

ΑΚΤΙΝΕΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΗ-ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ-ΓΡΑΜΜΑΤΑ-ΤΕΧΝΗ



ΑΦΙΕΡΩΜΑ
6^{ης} ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΟΣ
ΤΗΣ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΕΩΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

**«Ή άσκηση τής Ίατρικῆς στήν Έλλάδα,
σήμερα»**

ΕΤΟΣ 72ον

ΜΑΪΟΣ 2009

ΑΡΙΘ. 701

ΕΥΡΩ 1,50

**Πρός τούς κ.κ. Συνδρομητάς
τῶν « Ἀκτίνων»**

Μέ τήν ἑναρξη τοῦ νέου ἔτους ὑπενθυμίζομε στούς φίλους συνεργάτας
– συνδρομητάς μας, τήν ἀνάγκη νά ἀνανεώσουν ἐγκαίρως τή συνδρο-
μή τους γιά τό ἔτος 2009.

Ἡ συνδρομή διά τό 2009 εἶναι ΕΥΡΩ 15.

Παρακαλοῦμε διά τήν ἐγκαιρον καταβολήν τῆς συνδρομῆς ὥστε νά συνε-
χίζεται τακτικά καί ἀπρόσκοπτα ἡ κυκλοφορία τῶν «Ἀκτίνων».



ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΕΤΟΥΣ 2009

**Ἑσωτερικοῦ: ΕΥΡΩ 15 - Κύπρου: ΕΥΡΩ 20 -
Ἑξωτερικοῦ γενικῶς: ΕΥΡΩ 30**

Ἡ συνδρομή καταβάλλεται στά γραφεῖα μας, Ἀθηνῶν (Καρύτση 14),
Θεσσαλονίκης (Ἀγίας Σοφίας 41). Ἡμπορεῖ ἐπίσης νά ἀποστέλλεται
διά ταχυδρομικῆς ἐπιταγῆς εἰς τό Γραφεῖον μας τῶν Ἀθηνῶν (Κα-
ρύτση 14 – 105 61 Ἀθήνα).

Εἰδικῶς οἱ συνδρομηταί μας τῆς ἐπαρχίας ἡμποροῦν νά καταθέτουν τήν
συνδρομή τους, ἔναντι κανονικῆς ἀποδείξεως πληρωμῆς, εἰς τοὺς
ἐθελοντάς ἀντιπροσώπους ἢ συνεργάτας μας στίς πόλεις ὅπου ὑ-
πάρχουν.

Οἱ συνδρομηταί μας τοῦ ἐξωτερικοῦ παρακαλοῦνται εἰς τὰς ἐπιταγὰς
των νά ἀναγράφουν εἰς διαταγή τῆς «ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΑΚΤΙ-
ΝΕΣ» καί ὄχι στό ὄνομα τοῦ περιοδικοῦ.

AKTINES

ΟΡΓΑΝΟΝ ΤΗΣ «ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ»

Ἔτος 72ον

ΜΑΪΟΣ 2009

Ἀριθ. 701



ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ
ΕΝΩΣΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ



«Οἱ Ἕλληνες εἶχαν συλλάβει
τὴν ἱατρικὴν σάν μιὰ τέχνη
ἀπόλυτα συνυφασμένη
μέ τοὺς ὑψηλότερους κανόνες
τῆς ἠθικῆς καὶ μέ τὴν
ἀγάπην γιὰ τὸν ἄνθρωπον»

W.H.S. Jones

«Πᾶσι τοῖς τὴν ἱατρικὴν
μετιοῦσι φιλανθρωπία
τό ἐπιτέδευμα»

Μ. Βασίλειος

6η ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ



“Ἡ ἀσκησις τῆς ἱατρικῆς
σπὴν Ἑλλάδα, σήμερα”

22 Νοεμβρίου 2008

Σάββατο, ὥρα 9.30-13.30

ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

Καρύτση 14 - 105 61 Ἀθήνα

Τηλ.: 210 3245169

ΚΑΡΥΤΣΗ 14 - ΑΘΗΝΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

09.30 Προσφώνηση - Χαιρετισμός
κ. Θρασύβουλος Κετσέας, Όφθαλμίατρος
έκ μέρους του Δ.Σ. της Χ.Ε.Ε.

1η Συνεδρία

Πρόεδρος: κ. Εύαγγελος Παπαεναγγέλου, Χειρουργός,
"Αμ. Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής

Εισηγήσεις

- A. "Αξιολόγηση της δομής και λειτουργίας των νο-
σπλευτικών Ιδρυμάτων"
κ. Γεώργιος Μαραγκός, Παιδίατρος,
ι. Καθηγητής Πανεπιστημίου Greighton ΗΠΑ,
Έπισκέπτης Καθηγητής Πανεπιστημίου Άθηνών
- B. "Σύγχρονοι προβληματισμοί στη Μαιευτική"
κ. Δημήτριος Παπαεναγγέλου,
Μαιευτήρ - Γυναικολόγος,
Δρ. Πανεπιστημίου Άθηνών
- Γ. "Η νομική θεμελίωση της επαγγελματικής ευθύ-
νης του Ιατρού"
κ. Παναγιώτης Σπυρόπουλος,
Επίτιμος Άντιεπισταγγελέας Άρείου Πάγου

11.00-11.30 Διάλειμμα - καφές

2η Συνεδρία

Πρόεδρος: κ. Γεώργιος Δαΐκος,
Όμότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Άθηνών

Εισηγήσεις

- A. "Άρτια Ιατρική εκπαίδευση στην Έλλάδα"
κ. Έλένη Δεληγεώργη - Πολίτη,
Όμότιμος Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Άθηνών
- B. "Διά βίου παιδεία: τό στοίχημα της εκπαιδευ-
σεώς μας"
κ. Ίωάννα Ταιούλη, Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Άθηνών
- Γ. "Η άσκηση της Ιατρικής του Προσώπου"
κ. Άθανάσιος Άβραμίδης,
Καρδιολόγος, Καθηγητής Παθολογίας
Πανεπιστημίου Άθηνών

Συζήτηση

Κλείσιμο Ήμερίδας από τον Καθηγητή
κ. Γεώργιο Δαΐκο

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Σεβαστοί καθηγηταί, κυρίες καί κύριοι,

Ἐκ μέρους τοῦ Δ.Σ. τῆς Χριστιανικῆς Ἐνώσεως Ἐπιστημόνων ὡς καλωσορίζω στήν 6η Ἱατρική μας Ἡμερίδα.

Ἡ παρέμβαση τῆς Χ.Ε.Ε. στά τῆς ὑγείας δέν ἀφορᾷ μόνο τό ἱατρικό ἐπάγγελμα μέ τήν στενή ἔννοια, ἀλλά ὅλο τό φάσμα τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας. Καί ἔχει ἡ παρέμβαση αὐτή τέσσερες κυρίως λόγους:

Πρῶτον ν' ἀντιμετωπισθῇ ἡ ἐμπλοκή τῆς Ἱατρικῆς, τοῦ γιατροῦ καί τοῦ νοσηλευτοῦ σέ ἐγκληματικές πράξεις, ὅπως εἶναι ἡ ἄμβλωση, ἡ εὐθανασία καί ἡ ἀφαίρεση ὀργάνων γιά μεταμόσχευση ἀπό ἄνθρωπο πού δέν εἶναι βέβαιο ὅτι ἔχει πεθάνει.

Δεύτερον ν' ἀντιμετωπισθοῦν τά ἠθικά προβλήματα πού δημιουργοῦν οἱ σύγχρονες δραστηριότητες τῆς ὑποβοηθούμενης ἀναπαραγωγῆς, καί τῆς χρησι-

μοποιήσεως ἢ τῆς καταστροφῆς ἀνθρώπων γονιμοποιημένων ὠαρίων.

Τρίτον νά καταπολεμηθεῖ ἡ σύγχρονη τάση πρὸς ἐμπορευματοποίηση τῶν ὑπηρεσιῶν Ὑγείας, καί νά παραμείνει κύριος σκοπός των ἡ ἐξυπηρέτηση τοῦ πάσχοντος καί ὄχι ὁ πλουτισμός ἐπιχειρηματιῶν ὑγείας ἢ ἀπλήστων μεγαλογιατρῶν.

Καί τέταρτον, τά λειτουργήματα πού ἐξυπηρετοῦν τήν Ὑγεία νά ξεκινοῦν ἀπό μιά ἄριστη ἐπιστημονική κατάρτιση, νά μὴν παραμείνουν ὅμως σ' ἓνα ψυχρό ἐγκεφαλικό ἐπιστημονικό ἐπίπεδο, ἀλλά νά ἐμπνέονται πάντα ἀπό τό φιλόανθρωπο πνεῦμα πού ἐμφύσησε στήν Ἱατρική ὁ μέγας Ἱπποκράτης καί συνεπλήρωσε μέ τήν ἐντολή τῆς Ἀγάπης ὁ Ἰησοῦς Χριστός.

Θ. ΚΕΤΣΕΑΣ,
Ὁφθαλμίατρος





Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Ο σκοπός της εισήγησης αυτής είναι να αναφερθεί στην αξιολόγηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και ευρύτερα των ιατρονοσηλευτικών φορέων, και ιδιαίτερα στην αναγκαιότητα ή όχι για μία διαδικασία ελέγχου επάρκειας και καταλληλότητας των ιατρικό-νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται στη χώρα μας. Είναι σήμερα πρακτικώς εφικτή η οργάνωση και λειτουργία ενός ανεξάρτητου όργανου, με αύξημένες δικαιοδοσίες, που θα καθορίζουν τους κανόνες και προδιαγραφές λειτουργίας ενός ιατρονοσηλευτικού φορέα και ποιές θα πρέπει να είναι οι προϋποθέσεις, και τα κριτήρια τα οποία όφείλει να πληροί το νοσηλευτικό ίδρυμα και παράλληλοι φορείς για την χορήγηση ή ανανέωση άδειας λειτουργίας τους;

Οι βασικές αναφορές της εισήγησης αυτής σκιαγραφούν το αμερικανικό πρότυπο προσέγγισης στο πρόβλημα αξιολόγησης και καταλληλότητας για πολλά χρόνια τώρα. Συγκεκριμένα, τα τελευταία 30 και πλέον χρόνια, ο θεσμός της αξιολόγησης λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων έχει καταστεί συνήθης πράξη και διαδικασία στις ΗΠΑ και τελευταίως, εφαρμόζεται ευρύτερα στην Ευρώπη και την Ασία. Σήμερα γίνεται ευρύτερα παραδεκτό ότι η χρονολογία ίδρυσης και έναρξης λει-

τουργίας ενός ιατρονοσηλευτικού φορέα ή δημόσια, ιδιωτική, πανεπιστημιακή ιδιότητα, συνεργασία και κάλυψη της λειτουργίας, οποιοσδήποτε και αν είναι ο φορέας αυτός και η ταυτότητά του, δεν εξασφαλίζει και δεν είναι ταυτόσημος με πιστοποίηση καταλληλότητας λειτουργίας του νοσηλευτικού φορέα και όπωσδήποτε, η κάλυψη αυτή και ιδιότητα, δεν παρέχει και στο διηνεκές και την έγκριση καταλληλότητας της λειτουργίας ενός ιδρύματος που όφείλει, και αυτό, να υποβληθεί στην επιβαλλόμενη περιοδική δοκιμασία ελέγχου καταλληλότητας και επάρκειας. Η αξιολόγηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από ένα ανεξάρτητο όργανο θεωρείται, διεθνώς, διαδικασία κορυφής για την αποδοχή έγκυρότητας του νοσηλευτικού φορέα. Η ιδιόζουσα υπόσταση του νοσηλευτικού φορέα και ο κοινωνικός του ρόλος, είναι πραγματικότητες, ή σημαντικότητα των οποίων γίνεται αντιληπτή αν ληφθεί υπ' όψη ο ρόλος και το εύρος της συμμετοχής της τοπικής κοινωνίας στην όλη σύλληψη της ιδέας ίδρυσης και λειτουργίας ενός νοσοκομείου ή άλλου παράλληλου φορέα, συμπεριλαμβανομένων των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα στις ΗΠΑ, συμπεριλαμβανομένων και των πανεπι-

στημιακῶν, εἶναι ἰδιωτικοῦ μὴ κερδοσκοπικοῦ χαρακτήρα (non profit corporation). Ἡ χρηματοδότησή τους εἶναι βασικά ἰδιωτική, τράπεζες, κληροδοτήματα καὶ δωρεές. Κρατικά νοσηλευτικά ἱδρύματα στίς ΗΠΑ εἶναι κυρίως τὰ καλούμενα Veterans Hospitals, τῶν ἀπομάρχων τοῦ πολέμου. Τό ἱατρικό προσωπικό τῆς τοπικῆς κοινωνίας εἶναι πλήρως, μερικῆς ἀπασχόλησης καὶ συμβουλευτικῆς σχέσης τοῦ ἱατροῦ μέ τό ἱδρυμα, μέ τό ὅποιο συνεργάζονται ὅλοι οἱ ἱατροί τῆς τοπικῆς κοινωνίας ὡς μέλη τοῦ ἱατρικοῦ προσωπικοῦ, Medical Staff, ἄν τό ἐπιθυμοῦν.

Οἱ ἱατροί, μέλη τοῦ Medical Staff τοῦ νοσηλευτικοῦ ἱδρύματος, συμμετέχουν στά προγράμματα συνεχιζόμενης ἐκπαίδευσης καὶ ἄλλες ἐκπαιδευτικές πρωτοβουλίες, νοσηλεύουν ἀσθενεῖς στό νοσηλευτικό ἱδρυμα καὶ προάγουν τὰ ἐρευνητικά προγράμματα, τοῦ ἱδρύματος. Τό φαινόμενο ἀνταγωνισμοῦ γνωστό ὡς Gown and Town εἶναι ἐλάχιστης σημασίας. Ἡ διάθρωση λειτουργίας καὶ συνεργασίας πανεπιστημιακῶν καὶ μὴ ἱατρῶν στίς ΗΠΑ παρέχει σέ ὅλους τίς δυνατότητες γιά διάκριση καὶ προσφορά.

Ἡ ἀξιολόγηση καταλληλότητας στίς ΗΠΑ περιλαμβάνει ἐπίσης καὶ τίς ἱατρικές σχολές, τό προπτυχιακό καὶ μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδῶν, τό ἱατρικό καὶ ἐπιστημονικό προσωπικό, τὰ ἐργαστήρια καὶ τήν ὅλη ὑποδομή γιά κλινική ἢ ἄλλη ἄσκηση. Στήν διαδικασία ἀξιολόγησης περιλαμβάνονται ὅλες ἀνεξαιρέτως οἱ ἱατρικές σχολές ὅπως ἐκεῖνες πού ἀνήκουν στίς πολιτείες, οἱ ἰδιωτικές μὴ κερδοσκοπικοῦ χαρακτήρος ἱατρικές σχολές τῶν πανεπιστημίων,

συμπεριλαμβανομένων καὶ ἐκείνων πού ἀνήκουν στήν ομάδα Ivy schools, ὅπως τῶν πανεπιστημίων Yale, Brown, Columbia, Penn καὶ ἐκεῖνες πού ἱδρύθηκαν ἀπό ἐκκλησιαστικά ἱδρύματα, μέ χριστιανικές καταβολές καὶ ἰδιαίτερη συλλειτουργικότητα ὅπως τοῦ Boston University, τοῦ George Town, τοῦ Greighton University, τοῦ Notre Dame καὶ ἄλλων πού διοικοῦνται ἀπό καθολικούς κληρικούς, στελεχὴ Jesuits καὶ ἄλλους, ἰδιῶτες ἱατροῦς καὶ εἰδικούς στή διοίκηση τῶν ἱατρικῶν σχολῶν λειτουργοῦς. Ὅλες οἱ ἱατρικές σχολές τῶν ΗΠΑ, ὑπόκεινται στήν διαδικασία ἀξιολόγησης καὶ περιοδικῆς πιστοποίησης κάθε 5-7 χρόνια. Ἡ ἀξιολόγηση εἶναι ἀναγκαία ὄχι μόνο γιά τήν ἐγκυρότητα τῶν πτυχίων τους ἀλλὰ ἐπίσης γιά τήν χρηματοδότησή των, τήν ἀποδοχή δωρεῶν καὶ τήν χορήγηση ὑποτροφιῶν στοὺς φοιτητὰς τῶν σχολῶν. Σήμερα λειτουργοῦν 129 ἱατρικές σχολές στίς ΗΠΑ καὶ 28 ὁστεοπαθητικές. Ἡ ἀξιολόγησις γίνεται ἀπό μία δεκαεπτამελὴ ἐνιαία - ἐπιτροπὴ ἱατρικῆς ἐκπαίδευσης πού συγκροτεῖται ἀπὸ μέλη τῶν American Medical Colleges/American Medical Association γνωστῆς ὡς Liaison Committee on Medical Education. Ἡ ἐπιτροπὴ αὐτὴ συνίσταται ἀπὸ ἐκπαιδευτικούς διαφόρων τομέων καὶ εἰδικότητων, ἱατροῦς, πανεπιστημιακοῦς κλινικούς καὶ ἐργαστηριακοῦς, φοιτητὲς καὶ ἰδιῶτες ἱατροῦς. Ἀντιπροσωπευτικὴ ομάδα μελῶν τῆς ἐπιτροπῆς αὐτῆς ἐπισκέπτεται τίς ἱατρικές σχολές κάθε χρόνο καὶ συντάσσει ἀναφορά τῶν εὐρημάτων ἢ ὅποια καὶ ὑποβάλλεται γιά ἀξιολόγηση, στήν ὅλη ἐνιαία ἐπιτροπὴ ἱατρικῆς ἐκπαίδευσης. Ἡ ὅλη ἐνιαία ἐπι-

τροπή επισκέπτεται και αξιολογεί 20-30 ιατρικές σχολές κάθε χρόνο και αξιολογεί επί τόπου την όλη λειτουργία της ιατρικής σχολής. Η ενιαία επιτροπή - σύνδεσμος γνωστοποιεί στο κοινό μόνο την τελική απόφασή της αναφορικά με την έγκριση ή όχι. Τα εύρηματα της αξιολόγησης και τό αιτιολογικό της απόφασης κοινοποιούνται στην ιατρική σχολή, (κοσμήτορα και πρύτανη). Τα μέλη τών επιτροπών αξιολόγησης είναι έθελοντάι και δέν άμείβονται για τήν προσφορά τους στην διαδικασία άξιολόγησης.

