριβώς. Ήταν δακρυσμένα. Ο Μπάμπης έκανε αμέσως τον συνειρμό. Τη Φανή θα εννοούσαν οι συνάδελφοί του όταν μιλούσαν για μια σερβιτόρα.

Την περίμενε. Μαζί απομακρύνθηκαν από το περίπτερο. Έπρεπε να της μιλήσει. Εξάλλου η Φανή κρατούσε στα χέρια της τη λύση στον δικό του γρίφο.

Λιγότερο από μισή ώρα έμενε για να τελειώσει η βάρδια του. Της ζήτησε να τον περιμένει στο διπλανό φαστφουντάδικο. Εξάλλου το μεροκάματο κανενός από τους δύο τους δεν περίσσευε για κανονικό εστιατόριο. Ένα φαστφουντάδικο, κανένα μαγειρείο και πολύ τους ήταν αν δεν ήθελαν να σπαταλήσουν όλο τους το μεροκάματο.

Η Φανή πήρε τον δίσκο με τη σαλάτα και το ψωμί ολικής και βολεύτηκε σε γωνιακό τραπέζι κοντά στην τζαμαρία ώστε να τη δει εύκολα ο Μπάμπης μόλις θα ερχόταν. Ας έτρωγε σε φαστφουντάδικο πότε-πότε. Πάντα έκανε διαιτητικές επιλογές στο μέτρο του δυνατού.

Σε λίγο έφτασε και ο Μπάμπης με τον δικό του δίσκο με ένα διπλό χάμπουργκερ. Παρ' ότι θαύμαζε το καλλίγραμμο σώμα της Φανής, το δικό του λίγο τον απασχολούσε.

Της εξήγησε με δύο λόγια την κατάσταση. Κάθισαν δίπλα-δίπλα για να βλέπουν συγχρόνως τις μικρές αγγελίες και να κερδίζουν χρόνο. Ήθελε και ο ένας τη γνώμη του άλλου. Είχαν σχεδιάσει από κοινού την όλη επιχείρηση. Μόλις έβρισκαν αγγελία που ζητούσε αρχιτέκτονα θα τηλεφωνούσε η Φανή και ο Μπάμπης θα προσπαθούσε να αναγνωρίσει στη φωνή του συνομιλητή τον κύριο που του έκλεισε το ραντεβού. Έπρεπε βέβαια να έχουν και την τύχη με το μέρος τους. Έπρεπε να απαντήσει ο ίδιος ο εργοδότης και όχι κάποια γραμματέας.

Δεν χρειάστηκαν και πολλές κλήσεις. Τρεις όλες κι όλες. Μην νομίζετε. Σελίδες ολόκληρες γεμίζει το ΖΗΤΟΥΝ ΕΡΓΑΣΙΑ σε αντίθεση με τη μια και μόνη στήλη που είναι υπεραρκετή για να καλύψει όλους όσοι τους την ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ.

Οι δύο νέοι έκριναν ότι από τις τρεις κλήσεις οι δύο ανταποκρίνονταν στην περίπτωση τους. Τώρα έμενε να βρουν τον κάτοχο του κινητού. Πράγμα εύκολο. Ο αδελφός της Φανής δουλεύει σε κατάστημα κινητής τηλεφωνίας και από απλή σύμπτωση ή επειδή

έτσι το θέλησε η μοίρα στην ίδια κινητή ανήκει και η σύνδεση του κινητού. Είναι ευγενική ψυχή η Φανή. Το νιώθει βαθιά μέσα της το θέμα της ανεργίας και προθυμοποιήθηκε να βοηθήσει. Το μαγαζί της κινητής δεν απέχει πολύ από το Σύνταγμα. Δέκα λεπτά με τα πόδια, και σε λιγότερο από μισή ώρα γνώριζαν το όνομα του κατόχου του κινητού.

Ο Μπάμπης έβαλε στοίχημα με τον εαυτό του. Αποκλείεται να είναι αρχιτέκτονας ο κουστομαρισμένος. Μήτε ο αθλητικός τύπος. Ο μακρουμάλλης ο μποέμ τύπος θα είναι. Θα στοιχημάτιζε μέχρι και 100 ευρώ. Δυστυχώς όμως δεν μπορούσε να καθυστερήσει άλλο. Είχε υποσχεθεί σ' έναν φίλο του να τον βοηθήσει στη μετακόμιση του σπιτιού του και ήδη είχε περάσει η ώρα. Παρακάλεσε λοιπόν τη Φανή να διεκπεραιώσει το υπόλοιπο της αποστολής τους. Κάτι του έλεγε ότι έτσι έπρεπε να γίνει.

Η Φανή έφερε στο μυαλό την εικόνα του μακρουμάλλη πελάτη να απομακρύνεται από την καφετέρια και ένιωσε να την πνίγει το άδικο. Είπαμε όμως, ήταν ευγενικός άνθρωπος και αν μπορούσε να βοηθήσει θα το έκανε με ευχαρίστηση. Αποφάσισαν ότι μια γλυκιά γυναικεία φωνή ηχεί πιο χαρμόсуνα από μια τυπική αντρική.

Η συνδιάλεξή τους κράτησε δύο ολόκληρα λεπτά. Της άρεσε και της Φανής εκείνη η ζεστή αντρική φωνή που απάντησε στην κλήση της. Το ραντεβού δόθηκε κοντά στο μαγαζί του αδελφού της για να επιστρέψει το κινητό στον κάτοχό του. Δεν του αποκάλυψε τίποτε για τα υπόλοιπα, δηλαδή για το τηλεφώνημα με τον εργοδότη. Αυτά θα τα συζητούσαν κατ' ιδίαν.

Ο Θανάσης αναγνώρισε αμέσως την κοπέλα που τον περίμενε. Μέχρι να διασχίσει τον δρόμο είχε και την ευκαιρία να προσέξει για ακόμη μια φορά το καλλίγραμμό της σώμα και το γλυκό της πρόσωπο. Ήταν πράγματι ένας άγγελος όταν χαμογελούσε με εκείνο το

βαθυγάλανο βλέμμα. Βιαζόταν να γίνει πράσινο για τους πεζούς να φτάσει κοντά της. Εκείνη κοίταζε αφηρημένα τον δρόμο, όταν ο δράστης του πρωινού συμβάντος μπήκε απρόσκλητα στο οπτικό της πεδίο. Άθελά της αντέδρασε βίαια. Απέστρεψε αμέσως το βλέμμα από πάνω του, αλλά εκείνος όλο και την πλησίαζε. Λίγο ακόμη και θα τη χαιρετούσε. Μα καλά, τι άλλο της ζητούσε; Και ως διά μαγείας όλα ξεδιάλυναν στο μυαλό της. Αυτός ήταν ο κάτοχος του κινητού! Όχι μόνον έπρεπε να τον συναντήσει για να του το δώσει, αλλά έπρεπε να πιάσει και κουβέντα μαζί του. Τα μάτια της άστραψαν από θυμό που κράτησε δεν κράτησε πέντε δευτερόλεπτα, και αμέσως μετά βούρκωσαν. Η αίσθηση της αδικίας της έφερνε θλίψη, όχι οργή. Ήταν όμως τόσο αθώο το βλέμμα του άντρα που της έτεινε τώρα το χέρι, που αστραπιαία πέρασε από το μυαλό της πως μπορεί να είχε τελειώς διαφύγει της προσοχής του το όλο συμβάν. Εξάλλου αυτό συμβαίνει συχνά στους άντρες. Ζούνε κάποιες φορές κυριολεκτικά στον κόσμο τους.

Σε ελάχιστα λεπτά ο Θανάσης και η Φανή βρέθηκαν καθισμένοι σε κοντινή καφετέρια να απολαμβάνουν από ένα φλιτζάνι ζεστό καφέ. Η Φανή του αποκάλυψε με κάθε λεπτομέρεια όλα όσα αφορούσαν στην πολυπόθητη θετική απάντηση του μελλοντικού εργοδότη. Κάτι στη φωνή του, κάτι στη στάση του, την εμπόδισαν να τον στενοχωρήσει με τα πρωινά. Αφού ήταν εκεί για να του σερβίρει χαρά, ας μην τη συνόδευε με αίσθημα θλίψης. Ίσως αργότερα να μιλούσαν γι' αυτό. Εξάλλου όφειλε να είναι απόλυτα ειλικρινής με τον εαυτό της. Αυτός δεν ήταν ο μακρυμάλλης θαμώνας για τον οποίο είχε κατ' επανάληψη αλλάξει βάρδια με τη φίλη της και συνάδελφό της; Για κάποιο λόγο ένιωθε ευχάριστα όταν τον έβλεπε κάθε πρωί στην καφετέρια, και ας μην κάθισε ποτέ σε ένα από τα δικά της τραπέζια... Ας πούμε ότι της έφτιαχνε τη μέρα.

Κοίταξαν το ρολόι τους. Πλησίαζε η ώρα

για το επαγγελματικό ραντεβού. Ο Θανάσης δεν ήθελε να πάει μόνος. Η επιθυμία να την έχει για ακόμη λίγο μαζί του ήταν ακατανίκητη. Φοβόταν λίγο και την απόρριψη. Της δήλωσε λοιπόν απερίφραστα ότι με τη συμπαράστασή της θα αντιμετώπιζε ευκολότερα το ενδεχόμενο απόρριψης. Αλλά και η Φανή απέδωσε σε συμπαράσταση σε ομοιοπαθούνα άνεργο συνάδελφο και τη δική της επιθυμία να μην τον αφήσει να πάει μόνος στη συνέντευξη.

Στις 5 ακριβώς περίμεναν στον πολυτελή προθάλαμο μεγάλης γνωστής οικοδομικής εταιρείας. Ο Θανάσης είχε πάντοτε ένα στικάκι με το βιογραφικό του στο πορτοφόλι του. Για παν ενδεχόμενο, έλεγε, αν και οι φίλοι του συχνά τον περιέπαιζαν γι' αυτό. «*Βρες εσύ δουλειά και θα έχεις αρκετό χρόνο να πας μέχρι το σπίτι να πάρεις τυπωμένο σε A4 το βιογραφικό σου*», του έλεγαν. «*Δεν μένεις δα και στην Αμερική*».

Όση ώρα ο Θανάσης έδινε συνέντευξη η Φανή διάβαζε διάφορα σ' έναν αγγλόφωνο πίνακα ανακοινώσεων της εταιρείας. Ήταν απόφοιτη Γερμανικής Φιλολογίας. Τρεις μήνες κατέθετε αιτήσεις και βιογραφικά σε φροντιστήρια και ιδιωτικά σχολεία όλων των βαθμίδων. Οι ελάχιστες απαντήσεις που πήρε άρχιζαν με τον ίδιο στερεότυπο τρόπο: «*Αγαπητή κυρία, λυπούμαστε*» και λοιπά και λοιπά. Η απογοήτευσή της μεγάλη. Σταμάτησε το ψάξιμο. Δύο χρόνια τώρα δούλευε σε καφετέριες. Η τελευταία της δουλειά στην καφετέρια του Συντάγματος της άρεσε ιδιαίτερα. Ήταν καθαρή, αξιοπρεπής και μόνο σε πρωινό ωράριο. Ο μισθός και τα πουρμπουάρ, που δεν θα τα έλεγε ευκαταφρόνητα, υπερκάλυπταν το νοίκι της. Διάβαζε αφηρημένα και αδιάφορα ώσπου ανάμεσα σε αγγελίες με καθαρά οικονομικά θέματα μια τόση δα φρασουλά την έκανε να αναπηδήσει. «*ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΚΩΝ, ωράριο ιδιαίτερα απαιτητικό*». Απόρησε. Πώς και δεν είχαν βάλει αγγελία σε εφημερίδα; Η απορία της λύθηκε μια βδομάδα

αργότερα όταν πήρε τη δουλειά. Ο εργοδότης ήθελε καθηγητή διαθέσιμο ανά πάσα στιγμή. Το ωράριό του έπρεπε να συμφωνεί με το ωράριο των εργαζομένων στην εταιρεία. Και ένας Θεός ξέρει πόσο άστατο ήταν το ωράριό τους λόγω της φύσης της δουλειάς τους. Έλπιζε λοιπόν να βρει καθηγητή Γερμανικών που να συγγενεύει με κάποιον από το προσωπικό.

Η Φανή συμπλήρωσε επιτόπου την αίτηση και την κατέθεσε στη γραμματέα της εταιρείας. Σε πέντε λεπτά η αίτηση βρισκόταν στο γραφείο του διευθυντή που εκείνη την ώρα έπαιρνε συνέντευξη από τον Θανάση.