Σέ όλα τά νοσηλευτικά ιδρύματα, νοσοκομεία, λειτουργούν επιτροπές εργασίας και αξιολόγησης όπως ή επιτροπή λοιμώξεων, βιοηθικής, ιατρονοσηλευτικού άρχείου, ή επιτροπή ποιότητας λειτουργίας και άλλες. Η τελευταία είναι ιδιαίτερα πολυμελής και άπαρτίζεται από μέλη έκπροσώπους, όλων τών έπιμέρους τομέων εργασίας. Η τήρηση του ιατρικού φακέλλου τών νοσηλευομένων, medical records, ένέχει σημαντική βαρύτητα στην σχέση ιατρού και νοσηλευτικού ιδρύματος. Τό ιατρικό άρχείο, φάκελλος, του άσθενούς πρέπει νά είναι άπόλυτα και μέ λεπτομέρεια ένημερωμένο δεδομένης της ιατρικής ευθύνης που φέρει τό ίδρυμα και τό ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε περιπτώσεις άμέλειας ή έσφαλμένης κρίσης και θεραπευτικής προσέγγισης. Όποιαδήποτε προοδευτική πρόταση και άναφορά γίνεται στον ιατρικό φάκελλο του άσθενούς από βοηθητικό, νοσηλευτικό προσωπικό, συνεργάτες ή ειδίκευομένους πρέπει νά προσυπογράφεται από τόν έπιβλέποντα τήν εκπαίδευση και νοσηλεία που είναι και υπεύθυνος για τήν φροντίδα του άσθε-

νους, φαρμακευτική άγωγή και έπεμβάσεις.

Σημαντικό για τόν όλο φάκελλο του άσθενούς είναι τό καλούμενο discharge summary, έλληνικά· ή περίληψη έξόδου από τό νοσηλευτικό ίδρυμα που περιγράφει τήν όλη νοσηλεία του άσθενούς στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα. Στίς περιπτώσεις μή πλήρους και όρθης ένημέρωσης του ιατρικού φακέλλου του άσθενούς ή επιτροπή ιατρικού άρχείου του νοσηλευτικού ιδρύματος παραπέμπει τόν φάκελλο στον υπεύθυνο ιατρό για τήν ένδεικνυόμενη ένημέρωση.

Η επιτροπή αξιολόγησης τών νοσηλευτικών ιδρυμάτων εξετάζει μέ ιδιαίτερη σοβαρότητα και περιοδικά όλα τά κείμενα περίληψης έξόδου από τό νοσοκομείο τά όποια πρέπει νά συμπληροούνται επί ποινη διακοπής της μισθοδοσίας, τό ταχύτερο δυνατόν, έντός 8-10 ήμερων, από της έξόδου του άσθενούς από τό νοσηλευτικό ίδρυμα. Είναι της άρμοδιότητας και άνάγεται στην δικαιοδοσία τών επιτροπών κλινικής φροντίδας του νοσοκομείου νά έλέγχει περιοδικά τούς φακέλλους τών άσθενών και νά έρευνά για τήν όρθή διαγνωστική ή θεραπευτική προσέγγιση στίς προκείμενες περιπτώσεις και τήν τήρηση τών σχετικών πρωτοκόλλων διάγνωσης, θεραπευτικής αντιμετώπισης και έκβασης τών σχετικών ιατρικών πράξεων.

Η επιτροπή αξιολόγησης του νοσηλευτικού ιδρύματος μελετά τήν συχνότητα τών προβλημάτων ιατρικής φροντίδος και τήν έκταση της νοσηρότητας και θνησιμότητας που παρατηρούνται στο έλεγχόμενο νοσηλευτικό ίδρυμα, και ένημερώνει σχετικά τούς άρμόδιους

φορείς ιατρικής αντίληψης. Τά ευρήματα και οι στατιστικές αυτές γίνονται γνωστές στο κοινό και κάθε προσπάθεια καταβάλλεται για την διόρθωσή τους. Είναι αξιοσημείωτο ότι έντυπα ευρείας κυκλοφορίας των ΗΠΑ δημοσιεύουν κάθε χρόνο τά ευρήματα αυτά και μάλιστα με συγκριτικές αναφορές και εκτιμήσεις προς έτερα ιδρύματα με παράλληλη ιατρονοσηλευτική δραστηριότητα, και με σκοπό την πληρέστερη ενημέρωση του κοινού.

Σήμερα, η τεχνολογία του διαδυκτίου επιτρέπει την άνετη πρόσβαση στα δεδομένα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των θεραπόντων ιατρών που συνεργάζονται με αυτά, και άντλει πληροφορίες για τό νοσηλευτικό ίδρυμα και τους ιατρούς, ειδικότερα για την συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους, ενημέρωση και επιστημονική έτοιμότητα.

Η αξιολόγηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων διενεργείται κάθε 5-7 χρόνια, ύστερα από προγραμματισμό αλλά όχι σπάνια γίνεται και αίφνιδιαστικά. Πρόσθετα, στίς ΗΠΑ για πολλά χρόνια τώρα, 20 και πλέον, η άδεια άσκησης ειδικότητας για τους ιατρούς, ιδιώτες, νοσοκομειακούς, πανεπιστημιακούς και άλλους, άνεξάρτητα από την βαθμίδα και τίτλο, έχει ήμερομηνία λήξεως. Ύστερα από συγκεκριμένη ήμερομηνία, συνήθως 7 χρόνια, ο ιατρός υποχρεούται νά υποστεί την ανάγκαια δοκιμασία προκειμένου νά ανανεώσει την άδεια ειδικότητας. Η δοκιμασία συνίσταται σέ γραπτή και προφορική εξέταση και διενεργείται μέ την εϋθύνη και πρωτοβουλία του ανάλογου Συμβουλίου ειδικοτήτων, Specialty Board. Στά πρώτα χρόνια λειτουργίας του θεσμού επαναξιο-

λόγησης, ή δοκιμασία καταλληλότητας δέν ήτο υποχρεωτική αλλά μόνο προαιρετική. Σήμερα όμως είναι υποχρεωτικό για όλους τούς ιατρούς στίς ΗΠΑ, νά υποστούν την δοκιμασία ανανέωσης για την άδεια άσκησης της ιατρικής και επίσης της ειδικότητας πού διενεργεί περιοδικά τό ανάλογο μέ την ειδικότητα, Specialty Board.

Η διάρκεια διορισμού όλων των ιατρών σέ ένα νοσηλευτικό ίδρυμα των ΗΠΑ και μέ οποιαδήποτε σχέση και ειδικότητα, πλήρους, μερικής ή συμβουλευτικής ιδιότητας και σχέσης είναι διετής, άνεξάρτητα του τίτλου και της βαθμίδος νοσοκομειακής πανεπιστημιακής ή άλλης του ιατρού, μέ άντιμισθία ή όχι. Μέ την πάροδο της διετίας από τόν διορισμό του ιατρού στό ιατρικό προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος τό καλούμενο Medical Staff, γίνεται ή αξιολόγηση επαναδιορισμού στό νοσηλευτικό ίδρυμα και κρίνεται ή καταλληλότητα του ιατρού για επαναδιορισμό ή όχι. Η διαδικασία επαναδιορισμού αξιολογεί τόν τρόπο άσκησης της ιατρικής από τόν ιατρό, στό μεσοδιάστημα, από τόν αρχικό διορισμό και καθορίζονται οι όροι και οι συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις πού θά έπιτραπεί στόν αίτοϋντα ιατρό νά εκτελεί στό συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα. Οι ιατρικές αυτές πράξεις είναι άνάλογες μέ την ειδικότητα του ιατρού και την αποδεδειγμένη συνεχιζόμενη άσκησή του και έτοιμότητα στό άντικείμενο. Η διαδικασία επανάκρισης και ανανέωσης περιλαμβάνει σχετικό έρωτηματολόγιο πού συμπληρώνει ο κρινόμενος ιατρός. Σημαντικές είναι οι έρωτήσεις πού άναφέρονται στην προσωπική υγεία του ια-

τροῦ, τὴν φαρμακευτικὴ ἢ ἄλλη ἀγωγή πού λαμβάνει καὶ ἰδιαίτερα τὴν εὐρύτερη ψυχολογικὴ του κατάσταση καὶ τοὺς θεράποντες ἰατροὺς του.

Καθολικὴ καθίσταται πλέον ἡ ἀντίληψη ὅτι πλήρης καὶ ἐπαναλαμβανόμενη ἀξιολόγηση τῆς λειτουργίας ἑνὸς νοσηλευτικοῦ ἰδρυμάτος, καὶ συναφῶν φορέων, προάγει τὴν ποιότητα τῶν ἱατρικῶν ὑπηρεσιῶν ὄχι μόνο στὸ ἐθνικὸ ἐπίπεδο, ἀλλὰ καὶ στὸ εὐρύτερο διεθνὲς φάσμα ἱατρικῆς ἀντίληψης. Ἕνα πιστοποιητικὸ ἀξιολόγησης καὶ πιστοποίησης ἑνὸς ἱατρονοσηλευτικοῦ φορέα ἀπὸ τὴν ἐπιτροπὴ ἀξιολόγησης, θεωρεῖται καὶ εἶναι ἔνδειξη ὑψηλοῦ ἐπιπέδου ὁργάνωσης καὶ παροχῆς ἱατρονοσηλευτικῶν ὑπηρεσιῶν ἀπὸ τὸν διαπιστευμένο φορέα.

Πενήντα τοῖς ἑκατὸν καὶ πλέον τῶν χωρῶν πού ἀνήκουν στὴν παγκόσμιο ὁργάνωση ὑγείας καὶ ἔχουν ἱατρικὲς σχολές, δηλώνουν, ὅτι ἔχουν θεσπίσει μηχανισμοὺς ἀξιολόγησης λειτουργίας τῶν ἱατρικῶν σχολῶν τους, τὸ πρωτόκολλο καὶ ἐξουσιοδότηση τῆς ὁποίας διαφέρει ἀπὸ χώρα, σὲ χώρα. The foundation for advancement of international medical education and research; ἔχει θεσπίσει το directory of organizations that recognize/accredit medical schools καὶ παρέχει πληροφορίες ἀναφορικὰ μὲ τὴν λειτουργία τῶν ἱατρικῶν σχολῶν στίς συγκεκριμένους χώρες, ὅπως τὰ δεδομένα αὐτὰ παρέχονται καὶ ἀπὸ τὸν Παγκόσμιο Ὄργανισμό Ὑγείας. Στὴν διαμόρφωση τῆς διαδικασίας ἀξιολόγησης καὶ ἐγκυρότητας εἶναι σημαντικὸς ὁ ρόλος καὶ προσφορά τῶν Ἐπιστημονικῶν Ἰατρικῶν Ἐταιρειῶν. Οἱ Ἐπιστημονικὲς Ἐταιρεῖες καθορί-

ζουν τὴν ἀναγκαία ἐκπαίδευση καὶ ἄσκηση προκειμένου νὰ χορηγηθεῖ τὸ πρῶτον ἢ νὰ ἀνανεωθεῖ ἡ ἄδεια γιὰ τὴν συγκεκριμένη εἰδικότητα καὶ συντονίζουν τὴν διαδικασίαν ἀξιολόγησης.

Στὴν Εὐρώπη σημαντικὸς εἶναι ὁ ρόλος, στὴν διαδικασίαν τῆς ἀξιολόγησης, τῆς καλούμενης Ἐνιαίας Ἐπιτροπῆς Ἐλέγχου καταλληλότητος γνωστῆς στὴν ἀγγλική ὡς The Joint Accreditation Committee in Euro. Ἡ ἐπιτροπὴ αὕτη ἀξιολόγησης στὴν Εὐρώπη ἄρχισε τὴν πρώτη ἐπίσημη ἀξιολόγηση τῶν νοσηλευτικῶν ἰδρυμάτων τὸν Ἰανουαρίου τοῦ 2004. Ἀπὸ τὸ 2004, 35 χώρες στὴν Εὐρώπη ἔχουν ἀξιολογηθεῖ. Τὸ σύνολο σχεδὸν τῶν ἀξιολογηθέντων χωρῶν εὐρέθησαν νὰ λειτουργοῦν σὲ ἐξαιρετο ἐπίπεδο σύμφωνα μὲ τὰ πρωτόκολλα λειτουργικότητος καὶ μὲ ἐλάχιστες ἐλλείψεις. Συγκεκριμένα τὸ ἓνα τρίτο τῶν χωρῶν αὐτῶν παρουσίασαν δυσλειτουργίες, διαχειριστικὲς κυρίως, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ καθίσταται δυσκολότερη ἡ προετοιμασία γιὰ τὴν διαδικασίαν τῆς ἀξιολόγησης. Μετὰ τὴν διόρθωση τῶν ἐλλείψεων 28 χώρες ἀπὸ τίς 35 λειτουργοῦσαν σὲ ἀπόλυτα ἱκανοποιητικὸ ἐπίπεδο καὶ σύμφωνα μὲ τὰ θεσπισθέντα ἀπὸ τὴν Εὐρωπαϊκὴ Ἐπιτροπὴ ἀξιολόγησης κριτήρια.

Ἡ διαδικασίαν ἀξιολόγησης συνίσταται ἀπὸ ἓνα πρῶτο σκέλος πού διενεργεῖται ἀπὸ στελέχη τοῦ νοσηλευτικοῦ ἰδρυμάτος καὶ ἀφορᾷ τὴν τεχνικὴ ὑποδομή, τὴν ἐτοιμότητα ἀντιμετώπισης καταστροφῆς, τὴν συμμόρφωση μὲ τὰ ἀποδεκτά, πρωτόκολλα λειτουργίας καὶ τὴν συγκριτικὴ ταξινόμηση τῶν παρεχομένων ὑπηρεσιῶν μὲ ταυτόσημα νοσηλευτικὰ ἰδρύματα, καὶ ἀπὸ ἓνα δεύτερο

σκέλος πού περιλαμβάνει την διαδικασία αξιολόγησης από μία ανεξάρτητη Έπιτροπή αξιολόγησης ή όποία άπαρτίζεται από τρίτα, έκτός του νοσηλευτικού ιδρύματος στελέχη ή όποία προβαίνει σε σφαιρική αξιολόγηση του ιδρύματος. Πρέπει νά ύπογραμμισθει ότι ή αξιολόγηση καταλληλότητας των φορέων ιατρικής αντίληψης είναι μία δυναμικά συνεχιζόμενη διαδικασία πού παρέχει διαχρονικά αναλυτική συμβουλευτική ύποστήριξη στόν φορέα παροχής ιατρικών ύπηρεσιών, μέ σκοπό την προαγωγή και εφαρμογή μεθόδων βελτίωσης της λειτουργίας του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Σήμερα ένας άριθμός καλώς λειτουργούντων οργανισμών και σχημάτων, αξιολόγησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, λειτουργεί σε διάφορες χώρες του κόσμου. Οί οργανισμοί αυτοί προάγουν την διαδικασία περιοδικού έλέγχου των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και διασφαλίζουν την ασφάλεια των ασθενών και του νοσηλευτικού ιδρύματος κυρίως μέ την περιοδική αναβάθμιση των κανονισμών και του επιπέδου λειτουργίας των ιδρυμάτων. Οί οργανισμοί αυτοί διαφέρουν σε ποιότητα, εύρύτητα δικαιοδοσίας έλέγχου και επίσης στό ύψος της δαπάνης πού χρεώνουν για την αξιολόγηση. Συνοπτικά, ή αξιολόγηση των φορέων, ιδρυμάτων και προσωπικού, επαναλαμβάνεται ανά πενταετία ή και σε μικρότερο χρονικό διάστημα ανάλογα μέ τίς ένδειξεις.

The Joint Commission Accreditation Hospital Organization είναι ένας ιδιωτικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός μέ βάση τίς ΗΠΑ ό όποιος θεωρείται και ως ό καλύτερος οργανισμός αξιολόγησης ια-

τρονοσκομειακών ιδρυμάτων στίς ΗΠΑ, μεταξύ διαφόρων άλλων πού λειτουργούν στή χώρα.

Ό σκοπός και άποστολή της JCAHO είναι νά βελτιώσει την ασφάλεια και την ποιότητα των ιατρικών ύπηρεσιών πού παρέχονται στήν χώρα, και έκτός των ΗΠΑ άν προσκληθεί, μέ την θεσμοποίηση και καθιέρωση της ύποχρεωτικής αξιολόγησης, μέ σκοπό νά βελτιωθούν οί παρεχόμενες ύπηρεσίες από τόν φορέα και νά κριθεί άν ό φορέας θά εξακολουθήσει νά λειτουργεί ή όχι.

Έπικρατεί ή άποψη ότι JCAHO είναι ένας άμερικάνικος οργανισμός ή τουλάχιστον μία διεθνής Αρχή μέ εύρύτερες δικαιοδοσίες πού άφορούν την λειτουργία των ιατρονοσηλευτικών φορέων στίς χώρες πού λειτουργεί. Ούσιαστικά όμως είναι μία ιδιωτική πρωτοβουλία, ένας οργανισμός πού έδρεύει στίς ΗΠΑ, σχεδόν ένα μονοπώλειο, πού άπολαύει την προστασία του κρατικού και ιδιωτικού μηχανισμού στίς ΗΠΑ. Η JCAHO συγκεντρώνει 113 εκ. δολάρια τό χρόνο από άμοιβές πού χρεώνει ό οργανισμός στά άμερικανικά νοσοκομεία προκειμένου νά τύχουν διαπίστευσης μέσω της αξιολόγησης και ασφαλώς, νά συμμετάσχουν στό σύστημα ύγείας και στήν συνοδεύουσα χρηματοδότηση των φορέων παροχής νοσηλευτικών ύπηρεσιών. Η συγκεκριμένη έπιτροπή αξιολόγησης έλέγχει και αξιολογεί τελεσίδικα πάνω από 15.000 ιατρονοσηλευτικούς φορείς, νοσοκομεία, κλινικές, ιδιωτικά ιατρεία και παράλληλες δραστηριότητες κάθε χρόνο.

Η JCAHO όφείλει την ίδρυση στίς πρωτοβουλίες της AMA, της Canadian

Medical Association, του American College of Surgeons του American college of physicians, μέ έτος ίδρύσεως τό 1951, καί μέ σκοπό νά καθορισθοῦν οί ὅροι λειτουργίας τῶν νοσοκομείων, ἀρχῆς γενομένης μέ τόν καθορισμό ἐπιπέδου ποιότητος ἀσκήσεως τῆς χειρουργικῆς στήν πέρα τοῦ Ἀτλαντικοῦ χώρα.

Ἡ ἀπόφαση τῆς ἐπιτροπῆς ἀξιολόγησε, καί τό ὅλο σκεπτικό σχετικά μέ τίς ἐπιμέρους λειπτομέρειες ἀναφέρονται στήν ἰστοσελίδα, quality report, ἀναφορά ποιότητος τοῦ ὀργανισμοῦ ἀξιολόγησε, πού εἶναι προσιτό σέ κάθε ἐνδιαφερόμενο. Ἀπό τόν Ἰανουάριο 2006, ὁ μεγαλύτερος ἀριθμός ἀξιολογήσεων νοσηλευτικῶν ἰδρυμάτων στίς ΗΠΑ: ἀπό τήν JCHAC, ἔχει διενεργηθεῖ χωρίς σχετική προειδοποίηση τοῦ προγραμματισθέντος γιά ἀξιολόγησε νοσηλευτικοῦ ἰδρυματος ὥστε νά δοθεῖ χρόνος γιά ἀνάλογη προετοιμασία. Τό τεχνικό προσωπικό πού συνεργάζεται μέ τήν JCHAC εἶναι πλήρους ἀπασχόλησε λειτουργοί πού διενεργοῦν τήν ἀξιολόγησε ἐντός ἢ ἐκτός τῶν ΗΠΑ μέ βάση τόν κανονισμό καί τά πρωτόκολλα ποιότητος ὑπηρεσιῶν. Ὁ ὀργανισμός ἀξιολόγησε δέν ἐλέγχει τά θέματα βιοηθικῆς σέ ἐπίπεδο προγραμματισμοῦ ἢ ἐφαρμογῆς.

Τό τμήμα βιοηθικῆς εἶναι τῆς ἀρμοδιότητος ἄλλης σημαντικῆς ἐπιτροπῆς τοῦ νοσηλευτικοῦ ἰδρυματος καί ἀντιπροσωπεύεται ἐπαρκῶς στήν ἐπιτροπή ποιότητος ὑπηρεσιῶν πού εἶναι καί ἡ πλέον σημαντική ἐπιτροπή τοῦ ὅλου φορέα.

Ἡ ἀξιολόγησε τῶν ἱατρικῶν φορέων καί ἰδιαίτερα τῶν νοσοκομείων ἔχει λά-

βει καθολικό χαρακτήρα μέ διεθνεῖς προσπάθειες βελτίωσης τῆς ἱατρικῆς φροντίδας σέ ὅλο τόν κόσμο. Ἀναβαθμισμένα κριτήρια ἀξιολόγησε υἱοθετοῦνται ἀπό εὐρύτερο ἀριθμό χωρῶν μέ σκοπό ὄχι μόνο νά βελτιωθοῦν οί παρεχόμενες ὑπηρεσίες ἀλλά ἐπίσης τά curricula ἐκπαίδευσε τῶν ἱατρῶν, τῶν νοσηλευτῶν καί ἀσφαλῶς οί ὑπηρεσίες πού παρέχουν οί ἱατροί στά γραφεῖα τους, ἰδιωτικά καί ἄλλους χώρους, ὅπως κλινικές. Μία στίς δύο χώρες στόν κόσμο πού ἔχει λειτουργοῦσα ἱατρική σχολή ἀναφέρει ὅτι διαθέτει ἕνα ἐθνικό ὀργανισμό ἀξιολόγησε πού ἀξιολογεῖ τό ἐκπαιδευτικό πρόγραμμα τῆς σχολῆς περιοδικά. Ἐν τούτοις, ἡ ἀποτελεσματικότητα τοῦ φορέα ἀξιολόγησε διαφέρει ἀπό χώρα σέ χώρα, καί εἶναι μᾶλλον δύσκολο νά καθορισθοῦν ὁμοιόμορφα κριτήρια ἀξιολόγησε καί ἔνας ἐνιαῖος κανονισμός πού θά ἔχει καί παγκόσμιο ἀποτελεσματικότητα στόν τομέα ἀξιολόγησε.

Πρόσφατα the royal Australian College of Surgeons δημοσίευσε νέα ἀναβαθμισμένα κριτήρια, ἀναγκαῖα γιά ἀξιολόγησε καί πιστοποίηση γιά ἐννέα χειρουργικές εἰδικότητες. Στόν νέο κανονισμό ἀξιολόγησε γίνεται ἰδιαίτερη ἀναφορά στόν χρόνο πού ἀφιερώνει ὁ ἱατρός γιά μελέτη καί συνεχιζόμενη ἐκπαίδευσε καί ὁ χρόνος αὐτός προσμετρεῖται γιά τήν ἀνανέωση τοῦ τίτλου εἰδικότητος.

Στόν ἐλληνικό χώρο τό θέμα τῆς ἀξιολόγησε καί καταλληλότητος τῶν ἱατρονοσηλευτικῶν φορέων ἔχει περιφρειακά μόνο συζητηθεῖ καί ὅπωςδήποτε ἐλάχιστα προωθηθεῖ. Πρίν ἀπό 12 χρόνια ἡ Ἑλληνική Ἐταιρεία Ἐφηβικῆς Ἴ-

ατρικής εισήγαγε τον θεσμό των μορίων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και την απονομή διπλώματος επάρκειας στο αντικείμενο της έφηβικής ιατρικής στους συμμετέχοντες στα εκπαιδευτικά προγράμματά της ιατρούς.

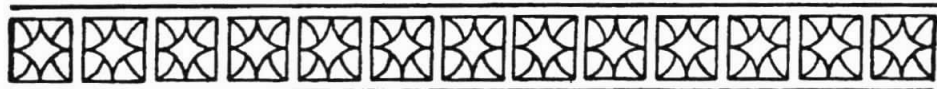
Τό θέμα επαναξιολόγησης των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και των ιατρών συνεζητήθη διεξοδικότερα στην ιατρική ημερίδα της Χριστιανικής Ένώσεως Επιστημόνων τό 2003 και υπήρξε σχετική δημοσίευση στις Άκτινες. Δυστυχώς, τό μήνυμα της σχετικής εισήγησης για την αναγκαιότητα της επαναξιολόγησης έθεωρήθη τότε επαναστατικό. Στην Ελλάδα δέν υφίσταται θεσμός αξιολόγησης και ή μόνη σχετική διαδικασία επανάκρισης για τους ιατρούς είναι εκείνη που απαιτείται για τόν διορισμό στό ΕΣΥ. Τό έντυπο κρίσης στό ΕΣΥ δέν καλύπτει όλο τό αναγκαίο φάσμα καταλληλότητας και δέν αναφέρεται σέ συλλογικό όργανο επαναξιολόγησης. Ό Δ/ντής της κλινικής και ό υπεύθυνος του τομέα αναδεικνύονται μοχλοί της όλης διαδικασίας κρίσης για διορισμό στό ΕΣΥ. Ό συντονισμός των μορίων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι της άρμοδιότητας του Ιατρικού Συλλόγου και μέχρι σήμερα δέν υπάρχει ένιατος έθνικός φορέας για τόν καθορισμό των κριτηρίων επάρκειας και την απονομή του διπλώματος καταλληλότητας, ένα πρόβλημα ευθύνης που όφείλει νά είναι της άρμοδιότητας ενός συλλογικού όρ-

γάνου συγκροτημένου από στελέχη των έπιστημονικών εταιρειών της χώρας και μερικώς του επαγγελματικού, συνδικαλιστικού Συλλόγου. Πρόσφατα έγκυρος έφημερίς των Άθηνων αναφέρθηκε στό θέμα της επαναξιολόγησης των ιατρών και είναι ένθαρρυντικό ότι υπάρχει ικανοποιητικό έναυσμα για μιá σοβαρή προσέγγιση σέ ένα θέμα ιδιαίτερα σοβαρό για την δημόσια υγεία όπως είναι ή καταλληλότητα των ιατρών και των ιατρο-νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΗΜ. ΜΑΡΑΓΚΟΣ,
τ. Καθηγητής Παιδιατρικής,
Έφηβικής Ιατρικής Πανεπιστημίου
GREIGHTON ΗΠΑ,
Έπισκέπτης Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Άθηνών

Βιβλιογραφία

- Accreditation, Medical schools Standards. Liaison Committee on Medical Education. Directory of accredited Medical Education programs, June 2008.*
- New Accreditation Physician Peer - review programs. American College of Radiology 2007.*
- The joint commission standards and compliance. Success Factors inc, 2008.*
- How the joint commission works, wikipedia org/JCAHO, 2007.*
- Hospital accreditation standards. Elements of performance. Amazon com. January 2007.*



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΑ - ΗΘΙΚΑ - ΝΟΜΙΚΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ

Σέ διάστημα μικρότερο της τριακονταετίας, ή έκρηκτική πρόοδος της μοριακής βιολογίας συγκλόνισε τό οίκοδόμημα τών έπιστημών της ζωής: από τή θεωρία της κληρονομικότητας, τήν έμβρυολογία καί τίς νευροεπιστήμες έως τή φυσιολογία τών φυτών. Μεσολάβησαν λίγα άκόμη χρόνια, ώσπου ατή ή επανάσταση στόν τομέα της γνώσης νά επηρεάσει καί άλλες έπιστήμες, όπως τή παθολογία καί τήν ιατρική: από τήν έρευνα γιά τόν καρκίνο ώς τή μελέτη της αναπαραγωγής του άνθρώπου καί της γήρανσης.

Είναί μάλιστα, βέβαιο, ότι πλησιάζει ή στιγμή πού ό άνθρωπος θά μπορεί νά έλέγχει τεχνητά τίς μελλοντικές γενέες, άν όχι καί τήν ίδια τήν διαμόρφωση τών ειδών.

Νέο «δόλιο στρατήγημα» της ιστορίας: τελικά, ή μερική καί άποσπασματική έπιβεβαίωση της δαρβινικής θεωρίας της έπιλεκτικής φυσικής έπιλογής επήλθε, έπειτα από διάφορες προσθεσιο-άφαιρετικές καί επαναδιατυπώσεις, από τό μεντελισμό καί τήν επέκτασή του στή γενετική τών I.V.F. καί έν συνεχεία στή νανομοριακή βιολογία. Κατ' αυτό τόν τρόπο, ή θεωρία της φυσικής έπιλογής αποκόπηκε διά παντός από τό πλαίσιο της εξελικτικής ιδεολογίας, λόγω τών αυθαιρέτων συσχετισμών καί λαθών.

Ώστόσο, όπως γράφει ό Francois Gros (στό βιβλίο του «Ο Πολιτισμός του γονιδίου»), ήταν άναγκαίο νά προκύψει **μιά βαθιά «κρίση έμπιστοσύνης»** μεταξύ τών βιολόγων, ώστε νά σφυρηλατηθούν τά έννοιολογικά έφόδια μιās ανάκαμψης καί νά πραγματοποιηθεϊ τό τολμηρό «πέραςμα» από τή μελέτη τών βακτηριδίων στή μελέτη τών άνώτερων οργανισμών καί στή διερεύνηση **τών θεμελιωδών «λειτουργιών της ζωής».**

Αυτό πού άποδεικνύει ό Francois Gros είναι ότι, στήν ουσία, τά έρωτήματα πού άνακύπτουν δέν άφορούν τόν κλάδο της βιολογίας, αλλά άπτονται της πολιτικής, της δικαιοσύνης καί της ήθικης. Μέ λίγα λόγια, πρόκειται γιά θέματα ευθύνης.

Οί Σύγχρονοι κοινωνίες θά κληθούν νά αντιμετώπισουν τό συνεχώς έντεινόμενο πρόβλημα της προτεραιότητας καί τών δικαιωμάτων: τί θά ευνοήσουμε στήν εποχή μας, τόν πολίτη ή τό σύνολο, καί τί στό μέλλον, τόν άτομικό χαρακτήρα ή τό είδος.

Έτσι, δημιουργούνται εργαστήρια βασικής έρευνας καί ιατρεία μετά από τήν Άτομική βόμβα γιά τήν προγεννητική διάγνωση, μέ τή βοήθεια του Άμερικανικού Ίδρυματος Ροκφέλλερ καί στήν βελτίωση ευγονικών μεθόδων μαζί καί τήν ιατρική έπιλογή τών «δωρητών» υποκατάστασης στό πλαίσιο της δωρεάς γαμετών, (γενετικών κυττάρων), ύψη-

λών προδιαγραφών **γενετικά και γενεολογικά**.

[Για όσους δέν μαντεύουν την ύπαρξη του εύγονικου δάσους πίσω από το δέντρο του ναζισμού, δέν υπάρχει κίνδυνος νά εμφανιστεί στο μέλλον ή μισαλλοδοξία, παρά μόνο μέ έναν νέο κρατικό ολοκληρωτισμό, Ριζοσπαστικό Πολυπολιτισμικό και Πολυχρωματικό, εξέλιγμένη Δημοκρατία (νέας εποχής)].

Όμως είναι πλέον γεγονός, ότι οι περισσότερες αρετές ή ελαττώματα συνδέονται μέ άλλα ελαττώματα ή αρετές και ότι είναι αὐταπάτη νά ισχυριζόμαστε πώς τροποποιώντας κάποιο χαρακτηριστικό, τό όποιο κρίνουμε καλό ή κακό, δέν διακινδυνεύουμε νά αλλοιώσουμε ένα πολύπλοκο σύνολο του γονιδιώματος.