Ο Θανάσης βγήκε από το γραφείο λάμποντας. Δεν χρειάστηκε να τον ρωτήσει οτιδήποτε. Την έπιασε από το χέρι και μαζί βγήκαν από το εντυπωσιακό κτίριο.

Ο εργοδότης βλέποντας το χαριτωμένο ζευγαράκι να εγκαταλείπει τις εγκαταστάσεις της εταιρείας διαισθάνθηκε ότι μόλις είχε προσλάβει έναν άριστο αρχιτέκτονα και μια καθηγήτρια Γερμανικών ακριβώς όπως το απαιτούσαν οι αγγελίες του. Διαισθάνθηκε ότι βρήκε καθηγήτρια συγγενή εργαζόμενου αρχιτέκτονα παρ' ότι και οι δύο στο βιογραφικό τους δήλωσαν στην οικογενειακή κατάσταση: «ΑΓΑΜΟΣ».

Ο Μπάμπης δεν άντεξε για πολύ. Αργά το απόγευμα πήρε τη Φανή να του περιγράψει το παρουσιαστικό του κατόχου του κινητού. Ναι... το ήξερε! Μόλις είχε κερδίσει 100 ευρώ, και έτρεξε να τα πάρει από τη δεξιά τσέπη του σακακιού του όπου τα είχε βάλει το μεσημέρι ο Χαράλαμπος!!!





Ποντίκια και αδέσποτα σκυλιά

Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Ένα από τα καθήκοντα του ιατρού μονάδος στον στρατό ήταν (και υποθέτω ότι εξακολουθεί να είναι) η περιοδική υγειονομική επιθεώρηση του στρατοπέδου όπου εδρεύει η μονάδα του. Το καθήκον είναι βέβαια ουσιαστικό και έχει πρακτικές επιπτώσεις στις συνθήκες διαβίωσης και την εν γένει υγεία των ανθρώπων που ζουν στον δεδομένο χώρο. Ωστόσο, όχι σπάνια φαίνεται να περιορίζεται σε τήρηση γραφειοκρατικών τύπων όπως είναι το Βιβλίο Υγειονομικών Επιθεωρήσεων, και μάλιστα με τρόπο που να ικανοποιεί πρωτίστως τα... προσωπικά υγειονομικά ενδιαφέροντα του εκάστοτε διοικητή. Από ένα τέτοιο βιβλίο, το οποίο γνώρισα κατά τη θητεία μου πριν μερικές δεκαετίες, αντέγραψα και παραθέτω αυτούσιες (διατηρώντας τη γλώσσα και την ορθογραφία τους) κάποιες καταχωρήσεις που αφηγούνται μια δική τους ιστορία (που είχε λάβει χώρα προ των ημερών μου στη μονάδα). Το μόνο στοιχείο που αφαίρεσα είναι το έτος, ενώ οι υπόλοιπες ημερομηνίες δίνονται με χρονολογική σειρά για να δείχνουν την εξέλιξη του προβλήματος που είχε το συ-

γκεκριμένο στρατόπεδο —που βρισκόταν σε εξοχική τοποθεσία— με τις δυο κατηγορίες ζώων που αναφέρονται στον τίτλο.

- 8/3** Συνέχισις και έντασις της μυοκτονίας.
- 12/3** Συνεχίζεται η μυοκτονία. Εις μέλας κυν (sic) περιεφέρετο εντός του στρατοπέδου.
- 15/3** Διέρχονται διά του στρατοπέδου 2 τσομπανόσκυλα.
- 17/3** Ειδοποιήθησαν οι ιδιοκτήται σκύλων της περιοχής. Η μυοκτονία συνεχίζεται.
- 18/3** Συνεχίζεται η μυοκτονία εντός των μαγειρείων χωρίς δραστικόν αποτέλεσμα. Άμεσος λήψις μέτρων διά ριζικήν εξόντωσιν των μυών.
- 19/3** Έγινε η μελέτη των σχετικών διαταγών και αι τεχνικάί οδηγίαί καταπολεμήσεως τρωκτικών.
- 26/3** Επιβάλλεται η χρήσις μυοκτόνων διά την εξόντωσιν των μυών.
- 27/3** Να εξοντωθούν οι μύες παντοιοτρόπων.
- 2/4** Εγένετο τοποθέτησις (χρήσις) μυοκτό-

- νων τη επιβλέπει ομάδαος Υγειονομικού.
- 8/4** Η μυοκτονία συνεχίζεται χωρίς ουσιαστικόν αποτέλεσμα.
- 15/4** Παραμένουν ωρισμένοι μύες εντός των τοιχωμάτων των μαγειρειών.
- 17/4** Να αγορασθούν 2 αεροβόλα όπλα διά την ριζικήν απομάκρυνσιν των αδεσπότην κυνών.
- 22/4** Ο αριθμός των κυκλοφορούντων μυών εντός των μαγειρειών ηλαττώθη σημαντικώς.
- 24/5** Συνεχίζεται η μυοκτονία εντός των μαγειρειών διά ποικίλων μεθόδων. Προτείνεται η μεταφορά 2 γαλών εντός των μαγειρειών [Σημείωση υποδιοικητή: Χρειάζονται γάτες ειδικής ράτσας να μη φοβούνται τα ποντίκια] [Σημείωση διοικητή: Βεβαίως, και μάλιστα ΑΓΚΥΡΑΣ. Ορισθούν μερίμη Λόχου 2 οπλίται συνοδοί γαλών].
- 31/5** Να δοθή άδεια εις τον νοσοκόμον να φέρη τις γάτες (ειδικές διά μυοκτονίαν).
- 4/6** Να αλλάξη ο τρόπος μυοκτονίας με την αντικατάστασιν της ομάδος μυοκτονίας με ομάδα γαλών. Να δοθή άδεια εις τον νοσοκόμον όστις δύναται να εξεύρη γαλάς.
- 6/6** Αφίχθησαν αι γαλαί διά την μυοκτονίαν.
Χώρος parking (;) κυνών ως ευρισκόμενος πλησίον του μουσείου του Κέντρου κρίνεται ακατάλληλος.
- 11/6** Εγένετο μυοκτονία υπό της υγειονομικής ομάδος και της γαλής.
- 21/6** Ωρισμένοι κύνες δέον να προσδένωνται διότι επιτίθενται κατά του προσωπικού του Κέντρου.

Εδώ σταματούσαν οι σχετικές καταχωρίσεις και ακολουθούσαν σποραδικές εγγραφές που αναφέρονταν σε άλλα θέματα, λίγο-πολύ συνηθισμένα (καθαριότητα, αποθήκες τροφίμων κ.τ.λ.). Όταν ρώτησα αν έγινε κάποιο υγειονομικό «θαύμα» εκείνη την εποχή, μου απάντησαν ότι στις 22/6 άλλαξε ο διοικητής. Αυτό που δεν έμαθα ποτέ ήταν αν τα ποντίκια ακολούθησαν τον παλαιό διοικητή στη νέα του θέση (οπότε ίσως η ιστορία να συνεχίσθηκε σε κάποιο άλλο βιβλίο επιθεωρήσεων) ή αν ο νέος διοικητής δεν ενδιαφερόταν ιδιαίτερα για την εξόντωση των μυών «παντοιοτρόπως», οπότε οι δυο γάτες πέρασαν στο... ταμείο ανεργίας. Γεγονός αδιαμφισβήτητο είναι ότι οι μέχρι τότε πανταχού παρόντες μύες ουδαμώς με απασχόλησαν στους δέκα μήνες που πέρασα στο στρατόπεδο. Ούτε και οι αδέσποτοι κύνες.

Είπαν

«Να μην λες “Από την εμπειρία μου...” αν δεν έχεις κλείσει τουλάχιστον δέκα χρόνια στην ειδικότητα. Ακόμη και τότε, να το λες σπάνια ή καθόλου.»



Ιατρικά θέματα 64 σελ. 54-55
ΜΑΡΤΙΟΣ – ΑΠΡΙΛΙΟΣ – ΜΑΪΟΣ 2013

Από την πένα σας

Ψυχογραφήματα

Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου

ΣΕ ΠΛΑΓΙΟ ΗΧΟ...

Πάλι Πάσχα
Πάλι αγκαλιά το κρύο μάρμαρο του γυναικωνίτη
Πάλι το ίδιο παλιό εγκόλπιο στο χέρι
Το θυμιατό με τύλιξε και μ' ανάστησε
Οι ψαλμοί σε πλάγιο ήχο και ήχο βαρύ.

Ποια είμαι; Από πότε υπάρχω; Ως πότε θα υπάρχω;
Τι σέρνω πάνω μου, τι κουβαλώ στα κύτταρά μου;
Ποια είναι η Ιστορία μου και ποια η Πίστη μου;
Σιγή και βουβαμάρα μέσα μου... πλάγιος ήχος έξω μου.

Οι Άγιοι που περπατούν ακούραστοι στους τοίχους με καθσύχασαν
«Μη λυπάσαι και μη φοβάσαι, έτσι θα συνεχίσεις... σε πλάγιο ήχο».

ΔΕΙΛΙΑ

Δεν δειλιάζω τη φτώχεια αλλά την αναξιοπρέπεια.
Δεν δειλιάζω τον θάνατο αλλά την αρρώστια.
Δεν δειλιάζω τη μοναξιά αλλά την κατάθλιψη.
Δεν δειλιάζω την εργασία αλλά τον άσκοπο κόπο.
Δεν δειλιάζω τα γηρατειά αλλά την ανημποριά.

Δεν είμαι δειλή, είμαι απλά... ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΗΜΕΝΗ!!!

ΠΡΟΦΗΤΙΚΑ ΟΝΕΙΡΑ

Άσαρκα είδωλα, έχω καιρό στον ύπνο μου να δω.
 Φαντάσματα της νιότης, της εποχής και της παγκόσμιας σοφίας.
 Ασώματα όντα με χρώμα, μυρωδιά, φωνή και κίνηση.
 Τα βρίσκω, άσαρκα κι εγώ, στους ονειροδρόμους του Μορφέα,
 κι άλλοτε μου μιλούν κι άλλοτε μ' αποφεύγουν.

Έχει όμως φορές, που τ' άσαρκα είδωλα έχουν πολλά να πουν.
 Λόγια σοφά και συχνά προφητικά, δώρο στην πίστη μου γι' αυτά.
 Για τα λόγια αυτά έκανα τη θυσία...
 Πρώτα πείνασα, νήστεψα και προσευχήθηκα, ν' αδειάσει το είναι μου
 απ' τον αέρα των σκέψεων και τον καπνό των πρωτεϊνών.
 Κι ύστερα κούρνιασα στην άκρη του κρεβατιού μου και τα περίμενα.
 Το 'χε πει η συμβουλή... μόνον «έτσι» μιλούν προφητικά.

Άσαρκα είδωλα, ήρθε καιρός να σας ξαναδώ και προπαντός να σας ξανακούσω.

ΠΟΤΕ;

Πότε θα μεγαλώσω; Πότε θα μπω στο Πανεπιστήμιο; Πότε θα παντρευτώ; Πότε θα κάνω παιδί;
 Πότε θ' αλλάξω αυτοκίνητο; Πότε θα πάρω σπίτι; Πότε θα γίνω κάποιος; Πότε θα βγάλω λεφτά;
 Πότε θα μεγαλώσω τα παιδιά μου; Πότε θα δω εγγόνια; Πότε θα γίνω καλά; Πότε θα πεθάνω;
 – Τότε. Εκείνο το άγνωστο τότε... που δεν μπορείς, ούτε θέλεις να μάθεις. Εκείνο το τότε, το
 γραμμένο στα κιτάπια της «υπεργνώσης» που δεν μπορείς ούτε να ονειρευτείς!!!
 Ή μήπως μπορείς;

ΓΙΑΤΙ;

Γιατί αυτός και όχι εγώ; Γιατί λίγο και όχι πολύ; Γιατί άσημος και όχι όμορφος;
 Γιατί φτωχός και όχι πλούσιος; Γιατί μισό και όχι γεμάτο; Γιατί η σειρά του και όχι η σειρά μου;
 Γιατί σε μένα και όχι σ' αυτόν;
 Γιατί πολυταίσες το εγώ σου.
 Γιατί πίστεψες στο δεδομένο της ιδιοκτησίας.
 Γιατί λογάριασες στη δύναμη του χρήματος.
 Γιατί δεν αγάπησες πολύ.
 Γιατί ξέχασες τον θάνατο.
 Γιατί κονταρομαχείς με φαντάσματα μέσα σε άδειο στάδιο...