Αὐτό «πρέπει νά βάλει σέ σχέψεις όσους θεωροῦν τό ζυγώτη σάν κάτι πού απέχει πολύ από τήν έννοια του άνθρώπινου προσώπου».

Τό εύγονικό έγχείρημα δέν είχε σχέση μέ τό έπιστημονικό σφάλμα μόνο, αλλά και μέ τήν περιφρόνηση τής αλήθειας έσκεμμένα.

Και πάλι όμως, νά μιá στοιχειώδους ντροπή, τό άτομο κρίνεται σιωπηρά άθώο για ό,τι του κληροδοτήθηκε, αλλά κηρύσσεται υπεύθυνο για τό μέλλον του, και ή προεμφυτευτική εύθανασία και ό εύγονικός θάνατος θεωρείται λύση.

Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση (PGD) στην έξωσωματική γονιμοποίηση (IVF), άρχισε νά έδραιώνεται τά τελευταία 10 χρόνια σάν μία έναλλακτική λύση πού μπορεί νά αντικαταστήσει τίς συμβατικές μεθόδους προγενετικού

έλέγχου για τίς χρωμοσωμικές και γονιδιακές άνωμαλίες.

Αὐτή (PGD) περιλαμβάνει τή βιοψία του ώριου ή του έμβριου κατά τή διάρκεια τής καλλιέργειάς του in vitro. Ακολουθεί μετά γενετικός έλεγχος των κυττάρων, άπομακρύνονται τά παθολογικά έμβρυα και γίνεται μεταφορά στή μητέρα έμβριών **χωρίς γενετικές άνωμαλίες**. Αποφεύγεται έτσι ή πιθανότητα προγενετικού έλέγχου κατά τή διάρκεια τής κύησης, ό όποιος μπορεί νά προκαλέσει ή **νά καταλήξει στόν τερατισμό της**, άν ή δοκιμασία έχει θετικό άποτέλεσμα.

Οι δύο πιο συνήθεις μέθοδοι πού χρησιμοποιούνται είναι ή Polymerase Chain Reaction (PCR) και ή Fluorescent in situ hybridisation (FISH). Η μέθοδος PCR είναι μία τεχνική, κατά τήν όποία τό τμήμα του DNA πού εξετάζεται, πολλαπλασιάζεται αρκετές φορές και άνιχνεύεται, ενώ ή άνάλυση μέ τή μέθοδο FISH περιλαμβάνει **ύβριδοποίηση, Fluorochrome σημασμένων probes μέ τό DNA πού αναλύεται**.

Η προεμφυτευτική διάγνωση (PGD) εφαρμόζεται σήμερα στην έξωσωματική γονιμοποίηση σέ αρκετές περιπτώσεις. Συγκεκριμένα, γίνεται ό έλεγχος για άνευπλοειδίες σέ περιπτώσεις πού ή άσθενής είναι άνω των 35 έτών, σέ άσθενείς μέ έπαναλαμβανόμενες άποτυχημένες προσπάθειες έξωσωματικής ή συνηχόμενων άποβολών. Σέ όλες τίς προηγούμενες περιπτώσεις, υπάρχει αύξημένος κίνδυνος για γενετικές άνωμαλίες. Η μέθοδος PCR χρησιμοποιείται έπί πλέον για τόν έλεγχο μονογονιδιακών άνωμαλιών, όπως ή κυστική ίνωση, ή β-μεσογειακή άναιμία, ή δρεπανοκυτταρική άναιμία, ή μυασθένεια Huntigton -

Duchenne, ή νόσος tay - Sachs με ποσοστό σφάλματος 3-4%. Μέ τη μέθοδο FISH ελέγχονται χρωμοσωμιακές ανωμαλίες π.χ. τρισωμίες 13, 18, 21, μονοσωμίες και μέ σφάλμα πού φθάνει μέχρι και 9%.

Σήμερα γνωρίζουμε πάνω από 3.000 γονιδιακές ασθένειες, πού αφορούν συνολικά τό 1,5% περίπου τών γεννήσεων, (πού δυστυχώς παρουσιάζουν και άνοια).

Δέν μπορεί νά ελπίζει κανείς, ότι θά ανακαλυφθούν όλοι οί φορείς τών άρρωστων γονιδίων, (πόσο μάλλον) όταν είναι πιθανό νά σημειωθούν **άναπάντεχες μεταλλάξεις**. Γνωρίζουμε ότι ή έκφραση τού γονιδίου φαίνεται νά έξαρτάται από ρυθμιστικά γονίδια, πού επίσης, ποικίλλουν και είναι ίσως ειδικά σέ κάθε άτομο και ιστό τού ανθρώπου. **Γονίδια, Άρχιτέκτονες «RNA», όγκογονίδια έπιταχυντικά, Άνασταλτικά, ιστόνες, άλληλουχίες, κινάσες κ.λπ.**

Τό ήθικό και ψυχολογικό κόστος τού εύγονικου προγράμματος, τό όποιο, όπως γνωρίζουμε πλέον έκ πείρας, προξενεί **σοβαρότατο άγχος**, δέν μπορεί νά θεωρείται —έκ τών προτέρων— μικρότερο τού ήθικού και ψυχολογικού κόστους τών άτυχών γεννήσεων **άπό τής εκούσιας θανάτωσης!!!**

Ή εισβολή τής (βιοϊατρικής) στήν τεκνοποίηση μέ I.V.F. κ.λπ. **συνεπάγεται τόν καλύτερο δυνατό έλεγχο τού «κνήματος»**. Μέ διεστραμμένη άπλοϊκότητα, εισάγει μιá εύγονική κοσμοθεωρία πού επιβάλλεται σάν προοίμιο τής επίσημης συζήτησης. **Σκαρώνει έναν ύπουλο και μή άναστρέψιμο μηχανισμό έλέγχου τού έμβρύου κυρίως και άπό έξωιατρικούς λόγους.**

Μέ τήν τεχνική αυτή (polymerase chain reaction, PCR, άλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης) πολλαπλασιάζουμε γρήγορα τήν άκολουθία τού DNA πού έπιθυμούμε νά μελετήσουμε, κατασκευάζοντας ένα έκατομμύριο αντίγραφα τής σέ λιγότερο άπό δύο ώρες.

Όταν μιá δυσπλασία ή ασθένεια διαγιγνώσκεται στή διάρκεια τής έγκυμοσύνης, άκόμη κι άν ύπάρχει ή κατάλληλη θεραπευτική άγωγή, οί γονείς, **σέ όλο και μεγαλύτερο άριθμό, προσφεύγουν στή «θεραπευτική» διακοπή τής κύησης, (έκτρωση), (άμβλωση), (θανάτωση).**

Όπως λέει ό Lean Dausset, «ό **κίνδυνος νά καταστρέψουμε τό ανθρώπινο είδος μέ αυτό τόν τρόπο φαίνεται νά είναι μεγαλύτερος άπό τή δυνατότητα νά τό βελτιώσουμε**».

Έδω άνησυχούμε γιά τίς μονοϋβρες τού χρήματος και γιά τή μεταβολή τού έμβριου όντος, εκεί ελπίζουμε στή χαρά και τήν ύγεία. Τά δήθεν θεραπευτικά σχέδια χρησιμεύουν, έπομένως, ως «**ιδεολογική αϊχμή τού δόρατος πού έχει στόχο τή νομιμοποίηση άλλων γενετικών παρεμβάσεων στόν άνθρωπο, τά ζώα και τά φυτά**».

Έφτασε ή ώρα πού και τό **σχέδιο μασκαρέματος τών ζώων μέ «έξανθρωπισμένα» όργανα και τών ανθρώπων μέ όργανα σέ τελική άνάλυση ζωικά**, νά παρουσιάζει άδιαμφισβήτητο θεραπευτικό ενδιαφέρον, έρχεται νά ταράξει τά όρια διαχωρισμού τών ειδών μέ μεγαλύτερη βιαιότητα άπ' ό,τι τά ύβρίδια πού κατασκευάζονται άπό τήν πατάτα και τήν ντομάτα και διάφορα άλλα πρόσφατα μαστορέματα.

Δέν τίθεται έδω ζήτημα νά σεβαστούμε εύλαβικά τήν κατάσταση πού δη-

μιούργησε ή φύση σέ κάποια όρισμένη φύση της, αλλά νά παρατηρήσουμε ότι **εάν εντάξουμε τή ζωή τών ζώων καί τών ανθρώπων** σέ όλα τά πολυμήχανα καί διόλια σχέδιά μας, σέ όλες τίς επιθυμίες μας γιά διάρκεια καί έμπορική κυριαρχία, **οφείλουμε νά αποδεχτούμε καί τίς συνέπειες τής αυθαιρεσίας μας.**

Καί κάτι ακόμη: **είναι άραγε άρμόδια ή βιολογία νά πει τί είναι ή ανθρώπινη ζωή, τό ανθρώπινο πρόσωπο, καί νά προτείνει κριτήρια σεβασμού ή περιφρόνησης;**

Η «έννοια» τού προεμβρύου, ή απλώς ή θέληση νά δοθεί ένας επιστημονικός περιορισμός στό έμβρυο μέ κριτήρια αποκλεισμού, αποτελεί ώφελιμιστική μέθοδο πού συνίσταται στήν περαιτέρω μείωση τής συναισθηματικής βαρύτητας τού νέου εμβρύου, **μέ σκοπό νά τό καταστήσει αντικείμενο έρευνας καί στόχο γιά τήν ευγονική επέμβαση;**

Πολλοί «Θεολόγοι, φιλόσοφοι καί άλλοι ζήτησαν από τούς βιολόγους νά επισημάνουν τίς σημαντικές φάσεις τής ανάπτυξης πού θά μπορούσε νά συνδεθούν μέ μιá ήθική υπόσταση». "Αν διατυπώθηκε πραγματικά ένα τέτοιο αίτημα, θά αποκάλυπτε **τήν άφελή (ή δόλια) ψευδαίσθηση,** πού συνίσταται στό νά περιμένεις από τήν επιστήμη τής γενετικής καί τόν όρισμό τών ανθρώπινων άξιών.

Μιά από τίς δυσκολίες νά εξηγηθούν οί διάφορες επιστημονικές άπόψεις, άφορā τό χαρακτηριστικό αὐτοῦ πού πρόκειται νά χρονολογηθεῖ: **άλλοῦ τό «έμβρυο», τή «ζωή» ή τό «όν», άλλοῦ τό «δημιούργημα» ή τό «πρόσωπο».** Ἀπό τήν πλευρά τών βιολόγων, πού είναι άναρμόδιοι νά όρίσουν τό

πρόσωπο, είδαμε ότι τό έμβρυο είναι άμφιλεγόμενη έννοια, ευφορη πεδιάδα γιά πειραματισμούς καί **έπιστημονικές διατριβές** καί τίτλους σπουδών.

Τό ότι ή ήθική οφείλει νά λαμβάνει ὑπ' όψη τίς κεκτημένες γνώσεις, δέν σημαίνει πώς ὑπάρχει λόγος ή μορφή τού ήθικοῦ στοχασμοῦ νά **άντιγράφει** τή μορφή τού επιστημονικοῦ στοχασμοῦ. Ἀξίζει νά φοβόμαστε τό συμβιβασμό πού θά γεννιόταν από τήν ευθυγράμμιση τής ευθύνης μέ τό συλλογισμό.

Χωρίς νά άμφισβητῶ τό άναγκαῖο σεβασμό πρὸς τόν πιό μικροσκοπικό ἄνθρωπο, οὐσιῶδες συστατικό στοιχεῖο τής ὅλης ἀνθρώπινης ἀξιοπρέπειας, νομίζω ότι ή πραγματική άπειλή βρίσκεται **άλλοῦ, μάλλον στόν άνομο σκοπό τού έλιγμοῦ** παρā στά μέσα.

Ὁ νέος ευγονισμός **έκκολάπτεται,** καί μέ ενδιαφέρει **άσφαλῶς ἄν περνάει** από τό ζυγώτῃ ή από τό προέμβρυο.

«Ὁ **έπιστημονισμός** δέν είναι ή Ἀλήθεια τής Ἐπιστήμης τής Ἱατρικῆς, τού Ἀνθρώπου, τής Προσωπικότητας καί τής Ψυχοσωματικῆς δομῆς του».

Μήπως όταν Εἶμαι μοντέρνος σημαίνει **ότι Εἶμαι ὁ σύμμαχος τών ἰδιων τών νεκροθαφτῶν μου,** ὅπως ὁμολογεῖ ὁ Milan Kundera.

Η ώφελιμιστική διάκριση ενός προεμβρύου μεταξύ τών εμβρύων ἔχει ἤδη ἐπιβληθεῖ στά κείμενα τών ευρωπαϊκῶν θεσμῶν, ὅπως τό Συμβούλιο τής Εὐρώπης καί τό Εὐρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Ἔτσι, ὁ όρισμός αὐτός διεισδύει στά ἡθη μας, **εἰσάγεται στόν πολιτισμό μας καί προετοιμάζει τίς συνειδήσεις γιά τό χειρισμό τού εἶδους.**

Νομίζω ότι πρέπει να αντιγράψω και
τουτο τό αξίωμα:

*Κανένα νεογέννητο παιδί δεν θα έ-
πρεπε να αναγνωρίζεται ως ανθρώπινο,
πρίν περάσει από όρισμένα τεστ για τα
γενετικά του χαρίσματα (...). Αν απο-
τύχει σ' αυτά τεστ, χάνει τό δικαίωμα
στή ζωή.*

Γενετιστής μέ Νόμπελ Ίατρικής

Όπως τόνιζε ό Μοντεσκιέ, «για να
μήν μπορεί κανείς να καταχράται τήν
έξουσία, πρέπει, μέσω της διάταξης των
πραγμάτων, ή εξουσία να σταματά τήν
έξουσία». Άναγγέλλουμε βαρύγδουπες
αποφάσεις για να θεσπίσουμε κανόνες
για μητέρες «έκτός κανόνων», άσχετα
μέ τό αν αυτές είναι αντικαταστά-
τριες, ανύπαντρες, παρθένες, μηχανι-
κές ή ζωικές. Όλα αυτά άξιζει πρά-
γματι να ειπωθούν και να ρυθμιστούν,
άλλά τί γίνεται μέ τή διαλογή των
ανθρώπινων ωαρίων πού προετοιμάζε-
ται πυρετωδώς από χρόνια;

Ότι «ή ήθική δεν μπορεί να απορ-
ρέει από τήν έπιστήμη κι ακόμη μπο-
ρεϊ, μέ θανάσιμο κίνδυνο για τόν πο-
λιτισμό, να ταυτίζεται κατά κάποιον
τρόπο μέ τήν πρακτική τεχνολογία».

Στήν πρόταση νόμου, ό Frank Serysclat
έγραφε τό 1988: «Δέν φαίνεται επιθυ-
μητό να ανοίξουμε τό δρόμο πού θα
όδηγούσε σέ κατά παραγγελία παιδιά,
απόρροια της επιθυμίας των γονέων
τους ή μιās κοινωνικής πίεσης πού θα
μπορούσε να γίνεται όλο και περισ-
σότερο επιλεκτική εύγονική».

Διαβάζουμε ότι «ποτέ τό δίκαιο δεν
υποχρεούται να δομηθεί βάσει ήθικών
κανόνων», λές και δεν γεννήθηκαν έ-
τσι τά ανθρώπινα δικαιώματα και ήθι-
κά ιδεώδη.

Ή έλευθερία να επιλέγουμε τά παιδιά
μας, μπορεί ίσως να είναι άπλως ή
έλευθερία των ειδικών. Καί τί να ποϋ-
με για τήν έλευθερία των ίδιων των
παιδιών, πού εισέρχονται στή ζωή μέ
βάση τούς δείκτες «συμμορφίας»; Άν
και τούς απαγορεύεται να απογοητεύ-
σουν εκείνον πού τά επέλεξε, ωστόσο
δεν απαλλάσσονται από τόν κοινό
κίνδυνο των διαφόρων άτελειών. Κι
αυτές οι έκδηλώσεις ταυτότητας, θα
μπορούσαν να εκτιμηθούν και να κα-
ταδικαστούν ως πράξεις άνυπακοής στό
μύθο, στόν όποιο χρωστούν τή γέννησή
τους.

Είναι γνωστό τό δικαίωμα των ατό-
μων να αποφασίζουν τό καθένα κυρί-
αρχα, ως τό σημείο όπου ή άσκηση
αυτής της έλευθερίας θα άπειλούσε
τήν έλευθερία του άλλου. Έδω βρί-
σκεται ένα κρίσιμο κατώφλι, στό όποιο
ή προεμφυτευτική διάγνωση φτάνει
γρήγορα όταν περιορίζει τό χώρο έ-
λευθερίας μιās μελλοντικής ύπαρξης.
Άντίστροφα, ή χορηγούμενη άδεια ζωής
χαρακτηρίζει ανάρμοστους τούς χαρα-
κτήρες, πού θα μπορούσαν να εξαλει-
φθούν και θέτει τόν μειονεκτικό σέ
άφάνταστα άπελπιστική κατάσταση,
αν τύχει να έμφανιστεί.