Ταξίδι στην Κομμαγήνη Νεμρούτ Νταγί, Ζεύγμα και Γκιομπεκλιτεπέ

Νικόλαος Καρνής
Ιατρός Βιοπαθολόγος

Έχω ταξιδέψει πολλές φορές στη Μικρά Ασία και κάθε φορά αισθάνομαι την ίδια συγκίνηση. Αυτή η συναρπαστική γη είναι κυριολεκτικά σπαρμένη από ίχνη της τρισχιλιόχρονης παρουσίας των Ελλήνων στο σταυροδρόμι αυτό μεταξύ τριών ηπείρων. Από πού να ξεκινήσει κανείς και πού να τελειώσει: Πέργαμος, Έφεσος, Μίλητος, Πριήνη, Δίδυμα, Αλικαρνασός, Ιεράπολις (Patukkale), Τερμησός, Ζεύγμα, Σμύρνη, Φώκαια, Αϊβαλί, Σαφράμπολη, Λεβίσι, Μύρα, Πόντος, Καππαδοκία, Κιλικία και βέβαια η Κων/πολη. Λόγω της σημαντικής γεωγραφικής της θέσης η Μικρά Ασία ήταν συνεχές πέρασμα κατακτητών που άφησαν πάμπολλα αρχαιολογικά μνημεία-αποδείξεις της παρουσίας τους εκεί. Επί πολλά χρόνια το τουρκικό κράτος δεν ενδιαφερόταν ιδιαίτερα για τα μνημεία αυτά μια και δεν είχαν σχέση με την οθωμανική ιστορία. Τις τελευταίες μόνο δεκαετίες, προσβλέποντας και στις τουριστικές προοπτικές που δημιουργούνται, άρχισαν να τα συντηρούν και να τα προβάλλουν. Το φετινό μας λοιπόν ταξίδι στη Νοτιοανατολική Τουρκία

ήταν μία ακόμη έκπληξη. Φθάνοντας στα Άδα να με πτήση από Κων/πολη, παραλάβαμε το νοικιασμένο αυτοκίνητο και για 3 μέρες κινηθήκαμε προς τα δυτικά, όπου επισκεφθήκαμε τα παράλια της Κιλικίας φθάνοντας μέχρι τη Σελεύκεια.

Η Κιλικία, θέατρο μαχών μεταξύ των επιγόνων του Μεγάλου Αλεξάνδρου, είναι διάσπαρτη από ερείπια κάστρων, εκκλησιών, βωμών και αρχαίων πόλεων.

Στη συνέχεια ακολουθώντας ανατολική πορεία επισκεφθήκαμε τις περιοχές των Κούρδων, όπου βρίσκονταν οι βασικοί προορισμοί της εκδρομής: Το Νεμρούτ Νταγί, η Ζεύγμα και το Γκιομπεκλιτεπέ. Οι εντυπώσεις από τη γνωριμία με τα τρία αυτά σημαντικά μνημεία ήταν τόσο έντονες που νιώθω την ανάγκη να τις μοιραστώ με σας.

Α) Απόγευμα στο **Νεμρούτ Νταγί**. Ο ήλιος γέρνοντας στέλνει τις τελευταίες του ακτίνες στην κορυφή του όρους Νεμρώδ που υψώνεται περήφανα σε ύψος 2.150 μ. πάνω από τις γύρω βουνοκορφές της οροσειράς του Ταύρου.



Εικ. 1. Το ανατολικό πλάτωμα με τις βάσεις των αγαλμάτων και τα κεφάλια μπροστά τους

Τα τεράστια πέτρινα κεφάλια ύψους 2 μ., που βρίσκονται 50 μ. κάτω από την κορυφή, παίρνουν μια ρόδινη απόχρωση καθώς λούζονται στο φως της δύσης. Είναι η ώρα που η πέτρα αποκτά ψυχή και θέλει να σου μιλήσει. Γι' αυτό είναι και η ώρα που προτιμούν οι περισσότεροι να επισκεφθούν τον χώρο, που τούτη την ιδιαίτερη στιγμή είναι γεμάτος κυρίως από Ιταλούς και Γάλλους. Έλληνες δυστυχώς πολύ σπάνια ανεβαίνουν στον επιβλητικό αυτό τόπο. Κι όμως, ο χώρος αυτός αποτελεί ελληνική πολιτιστική κληρονομιά, μια και δημιουργήθηκε από τον βασιλιά Αντίοχο Α' της Κομμαγηνής, τον αυτοεπινομαζόμενο Θεό, Δίκαιο, Επιφανή, Φιλέλληνα και Φιλρωμαίο (86-31 π.Χ.), που βασίλεψε στην Κομμαγηνή από 16 ετών μέχρι τον θάνατό του. Το όνομά του μπορεί να μην λέει τίποτε στους πιο πολ-

λούς Έλληνες, αλλά ήταν πολύ γνωστό στον Καβάφη, που το 1923 αφιέρωσε ένα ποίημα στον Αντίοχο με τίτλο «Επιτύμβιον Αντιόχου, Βασιλέως Κομμαγηνής». Απ' ό,τι φαίνεται, ο μεγάλος Αλεξανδρινός γνώριζε καλά την ιστορία αυτού του τόπου.

Ο Αντίοχος από την πλευρά του πατέρα του Μιθριδάτη Α' του Καλλίνικου ήταν κατευθείαν απόγονος του Δαρείου, ενώ από την πλευρά της μητέρας του Λαοδίκης, κόρης του Σελευκίδη Αντιόχου θου του Γρύπου, θεωρούσε τον εαυτό του απόγονο του Μ. Αλεξάνδρου. Ήταν ένας πανέξυπνος και χαρισματικός ηγέτης που κατάφερε με επιδέξιους διπλωματικούς χειρισμούς να αποφύγει τους πολέμους με άλλους ισχυρότερους αντιπάλους που επιβουλεύονταν τον τόπο του, όπως οι Ρωμαίοι και οι Πάρθες, κι έτσι η Κομμαγηνή γνώρισε



Εικ. 2. Το δυτικό πλάτωμα την ώρα της δύσης

επί των ημερών του τη μεγαλύτερη ακμή της. Η περιοχή του βασιλείου του τοποθετείται στη Μεσοποταμία, που ήταν σπουδαίο πέρασμα μεταξύ Ανατολής και Δύσης, εξού και πλούσιο. Ο Αντίοχος, που είχε ελληνική παιδεία, προσπάθησε να συνενώσει τον ελληνικό και περσικό πολιτισμό σε έναν ενιαίο πολιτισμό και να δημιουργήσει μια νέα θρησκεία με τη λατρεία κοινών θεοτήτων περσικών και ελληνικών, όπως ο Δίας-Αχουραμάσδα, ο Απόλλων-Μίθρας, ο Ηρακλής-Αρτάκης κ.ά. Στη λατρεία των θεών συμπεριέλαβε και τον εαυτό του, και γι' αυτό αποφάσισε την ανέγερση ιεροθυσίου και αργότερα ταφικού μνημείου για τον ίδιο, μια και επέλεξε εκείνο το μέρος για να ταφεί, στην κορυφή του όρους Νεμρώδ που φαινόταν από πολλά σημεία της Κομμαγηνής. Κατασκεύασε λοιπόν δύο πλατώματα

λίγο κάτω από την κορυφή του βουνού, ένα προς την ανατολή και ένα προς τη δύση. Και στα δύο πλατώματα είναι τοποθετημένα σε μια σειρά τεράστια αγάλματα ύψους περίπου 9 μέτρων που αναπαριστούν ένα γεράκι, ένα λιοντάρι, τον ίδιο τον Αντίοχο, τη θεά Τύχη, τον Δία, τον Ηρακλή και τον Απόλλωνα. Ουσιαστικά είναι αγάλματα Ελλήνων θεών με περσική ενδυμασία. Τοποθετώντας τον εαυτό του μεταξύ των θεών προσπαθεί να θεοποιηθεί και ο ίδιος στα μάτια των υπηκόων του, πράγμα που επισημαίνεται και με πάμπολλα ανάγλυφα όπου εικονίζεται ο Αντίοχος να κάνει χειραψία-συμφωνία με τους θεούς. Στην πίσω πλευρά των αγαλμάτων είναι γραμμένοι στα ελληνικά οι νόμοι του, επεξηγήσεις για τους λόγους δημιουργίας του μνημείου και για τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις, νουθεσίες προς τους



Εικ. 3. Το κεφάλι του Αντίοχου ατενίζει τον ήλιο που δύει

προσκυνητές και αναφορά στον τόπο όπου αποφάσισε να ταφεί μετά θάνατον.

Παρ' όλες όμως τις μέχρι σήμερα προσπάθειες και ιδιαίτερα της αμερικανικής αρχαιολογικής αποστολής που προσπάθησε με δυναμίτη να ανακαλύψει δίοδο, δεν έγινε δυνατό να ανασκαφεί το βουνό και να βρεθεί ο τάφος του. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η κορυφή του βουνού κάτω από την οποία είναι θαμμένος είναι καλυμμένη από 600.000 τόνους πέτρας μικρών διαστάσεων, που προήλθε από το σκάλισμα των αγαλμάτων. Αυτές οι πέτρες δεν είναι δυνατόν να απομακρυνθούν χωρίς να πέσουν οι από πάνω. Κι έτσι ο Αντίοχος, αποδεικνύοντας για άλλη μια φορά την ιδιοφυΐα του, αναπαύεται ανενόχλητος από τυμβωρύχους και αρχαιολόγους στο πέρασμα των αιώνων, τη στιγμή που όλα τα αντίστοιχα

ταφικά μνημεία σ' όλο τον κόσμο έχουν συληθεί προ πολλού.

Δυστυχώς οι Ρωμαίοι, όταν κατέλαβαν την Κομμαγηνή μετά τον θάνατό του, κατέστρεψαν το ιεροθυσίο για να εξαφανίσουν την ανάμνηση του μεγάλου βασιλιά, που είχε καταικήσει τις λεγεώνες του Μάρκου Αντώνιου όταν πολιορκήσαν την πρωτεύουσά του, κι έτσι σήμερα τα κεφάλια των αγαλμάτων βρίσκονται πεσμένα μπροστά από τα κυρίως σώματα, αλλά γενικά είναι σε καλή κατάσταση. Εκτός των αγαλμάτων, ο επισκέπτης θα δει στα πλάγια του ανατολικού πλατώματος ανάγλυφες στήλες με τους προγόνους του Αντίοχου (προς τον βορρά οι Πέρσες και προς τον νότο οι Μακεδόνες), ενώ στα πλάγια του δυτικού υπάρχουν ημιτελείς πλάκες με τους απόγονους του που τοποθετήθηκαν προφανώς



Εικ. 4. Ο Αντίοχος κάνει χειραψία με τον Ηρακλή

αργότερα μετά τον θάνατό του.

Ο Αντίοχος κατασκευάζοντας δύο παρόμοια πλατώματα χαιρετίζει τον θεό Ήλιο τόσο το πρωί όταν ξεκινάει την ουράνια πορεία του, όσο και το δειλινό που γέρνει να ξεκουραστεί, και αφήνει την επιλογή της καλύτερης ώρας για επίσκεψη στην κρίση του επισκέπτη, τον οποίο παρακαλεί να προσέλθει με ευσέβεια και ευλάβεια στους θεούς.

Από το 1987 η περιοχή βρίσκεται στη λίστα της Unesco με τα μνημεία παγκόσμιας κληρονομιάς, ενώ από το 1989 η Τουρκία την έχει ανακηρύξει εθνικό πάρκο. Για να φθάσει κανείς εκεί ακολουθεί τον δρόμο προς την πόλη Adiyaman, μετά προς το χωριό Kahta και το τελευταίο χωριό που συναντά είναι το Karadut, περίπου 10 χλμ. από την κορυφή, όπου υπάρχουν μερικοί ξενώνες (φτωχικοί

γιατί πρόκειται για κουρδικά χωριά). Ίσως η καλύτερη λύση είναι το "Euphrat hotel" που δηλώνει ότι είναι 3 αστέρων, ενώ δίπλα του είναι το "Kervanseray pension", αμφότερα σε απόσταση 8 χλμ. από το μνημείο, στο οποίο πάτε με αυτοκίνητο, παρκάρετε σε απόσταση 800 μέτρων και τα τελευταία μέτρα γίνονται με τα πόδια σε ανηφορικό μονοπάτι.