Δέν ύπάρχει δημοκρατία χωρίς άνο-
χή, ούτε άνοχή χωρίς ένοχή, ούτε ά-
θωότητα χωρίς άσυμμετρία και Ίατρική
χωρίς άυστηρό καθορισμό των όρίων
και της γενετικής.

Κι αν ακόμη γνωρίζαμε τά πάντα για
τόν γενετικό κώδικα, χάρη στό πρό-
γραμμα «Άνθρώπινο Γονιδίωμα», θα έ-
μενε να μάθουμε τά πάντα για τίς ιδιο-
τροπίες της έκφρασης του και τήν πο-
λυπλοκότητα και τήν άλληλεπίδραση
πού ύποψιαζόμαστε, θα πρέπει προ-

πάντων νά μᾶς διδάξει τή σεμνότητα καί τήν εὐθύνη.

Παρά τίς ὑποσχέσεις γιά πρόληψη ὀρισμένων κινδύνων ἀναπηρίας προτοῦ ἐκδηλωθοῦν, ἡ προγνωστική ἱατρική πού ἐφαρμόζεται στό ὠάριο θά εἶναι πάνω ἀπ' ὅλα εὐθανασιακή στίς ἐνέργειές της καί εὐγονική στή λειτουργία της.

Ἡ μοριακή γενετική ἀγνοεῖ ἀκόμη τήν ἱεραρχική ταξινόμηση καί ἀναγνωρίζει μόνο «κανονικά» καί μὴ κανονική γονίδια. «Ὁ Galton συγκέντρωνε τήν προσοχή του στήν κατάταξη τῶν ἀτόμων, ἀνάλογα μέ τίς φυσικές ἢ διανοητικές ἱκανότητές τους. Ἡ τελειότητα πού ἔπρεπε νά ἐπιτευχθεῖ δέν ἦταν ὁ μέσος ἄνθρωπος, ἀλλά ἡ μεγαλοφυΐα, δηλαδή ἡ ἀκραία περίπτωση».

Ἡ βελτίωση τῶν ἀνθρώπων μέσω τῆς διαλογῆς ἐτικεταρισμένων ἐμβρύων παρμένει τό τεχνικό καί ἠθικό στάδιο πού θά χρειαστεῖ νά διανύσουμε πρὶν ἀποτολήσουμε νά δημιουργήσουμε ἐμβρυα βραβευμένα μέ Νόμπελ.

Ὁ πολιτισμός ἐπιτεύχθηκε καί διατηρεῖται μόνο μέ τίς ἀπαγορεύσεις πού τολμᾷ νά ἐπιβάλλει. Αὐτές οἱ ἀπαγορεύσεις στερεώνουν τίς σχέσεις τῶν ἀνθρώπων μεταξύ τους καί τίς σχέσεις τοῦ συνόλου τῶν ἀνθρώπων μέ τήν ἀνθρωπιά τους. Εἶναι καιρός νά διακηρύξουμε, μπροστά στή θριαμβεύουσα βιοϊατρική, ὅτι δέν εἶναι τά πάντα δυνατά, καί νά πειστοῦμε ὅτι ὑπάρχουν καί ἐλευθεριοκτόνες ἐλευθερίες, ὅπως λόγου χάρις ἡ ἀδεια πού θά δίναμε στοὺς ἑαυτοὺς μας νά ἀποφασίζουμε γιά τό ἀνθρώπινο ὄν ὅπως γιά ἓνα ὑλικό, καί νά ἱεραρχοῦμε τά πρόσωπα σύμφωνα μέ τή λειτουργική

ἀξία πού ἀποδίδουμε στόν ὀργανισμό τους καί τό κέρδος πού προσφέρει.

Ἡ ἠθική μέριμνα δέν θά γίνη ἀξιόπιστη παρὰ μόνο ἂν ἀναφέρεται στό δίκαιο καί στό ἦθος καί ἂν ἀντλεῖ τή νομιμότητά της ἀπὸ τήν ἐλεύθερη ζωὴ τῶν πολιτῶν. «Σάν ἀπλὸς πολίτης, θέλω νά ξέρω κάθε πείραμα πού γίνεται στόν ἄνθρωπο καί στό περιβάλλον του, στό θάλαμο τοῦ νοσοκομείου, στήν αἴθουσα τοῦ χειρουργείου, στό πυρηνικό ἢ στρατιωτικό ἐργαστήριο».

Ὁ ἔλεγχος τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς συνπάγεται ἐπαγρύπνηση καί εὐθύνη, ὄχι μόνο μέ σοφισμούς καί διαστροφή τοῦ σκοποῦ τῆς ζωῆς.

Ἀπὸ ποιοὺ ἀνεκπλήρωτο ὄνειρο ἐμψυχώνεται ἡ «ἀριστερὴ» σκέψη, ὅταν χαρακτηρίζεται ὡς πρόοδος ὅτιδήποτε οἱ τεχνολογιστὴς καθιστοῦν ἐφικτό, καί ὅταν θεωρεῖ δεδομένο ὅτι οἱ αἰώνιες ἀξίες τῆς ζωῆς εἶναι φονταμελιστική θέση θρησκευτικῶν ὁργανώσεων καί ἐκκλησιῶν.

Τά πρόσφατα πολιτιστικά διδάγματα δείχνουν ὅτι δέν εἶναι δυνατό νά ἐγκαταλείπεται ἓνας λαὸς σέ μιὰ ζωὴ κενὴ νοήματος.

Δέν θά εἶχαμε καθόλου ἀνάγκη ἀπὸ σοφοὺς γιά νά διδάξουν τήν ἠθική ἂν οἱ πρόοδοι τῆς τεχνολογιστῆς μᾶς ἔφερναν περισσότερο σέ ἐπαφή μέ τὸν πολιτισμό παρὰ μέ τὴ βαρβαρότητα. Τό εἶπαμε ἤδη: ὁ εὐγονισμός τρέφεται μέ ἐκεῖνο πού θεωρεῖ ἀταβιστικό καί πού προβάλλει ὡς κληρονομικό. Τότε ὅμως, ποιά ἐσωτερικὴ ἀταξία μπορεῖ νά ἀπελευθερώσει μιὰ τόσο ἐξάλλη ἐπιθυμία;

Ὡς πρὸς τὴ Βιοηθική στήν Ἱατρική καί ἰδιαίτερα στήν Μαιευτική, οἱ πε-

ρισσότεροι έπιστήμονες πιστεύουμε ότι είναι ένα μείζον θέμα, τεράστιο σέ έκταση και περιεχόμενο πού ασφαλώς ταυτίζεται βέβαια, μέ τό θέμα της σημερινής εισήγησης, αλλά λόγω χρόνου. Θά κλείσω τήν εισήγησή μου μέ τήν περίληψη του Καθηγητου Ένδομητρικής Μαιευτικής Π. Πατρών κ. Βασιλείου Τσάπανου.

Έπιχειρείται μιά πρώτη έπαφή μέ πρωτόγνωρους νομικούς όρους όπως τό έμβρυο ως «πρόσωπο», ή άναγνώριση σέ αυτό της «άνεξαρτησίας» ή «αυτεξούσιας» ή «αυτονομίας», ή άναγνώριση σέ αυτό «δικαιωμάτων», ή «ήθική υπόσταση του» και ό «σεβασμός του άλλου». Διευρυνώνται άναλυτικότερα οι έπεμβατικές μέθοδοι έλέγχου των γενετικών νοσημάτων - ιδίως της μεσογειακής άναιμίας και του συνδρόμου Down και συνεκτιμάται τό αίσθημα πόνου του εμβρύου και τό ψυχολογικό προγεννητικό τραύμα. Συζητείται ή άξιοπιστία και ή έρμηνεία των εργαστηριακών άποτελεσμάτων και τίγεται ό τρόπος διαχείρισης των γενετικών δεδομένων. Έπίσης έλέγχεται ή χρήση του ύπερηχογραφήματος, ή έπιλογή του φύλου, ή τεχνητή έκτρωση και ή έκλεκτική μείωση και εξετάζονται τά ήθικά διλήμματα και νομικά προβλήματα πού άνακύπτουν κατά τήν θεραπεία του εμβρύου, τή γονιδιοθεραπεία, τήν Εϋγονική, τή χρήση βλαστοκυττάρων και άλλων ειδικών ιατρικών έπεμβάσεων και πράξεων πού άπτονται της γενικότερης μαιευτικής έπιστήμης, όπως ή κλωνοποίηση και οι μεταμοσχεύσεις. Τέλος εξετάζονται τά άντικρουόμενα συμφέροντα θεραπείας εμβρύου - μητέρας, ή κριτική για τόν προγεννητικό έλεγχο των γενετικών νοσημάτων από διάφορες κοινω-

νικές ομάδες, κυρίως φεμινιστικούς συλλόγους, ή άστική ευθύνη του ιατρού κατά τήν άσκηση της έμβρυομητρικής ιατρικής και του προγεννητικού έλέγχου και ή θέση της Έλληνικής Έκκλησίας πάνω στα θέματα της ιατρικής ήθικης και βιοηθικής.

Είθε ή λιτή αυτή παρουσίαση νά άποτελέσει έναυσμα για σκεπτικισμό και βαθιά παρασυλλογή πάνω στα ήθικά διλήμματα, αλλά και τά νομικά προβλήματα πού δημιουργεί ή άναπόφευκτη όρμητική και ένθουσιώδης εξέλιξη των ιατρικών έπιστημών και ιδιαίτερα της προγεννητικής διάγνωσης και όλης της έμβρυομητρικής ιατρικής. Οι ειδικοί έπιστήμονες και οι λειτουργοί του κλάδου θά πρέπει νά ένσκήψουν μέ ευλάβεια πάνω στα γεγονότα και νά έντοπίσουν μέ ειλικρίνεια, άνιδιοτέλεια και συνέπεια τίς διεργασίες και τά προϊόντα εκείνα της έρευνας πού άναταράσσουν και συγκλονίζουν τήν ήθική άρμονία της κοινωνίας. Νά άπομονώσουν τά στοιχεία εκείνα της έπιστήμης πού προσβάλλουν τήν προσωπικότητα, τήν τιμή, τήν άξιοπρέπεια και τό θρησκευτικό αίσθημα του συνανθρώπου. Νά θωρακίσουν τίς άρετές αυτές του ανθρώπου μέ νόμους σοφούς πού θά τους χρησιμοποιήσουν έπ' άγαθῷ και έπ' ωφέλειά. Έτσι, πρέπει νά άπελευθερώσουν μέν τήν εξέλιξη της έπιστήμης, όφείλουν όμως νά τήν προσανατολίσουν πρὸς τήν άξία, τήν ιδέα και τήν αλήθεια, πού συνιστοῦν τόν πολυτιμότερο και ύψηλότερο τελικό στόχο του πνευματικού ανθρώπου, αυτού πού κοιτάζει μπροστά και άτενίζει τό μέλλον, του «άνω θρώσκοντος ώπὸς».

Δ. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ,
Μαιευτήρ - Γυναικολόγος
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Άθηνών



Η ΝΟΜΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Είναι γνωστό ότι ἐν ἀρχῇ οἱ ἱατροὶ ταυτίσθησαν μέ τούς ἱερεῖς, ἀφοῦ οἱ ἀρχαῖοι λαοὶ ἐπεκαλοῦντο τή θρησκεία γιά τήν ἀπαλλαγή τους ἀπό τά δεινά τῶν ἀσθενειῶν καί ὡς ἐκ τούτου κατέφευγαν στούς ναοούς, μέσα στούς ὁποίους οἱ ἱερεῖς ἐπιτελοῦσαν καί ἔργα θεραπευτῶν, λογοδοτοῦντες στούς θεοούς των. Ἦσαν λοιπόν αὐτοὶ ἀρχικά ἱερεῖς τοῦ Ἀσκληπιοῦ. Μεταγενέστερα ἐμφανίζονται καί οἱ γνωστοί Σας Ἀσκληπιάδες, οἱ ὁποῖοι ἀσκοῦσαν τήν ἱατρική χωρίς νά εἶναι ἱερεῖς καί ζοῦσαν κοινωνικά μέ ἀπαραίτητη προϋπόθεση τήν ἀγνότητα καί ὁσιότητα τοῦ βίου τους. Πεποίθησή τους ἦταν ὅτι «ψυχῆς γάρ ὄργανον τό σῶμα», γιά τό λόγο δέ αὐτό κατά τήν παροχή τῶν ἱατρικῶν τους ὑπηρεσιῶν οἱ ἀσκοῦντες τήν ἱατρική ἀπέβλεπαν νά θεραπεύσουν τόν ἀσθενή καί ὄχι τήν ἀρρώστια. Μέ τήν πάροδο τῶν χρόνων οἱ ἱατρικές γνώσεις διευρύνοντο καί κατά τούς χρόνους τοῦ Ἱπποκράτη ἡ πρόοδος τῶν γνώσεων τῆς ἱατρικῆς χαρακτηρίζεται καταπληκτική. Ὁ τελευταῖος αὐτός δέν περιορίστηκε μόνο νά ἀναπτύξει σπουδαίως τίς μέχρι τότε γνωστές ἱατρικές γνώσεις, ἀσχολήθηκε ἐπί πλέον καί μέ θέματα ἱατρικῆς δεοντολογίας καί εὐθύνης, ἀντιλαμβανόμενος τήν προσωπικότητα τοῦ ἱατροῦ ἠθικά ἀνεπτυγμένη καί ἐπομένως ἱκανή νά ἀποδεχθεῖ ἠθικές δεσμεύσεις. Ὁ Ἱπ-

ποκράτης λοιπόν συνέταξε τόν γνωστό Σας Ὁρκο, στόν ὁποῖο ὁ ὁμνύων ἱατρός δεσμευόταν, μεταξύ ἄλλων, νά ἀποφασίζει τίς συνταγές καί τήν θεραπεία μέ κριτήριο τό καλό τοῦ ἀρρώστου, νά μή δίδει ποτέ φάρμακο θανατηφόρο, ἀκόμα καί ἂν τοῦ ζητηθεῖ, οὔτε ἐπίσης νά δίδει ποτέ σέ γυναῖκα φάρμακο γιά νά σκοτώσει τή ζωή πού ἔχει ἀρχίσει νά μεγαλώνει μέσα της. Ὁ Ἱπποκράτης, καθ' ὅσον γνωρίζω, ἀπέφυγε νά ἀπαγγεῖλει κυρώσεις κατά τῶν ἐπίορκων ἱατρῶν, προφανῶς βασιζόμενος στήν ἀγνότητα καί ὁσιότητα τοῦ βίου των, ἀλλά καί στήν ἐλεύθερη καί ἠθικά ἀνεπτυγμένη προσωπικότητά τους, ἡ ὁποία εἶχε ὡς συνέπεια τήν ὑψηλή αἴσθηση εὐθύνης, γεγονός τό ὁποῖο ἀπέκλειε τή συνειδητή παράβαση τῶν καθηκόντων τους. Εἶναι χαρακτηριστική ἡ ἀντίθεση τῶν ἀνωτέρω μέ ὅσα ἀναφέρονται στόν Βαβυλωνιακό Κώδικα τοῦ Χαμουραμπί, ἐνός φωτισμένου γιά τήν ἐποχή του βασιλιά τῆς Βαβυλώνας, πού ἐξῆσε γύρω στά 1100 χρόνια πρό Χριστοῦ. Στόν Κώδικα λοιπόν αὐτόν περιέχονται καί νόμοι ἀναφερόμενοι στήν εὐθύνη τῶν ἱατρῶν ἀπέναντι τῶν ἀσθενῶν τους, οἱ ὁποῖοι προβλέπουν μέν γενναία τήν ἀμοιβή τοῦ ἱατροῦ, ἀντιμετωπίζουν ὁμως τήν τυχόν ὑπαιτιότητά του μέ χαρακτηριστική σκληρότητα. Ἔτσι οἱ ἀναφερόμενοι νό-

μοι προβλέπουν ως κύρωση, σέ περίπτωση άποτυχίας τοῦ ἱατροῦ σέ χειρουργική επέμβαση, τήν ἀποκοπή τοῦ χειριοῦ του. Οἱ χρονικογράφοι τῆς ἐποχῆς δέν φαίνεται νά ἀναφέρουν πόσοι ἱατροί τελικά ἀπέμειναν ἀρτιμελεῖς.

Τό πρόβλημα τῆς ἐπαγγελματικῆς εὐθύνης τοῦ ἱατροῦ εἶναι ὄχι μόνο ἐξόχως δυσχερές, τόσο κατά τόν προσδιορισμό του ὅσο καί κατά τή λύση του, ἀλλά καί πολυσχιδές, θά ἐπιχειρήσω λοιπόν νά τό προσεγγίσω μέ γενικές νομικές τοποθετήσεις καί θά ἀποφύγω νά ἐμπλακῶ σέ λεπτομέρειες, παρ' ἐκτός μόνο ὁσάκις θά θεωρήσω ὅτι αὐτό εἶναι ἀπαραίτητο γιά νά γίνουν σαφέστερες οἱ βασικές ἀρχές πού τό διέπουν. Θεωρῶ λοιπόν ἐκ προοιμίου ἀπαραίτητο νά ἐπισημάνω τίς βασικές ἀρχές πού τό διέπουν. Θεωρῶ λοιπόν ἐκ προοιμίου ἀπαραίτητο νά ἐπισημάνω ὁρισμένες οὐσιώδεις νομικές ἔννοιες, ὥστε νά γίνουν κατανοητές οἱ θέσεις πού θά ἔχω τήν τιμή νά Σᾶς ἐκθέσω στή συνέχεια.

Στήν ἐπιστήμη τοῦ Ἀστικοῦ Δικαίου διδάσκεται ὅτι ἡ σχέση πού συνάπτεται μεταξύ δύο τουλάχιστον προσώπων, δυνάμει τῆς ὁποίας τό ἓνα ἀπό αὐτά ὑποχρεώνεται ἔναντι τοῦ ἑτέρου σέ παροχή, δηλ. σέ πράξη ἢ σέ παράλειψη πράξεως, ἀποκαλεῖται ἐνοχή. Ἐνίστε ἡ ἐνοχική αὕτη σχέση λειτουργεῖ ἀμφίδρομα, ὁπότε ὁμιλοῦμε περί ἀμφοτεροβαροῦς συμβάσεως. Φυσικά καί ὑποθέτω ὅτι αὐτό σᾶς εἶναι γνωστό, τό ἐννοιολογικό περιεχόμενο τοῦ ἀνωτέρω ὅρου «ἐνοχή» διαφέρει ἐντελῶς τοῦ ὅρου «ἐνοχή» πού ἀπαντᾶται στό Ποινικό Δίκαιο. Ἡ τελευταία ἀναφέρεται στήν τέλεση ἀπό τόν δράστη πράξεως ἁδικῆς καί καταλογιστῆς σ' αὐτόν, τιμωρούμενης ἀπό

τόν νόμο. Ἐξ ἄλλου τήν «ἐνοχή» τοῦ Ἀστικοῦ Δικαίου διακρίνουν δύο στοιχεῖα: ἡ ὀφειλή καί ἡ εὐθύνη. Ὡς ὀφειλή νοεῖται ἡ ὑποχρέωση τοῦ ὑποσχεθέντος νά ἐκπληρώσει ὅ,τι ὑποσχέθηκε, ἐνῶ ἡ εὐθύνη τοῦ ὑποσχεθέντος συνίσταται στό ὅτι ὁσάκις αὐτός ἀρνεῖται δολίως τήν ἐκπλήρωση ἢ ἀπό ἀμέλεια δέν ἐκπληρῶνει ἢ ἐκπληρῶνει πλημμελῶς τήν ὀφειλόμενη παροχή, ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐξαναγκάζεται νά τήν ἐκπληρώσει μέ τά προβλεπόμενα ἀπό τό νόμο μέσα ἐκτελέσεως — ἐφ' ὅσον βέβαια καταλείπεται στάδιο αὐτοῦσιας ἐκτέλεσης— ἡ ὑποχρεώνεται σέ ἀποζημίωση. Ὁ νόμος τήν ἀναφερόμενη ἀμέλεια θεμελιώνει (στή διάταξη τοῦ ἀρθροῦ 330 ΑΚ) σέ ἀντικειμενικά κριτήρια καί συγκεκριμένα στίς δυνατότητες τοῦ μέσου, συντοῦ καί εὐσυνείδητου ἀτόμου καί ὄχι στίς δυνατότητες τοῦ συγκεκριμένου ἀτόμου. Κατά τά ἐν Ἑλλάδι κρατοῦντα γίνεται δεκτό ὅτι ὁ ἱατρός ἀποδεχόμενος τήν πρόταση τοῦ ἀσθενῆ νά θέσει τίς ἐπιστημονικές του ὑπηρεσίες στή διάθεσή του, ἔναντι συμφωνοῦμενης ἀμοιβῆς, συνάπτει μέ αὐτόν σύμβαση μισθώσεως ἀνεξαρτήτων ὑπηρεσιῶν καί εἶναι ἐντεῦθεν ὑποχρεωμένος, ὄχι βέβαια νά ἀναλάβει τή θεραπεία τοῦ ἀσθενῆ πελάτη του, οὔτε καί ἀπλῶς νά παρᾶσχει τίς ὁποιοσδήποτε φροντίδες καί ὑπηρεσίες του, ἀλλά νά παρᾶσχει τίς εὐσυνείδητες καί προσεκτικές τοιαῦτες, πού πρέπει νά εἶναι σύμφωνες πρός τά δεδομένα καί τήν πρόοδο τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης.

Στό σημεῖο αὐτό θά πρέπει νά ἐπισημάνω μιᾶ οὐσιώδη διάκριση μεταξύ ἀφ' ἑνός ἱατρῶν πού ἀσκοῦν τήν ἱατρική ἐλεύθερα ἢ ἐντός νοσηλευτικῶν ἰδρυ-

μάτων, τὰ ὅποια λειτουργοῦν μέ τή μορφή τῶν νομικῶν προσώπων ἰδιωτικοῦ δικαίου καί ἀφ' ἑτέρου ἰατρῶν πού ἀσκοῦν τήν ἱατρική σέ κρατικά νοσηλευτικά ἰδρύματα, ὅπως π.χ. σέ νοσηλευτικά ἰδρύματα τοῦ Ε.Σ.Υ. ἢ σέ νοσηλευτικά ἰδρύματα πού λειτουργοῦν ὡς νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, ὅπως π.χ. σέ νοσοκομεῖα τοῦ Ι.Κ.Α. ἢ σέ δημοτικά ἢ κοινοτικά νοσοκομεῖα. Στίς τελευταῖες αὐτές περιπτώσεις στόν ἱατρό ἀνατίθεται ἡ ἄσκηση δημόσιας ὑπηρεσίας ἢ ὑπηρεσίας δημοτικῆς, κοινοτικῆς ἢ ἄλλου νομικοῦ προσώπου δημοσίου δικαίου, συνισταμένη στήν παροχή τῶν ἱατρικῶν ὑπηρεσιῶν του. Τά νοσηλευτικά αὐτά ἰδρύματα εἶναι ὑποχρεωμένα νά καταβάλλουν στόν προσλαμβανόμενο ἱατρό τόν μηνιαῖο μισθό πού συμφωνήθηκε καί ὁ ὁποῖος συνήθως ὀρίζεται ἀπό τό νόμο, ὅποτε δέν καταλείπεται πλέον στάδιο ἀξιώσεως παρὰ αὐτοῦ ἀμοιβῆς καί ἀπό τόν νοσηλευόμενο στά νοσηλευτήρια αὐτά, ἀφοῦ ἡ προσφορά τῶν ἱατρικῶν ὑπηρεσιῶν του συνιστᾷ τήν ἄσκηση τῆς ἀνατεθείσας σ' αὐτόν δημοσίας, δημοτικῆς, κοινοτικῆς κ.λπ. ὑπηρεσίας του, γιά τήν ὁποία ἔχει νόμιμη ἀπαίτηση ἐπὶ τοῦ συμφωνηθέντος μετά τῆς ἐργοδοσίας μισθοῦ. Ἐάν παρὰ ταῦτα ὁ ἱατρός ἀπαίτησιν ἢ δεχθεῖ ἢ προσφέρεται νά δεχθεῖ δῶρα ἢ ἄλλα ἀνταλλάγματα πού δέν δικαιούται ἢ τήν ὑπόσχεση τέτοιων δώρων ἢ ἀνταλλαγμάτων, προκειμένου νά προβεῖ σέ ἐνέργειες ἢ παραλείψεις, πού ἀνάγονται στά καθήκοντά του, τήν παροχή δηλ. τῶν ἱατρικῶν ὑπηρεσιῶν του, διαπράττει τό ἔγκλημα τῆς δωροδοκίας, τό προβλεπόμενο ἀπό τή διάταξη τοῦ ἄρθρου 235 τοῦ Π.Κ. καί τι-

μωρούμενο μέ φυλάκιση τουλάχιστον ἐνός ἔτους. Ἐντελῶς διαφορετική εἶναι ἡ συμβατική σχέση πού συνάπτεται μεταξύ τοῦ ἱατροῦ καί τοῦ νοσηλευτηρίου πού λειτουργεῖ μέ τή μορφή τοῦ νομικοῦ προσώπου ἰδιωτικοῦ δικαίου. Στήν περίπτωση αὕτη ἡ παροχή τοῦ ἱατροῦ συνίσταται στήν προσφορά τῶν ἱατρικῶν του ὑπηρεσιῶν στούς νοσηλευόμενους τοῦ ἐν λόγῳ νοσηλευτηρίου, ἐνῶ ἡ ἀντιπαροχή τοῦ τελευταίου συνίσταται στήν προσφορά τοῦ ἀναγκαίου χώρου καί χρόνου, τοῦ ἀναγκαίου ἐπίσης νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ καί νοσοκομειακοῦ ἐξοπλισμοῦ.

Περί ἀμοιβῆς τοῦ ἱατροῦ δέν τίθεται κατ' ἀρχήν θέμα. Στήν περίπτωση αὕτη ἡ τελευταία ρυθμίζεται ἐλεύθερα μεταξύ τοῦ ἱατροῦ καί τοῦ ἀσθενοῦς, ὁ ὁποῖος, ὡς εἶναι εὐνόητο, βαρύνεται περαιτέρω καί μέ τίς νοσηλευτικές δαπάνες ἐναντι τοῦ νοσηλευτηρίου. Ἐννοεῖται ὅτι παρομοίως μεταξύ τοῦ ἱατροῦ, ὁ ὁποῖος προσφέρει τίς ἱατρικές του ὑπηρεσίες ἐλευθέρως στό ἱατρεῖο του καί τοῦ ἀσθενοῦς, συνάπτεται σύμβαση μισθώσεως παροχῆς ἱατρικῶν ὑπηρεσιῶν πρὸς αὐτόν, συμφωνουμένου ἐλευθέρως τοῦ ὕψους τῆς ἀμοιβῆς του. Ὁ ἱατρός, ὑπὸ οἰανδήποτε περίπτωση τῶν ἀναφερομένων διακρίσεων, κατὰ τήν προσφορά τῶν ἱατρικῶν του ὑπηρεσιῶν, εἶναι ἐλεύθερος νά ἀναπτύξει πρωτοβουλία, καθ' ὅσον ἀφορᾷ τόν τρόπο ἐκτελέσεως τῶν ὑποχρεώσεών του, λόγῳ τῆς ἐπισημονικῆς φύσεως αὐτῶν. Ὁ ἱατρός πάντως τελεῖ σέ κάποια σχέση ἐξαρτήσεως ἀπὸ τόν ἐργοδότη του, ἥτοι τό νοσηλευτικό ἴδρυμα πού λειτουργεῖ μέ τή μορφή τοῦ νομικοῦ προσώπου ἰδιωτικοῦ δικαίου καί ὀφείλει νά ἀκολου-

θεῖ τίς ὁδηγίες του, ἀναφορικά μέ τόν τόπο καί τό χρόνο τῆς παροχῆς τῶν συμβατικῶν του ὑποχρεώσεων, δηλ. τῶν ἱατρικῶν ὑπηρεσιῶν του. Ἐάν ἤδη γενικῶς ὁ ἱατρός δέν τηρήσει τίς συμβατικές του ὑποχρεώσεις, ὅπως αὐτές διεγράφησαν ἀνωτέρω, εἴτε ἀπό δόλο εἴτε ἀπό ἀμέλεια, δηλ. δέν καταβάλλει τήν ἐπιμέλεια πού ἀπαιτεῖται στίς συναλλαγές καί ἐν προκειμένῳ τήν ἐπιμέλεια τοῦ συνετοῦ καί εὐσυνειδητοῦ ἱατροῦ, γεννᾶται ἀπαίτηση ἀποζημιώσεως τοῦ ἀντισυβαλλομένου πελάτη του. Παρεμφερές εἶναι καί ἡ εὐθύνη τοῦ ἱατροῦ πρὸς ἀποζημίωση, ὡς αὐτός προσφέρει τίς ἱατρικῆς του ὑπηρεσίες σέ νοσηλευτικό ἴδρυμα ἢ νοσηλευτήριον πού λειτουργεῖ ὡς νομικὸ πρόσωπον ἰδιωτικοῦ δικαίου. Στὴν περίπτωση αὐτή ἡ εὐθύνη τοῦ ἱατροῦ δέν συμπορεύεται μέ εὐθύνη καί τοῦ προστήσαντος αὐτόν ἐργοδότη του, ἀφοῦ ὁ τελευταῖος δέν δικαιοῦνται νά ἐλέγχει, νά ὑποδεικνύει ἢ νά δίδει ὁδηγίες στόν ἀντισυβαλλόμενο του ἱατρό, ὁ ὁποῖος, κατὰ τὰ ἐκτιθέμενα, ὀφείλει νά ἀκολουθεῖ τίς ὁδηγίες μόνο ἀναφορικά μέ τόν τόπο καί τόν χρόνο παροχῆς τῶν συμβατικῶν του ὑποχρεώσεων, δηλ. τῶν ἱατρικῶν του ὑπηρεσιῶν, ὅπως δέχεται παγίως ὁ Ἄρειος Πάγος. Ὅσον ἀφορᾷ τελικά τήν εὐθύνη τῶν ἱατρῶν πού εἶναι διορισμένοι σέ κρατικά νοσηλευτικά ἱδρύματα ἢ τοιαῦτα πού λειτουργοῦν μέ τήν μορφή νομικοῦ προσώπου δημοσίου δικαίου, κατὰ τοὺς ὁρισμούς τοῦ Ν. 2683/1999 (Ὑπαλληλικὸς Κώδικας), αὐτὴ ὑφίσταται μόνο ἐναντι τοῦ ἐργοδότη τους γιὰ κάθε θετική ζημία πού προξένησαν σ' αὐτόν κατὰ τήν ἐκτέλεση τῶν καθηκόντων τους. Ἐναντι τρίτων

ὅμως, δηλ. τῶν νοσηλευομένων, οἱ ἀναφερόμενοι ἱατροὶ δέν εὐθύνονται.

Πέραν ὅμως τῆς ἀναπτυχθείσης συμβατικῆς εὐθύνης τοῦ ἱατροῦ παράλληλα κεῖται καί ἡ ἐξωσυμβατικὴ εὐθύνη του, ἀφοῦ εἶναι ἐνδεχόμενο ἡ δόλια ἢ ἀμελὴς συμπεριφορὰ του νά εἶναι συγχρόνως καί παράνομη. Ἐπομένως ἐάν ἀπὸ τήν τοιαύτη συμπεριφορὰ τοῦ ἱατροῦ προκύψει ζημία στόν παθόντα ἀσθενή, ὁ τελευταῖος δικαιοῦται νά ἀπαιτήσῃ ἀποζημίωση, γιὰ αὐτό ὀρίζει ἡ διάταξη τοῦ ἀρθροῦ 914 Α.Κ. κατὰ τὴν ὁποία ὁποῖος ζημιώσει ἄλλον παράνομα καί ὑπαίτια ἔχει ὑποχρέωση νά τὸν ἀποζημιώσει. Ἡ ἀναφερομένη ὑπαιτιότητα ταυτίζεται, ὅπως ἤδη ἀνέφερα, ἐν νοιολογικὰ μέ τὴν ἀπαιτουμένη ἀπὸ τὴ διάταξη τοῦ ἀρθροῦ 330 Α.Κ. ὑπαιτιότητα, προκειμένης συμβατικῆς εὐθύνης. Περαιτέρω ἡ ἀναφερόμενη ὑπαιτιότητα θεμελιώνει, κατὰ τίς περιστάσεις καί ποινικὴ εὐθύνη τοῦ ἱατροῦ. Ἐν προκειμένῳ ἡ ἀμελὴς συμπεριφορὰ τοῦ ἱατροῦ κατὰ τὴν ἄσκηση τῶν ἱατρικῶν του ὑπηρεσιῶν λαμβάνεται ὑπόψη ὑποκειμενικά, ἀφοῦ ἡ ἔλλειψη τῆς προσοχῆς, ἡ συνιστῶσα τὴν ἐννοια τῆς ἀμέλειας, ὅπως αὐτὴ διαγράφεται ἀπὸ τὸ νόμο (ἀρθρο 28 Π.Κ.) ἐρευνᾶται πλέον καί μέ βάση καί τίς δυνατότητες τοῦ ὑπαίτιου νά τὴν καταβάλλει.