Όσο κι αν έχεις διαβάσει και ενημερωθεί, τίποτε δεν μπορεί να σε προετοιμάσει για τα δέος που θα νιώσεις όταν αντικρίσεις τις σιωπηλές μορφές που σταμάτησαν τον χρόνο.

Β) Η μοίρα της **Ζεύγματος** θυμίζει κάτι από Αμπού-Σιμπέλ. Και τα δύο σπουδαία μνημεία καταδικάστηκαν λόγω της θέσης τους να χαθούν κάτω από τα νερά δύο μεγάλων ποταμών, του Ευφράτη το πρώτο και του Νείλου το δεύτερο, όταν κατασκευάστηκαν υδροηλε-



Εικ. 5. Δείγματα από τα ψηφιδωτά της Ζεύγματος: Έρωσ και Ψυχή

κτρικά φράγματα στα ποτάμια αυτά (το φράγμα του Μπιρετσίκ και το φράγμα του Ασσουάν). Μόνο που στην περίπτωση του Αμπού-Σιμπέλ η συνεργασία της Αιγύπτου με διεθνείς οργανισμούς έσωσε τελικά το μνημείο, που κομμάτι-κομμάτι μεταφέρθηκε σε ασφαλή περιοχή, ενώ στην περίπτωση της Ζεύγματος η αδιαλλαξία της τουρκικής κυβέρνησης καταδίκασε την αρχαία πόλη να βυθιστεί κατά 80% κάτω από τα νερά του Ευφράτη. Επειδή η ιστορία αυτή είναι σχετικά πρόσφατη (το 2000), πολλοί μπορεί να θυμούνται τη διεθνή κατακραυγή που προκάλεσε η απόφαση της Τουρκίας να κατασκευάσει φράγμα στον Ευφράτη στην πόλη Μπιρετσίκ. Μα ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή και να πούμε δυο λόγια για την ιστορία της Ζεύγματος.

Όταν ο Μέγας Αλέξανδρος πέρασε τον Ευφράτη, κατασκεύασε γι' αυτόν τον σκοπό μια πλωτή ξύλινη γέφυρα πάνω σε λέμβους. Αργότερα ο Σέλευκος Α΄ ίδρυσε από μία πόλη σε κάθε μεριά της γέφυρας: τη Σελεύκεια του Ευφράτη στην ανατολική όχθη και την Απάμεια (στο όνομα της γυναίκας του) στη δυτική. Με την πάροδο του χρόνου οι δύο πόλεις ενώθηκαν και ονομάστηκαν Ζεύγμα λόγω της γέφυρας που της έδινε στρατηγική θέση και πλούτη. Τα πλούτη αυτά επέτρεψαν στους κατοίκους επί ρωμαϊκής εποχής να κτίσουν μεγαλοπρεπείς επαύλεις τις οποίες στόλισαν με περίτεχνα ψηφιδωτά στα δάπεδα και νωπογραφίες στους τοίχους. Η τέχνη των ψηφιδωτών έφθασε στο απόγειό της την εποχή εκείνη, δίνοντας εξαιρετική έκφραση στα πρό-



Εικ. 6. Ωκεανός και Θέτις

σωπα, αλλά μη παραλείποντας και τα περίτεχνα διακοσμητικά μοτίβα.

Τον 1ο π.Χ. αιώνα, όταν η πόλη περιήλθε στους Ρωμαίους, ο αυτοκράτορας Τραϊανός έκτισε νέα πέτρινη γέφυρα σε αντικατάσταση της παλιάς ξύλινης. Εκείνη την εποχή η Ζεύγμα έφθασε στο ζενίθ της ακμής της και ήταν η μεγαλύτερη πόλη στα ανατολικά σύνορα της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας. Το 256 μ.Χ. κήκε από τους Σασσανίδες χάνοντας μεγάλο μέρος της παλιάς αίγλης της, και το 637 μ.Χ. λεηλατήθηκε από τους Άραβες, οπότε και σταδιακά εγκαταλείφθηκε. Οι πρώτες ανασκαφές στη Ζεύγμα ξεκίνησαν το 1917 και συνεχίστηκαν αργότερα, ενώ από το 1990 εντατικοποιήθηκαν λόγω της ανόδου του νερού. Αγνοώντας την ιστορική και αρχαιολογική σημασία, αλλά και τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να αξιοποιηθεί την πόλη, η τουρκική κυβέρνηση αποφάσισε τη δημιουργία φράγματος για παραγωγή υδροηλεκτρικής ενέργειας στην περιοχή, εξαφανίζοντας για πάντα το μοναδικό

αυτό μνημείο. Η πρώτη πράξη του «εγκλήματος» εκτελέστηκε τον Ιούνιο του 2000, όταν 10 ώρες μετά την έναρξη λειτουργίας του φράγματος, το 80% της Ζεύγματος μαζί με δεκάδες άλλα χωριά που κατοικούνταν ακόμα εξαφανίστηκαν κάτω από τα νερά. Μάχη με τον χρόνο έδωσαν οι αρχαιολόγοι που βρέθηκαν στη Ζεύγμα για να σώσουν όσες περισσότερες αρχαιότητες μπορούσαν, πριν χαθούν για πάντα. Μετά από έκκληση των Τούρκων αρχαιολόγων, κατέφθασαν στον χώρο Ιταλοί, Άγγλοι, Γερμανοί και Γάλλοι επιστήμονες ειδικευμένοι στα ψηφιδωτά, που ξεκίνησαν τη διάσωση των πολυτιμότερων έργων τέχνης. Σε ένα ρεσιτάλ αδιαφορίας και αδιαλλαξίας η τουρκική κυβέρνηση δεν δέχθηκε να καθυστερήσει έστω και λίγο την έναρξη λειτουργίας του φράγματος, κι έτσι πολλά ψηφιδωτά αφαιρούνταν κυριολεκτικά μέσα από το νερό, ενώ η στάθμη του ποταμού ανέβαινε. Οι αρχαιολόγοι που έκαναν υπεράνθρωπη προσπάθεια για να μεταφέρουν τα μνημεία σε



Εικ. 7. Η περίφημη «Γυφτοπούλα», το σήμα κατατεθέν του μουσείου του Gaziantep, φυλάσσεται σε ειδική αίθουσα με χαμηλό φωτισμό. Το μυστηριώδες βλέμμα της παρομοιάζεται με αυτό της «Τζοκόντα» και σε κοιτάει απ' όποια κατεύθυνση κι αν τη δεις.

ασφαλές μέρος, κάνουν λόγο για σκάνδαλο και τεράστια πολιτιστική καταστροφή.

Τα ψηφιδωτά που σώθηκαν, υψηλής αισθητικής αξίας και τεχνικής αρτιότητας, φιλοξενούνται σήμερα στο Zeugma Mozaik Muzesi του Gaziantep, το οποίο άνοιξε τις πύλες του στο κοινό το 2011. Ίσως από τύψεις για την καταστροφή που προκάλεσε και συνειδητοποιώντας επιτέλους τη σπουδαιότητα των αρχαίων ευρημάτων, το τουρκικό κράτος κατασκεύασε ένα εξαιρετικό μουσείο, βραβευμένο ανάμεσα στα τρία καλύτερα του κόσμου, για την έκθεση των ευρημάτων της Ζεύγματος, ενώ έχει αποφασίσει τη συνέχιση της ανασκαφικής προσπάθειας στο μικρό τμήμα που δεν έχει βυθιστεί. Είναι το μουσείο του Gaziantep, μιας μεγάλης πόλης 1.200.000

κατοίκων, πατρίδας του πράσινου φιστικιού και του καλύτερου μπακλαβά της Τουρκίας. Διαθέτει αεροδρόμιο με συχνή επικοινωνία με την Κων/πολη και είναι πολύ ζωντανή (όσοι παρακολουθούν τούρκικα σίριαλ θα τη θυμούνται από το ελληνοτουρκικό σίριαλ «Τα σύνορα της αγάπης»).

Γ) Το Γιομπεκλιτεπέ ήταν ένα ταξίδι στην απαρχή του ανθρώπινου πολιτισμού και η έκπληξη της εκδρομής, γιατί είναι ένα μέρος τεράστιου ενδιαφέροντος, αλλά ελάχιστης προβολής από τα διεθνή μέσα. Αυτό είναι και το παράπονο των Τούρκων, αποδίδουν δε αυτό το γεγονός στο ότι, όταν θα αποκαλύψει πλήρως τα μυστικά του, θα επισκιάσει εντελώς ανάλογους χώρους όπως το Stonehenge στην Αγγλία. Tere στα τούρκικα σημαίνει λόφος



Εικ. 8. Φωτογραφία της ανασκαφής στο Γκιομπεκλιτεπέ. Φαίνονται οι πέτρες σχήματος T σε κυκλική διάταξη γύρω από τις δύο μεγαλύτερες στο κέντρο του κύκλου.

και gobekli stroγγυλός. Πράγματι η τοποθεσία βρίσκεται στην κορυφή ενός χαμηλού λόφου, 16 χλμ. από την Ούρφα [Sanliurfa στα τουρκικά (Sanli=ένδοξη) ή Έδεσσα (αρχαία ονομασία από τους Μακεδόνες που την ίδρυσαν)]. Είναι μια ιερή πόλη για τους μουσουλμάνους, γιατί πιστεύουν ότι εκεί πέρασε αρκετό διάστημα της ζωής του ο προφήτης Αβραάμ (Ιμπραήμ στα τουρκικά), στον οποίο είναι αφιερωμένο τέμενος και λίμνη με ιερά ψάρια (ονομάζεται Μπαλικλί γκιόλ, όπου Balik=ψάρι και γκιόλ=λίμνη) στη μέση ενός πανέμορφου πάρκου.

Το Γκιομπεκλιτεπέ στην αρχή θεωρήθηκε τόπος μεσαιωνικών ερειπίων από κάτι πέτρινα απομεινάρια που φαίνονταν στην κορυφή του λόφου. Όταν όμως τυχαία ανακαλύφθηκε πριν 17 περ. χρόνια ένα άγαλμα με αρχέγονη γυναικεία ευτραφή φιγούρα —πιθανόν κάποια

θεά της γονιμότητας— από τον ιδιοκτήτη του λόφου που όργωνε, τότε έγινε αντιληπτό ότι το μέρος ήταν κάτι πολύ παλιότερο και διαφορετικό απ' ό,τι πίστευαν μέχρι τότε. Όταν μάλιστα η ραδιοχρονολόγηση των ευρημάτων με τις πλέον σύγχρονες μεθόδους έδωσε το εκπληκτικό νούμερο των 12.000 χρόνων π.Χ., τότε πραγματικά το ενδιαφέρον άναψε. Γερμανοί αρχαιολόγοι με επικεφαλής τον Klaus Schmidt αγόρασαν τον λόφο και κάνουν ανασκαφές τα τελευταία 15 χρόνια, φέρνοντας στο φως εκπληκτικά ευρήματα. Μέχρι στιγμής έχουν ανακαλυφθεί 3 κυκλικά οικοδομήματα που πρέπει να χρησίμευαν ως τόποι λατρείας ή θυσιών. Το καθένα φέρει 2 τεράστιες πέτρες σχήματος T και βάρους 20-30 τόνων η καθεμιά στο κέντρο, και 12 άλλες μικρότερες ίδιου σχήματος σε κυκλική διάταξη γύρω από τις

κεντρικές. Το δάπεδο είναι καλυμμένο με αδιαπέραστο από το νερό υλικό (εξού και οι εικασίες για θυσίες), ενώ οι πέτρες φέρουν σκαλίσματα με ζώα, έντομα (κυρίως αράχνες), φίδια, σαύρες, σύμβολα, και οι κεντρικές με χέρια και μέλη ανθρώπινα, αναπαριστώντας προφανώς ανθρώπους. Προσπαθώντας να ερμηνεύσουν τα ευρήματα, κάποιοι θεωρούν τις 12 περιφερειακές πέτρες ως τα 12 ζώδια του ζωδιακού κύκλου και τις 2 κεντρικές ως τα 2 βασικά ουράνια σώματα, δηλ. τον ήλιο και τη σελήνη, δίνοντας έτσι εξήγηση αστρικής λατρείας στα κυκλικά οικοδομήματα, ενώ άλλοι θεωρούν τις 2 κεντρικές πέτρες σύμβολα του άντρα και της γυναίκας, των οποίων η ένωση δημιουργεί τη ζωή.