Μέσα στὰ πλαίσια τῆς συμβατικῆς σχέσεως λειτουργοῦν δύο βασικὲς ἀρχές. Ἀφ' ἐνός ἡ ἀξίωση τοῦ ἀσθενῆ νά ἀπαιτήσῃ τὴν προσφορά ἐπιμελῶν, εὐσυνειδητῶν καί συνετῶν ὑπηρεσιῶν ἀπὸ μέρους τοῦ ἱατροῦ, τὸν ὁποῖο προσλαμβάνει καί στόν ὁποῖο ἐμπιστεύεται τὴν θεραπεία του ἀπὸ τὴν νόσο ἀπὸ τὴν ὁποία προσεβλήθη καί ἀπὸ τὴν ὁποία

ἤδη πάσχει. Ἄφ' ἑτέρου ἡ ἀξίωση τοῦ ἱατροῦ, ὅσakis καλεῖται νά λογοδοτήσει σχετικά μέ τίς παρασχεθεῖσες ἱατρικές ὑπηρεσίες του, νά τύχει λεπτομεροῦς καί ἐξειδικευμένης ἐπιστημονικῆς διερευνήσεως τῶν ὑπηρεσιῶν αὐτῶν, σέ τρόπο ὥστε νά ἀποφευχθεῖ ὄχι μόνο μία ἄδικη καταδίκη του σέ ἀποζημίωση τοῦ ἀσθενῆ του, ἀλλά πολλές φορές καί κυρίως ὁ διασυρμός του, ὁ ὁποῖος ἐνίστε εἶναι ἐνδεχόμενο νά τόν ὁδηγήσει σέ ἀνάσχεση τῆς ἀποτελεσματικῆς ἀγωγῆς καί περιθάλψεως τῶν ἀσθενῶν του. Καθίσταται ἐντεῦθεν προφανές ὅτι ὁ ἱατρός πρέπει νά εἶναι ἄκρως προσεκτικός καί ἐπιμελής κατά τήν προσφορά τῶν ἱατρικῶν του φροντίδων —ἐξόχως ἄλλωστε ἀνθρωπιστικῶν— ἀλλά συγχρόνως εἶναι ἀναγκαῖο νά προστατευθεῖ ἀπό ἐνδεχόμενες τυχόν ἐκμεταλλεύσεις, σέ περίπτωση ἀποτυχίας τῶν θεραπευτικῶν μεθόδων τίς ὁποῖες αὐτός μετῆλθε. Στό σημεῖο αὐτό θεωρῶ ἐπίσης ἀναγκαῖο νά ἐπισημάνω ὅτι πρέπει ἀπαραίτητα νά γίνει μία οὐσιώδης διάκριση μεταξύ τῆς θεραπευτικῆς ἀγωγῆς, πού κατ' ἐπιταγή τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης πρέπει νά ἀκολουθήσει καί ὄντως ἀκολουθεῖ ὁ ἱατρός καί τοῦ ἀποτελέσματος πού αὐτός ἐπιδιώκει, δηλ. τῆς θεραπείας τοῦ ἀσθενῆ του. Δέν εἶναι σπάνια ἡ διαπίστωση ὅτι ἀκόμα καί ἡ δέουσα θεραπευτική ἀγωγή, πού τηρήθηκε σέ συγκεκριμένο ἀσθενή, δέν ἔχει πάντοτε, κατά τρόπο ἀπολύτως ἀναγκαῖο, ὡς ἀποτέλεσμα τῆς θεραπείας του. Θά μπορούσα λοιπόν νά ἰσχυρισθῶ ὅτι ἡ θεραπεία τοῦ ἀσθενῆ εἶναι συνάρτηση πολλῶν, ποικίλων καί ἀπροσδιορίστων ἐνίστε αἰτίων. Ἄρα ἡ θεραπεία τοῦ ἀσθενῆ εἶναι ἓνα γεγονός μέλλον καί

ἀβέβαιο. Οἱ Γάλλοι μιλοῦν γιά «Resultat Aleatoire», δηλ. γιά ἀποτέλεσμα πού ἐξαρτᾶται ἀπό τήν τύχη. Ἐπομένως ἡ ἐπαγγελματική εὐθύνη τοῦ ἱατροῦ δέν ἐξικνεῖται μέχρι καί τήν ἐπίτευξη κάθε φορᾶ τοῦ συγκεκριμένου θεραπευτικοῦ ἀποτελέσματος, ἀλλά περιορίζεται μόνο στήν ἐπιμελή, εὐσυνείδητη καί συνετή ἀπό μέρους του ἐφαρμογή τῶν ἐπιστημονικά ἐνδεδειγμένων θεραπευτικῶν μεθόδων καί μέσων. Καί κατά τήν κείμενη νομοθεσία τό τυχηρόν, ὅπως ἄλλωστε καί ἡ ἀνώτερη βία, κείνται πέραν τῆς εὐθύνης τοῦ ἱατροῦ καί ἐπομένως δέν ἀποτελοῦν περιεχόμενό της. Καί πάλιν οἱ Γάλλοι ἀναφερόμενοι στίς ὑποχρεώσεις τῶν ἱατρῶν μιλοῦν γιά Obligation de Moyen καί γιά Obligation de Resultat, δηλ. γιά ὑποχρεώσεις μέσου καί ὑποχρεώσεις ἀποτελέσματος, τίς τελευταῖες δέ ἐξαίρουν καί αὐτοί τοῦ περιεχομένου τῆς ἐπαγγελματικῆς εὐθύνης τοῦ ἱατροῦ.

Περαιτέρω εἶναι ἐνδεχόμενο νά μήν ἐπέλθει ἡ θεραπεία τοῦ ἀσθενῆ καί αὐτό νά ὀφείλεται στό γεγονός ὅτι δέν ἐπελέγη ἡ καλύτερη μέθοδος περιθάλψεως. Σέ μιᾶ τέτοια περίπτωση θά πρέπει νά ἐρευνηθοῦν τά ἐπιστημονικά δεδομένα, τά ὁποῖα ὁμως ἐνδέχεται νά ἀμφισβητηθοῦν καί ἐπομένως θά ἀποβαίνει δυσχερῆς ἡ θεμελίωση εὐθύνης τοῦ ἱατροῦ. Πολλάκις, ἐξάλλου, τίθεται καί θέμα περιορισμένων ἱκανοτήτων τοῦ ἱατροῦ, οἱ ὁποῖες βέβαια καθ' ἑαυτές δέν μποροῦν νά στοιχειοθετήσουν τουλάχιστον ποινική ἀμέλεια τοῦ ἱατροῦ. Ἐξ ἄλλου εἶναι ἐνδεχόμενο ἡ χορηγηθεῖσα φαρμακευτική ἀγωγή νά προκαλέσει δυσάρεστες ἐπιπλοκές καί παρενέργειες, ὥς καί θανατηφόρο ἀποτέλε-

σμα. Καί πάλιν ὁ ἱατρός θά εὐθύνεται ἐάν καί ἐφ' ὅσον ἔχει παραβεῖ βασικά καί ἀναμφισβήτητα διδάγματα τῆς ἐπιστήμης του, τά ὅποια ὀφείλε νά μήν ἀγνοεῖ. Ἐπίσης εἶναι ἀπαραίτητο ὁ ἱατρός καί μετά τή χορήγηση τῆς φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς, ἰδιαιτέρως ὁσάκις αὐτή ἐγκυμονεῖ κινδύνους παρενεργειῶν, ἄν καί συνιστᾶται ἱατρικῶς, νά παρακολουθεῖ τόν ἀσθενή του καί νά ἐπαγρυπνᾷ, προκειμένου ἔγκαιρα νά προβεῖ στήν διακοπή της. Ἀναφέρεται ἐν προκειμένῳ περίπτωσιν πού ἀντιμετωπίσθηκε στή δικαστική πρακτική στή Γαλλία: Διαρκούσης τῆς λουτροθεραπείας στήν πόλιν Ν ἡ κυρία L δέχθηκε τήν ἱατρική συνδρομή τοῦ κυρίου D ὁ ὁποῖος διενήργησε μία ἔνεση **Hydrocortancyl** στό δεξιό γόνατό της. Ἡ ἐν λόγω κυρία, μετά πάροδο ὀλίγων ἡμερῶν, καταλήφθηκε ἀπό σφοδρούς πόνους στό γόνατό της καί ὡς ἐκ τούτου εἰσῆχθη στό χειρουργικό τμήμα τοῦ νοσοκομείου τῆς ἀναφερόμενης στήλης. Στή συνέχεια διακομίσθηκε στό νοσοκομεῖο Μασσαλίας, ὅπου, συνεπεῖα ἐπιδεινώσεως τῆς καταστάσεώς της, ἀναγκάσθηκε νά ὑποστεῖ ἀκρωτηριασμό τοῦ δεξιοῦ ποδιοῦ της. Μετά τίς παραδοχές αὐτές τό δικαστήριο καταδίκασε τόν ὡς ἄνω ἱατρό στήν πληρωμή ἀποζημιώσεως στήν ἀσθενή του. Τό Γαλλικό Ἀκρωτικό, στό ὁποῖο τελικά ἤχθει ἡ ὑπόθεση, δέχθηκε ὅτι ἀπαιτεῖτο ἰδιαζόντως προσεκτική περίθαλψη τῆς ἀσθενοῦς, ἐν ὅψει τῆς ἐπικινδυνότητος τῆς συγκεκριμένης φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς μέ κορτιζόνη, τήν ὁποία ὁ ἱατρός διενήργησε στό ἱατρεῖο του, χωρίς συγχρόνως νά συστήσει στήν ἀσθενή του τήν ἀπαραίτητη, μετά ἀπό τέτοια φαρμακευτική ἀγωγή, ἀνάπαυση

καί ἀκίνησι. Ἐπομένως ὁ ἱατρός ἐπέδειξε στήν προκειμένη περίπτωσιν ἀμελή συμπεριφορά μέ τήν ἐκτεθεῖσα ἔννοια. Περαιτέρω ἡ ἐσφαλμένη διάγνωσις δέν θεμελιώνει κατ' ἀνάγκη ἀμέλεια τοῦ ἱατροῦ, ἐκτός ἐάν εἶναι τόσο προφανές ὥστε νά παρίσταται ὡς ἀδικαιολόγητη. Στήν ἡμεδαπή πρακτική ἀντιμετωπίσθηκε ἡ ἀκόλουθος περίπτωσις: Κατά τή διάρκεια νυκτός διακομίσθηκε σέ Νοσοκομεῖο τῶν Ἀθηνῶν ἄτομο, ἡλικίας 25 ἐτῶν, ἐμφανίζοντας συμπτώματα ἐντόνου κοιλιακοῦ ἄλγους καί πυρετοῦ. Ὁ ἱατρός πού τόν ἐξέτασε διαπίστωσε κοιλιακό ἄλγος, αἶσθημα μετεωρισμοῦ, μαλακή κοιλιά χωρίς πόνο στήν πίεση καί θερμοκρασία 38 βαθμῶν. Μετά ταῦτα διέγνωσε ἰωση καί τοῦ συνέστησε νά ἐπιστρέψει στό σπίτι του καί λάβει τό ἀντιπυρετικό φάρμακο DEPON. Μετά διήμερον ὁ ἀσθενής ἀπεβίωσε καί κατά τήν γενομένην νεκροψία διαπιστώθηκε ὅτι ὁ θάνατος προῆλθε ἀπό καθολική πυώδη περιτονίτιδα, συνεπεῖα διάτρησιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ὁ Ἄρειος Πάγος ἔκρινε ὅτι ὁ κατηγορούμενος - ἱατρός ἄν κατέβαλε τήν προσοχή τοῦ μέσου ἐπιμελοῦς ἱατροῦ, τήν ὁποία μποροῦσε νά καταβάλλει καί κατέφευγε, ἐν ὅψει μάλιστα τοῦ ἐντόνου κοιλιακοῦ ἄλγους καί σέ ἄλλες διαγνωστικές μεθόδους καί εἰδικότερα στήν ἐργαστηριακή μέθοδο τῆς ἐξετάσεως τοῦ αἵματος, θά προέκυπταν ἀσφαλῶς ἐνδείξεις πού θά ἔφεραν τή διάγνωσιν ἐγγύτερα πρὸς τήν πραγματική κατάστασιν. Ἐπομένως καί ἐν προκειμένῳ ὁ ἱατρός ἐπέδειξε ἀμελή συμπεριφορά (Α.Π. 601/2000).

Πρέπει νά ἐπισημάνω στό σημεῖο αὐτό, ἐκεῖνο τό ὁποῖο ἐνδεχομένως νά

Σας έχει απασχολήσει. Έννοώ την πρόκληση σωματικών βλαβών παρά των ιατρών - χειρουργών κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων. Ο νόμος (άρθρο 308 παράγρ. 2 Π.Κ.) ρητά προβλέπει λόγο που αποκλείει τον άδικο χαρακτήρα της αναφερομένης πράξεως των άπλων σωματικών βλαβών, οσάκις οι τελευταίες άφ' ενός επιχειρούνται μετά από προηγουμένη συναίνεση του παθόντος καί άφ' ετέρου δέν προσκρούουν στα χρηστά ήθη. Χαρακτηριστικά Σας αναφέρω τίς αισθητικές έγχειρήσεις καί τίς έγχειρήσεις για μεταμοσχεύσεις, στίς όποιες γίνεται δεκτό ότι αίρεται ό άδικος χαρακτήρας της πράξεως των σωματικών βλαβών. Όλως αντίθετα δέν αποκλείουν τον άδικο χαρακτήρα της πράξεως οι χειρουργικές έκείνες επεμβάσεις οι όποιες αποσκοπούν στην πρόκληση άνικανότητας για την έκπλήρωση στρατιωτικών ύποχρεώσεων. Όπως καί προηγουμένως Σας ανέφερα ό ιατρός όφείλει νά έπιδεικνύει συμπεριφορά έπιμελοϋς καί συνετοϋ ιατροϋ της αϋτής ειδικότητας. Ό βασικός αϋτός κανόνας, της έπαγγελματικής ευθύνης τοϋ ιατροϋ, νά ενεργεί δηλ. αϋτό **LEGEARTIS**, όπως ήδη προανέφερα, διαγράφεται κατά τρόπο άντικειμενικό. Τό άκρως δυσχερές στην προκειμένη περίπτωση πρόβλημα που άνακύπτει, είναι ή άπόδειξη τοϋ άντικειμενικοϋ τούτου κριτηρίου, τό πόρισμα της όποίας καλούνται νά έκτιμήσουν οι δικαστές. Κατ' άρχήν πρέπει νά έπισημάνω ότι ό δικαστής, όπως είναι ευνόητο, δέν διαθέτει τίς άπαιτούμενες έπιστημονικές γνώσεις για νά άντιμετωπίσει λυσιτελώς τό άποδεικτέο θέμα, εάν δηλαδή ό φερόμενος ως υπάιτιος ιατρός ένήργησε σύμφωνα μέ

τά δεκτά γενόμενα διδάγματα της έπιστήμης. Όυτε βέβαια μέ όσες διαθέτει μή ειδικές γνώσεις, βοηθούμενος καί από την κοινή πείρα, μπορεί νά άντιμετωπίσει τό κρίσιμο γεγονός άν ό ως άνω ιατρός ένήργησε **LEGE ARTIS**. Έπομένως για την άξιολόγηση τοϋ άποδεικτικοϋ υλικοϋ που τίθεται υπό την κρίση του πρέπει νά ζητήσει την βοήθεια πραγματογνώμονα, ό όποιος θά πρέπει νά διαθέτει τίς ειδικές γνώσεις της ιατρικής έπιστήμης, οι όποιες προσιδιάζουν στην συγκεκριμένη περίπτωση. Άλλά στο στάδιο αϋτό της άποδεικτικής διαδικασίας, κατά τό όποιο έρευνάται ή οϋσιαστική αλήθεια, όσον άφορā τό παΐσμα τοϋ ιατροϋ, άνακύπτουν προβλήματα τά όποια καθιστούν δυσχερή την άνεύρεση της οϋσιαστικής αλήθειας. Όπως προσφυώς έχει παρατηρηθεί, χάριν της έρευνας της υπαιτιότητας τοϋ ιατροϋ, σέ κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, άν δηλ. αϋτός ένήργησε όντως **LEGE ARTIS**, δέν μπορούμε νά μεταβάλουμε τίς αΐθουσες των δικαστηρίων σέ ιατρικές άκαδημίες. Έπομένως ή έντός όρίων περιορισμένη έπιστημονική διερεύνηση —καί ποιός άραγε θά θέσει τά όρια άν όχι ό δικαστής— δέν αποκλείεται νά προκαλέσει άμφιβολίες όσον άφορā την κρίση του, την αναφερόμενη στα άποδεικτικά πορίσματα. Ένα περαιτέρω πρόβλημα, τό όποιο άνακύπτει κατά τό στάδιο της άποδεικτικής διαδικασίας, είναι ό κίνδυνος που έλλοχεύει από μία συνειδητή παραπλάνηση τοϋ δικαστηρίου, ή όποία ύπαγορεύεται από ένα κακώς έννούμενο πνεϋμα συναδελφικής άλληλεγγύης. Άποτέλεσμα τούτου, όπως άντιλαμβάνεσθε, είναι νά παραβλάπτεται οϋσιωδώς