Η μελέτη του υπεδάφους με υπέρηχους έχει αποκαλύψει την ύπαρξη 8 ή 9 ακόμη παρόμοιων κυκλικών κατασκευών, κάποιες από τις οποίες είναι μεγαλύτερες από τις ήδη ανακαλυφθείσες. Επίσης έχει ανακαλυφθεί η ύπαρξη πάμπολλων καταλυμάτων που καλύπτουν μεγάλη έκταση στο υπέδαφος της γύρω περιοχής. Οι αρχαιολόγοι πιστεύουν ότι πρόκειται για τεράστιο λατρευτικό-θρησκευτικό κέντρο του τέλους της παλαιολιθικής και της αρχής της νεολιθικής εποχής, ηλικίας 12.000 χρόνων π.Χ., δηλ. 6.000 χρόνια παλαιότερο του Stone-henge.

Πρόσφατα δίπλα στα κυκλικά οικοδομήματα ανακαλύφθηκε ένα είδος νοσοκομείου ή μαιευτηρίου, όπου πιθανόν να γίνονταν γέννες, όπως καταδεικνύεται από μια εκπληκτική σκαλιστή εικόνα σε πέτρα που αναπαριστά γυναίκα να γεννάει. Θεωρείται ότι ούτε ένα 20% του χώρου δεν έχει ανασκαφεί ακόμη και ότι θα χρειαστούν άλλα 80 περίπου χρόνια για να ολοκληρωθεί η ανασκαφή (με τους σημερινούς ρυθμούς βέβαια). Οι πέτρες σχήματος T βρέθηκε ότι λαξεύτηκαν με σκληρή πέτρα πυριτόλιθου (που αφθονεί στην περιοχή) από ένα μεταλλείο σε απόσταση 2 χλμ., απ' όπου και κουβαλήθηκαν με σκληρή προσπάθεια.



Εικ. 9. Σκαλιστή εικόνα σε πέτρα που αναπαριστά γυναίκα τη στιγμή του τοκετού

Τα ερωτήματα που προκύπτουν με την ανακάλυψη του Γκιομπεκλιτεπέ είναι πάμπολλα. Πότε άρχισε ο άνθρωπος να λατρεύει τους θεούς; Πότε άρχισε να κατέχει την τέχνη των κατασκευών; Πότε από τροφосуλλέκτης έγινε παραγωγός; Έως τώρα θεωρούσαμε την εποχή αυτή εποχή των σπηλαίων, αλλά η ανακάλυψη αυτή μας δείχνει ότι ο ανθρώπινος πολιτισμός ήταν πολύ πιο προχωρημένος απ' ό,τι πιστευόταν μέχρι τώρα.

Ολοκληρώνοντας αυτό το ταξίδι στον χρόνο, που δεν είναι ταξίδι αναψυχής και ξεκούρασης αλλά αναζήτησης, δεν μπορεί παρά να αναρωτηθεί ο επισκέπτης τι εκπλήξεις και τι θησαυρούς μπορεί ακόμη να κρύβει αυτή η συναρπαστική γη της Μικράς Ασίας.

Σημ.: Αν κάποιος ενδιαφέρεται για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα όσα αναφέρονται στο άρθρο, μπορεί να επικοινωνήσει με τον συγγραφέα στο e-mail: n-karnis@hotmail.com.



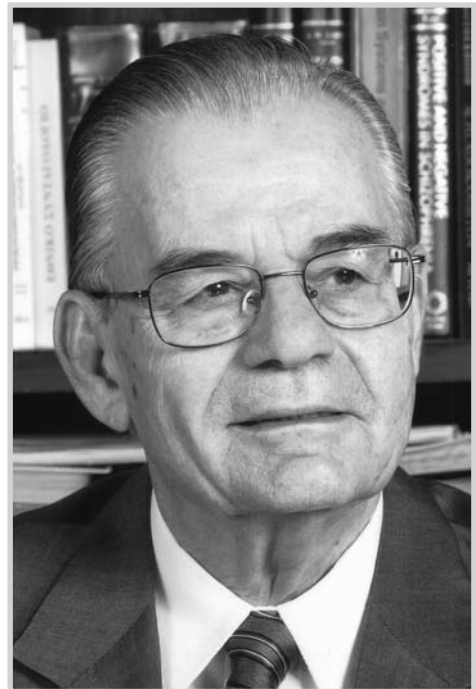
Ανδρέας Ι. Παράσχος

Καθηγητής Ψυχιατρικής
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,
Γενικός Αρχίατρος ε.α. (1931-2012)

Πέρασε ήδη ένας χρόνος από τότε που ο Ανδρέας Παράσχος έφυγε από κοντά μας και σύσσωμη η ψυχιατρική κοινότητα της Ελλάδας αισθάνεται φτωχότερη από την απουσία του. Η μνήμη του όμως παραμένει ανεξίτηλη στον νου και στην καρδιά μας.

Γεννήθηκε το 1931 στην κοινότητα Αχλαδοκάμπου Αργολίδος, όπου έτυχε της στοιχειώδους εκπαίδευσης (1937-1943). Φοίτησε στο γυμνάσιο Άργους (1943-1949) από το οποίο αποφοίτησε με άριστα. Το 1950 εισήχθη στη Στρατιωτική Ιατρική Σχολή και ενεγράφη στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ από όπου αποφοίτησε το 1956, λαβών τα πτυχία της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ και της Στρατιωτικής Ιατρικής Σχολής ως ανθυπίατρος. Το 1964 απέκτησε την ειδικότητα του νευρολόγου-ψυχιάτρου.

Η φιλομάθειά του και η αγάπη του για την ιατρική τον οδήγησε στην εκπόνηση διδακτορικής διατριβής και στην απόκτηση διδακτορικού διπλώματος με άριστα το 1971 και



διατριβής επί Υψηγεία το 1981. Το αστείρευτο ερευνητικό του ενδιαφέρον τον οδήγησε στην εκπαίδευση και μελέτη των βασικών νευροεπιστημών της Ψυχοβιολογίας-Ψυχοφαρμακολογίας (1987-1988), στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (National Institute of Health) του Υπουργείου Υγείας των ΗΠΑ στην Ουάσιγκτον.

Συνδύασε με άριστο τρόπο τη στρατιωτική του σταδιοδρομία με την ιατρική επιστήμη. Διετέλεσε καθηγητής της Ανωτάτης Σχολής Πολέμου (1972-1975), διευθυντής Γραφείου Μελετών-Ερευνών, διευθυντής Υγειονομικού του Γενικού Επιτελείου Στρατού και εκπρόσωπος της Διεύθυνσης Υγειονομικού στο Συμβούλιο Υγειονομικών του NATO (EUROHEAD 1975-1977). Έλαβε στρατιωτικές διακρίσεις και ηθικές αμοιβές όπως οι ακόλουθες: Χρυσός Σταυρός Βασιλικού Τάγματος Γεωργίου Α' (1969), Μετάλλιο Στρατιωτικής Αξίας (1970) και Έπαινο Υπουργού Εθνικής Άμυνας (1976).

Το 1977, μετά από εικοσιένα έτη σταδιοδρομίας στον στρατό ξηράς, απεστρατεύθη με αίτησή του προκειμένου να ακολουθήσει πανεπιστημιακή σταδιοδρομία στην έδρα της Β' Ψυχιατρικής και Νευρολογικής Κλινικής του ΑΠΘ με διευθυντή τον καθηγητή Ι. Λογοθέτη και την αντίστοιχη Β' Ψυχιατρική Κλινική του Τομέα Νευροεπιστημών όπως μετεξελίχθη στη συνέχεια η δομή και διάρθρωση των πανεπιστημίων με την κατάργηση των εδρών και τη διαμόρφωση των τομέων.

Η συμβολή του στην οργάνωση και λειτουργία της Β' Ψυχιατρικής Κλινικής απέβη ουσιαστική καθώς διετέλεσε διευθυντής του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Κεντρικού Τομέα Θεσσαλονίκης της Β' Ψυχιατρικής Κλινικής (1991-1994) και διευθυντής της ομώνυμης Κλινικής του ΑΠΘ (1996-1999) μέχρι τον Αύγουστο του 1999, οπότε συνταξιοδοτήθηκε λόγω ορίου ηλικίας.

Αφιέρωσε με ειλικρινή αλτρουισμό σημαντικό μέρος του πολύτιμου χρόνου του, σε μεγάλο αριθμό νέων επιστημόνων που προ-

σέφυγαν στις γνώσεις του και την αρωγή του. Επιτέλεσε σημαντικό εκπαιδευτικό έργο τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο σε φοιτητές της Ιατρικής, όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο προς ειδικευμένους ψυχιάτρους, καλύπτοντας βασικά γνωστικά αντικείμενα, όπως της Κλινικής Ψυχοπαθολογίας, της Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας και της Βασικής Ψυχοβιολογίας. Το συγγραφικό του έργο καλύπτει σημαντικά κεφάλαια σε καταξιωμένα συγγράμματα Νευρολογίας και Ψυχιατρικής καθώς και πλήθος εργασιών που παρουσιάστηκαν σε τοπικά, εθνικά και διεθνή επιστημονικά συνέδρια και δημοσιεύθηκαν σε έγκυρα ελληνικά και ξένα επιστημονικά περιοδικά.

Οι οργανωτικές του ικανότητες και η ακάματη εργατικότητα του αναδείχθηκαν με τη συμμετοχή του στην οργάνωση και λειτουργία πλείστων όσων επιστημονικών εταιρειών. Διετέλεσε ιδρυτικό μέλος της Πανελληνίας Εταιρείας Νευρολόγων-Ψυχιάτρων και Ιατροψυχολογικών Ερευνών (1963), της Νευρολογικής και Ψυχιατρικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος (1967), της Νευρολογικής και Ψυχιατρικής Εταιρείας Νοτιοανατολικής Ευρώπης (1975), μέλος του Διοικητικού της Συμβουλίου (1975-1983) και αντιπρόεδρος του Ελληνικού Κλάδου (1979-1981). Ιδρυτικό μέλος της Ψυχιατρικής Εταιρείας Ανατολικής Ευρώπης και Βαλκανίων, συντονιστής έκδοσης του περιοδικού "Neurologia et Psychiatria", επίσημου οργάνου της Νευρολογικής και Ψυχιατρικής Εταιρείας Νοτιοανατολικής Ευρώπης.

Εκεί όμως όπου με πάθος και ζήλο ανάλωσε χρόνο και εαυτό ήταν η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, όπου υπήρξε: ιδρυτικό μέλος της (1986), πρώτος αντιπρόεδρος (1987-1993) και πρόεδρός της (1993-1997). Ανακηρύχθηκε τέλος επίτιμος πρόεδρος της το 2008. Υπήρξε εκπρόσωπος της ΕΨΕ στην Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικών Ιατρών Κλάδου Ψυχιατρικής (1995-2008). Συμμετείχε ενεργά ως μέλος οργανωτικής επιτροπής σε πληθώρα πανελληνίων

και διεθνών συνεδρίων.

Καθ' όλη τη διάρκεια της μακράς του θητείας, η παρουσία του υπήρξε ιδιαίτερα γόνιμη και καθοριστική στην πορεία της ΕΨΕ, αλλά και στην πορεία των γενικότερων τεκταινόμενων στον χώρο της Ψυχιατρικής καθώς στην πατρίδα μας συνέβαιναν σημαντικές αλλαγές στη διαχείριση και αντιμετώπιση των ψυχιατρικών παθήσεων, με το κίνημα της «Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης».

Τα μέλη της οικογενείας του, η σύζυγος του Ελισάβετ, παιδίατρος, τα παιδιά του Γιάννης και Σωτήρης, καταξιωμένοι επιστήμονες και τα εγγόνια του, Ελισάβετ-Άννα, Ανδρέας και Άννα-Λουκία οφείλουν να νιώθουν περήφανοι, γιατί ο άνθρωπός τους, όπως όλοι οι πραγματικά μεγάλοι, υπήρξε επεικής και ανεξίκακος. Ανέγγιχτος από τις μικρότητες, επιδιδόταν συστηματικά και δημιουργικά στο έργο του. Φιλοσοφικά καταρτισμένος με σημαντική παιδεία, μπορούσε να βλέπει τα ανθρώπινα πράγματα στις ουσιαστικές τους διαστάσεις.

Για εμάς, τα μέλη της Β' Ψυχιατρικής Κλινικής του ΑΠΘ, ο ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΡΑΣΧΟΣ ήταν ο δικός μας άνθρωπος που τον ζήσαμε στον χώρο της Κλινικής μας στην πορεία του, από

την ηλικία του νέου επιátρου, ειδικού επιστήμονα-επιστημονικού συμβούλου της Κλινικής, του μετέπειτα υφηγητή, καθηγητού και διευθυντού της Κλινικής μας.

Η ήρεμη, σιωπηλή αλλά στιβαρή παρουσία του, ο λακωνικός αλλά μεστός και σοφός του λόγος, οι αυστηρές αλλά δίκαιες αποφάσεις του χαρακτηρίζουν τον ίδιο. Ήταν σεμνός, χαλκέντερος, επίμονος και αποτελεσματικός. Προσέφερε επιστημονική γνώση και σμίλευε χαρακτήρες υπομονετικά, αθόρυβα και ταπεινά. Η εργατικότητα του και η αφοσίωση στην επίτευξη του σκοπού ήταν υποδειγματική.

Πίσω από την αυστηρή αυτή «δωρική» παρουσία κρυβόταν μια καρδιά με απέραντη αγάπη και καλοσύνη για τον ασθενή, τον συνεργάτη, τον συνάδελφο.

Για όλους τους νεότερους συνεργάτες του αποτελούσε πηγή δύναμης και παράδειγμα προς μίμηση.

Θα τον θυμόμαστε πάντοτε, με σεβασμό και αγάπη.

Γιάννης Γκιουζέπας
Γρηγόρης Λαυρεντιάδης
Γιώργος Γαρύφαλλος

Είπαν

«Μην ανακοινώνεις μια δυσάρεστη είδηση στον ασθενή αν δεν είσαι όσο γίνεται πιο σίγουρος για την ακρίβεια του ευρήματος».



Οι αποχωρήσαντες

Αυτοί που συνταξιοδοτήθηκαν το 2012

ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ ΣΥΜΕΩΝ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
ΑΛΕΜΑΓΙΟΥ ΤΑΝΤΕΓΚ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
ΑΣΤΡΕΙΝΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΑΥΓΟΛΟΥΠΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
ΒΑΒΑΤΣΗ-ΧΡΙΣΤΑΚΗ ΝΟΡΜΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΒΑΚΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
ΒΑΡΙΔΟΥ ΘΕΟΠΟΥΛΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ, ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ
ΒΙΤΣΙΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΒΛΑΣΑΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΒΟΛΟΝΑΚΗΣ ΠΟΛΥΔΕΥΚΗΣ, ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ
ΒΟΤΣΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
ΓΑΛΗΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
ΓΕΓΗΣΙΑΝ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΓΕΡΑΣΙΜΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΝΕΥΡΟΛ.-ΨΥΧΙΑΤΡ.
ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ ΘΕΟΔΩΡΑ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΔΗΣ ΤΡΥΦΩΝ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
ΓΚΑΝΙΛΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ
ΓΚΕΜΙΤΖΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
ΓΚΙΜΠΙΡΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
ΓΛΙΑΤΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡ.
ΔΑΓΓΙΛΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΔΙΒΑΡΗ ΔΙΟΝΥΣΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΔΙΔΟΥΔΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ

ΔΡΑΓΟΥΜΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
ΕΓΓΛΕΖΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΖΕΡΒΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
ΖΙΓΛΙΝΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
ΖΟΥΡΝΑΤΖΗ-ΚΟΪΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΖΩΓΡΑΦΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
ΘΩΜΑ ΕΥΧΑΡΙΣ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΙΝΤΖΕΠΕΛΗ ΣΟΦΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΚΟΥΤΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΚΑΛΕΚΟΥ-ΓΡΕΚΑ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
ΚΑΛΠΑΚΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΑΚΤΙΝ.-ΡΑΔΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΝΣΟΥΖΙΔΟΥ ΑΘΗΝΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΠΕΤΑΝΓΙΑΝΝΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΠΡΙΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡ.
ΚΑΠΡΙΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΡΑΜΗΤΣΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΡΑΜΠΑΞΟΓΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΦΤΑΝΤΖΗ ΒΙΟΛΕΤΑ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡ.
ΚΕΛΕΠΟΥΡΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΕΣΙΣΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
ΚΕΧΑΓΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΛΕΤΑ ΔΡΟΣΟΥΛΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΟΝΙΔΑΡΗ-ΔΕΔΟΥΣΗ ΕΛΕΝΗ, ΠΥΡΗΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
ΚΟΥΝΕΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
ΚΟΥΣΚΟΥΜΒΕΚΑΚΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
ΚΟΥΤΣΟΥΦΛΙΑΝΙΩΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΚΡΕΖΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΡΙΤΗ ΜΑΡΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΡΟΜΜΥΔΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
 ΚΩΝΣΤΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
 ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΘΩΡΑΚΟΣ
 ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΛΑΓΟΥΔΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡ.
 ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ ΒΥΡΩΝ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡ.
 ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ ΑΦΕΝΤΡΑ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
 ΛΕΚΙΔΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΛΙΑΠΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡ.
 ΛΙΟΛΙΟΥ ΔΙΑΜΑΝΤΩ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
 ΛΩΣΤΑΡΑΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
 ΜΑΔΕΜΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
 ΜΑΚΕΔΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
 ΜΑΚΡΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
 ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΜΑΡΚΟΒΙΤΣΗ-ΔΑΓΓΙΛΑ ΕΛΕΝΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΜΑΥΡΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ-ΜΠΟΔΟΣΑΚΗΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ
 ΙΑΤΡΟΣ
 ΜΗΤΣΑΚΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
 ΜΠΑΛΚΙΖΑ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΜΠΙΣΙΑ ΙΩΑΝΝΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΝΕΝΟΠΟΥΛΟΣ ΣΑΒΒΑΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
 ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡ.
 ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ ΖΩΓΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ
 ΝΟΥΣΙΑ-ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗ ΣΑΝΤΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ-ΔΑΝΙΗΛΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΝΤΟΚΜΕΤΖΙΟΓΛΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
 ΝΤΟΥΓΚΟΥ ΣΑΜΟΥΗΛ, ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΗΣ
 ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΟΡΦΑΝΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΟΥΖΟΥΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΜΠΟΥΚΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΝΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΝΟΥΣΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
 ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ, ΑΚΤΙΝ.-ΡΑΔΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΠΑΣΤΑΥΡΟΥ-ΜΑΥΡΟΥΔΗ ΘΕΟΔΟΥΛΗ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΠΑΠΑΣΤΕΦΑΝΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΥΛΑ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛ.
 ΠΑΠΑΣΩΖΟΜΕΝΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
 ΠΑΠΠΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ, ΑΝΕΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
 ΠΑΡΙΣΙΑΔΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΡΤΣΑΛΙΔΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΤΑΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛ.-ΦΥΜΑΤΙΟΛ.
 ΠΕΖΗΚΟΓΛΟΥ ΗΡΑΚΛΗΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΕΛΕΤΙΔΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΕΠΠΑ ΜΑΡΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΩΝ
 ΠΕΦΤΟΥΛΙΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ, ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
 ΠΗΔΩΝΙΑ-ΜΑΝΙΚΑ ΦΙΓΓΕΝΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΙΝΑΚΙΔΗΣ ΜΑΡΚΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
 ΣΑΚΑΝΤΑΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
 ΣΑΛΕΜ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΠΥΡΗΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
 ΣΑΡΑΝΤΙΔΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
 ΣΑΡΙΔΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΣΕΜΣΙΡΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΣΕΤΖΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΣΙΑΚΑ ΕΥΓΕΝΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΣΙΔΗΡΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΣΙΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΔΟΚΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΣΜΑΓΑΔΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΔΕΡΜΑΤΟΛ.-ΑΦΡΟΔΙΣ.
 ΣΠΑΝΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
 ΣΤΕΦΑΣ ΖΗΣΗΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
 ΤΑΒΑΝΤΖΗΣ-ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ
 ΤΑΝΤΑΛΙΔΟΥ ΑΛΙΚΗ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΤΖΙΤΖΟΥ ΣΟΥΖΑΝΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ
 ΤΟΠΤΣΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
 ΤΟΡΤΟΠΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ
 ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ
 ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΑΡΙΣΤ.-ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΝΕΥΡ.-ΨΥΧ.
 ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
 ΤΡΙΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ
 ΤΣΑΚΜΑΚΑΣ ΠΕΤΡΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΤΣΑΝΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΤΣΕΡΜΕΝΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΤΣΙΑΚΙΡΗ ΕΛΕΝΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΤΣΙΑΝΑΚΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΑΝΕΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
 ΤΣΙΑΠΑΡΑ ΦΑΝΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΤΣΙΒΙΤΑΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΤΣΙΛΙΚΑΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΘΩΡΑΚΟΣ
 ΤΣΟΛΚΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΤΣΟΝΟΓΛΟΥ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
 ΤΣΟΥΚΑΛΑ ΑΘΗΝΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΦΕΛΟΥΚΙΔΟΥ ΑΘΗΝΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΦΡΥΔΑ ΦΙΓΓΕΝΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΧΑΜΟΥΡΑΤΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
 ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
 ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΧΡΥΣΑΦΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ ΚΥΡΙΑΖΗΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΧΑΤΖΗΣΕΒΑΣΤΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΧΙΤ ΑΝΤΕΛ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
 ΧΙΤΟΓΛΟΥ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
 ΧΟΛΙΒΑΤΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΧΟΥΣΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ
 ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗ-ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΝΕΥΡ.-ΨΥΧ.
 ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΧΡΥΣΑΓΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΨΥΛΛΑΚΗ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ



Έκθεση βιβλίου

Η αδερφή μου, Σταύρος Ζουμπουλάκης, εκδόσεις Πόλις, 2012.



Ένα βιβλίο με 69 σελίδες όλο κι όλο. Στο εξώφυλλο, ένα φωτεινό πρόσωπο, ένα λυρικό κορίτσι: η αδελφή του συγγραφέα, Γιούλα (1951-2012), «που χτυπήθηκε από την επιληψία στα εφηβικά της χρόνια».

Από τα 17 της ως το θάνατό της, 44 ολόκληρα χρόνια, αυτό το ξεχωριστό πλάσμα, προικισμένο με τάλαντα πολλά (μουσική, θέατρο, αργότερα και ηθοποιός), μα και με χαρίσματα σπάνια (καρτερική παρ' όλες τις μπόρες, απροσποίητα ειλικρινής, μα και συνάμα παρορμητική και χαρούμενη), πετώντας από πάνω της τις σταθερές του κόσμου τούτου, άδειασε από τα επουσιώδη και βρέθηκε — ανάλαφρη! — εκεί που ανασαίνει η αγάπη. Εσχάτη, η ανυπέρβλητη!

Ο Ντοστογιέφσκι επιχειρεί στον *Ηλίθιο* μια περιγραφή των κρίσεων του πρίγκιπα Μίσκιν: «σαν κάτι ν' άνοιξε μπροστά του: ένα ασυνήθιστο εσωτερικό φως έλουσε την ψυχή του... θυμόταν ολοκάθαρα τον πρώτο ήχο του τρομερού ουρ-

λιαχτού που ξεπετάχτηκε από τα στήθη του κι ύστερα η συνειδησή του έσβησε μονομιάς κι έγινε πηχτό σκοτάδι».

Στη Γιούλα αρχικά οι κρίσεις εμφανίζονται με στιγμιαίες αφαιρέσεις (*petit mal*) και σταδιακά μεταπίπτουν σε *grand mal*: μετακριτικές φάσεις με μυϊκές παραλύσεις, πτώσεις, κατάγματα – δύο φορές έσπασε το πόδι της. Κάποτε οι ανθεκτικές μορφές φτάνουν μέχρι το επιληπτικό κώμα (*status epilepticus*). Το 'παθε κι αυτό και μεταφέρεται με ασθενοφόρο επειγόντως στο «Αιγινήτειο», όπου νοσηλεύεται σε ηλικία 52 ετών.

Στα πλαίσια της ιπποκρατικής συλλογής, η επιληψία αναφέρεται ως «*Ιερά νόσος*» (*Περί Ιεράς Νόσου*). Σ' αυτό το έργο υπάρχει έντονη πολεμική έναντι κάθε λογής ψευδοθεραπευτών, εξαγνιστών, που ισχυρίζονται ότι η επιληψία έχει υπερφυσικό χαρακτήρα, ενώ η Ιπποκρατική Σχολή διατείνεται ότι φυσική αιτία την προξενεί και, επομένως, αντίστοιχα πρέπει να είναι και τα μέσα για τη θεραπεία της. Και να που μετά τόσους αιώνες συνεχίζεται η αγυρτεία: μια ψυχαναλύτρια, θησαυρίζοντας με κάθε συνεδρία, τα φορτώνει όλα σε τραύματα και απωθημένα ψυχολογικά και της κόβει

όλα τα αντιεπιληπτικά φάρμακα, με αποτέλεσμα, στα 46 της χρόνια «παθαίνει μια δυνατή κρίση, πέφτει και σπάει το πόδι της».

Βέβαια, χρειάζεται υποστηρικτική βοήθεια. Είναι, π.χ., ευεργετική η επίδραση της μουσικής και ειδικά ο ψυχοθεραπευτικός της ρόλος. Το 1933 ο Rauscher και οι συνεργάτες του ανέφεραν ότι ασθενείς που άκουσαν τη σονάτα KV 448 του Μότσαρτ εμφάνισαν καταστολή της επιληπτικής δραστηριότητας. Όμως με τη «φίνα αυτή αστική συνήθεια», όπως χαρακτηρίζει την ψυχανάλυση αυτού του είδους ο συγγραφέας, τι αποτέλεσμα να υπάρξει όταν η επιληψία προέρχεται από νευροπαθολογικές αλλοιώσεις του εγκεφάλου;

Και η αφήγηση προχωρεί, όχι μόνο με ιστορικό χρόνο, οπότε θα είχαμε μια συνήθη «ιατρική πορεία της νόσου», αλλά το παρελθόν εμβαπτίζεται μέσα στο παρόν και συχνά ο συγγραφέας χρησιμοποιεί ιστορικό ενεστώτα και με στοχαστικά σχόλια που επιχειρεί, ανακινούνται σπουδαία ζητήματα, όπως το νόημα του πόνου, η εκζήτηση του θείου ελέους, η σιωπή του Θεού, η συμμετοχή στη δοκιμασία των άλλων διά της αυταπαρνήσεως:

«Όποιος ζητάει το ίχνος του Θεού σ' αυτόν τον κόσμο, δε θα το βρει παρά μόνο στο πρόσωπο των αρρώστων, των πεινασμένων, των φυλακισμένων, των ξένων... όποιος έχει αγόγγυστα σκατοσκουπίσει άρρωστο είναι μείζων όλων των τιτάνων της θεολογίας».

Κι ο συγγραφέας δεν ησυχάζει – ξενύχτια και αγωνίες στο άκουσμα ή στο ενδεχόμενο νέων κρίσεων. «Ο πονεμένος άνθρωπος είναι αναγκασμένος να ζει τη ζωή του διχασμένος... μόνο με τους άλλους πονεμένους είσαι αληθινός και λες ό,τι πραγματικά θέλεις να πεις».

Δίπλα του ξαγρυπνά κι η μάνα τους που «λιώνει στον πάνω κόσμο» και που με το κλάμα της, «αυτήν την προαιώνια προσευχή δίχως λόγια», επιζητά το θαύμα. Η μάνα αυτή είναι που αφήνει κι ένα ανορθόγραφο σημείωμα δίπλα στο κομοδίνο της άρρωστης 11 χρόνια

πριν τον θάνατό της – κειμήλιο ανόθευτης αγάπης:

«Γιούλα, περίμενε να φύγω πρώτη και θα σε περιμένω, θα στρώσω τριαντάφιλα και αμιγδαλιές που σου αρέσουνε εκεί δεν υπάρχουν σπασμή... και οι δυο περνάμε τον ίδιο πόνο εκεί θα περάσουν όλα η φόβη η ταχυπαλμίες θα αγγαλιαστούμε και θα ηρεμήσουμε».

...Εκεί! Από το νυν της Εκκλησίας στο αεί της Βασιλείας...

Έξω από τον οικογενειακό αυτόν περίβολο — είναι κι ο παπάς πατέρας τους με τη διακριτική εμπιστοσύνη του και την προστασία του — οι άλλοι διαφαίνονται αμυδρά, όπως γίνεται συχνά στις οικογένειες που βιώνουν χρόνια προβλήματα. Ο συγγραφέας περιχαρακώνεται, αυτολογοκρίνεται στην προοπτική χαράς, επιλέγει ν' ακουμπά πάνω σε άλλους ομοιοπαθείς με παρόμοια βάσανα. Με ειλικρίνεια και τόλμη δεν κρύβει τις παραλείψεις του, τις αδυναμίες και παλινωδίες του. Στην αρχή προσεύχεται να πεθάνει αυτός «για να πάρει αυτός την αρρώστια της»· αργότερα εύχεται τον θάνατό της για να απαλλαγεί η αδελφή του απ' το μαρτύριό της· κι όμως, το βαθύτερο κίνητρο, όπως λέει, είναι για να λυτρωθεί ο ίδιος...

Μα εκείνη οδεύει προς την τελική έξοδο: μετά τις βαριές κρίσεις, τα πολλά φάρμακα, τα κατάγματα από πτώσεις (σώμα ακυβέρνητο, νεύρα σμπαρالياσμένα), περνά σε βουλιμική φάση, προσθέτει με την παχυσαρκία κι άλλα στους ώμους της, μένει κατάκοιτη 18 μήνες, έρχεται ένας καλπάζων καρκίνος, χημειοθεραπείες...

Οκτώ μέρες πριν τον θάνατό της «είπε καθαρά ποιος ξέρει με πόση προσπάθεια το όνομά μου... εκείνη πέθαινε κι εμένα μου χαμογελούσε...».

Η τελευταία παρακαταθήκη της «εν ασθενείας τελειωθείσης... – όλη η αγάπη και η αγιότητα μέσα σ' εκείνο το χαμόγελο».

Κηδεία παραμονή Δεκαπενταύγουστου «την άλλη μέρα ήταν η γιορτή της».

Δεν μαθαίνουμε το βαφτιστικό της, μόνο

αυτό το τρυφερό χαϊδευτικό Γούλα, που θυμίζει βραδιές με βιόλες, γιούλια, κατιφέδες...

Γιάννης Πατσώνης
Παιδίατρος

Παραμιλητά, Στάθης Κοψαχείλης, σελ. 128, Εκδόσεις Θερμαϊκός, Θεσσαλονίκη 2012, ISBN: 978-960-9547-04-8.



«Δεκαέξι μικροαφηγήσεις που έρχονται απ' τα πίσω χρόνια – χορταράκια που φύτρωσαν ανάμεσα στις πέτρες, με το αεράκι της μνήμης να φυσάει γέρνοντάς τα. Μέσα σε ομίχλες και χιονισμένα τοπία, άνθρωποι, ζωντανά, ψυχές, συμπλέκονται με φυσικό,

φантаστικό ή παράδοξο τρόπο. Λυπημένα βλέμματα ζώων, σκιές, αμαρτίες της φύσης, κάματος, παραλογοισμός, απώλεια, σπαραγμός, ο φόβος του θανάτου: σκληρή καθημερινότητα ενός αλλοτινού, οριστικά απολεσθέντος κόσμου, που η θεμελιώδης σχέση του με τη φύση όριζε μian άλλη ηθική και μian άλλη θέαση του άλογου και του τυχαίου του κόσμου».

Με τα λόγια αυτά παρουσιάζει ο οφθαλμίατρος συγγραφέας τα Παραμιλητά του. Μικρά σε έκταση, γραμμένα σε ιδιόλεκτη γλώσσα που παραπέμπει σε ηθογραφία-λαογραφία, δημιουργούν μια αίσθηση επιστροφής σε άλλη εποχή, ακόμη και νοσταλγίας, καμιά φορά επώδυνης. Όχι πάντα εύκολα στην ανάγνωση, δεν καταλήγουν αναγκαστικά στο "happy end" που υπαγορεύει και καλλιέργει η σύγχρονη εμπορική πεζογραφία, ενώ κάθε τόσο σε παραπέμπουν στο γλωσσάριο που υπάρχει στο τέλος του βιβλίου για να εννοήσεις ένα ασυνήθιστο λήμμα. Όλα αυτά δημιουργούν την εικόνα ενός ολοκληρωμένου συγγραφέα που απεικονίζει με την πέννα του τον κόσμο γύρω του με μian άλλη οπτική γωνία, μέσα από μια «μηχανή του χρόνου», αναδεικνύοντας

πτυχές και στιγμιότυπα γεμάτα ευαισθησία και σκληράδα. Όπως η ίδια η ζωή.

Α. Παπ.

Παιδιατρική και Εφηβική Πρωτοβάθμια Φροντίδα, Χ. Χρυσανθόπουλος, Εκδόσεις Ροτόντα, Θεσσαλονίκη 2012, ISBN: 978-960-6894-34-3.



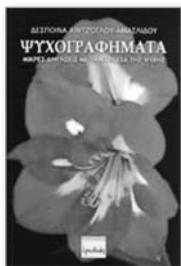
Είναι γνωστή η μακρά παρουσία και η σημαντική προσφορά του Χρυσανθού Χρυσανθόπουλου στην παιδιατρική, καθώς και το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του για την παιδιατρική αλλεργιολογία. Το 1996 εξέδωσε την Παιδιατρική

πρωτοβάθμια φροντίδα, στην οποία με χρήσιμο και πρακτικό τρόπο συμπύκνωσε τον «σκληρό πυρήνα» της παιδιατρικής γνώσεως, δηλαδή τα εντελώς απαραίτητα εφόδια που πρέπει να έχει στις επιστημονικές του αποσκευές ο ιατρός που ασχολείται με την παιδική υγεία. Με το νέο του βιβλίο με τίτλο Παιδιατρική και Εφηβική Πρωτοβάθμια Φροντίδα, ο Χρ. Χρυσανθόπουλος έκανε ένα βήμα παραπέρα. Έγραψε ένα εντελώς νέο, σε ύφος και περιεχόμενο, βιβλίο που φιλοδοξεί να βοηθήσει τον επαγγελματία της παιδιατρικής υγείας, τόσο διαγνωστικά όσο και θεραπευτικά. Το βιβλίο αυτό αποτελεί μία συλλογική δουλειά εκλεκτών παιδίατρων, που εντυπωσιάζει με την ομοιογένεια της γραφής του, την εγκυρότητα των δεδομένων του και την επιστημονική του τεκμηρίωση. Στις 710 σελίδες του καλύπτει ηλικιακά από νεογνά έως εφήβους, αναπτύσσει τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν όλες τις παιδιατρικές υποειδικότητες και αποδίδει κυρίαρχη βαρύτητα σε θέματα καθημερινής παιδιατρικής ρουτίνας όπως την ανάπτυξη, τη διατροφή, τους εμβολιασμούς, τον πυρετό, τα εξανθήματα κ.λπ. Στο βιβλίο δεν

διακρίνεις ούτε το περιττό ούτε το ασαφές. Όλα τα θέματα αναπτύσσονται με δωρική αυστηρότητα και απαντούν με ξεκάθαρο τρόπο στα σαφή ερωτήματα που τίθενται καθημερινά σε όσους ασχολούνται με την υγεία του παιδιού: παιδίατρος, παθολόγος, γενικούς ιατρούς, νοσηλευτές. Η δε πρωτοβουλία του συγγραφέα να τονίζει με μαύρα παχιά γράμματα τις έννοιες που θεωρεί σημαντικότερες καθιστά το βιβλίο ακόμη πρακτικότερο. Οι πολυάριθμοι πίνακες και τα σχήματα βοηθούν σημαντικά στην καλύτερη εμπέδωση των κειμένων. Δεν ισχύει ίσως το ίδιο και με την εκτύπωση ορισμένων φωτογραφιών, η ποιότητα των οποίων δεν ανταποκρίνεται στις καλές προθέσεις του συγγραφέα. Η εμφάνιση και η βιβλιοδεσία είναι ιδιαίτερα προσεγμένες και καθιστούν το ογκώδες αυτό βιβλίο ευχάριστο στην ανάγνωση και ξεκούραστο στη μελέτη. Σε ελκύει από την πρώτη στιγμή και δεν θέλεις να το αφήσεις από τα χέρια σου, ανυπομονώντας να διαβάσεις το επόμενο κεφάλαιο. Ο συγγραφέας πρέπει να αισθάνεται ιδιαίτερα υπερήφανος για το δημιούργημά του. Παρέδωσε ένα εξαιρετικά χρήσιμο και χρηστικό βιβλίο σε όλους όσοι εμπλέκονται στη φροντίδα αυτού που τόσα χρόνια υπηρέτησε: του παιδιού.

Τάσος Ναούμης,
παιδίατρος

Ψυχογραφήματα, Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου, σελ. 120, εκδόσεις Ερωδός, Θεσσαλονίκη 2012, ISBN: 978-960-454-134-8.



Τα *Ψυχογραφήματα* της Δέσποινας Χίντζογλου-Αμασλίδου φιλοξενούνται τακτικά εδώ και χρόνια στις σελίδες των *Ιατρικών Θεμάτων*. Τώρα μας προσφέρονται σε «συσκευασία δώρου», συγκεντρωμένα και έτοιμα για αναγνωστι-

κή εντύπωση. Ο υπότιτλος «*Μικρές διηγήσεις με την γλώσσα της ψυχής*» περιγράφει ακριβώς τον χαρακτήρα του βιβλίου. Θέματα ιστορικά, επίκαιρα, εορταστικά, πολιτιστικά, αλλά και πιο προσωπικά και βιωματικά, αναλύονται με τη ματιά και την ευαισθησία της συγγραφέως και καταγράφονται με τρόπο σύντομο που όμως δεν υστερεί σε αφηγηματική γλαφυρότητα. Ένα βιβλίο που μπορεί να διαβαστεί είτε «εν σειρά», από την αρχή ως το τέλος, είτε σποραδικά, σε μικρές και εύπεπτες δόσεις, σαν ανθολογία που είναι. Σε κάθε περίπτωση, ο αναγνώστης σίγουρα δεν θα θεωρήσει τον χρόνο της ανάγνωσης χαμένο.

A. Παπ.

As προσέχαμε..., Γιάννης Μαρίνος, σελ. 256, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2012, ISBN: 978-960-02-2848-9.



Ο Γιάννης Μαρίνος, παλαιμάχος δημοσιογράφος και αργότερα ευρωβουλευτής, άφησε εποχή ως διευθυντής του *Οικονομικού Ταχυδρόμου* και ως αρθρογράφος του κάποτε εντύπου *Βήματος* (μέχρι πρότινος τον διαβάζαμε και στο ηλεκτρονικό). «Κοινός νους» ήταν ο τίτλος της στήλης του, και αυτό είναι και το βασικό χαρακτηριστικό των κειμένων του, που παρουσιάζονται συγκεντρωμένα στο βιβλίο αυτό: ότι βλέπουν το οφθαλμοφανές πίσω από τα προπετάσματα των ποικίλων συμφερόντων που το σκιάζουν σε κάθε εποχή. Ο Γιάννης Μαρίνος ανατέμνει ιδιαίτερα οξύ τρόπο όλα τα φαινόμενα του νεοτέρου ελληνικού δημόσιου βίου που τα ζούμε και τα γνωρίζουμε όλοι μας από πικρή πείρα. Πού είναι το ιδιαίτερο; Ότι τα άρθρα αυτά γράφονται πριν είκοσι ολόκληρα χρόνια (δεν μπορείς να το καταλάβεις αν δεν δεις τις ημερομηνίες αρχικής δημοσίευσης). Ο συγγραφέας δεν

διεκδικεί «προφητικό» χάρισμα: απλώς είχε «πάντ' ανοιχτά, πάντ' άγρυπνα» τα μάτια του και έβλεπε την πραγματικότητα. Ενδεικτικοί τίτλοι των κειμένων: «Προστάτες της κοπάνας», «Αν ήθελαν να εισπράξουν φόρους», «Πώς ευνοείται η φοροδιαφυγή», «Η παρανομία στην εξουσία», «Η φτώχεια θέλει καλοπέραση», «Τα λύτρα του στρατού κατοχής», «Αυτοκτονική εθελούφλωση». Και άλλα πολλά. Διαβάζοντας κουνάει κανείς το κεφάλι και μονολογεί μαζί με τον συγγραφέα: Ας προσέχαμε...

Α. Παπ.

Πρακτική Γυναικολογία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας, Διαμαντής Ι. Κελλαρτζής, Σχήμα 28 x 21, σελ. 208, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας 2011.



Το νεοεκδοθέν πόνημα από τον καθηγητή κ. Δ. Κελλαρτζή με τίτλο *Πρακτική Γυναικολογία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας*, είναι ένα βιβλίο εύληπτο και περιεκτικό γραμμένο από τον συγγραφέα σε απλή, κατανοητή γλώσσα,

που ακόμη μπορεί να γίνει εύκολα κτήμα και του ευρύτερου αναγνωστικού κοινού, που ενδιαφέρεται για την απόκτηση πρακτικών ιατρικών γνώσεων. Το βιβλίο αυτό φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα εύχρηστο βοήθημα και συγχρόνως έναν πρακτικό σύμβουλο σε κάθε γυναικολόγο στην αντιμετώπιση των γυναικολογικών προβλημάτων της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Επίσης μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμο στη μαία, την αδελφή νοσοκόμα και το λοιπό παραϊατρικό προσωπικό που απασχολείται με την αντιμετώπιση των ιατρικών προβλημάτων, που ταλανίζουν το μικρό κορίτσι και την έφηβη.

Πιστεύω ότι το βιβλίο αυτό είναι εύχρηστο και περιεκτικό χωρίς να επιχειρεί να υποκαταστήσει τα μεγάλα συγγράμματα που έχουν

παρουσιαστεί κατά καιρούς από πολλούς καταξιωμένους ξένους ειδικούς, που ασχολούνται αναλυτικά με την πρόοδο που έχει συντελεστεί τα τελευταία χρόνια στον ευαίσθητο αυτόν τομέα της Ιατρικής.

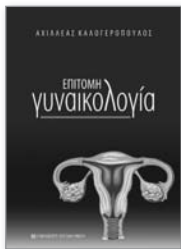
Η συγγραφή του βιβλίου από τον συνάδελφο κ. Δ. Κελλαρτζή, που έχει μετεκπαιδευτεί στην Αγγλία ειδικά στο θέμα αυτό, αποτελεί την απόρροια της εμπειρίας που έχει αποκτήσει από την εικοσαετή ενασχόλησή του με την αντιμετώπιση των γυναικολογικών προβλημάτων στα νεαρά κορίτσια και γυναίκες. Σημαντικός επιπρόσθετος λόγος που συνέβαλε αποφασιστικά στην παραπάνω επιλογή από τον συγγραφέα ήταν οι εντυπωσιακές εξελίξεις, που συντελέστηκαν στην Εφηβική Γυναικολογία κατά την τελευταία δεκαετία. Σε αυτό συνετέλεσε η ραγδαία πρόοδος στα πεδία της μοριακής βιολογίας, της υπερηχογραφίας και των άλλων συγχρόνων απεικονιστικών μεθόδων. Επίσης, οι αξιολογες βελτιώσεις που προέκυψαν στη διάγνωση και θεραπεία των γυναικολογικών παθήσεων στις νεαρές έφηβες με την καθιέρωση των ενδοσκοπικών διαγνωστικών εξετάσεων. Σταθμό αποτέλεσε η σταδιακή καθιέρωση της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στη Γυναικολογία, που αντικατέστησε σχεδόν στο σύνολό τους τις παλαιότερες μεγάλες τραυματικές χειρουργικές επεμβάσεις. Τέλος, σε περιπτώσεις κακοήθειας, δόθηκε η επιλογή, παρά τη ριζική θεραπευτική αντιμετώπιση, της διατήρησης τμήματος ωοθηκικού ιστού ή ωαρίων με την εφαρμογή της κρυσουστήρησης, έτσι ώστε να υφίστανται πιθανότητες μελλοντικής γονιμότητας.

Παρουσιάζοντας το βιβλίο αυτό στους αγαπητούς συναδέλφους, μαίες και νοσηλεύτες, εύχομαι και θέλω να πιστεύω ακράδαντα ότι θα τους φανεί χρήσιμο και ωφέλιμο στην καθημερινή ιατρική και παραϊατρική πράξη.

Σέργιος Ι. Μανταλενάκης

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, τ. Διευθυντής Α΄ Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ

Επίτομη γυναικολογία, Αχιλλέας Καλογερόπουλος, Σχήμα 17×24, σελ. 554, University Studio Press 2012.



Στην παρούσα έκδοση του βιβλίου με τίτλο *Επίτομη Γυναικολογία*, ο συγγραφέας περιέλαβε όλα τα νεότερα δεδομένα και με την παράλληλη αναδιάταξη της ύλης οι παρεχόμενες γνώσεις είναι περισσότερο εύληπτες και κατανοητές. Καλύπτονται όλα τα θέματα της Γυναικολογίας με τρόπο πλήρη και σαφή. Με τη βοήθεια χαρακτηριστικών εικόνων και σχημάτων παρέχονται πρακτικές γνώσεις για τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγισή τους. Πρόκειται για πολύτιμο βοήθημα όχι μόνο για φοιτητές και για τους ειδικευόμενους στη Μαιευτική-Γυναικολογία αλλά και για τους ειδικούς μαιευτήρες-γυναικολόγους, προσφέροντας όλες τις απαραίτητες γνώσεις για την αντιμετώπιση όλων των προβλημάτων της γυναίκας σε όλο το φάσμα της ζωής της.

Εγχειρίδιο Γενικής Ιατρικής, Anne Stephenson, μτφρ.-επιμ.: Αλέξης Μπένος, Εμμανουήλ Σμυρνάκης, Σχήμα 17×24, σελ. 422, University Studio Press 2012.



Η έκδοση είναι ένας συνδυασμός εγχειριδίου και σημειώσεων, η οποία απευθύνεται όχι μόνον σε προπτυχιακούς φοιτητές αλλά και στους ειδικευόμενους. Νέοι γιατροί, γιατροί Γενικής Ιατρικής (ιδιαίτερα οι εκπαιδευτές) και άλλοι επαγγελματίες υγείας θα τη βρουν χρήσιμη. Περιλαμβάνει δε κεφάλαια για την ηθική

και το δίκαιο στην παροχή υπηρεσιών υγείας, τη συνταγογράφηση, την προετοιμασία για την άσκηση της Ιατρικής. Το βιβλίο είναι εμπλουτισμένο με ασκήσεις δύο τύπων: σημεία προβληματισμού και συζήτησης και πρακτικές ασκήσεις, οι οποίες τελευταίες δίνουν τη δομή με την οποία μπορεί ο ενδιαφερόμενος να ερευνήσει ένα θέμα περαιτέρω.

Διαδερμική και τοπική χορήγηση φαρμάκων, Adrian C. Williams, επιμ.: Μαρία Μυρωνίδου-Τζουβελέκη, Σχήμα 17×24, σελ. 274, University Studio Press 2012.



Η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων διά του δέρματος έχει καθιερωθεί εδώ και αρκετά χρόνια. Αυτό έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη μερικών σημαντικών φαρμακευτικών συνθέσεων, όπως τα έμπλαστρα (patches) υποκατάστασης ορμόνης και νικονίνης. Η *Διαδερμική και τοπική χορήγηση φαρμάκων* είναι ένα εκτενές κείμενο που αναφέρεται σε όλους τους τρόπους με τους οποίους απελευθερώνεται το φάρμακο κατά το πάχος του δέρματος. Αρχίζοντας με ανοιχτή συζήτηση της θεωρίας που υπάρχει πίσω από τη νεότερη τεχνολογία, το κείμενο επεκτείνεται και σε στρατηγικές που αφορούν στη δραστικότερη απελευθέρωση των φαρμάκων. Περιλαμβάνεται και ένας πολύτιμος πρακτικός οδηγός για την κλινική χορήγηση του φαρμάκου. Γραμμένο από έναν κορυφαίο ερευνητή πάνω στο πεδίο αυτό, το βιβλίο αποτελεί βασικό ανάγνωσμα για τους φαρμακευτικούς επιστήμονες και θα προκαλέσει σημαντικό ενδιαφέρον στους κλινικούς φαρμακολόγους, τους μεταπτυχιακούς φοιτητές της Φαρμακευτικής και τους ακαδημαϊκούς ερευνητές που είναι νέοι στο πεδίο αυτό.