ή αντικειμενική αλήθεια και ό δικαστής νά σύρεται σέ δικαιοδοτικές κρίσεις, οί όποιες λίγη σχέση έχουν μέ τήν έκάστοτε πραγματικότητα και τά παραδεγεμένα ιατρικά πορίσματα. Καίτοι τό φαινόμενο αυτό μπορεί νά θεωρηθεῖ ως ἀνθρωπίνως ἀναπόφευκτο μεταξύ συναδέλφων ιατρών, ἐλπίζω νά συμφωνεῖτε πάντως ότι εἶναι ἀπαράδεκτο και θά πρέπει νά ἀποδοκιμασθεῖ, ἐν ὅψει του ότι ή συντήρηση τοῦ ἀναφερόμενου πνεύματος κακῶς ἐννοούμενης συναδελφικῆς ἀλληλεγγύης πλήττει τελικά τήν ὀρθή ἀπονομή τῆς δικαιοσύνης και ἄρα προσβάλλει τήν ἐννομη τάξη τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου, μέ ἀποτέλεσμα νά μήν δικαιώνεται ὁ ζημιωθείς ἀσθενής. "Ὅσον ἀφορᾷ τόν ιατρό, ἐπιτρέψτε μου νά ἀμφιβάλω ἐάν γίνεται συνετότερος, ὥστε νά μήν ἐπαναλάβει τήν ἀμέλειά του, ἐφ' ὅσον βέβαια αὐτή ἔλαβε τῷ ὄντι χώρα. Ἀποτέλεσμα τῆς ἀναφερόμενης ἀπαράδεκτης συμπεριφορᾶς εἶναι ὁ κλονισμός τῆς ἐμπιστοσύνης τῶν πολιτῶν στήν ὀρθή ἀπονομή τῆς δικαιοσύνης, μέ ἐντεῦθεν συνέπεια τόν κλονισμό τῆς ἀσφάλειας τοῦ κοινωνικοῦ βίου και μέ περαιτέρω ἐπίσης συνέπεια τήν παρακμή και τήν κατάπτωση τῆς περὶ δικαίου ἀντιλήψεως τῆς κοινωνίας. Ὁ Λέων ὁ Σοφός στήν 36^η Νεαρά του ἐπαγγελόταν «Εἰ τῆς πολιτείας ἐρεῖσματα και κρηπίδες οἱ νόμοι, εἰ γε μέλλει αὕτη ἐν τῷ ἀσφαλεῖ εἶναι, τούς νόμους χρῆ ὑγιές διασώζει, νόμου δέ ὑγεία τι ἂν τίς ἄλλο ἢ τό δίκαιο φαίη».

Νομίζω ότι εἶναι σκόπιμο ἤδη νά διερευνηθοῦν κάποια προβλήματα τά ὁποῖα ἀνακύπτουν και εἶναι σχετικά μέ τήν κυοφοροῦσα και τό κύημά της. Ἡ-δη οἱ μαιευτῆρες - ιατροί διαθέτουν

μά πολύ σημαντική δυνατότητα παρακολουθήσεως τῆς ἐξελιξεως και διαγνώσεως τοῦ κύηματος. Ἐννοῶ βέβαια τήν ὑπερηχογραφική ἐξέταση. Ἡ ὑπερηχογραφική ἐξέταση, ὅπως ἀκριβῶς συμβαίνει και μέ παρόμοιες ἄλλων ὀργάνων τοῦ σώματος, εἶναι ἀπλῶς διαγνωστική, ἐπομένως ἡ διενέργειά της ἐμπτεῖ στή σφαίρα τῆς ἐπιμελοῦς, συνετῆς και εὐσυνείδητης προσφορᾶς ιατρικῶν φροντίδων και ἐπομένως ὀφείλει νά τῇ διενεργῇ ὁ μαιευτήρας - ιατρός. Τυχόν δέ παράλειψη τῆς δημιουργεῖ θέμα εὐθύνης αὐτοῦ. Ἰδιαίτερος δέ ὀφείλει ὁ τελευταῖος νά τό πράξει ὁσάκις ἡ ἐγκυμονοῦσα ἀνήκει κληρονομικά ἢ ἡ ἴδια στήν κατηγορία τῶν ἀτόμων τῶν ἐπονομαζόμενων ὑψηλοῦ κινδύνου. Πρόβλημα ιατρικῆς εὐθύνης ἐνδέχεται, περαιτέρω, νά ἀνακύψει, ἀνάλογα μέ τῇ θέσῃ ποῦ θά λάβουμε καθ' ὅσον ἀφορᾷ τήν ἐνημέρωση ἢ μή τῆς ἐγκυμονοῦσας, ὡς πρὸς τά ἀποτελέσματα τῆς ὑπερηχογραφικῆς ἐξέτασης. Ὑποστηρίζεται ἡ ἄποψη ότι συνιστᾶται ἡ παράλειψη ἐνημέρωσης τῆς κυοφοροῦσας ἐπὶ τῶν πορισμάτων τοῦ ὑπερηχογραφικοῦ ἐλέγχου, ἀφοῦ αὐτά δέν εἶναι κατανοητά σέ ὅποιονδῆποτε. Ἀντίθετα ὑποστηρίζεται ότι συνιστᾶται ἡ πλήρης ἐνημέρωση τῆς ἐγκύου, στήν ὁποία πρέπει νά δίδεται λεπτομερῆς ἐκθεση στήν ὁποία νά ἀναγράφονται ὄχι μόνο ὅσα ἀνευρέθησαν, ἀλλά και ὅσα δέν ἀνευρέθησαν και ἔτσι δέν ἔγινε ἐφικτό νά ἐρευνηθοῦν και νά ἐλεγχθοῦν. Εἶναι προφανές ότι στήν πρώτη περίπτωση δέν θεμελιώνεται ιατρική εὐθύνη. Ἀντιθέτως στή δεύτερη περίπτωση ἐνδέχεται νά μπορεί νά θεμελιωθεῖ. Ἡ ἀπόκριψη πάντως ἐφρησυχάζει τήν ἐγκυμο-

νοῦσα, μέ ἀποτέλεσμα μετά τόν τοκετό νά εὐρεθεῖ πρό τετελεσμένου γεγονότος. Ἀπό δικαστική ἐμπειρία θά μπορούσα νά Σᾶς βεβαιώσω ὅτι ἡ ἄγνοια ὀδηγεῖ τίς περισσότερες φορές σέ δικαστικές ἐπιδιώξεις, παρὰ ἡ γνώση, ἡ ὁποία ἐνεργεῖ ἀνασταλτικά, γιατί ἀναμένεται τό ἀρνητικό ἀποτέλεσμα τῆς δικαστικῆς κρίσεως καί ἐπομένως ὁ δικαστικός ἀγῶνας παρίσταται ὡς ἀπελπίς.

Θά ἤθελα ἤδη νά διερευνήσω δι' ὀλίγων τό θέμα τῆς τεχνητῆς διακοπῆς τῆς ἐγκυμοσύνης, τοῦ ἐγκλήματος δηλ. ἐκείνου πού διαμόρφωσε ὁ Ποινικός Κώδικας στό ἄρθρο 304, σέ ἀντικατάσταση τοῦ ἐγκλήματος τῆς ἀμβλώσεως, τήν ὁποία προέβλεπε τό ἴδιο ἄρθρο πρὶν ἀπό τήν τροποποίησή του καί τοῦτο γιατί συνιστᾷ σοβαρή παράμετρο τοῦ ἐρευνωμένου προβλήματος. Ὁ ἄδικος χαρακτήρας, τῆς ἐγκληματικῆς κατ' ἀρχήν καί πάλιν πράξεως, αἴρεται ὅχι μόνον ὁσάκις ἡ διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης εἶναι ἱατρικά ἐνδεδειγμένη, γιατί ὑπάρχει ἀναπότρεπτος κίνδυνος τῆς ζωῆς καί τῆς υἱείας τῆς κυοφορούσας, ἀλλά καί ὁσάκις ὑπάρχουν ἐνδείξεις σοβαρῆς ἀνωμαλίας τοῦ ἐμβρύου, πρᾶγμα τό ὁποῖο προκύπτει ἀπό ὑπερηχογραφική ἐξέταση τοῦ κυήματος, οἱ ὁποῖες συνεπάγονται τήν γέννηση παθολογικοῦ νεογνοῦ. Ἡ διάταξη τοῦ νόμου ἐπιτάσσει ἐν τέλει ὅτι ἡ ἐπιχειρούμενη διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης πρέπει νά λάβει χώρα ἐφ' ὅσον αὐτή δέν ἔχει διάρκεια περισσότερη ἀπό εἴκοσι τέσσερις (24) ἑβδομάδες. Σέ κάθε περίπτωση θά πρέπει νά ἐπισημάνω τήν σοβαρή καινοτομία τοῦ Π.Κ. ὁ ὁποῖος ἐπέτρεψε τήν τεχνητή διακοπή τῆς κυήσεως ἐλευθέρως καί τήν ἐξάρτησε ἀπό τήν ἀπλῆ συναίνεση

τῆς ἐγκύου, καί ἔθεσε ἀπλῶς ὄρους ὑγίεινῆς κατὰ τήν ἐκτέλεση αὐτῆς καί ἀκράτο χρονικό ὄριο, ἕως δηλ. τῆ συμπλήρωση δώδεκα ἑβδομάδων ἐγκυμοσύνης. Ἐν ὄψει τῶν ἀνωτέρω ἐκτιθεμένων ἔχει ἀνακύψει πρόβλημα στήν δικαστική πρακτική τό ὁποῖο ἀντιμετωπίζεται καί θεωρητικά, σχετικά μέ τήν ἐπαγγελματική εὐθύνη τοῦ μαιευτῆρα - ἱατροῦ, ὁ ὁποῖος παραλείπει νά προκαλέσει ὑπερηχογραφική ἐξέταση τῆς ἐγκύου, ἀλλά καί τοῦ κυήματος κατὰ τήν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης καί μάλιστα στούς ἀναφερόμενους τακτοῦς χρόνους πού συνιστῶνται, στή συνέχεια δέ παραλείπει νά ἐνημερώσει τήν ἐπίτοκο, ὅχι μόνον, ὅπως ἤδη ἀναφέρθηκε, περί τῶν εὐρημάτων πού προέκυψαν ἀπό τήν ὡς ἄνω ἐξέταση, ἀλλά καί περί ἐκείνων τῶν σημείων, γιά τά ὁποῖα ὁ ὑπερηχογραφιστής δέν κατόρθωσε, παρὰ τίς προσπάθειες πού κατέβαλε, νά ἐπισημάνει τό παραμικρό. Πρέπει νά τονίσω στό σημεῖο αὐτό, πρὶν ἐπιχειρήσω μία προσέγγιση στό ἀναφερόμενο πρόβλημα, ὅτι ὁ μαιευτήρας - ἱατρός, ὅπως καί ὅλοι οἱ ἄλλοι συνάδελφοί του ἐτέρων εἰδικότητων, ὀφείλει νά προσφέρει στήν ἐπίτοκο συνετὴ καί ἐπιμελημένη ἱατρική φροντίδα καί γενικά θεραπευτική ἀγωγή, σύμφωνα μέ τὰ παραδεγεμένα πορίσματα τῆς ἐπιστήμης. Ἐντὸς τοῦ κύκλου τῶν ἱατρικῶν καθηκόντων τοῦ μαιευτῆρα - ἱατροῦ εἶναι προφανῶς καί ἡ ἐπιτυχὴς διενέργεια τοῦ τοκετοῦ, νά ἐνεργήσει δηλ. καί στό σημεῖο αὐτό LEGE ARTIS. Ἐάν γεννήθηκε παθολογικό νεογνό, αὐτό κεῖται πέραν τῶν ὁρίων τῆς ἐπαγγελματικῆς εὐθύνης τοῦ μαιευτῆρα - ἱατροῦ, ἐφ' ὅσον βέβαια ἡ παθολογικότητα δέν πρέπει νά ἀποδοθεῖ

στήν εκτέλεση του τοκετού. Όπως φαίνεται γίνεται δεκτό ότι μέσα στά επιβεβλημένα καθήκοντα του μαιευτήρα - ιατρού, της συνετής και επιμελημένης θεραπευτικής αγωγής, περιλαμβάνεται πλέον και η διενέργεια υπεροχογραφικής εξέτασεως, παρά τό γεγονός ότι τά αποτελέσματα αὐτῆς δέν εἶναι πάντοτε ικανοποιητικά. Έπομένως ἡ παράλειψη τῆς εξέτασεως αὐτῆς καί συνακόλουθα ἡ παράλειψη τῆς ἐνημέρωσης τῆς ἐγκύου, μπορεῖ κατ' ἀρχήν νά θεμελιώσει ἐπαγγελματική εὐθύνη τοῦ μαιευτήρα - ιατροῦ. Ἀναφέρομαι κυρίως στό γεγονός ότι ἀπό τό πόρισμα τῆς ἀνωτέρω εξέτασεως ἐνδέχεται νά προκύψει κίνδυνος ἀναπότρεπτος γιά τήν ζωή τῆς κυοφορούσας ἢ κίνδυνος σοβαρῆς καί διαρκοῦς βλάβης τῆς υἱείας της. Σέ μία τέτοια περίπτωση ὁ θεράπων ἰατρός ὀφείλει νά συστήσει τήν διακοπή τῆς κῆσεως, ἀφοῦ προηγουμένως ἐνημερώσει τήν κυοφοροῦσα σχετικά μέ τούς ἀναφερόμενους κινδύνους στούς ὁποίους ἐκτίθεται ἂν συνεχισθεῖ ἡ κῆση.

Ἡ ὑποχρεωτική αὐτή συμπεριφορά τοῦ ἰατροῦ ἐντάσσεται, νομίζω, στά πλαίσια τῆς θεραπευτικῆς αγωγῆς πού πρέπει νά ἐφαρμόσει στήν κυοφοροῦσα πελάτιδά του. Τό πρόβλημα ὁμως γίνεται δυσχερές στήν περίπτωση πού τά εὐρήματα τῆς ἀναφερόμενης εξέτασης ἀφοροῦν τό κῆμα καί διαπιστώνεται κάποια παθολογία, π.χ. κάποια συγγενῆς καρδιοπάθεια ἢ κάποια ἀνατομική ἀνωμαλία ὅπως εἶναι ἡ φωκομέλεια. Όπως φαίνεται οἱ συγγενεῖς καρδιοπάθειες ἀντιμετωπίζονται ἢ τουλάχιστον ἐνδέχεται νά εἶναι ἀντιμετωπίσιμες, ὅσον ἀφορᾷ δέ τίς ἀνατομικές ἀνωμαλίες

ἀναφέρονται χειρουργικές διορθωτικές ἐπεμβάσεις. Ἄρα δέν εἶναι σίγουρο πάντοτε ὅτι τό νεογνό θά εἶναι διά βίου παθολογικό, γεγονός τό ὅποιο ἀποτελεῖ, ὅπως ἀναφέρθηκε, οὐσιώδη προϋπόθεση γιά νά ἐπιτραπεῖ ἡ διακοή τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἐντεῦθεν παρέπεται ὅτι εἶναι πολύ προβληματική ἡ θεμελίωση ἐπαγγελματικῆς εὐθύνης τοῦ θεράποντος ἰατροῦ. Περαιτέρω ὁσάκις ἡ διαγιγνωσκομένη ἀνατομική ἀνωμαλία δέν εἶναι δεκτική χειρουργικῆς διορθωτικῆς ἐπεμβάσεως, ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τό μόνο δικαίωμα τό ὅποιο παρακωλύεται, ὅταν παραλήφθηκε ἡ διενέργεια υπεροχογραφικῆς εξέτασεως ἢ ἡ ἐνημέρωση τῆς ἐπιτόκου, εἶναι ἐκεῖνο τῆς διακοπῆς τῆς κυοφορίας. Ἄραγε τό δικαίωμα αὐτό τῆς ἐπιτόκου θά πρέπει νά κατισχύσει τοῦ δικαιώματος στήν ζωή τοῦ ἐμβρύου, ἔστω καί ἂν αὐτό εἶναι ἀνατομικά ἐλλιπές; Ἀπό τήν θέση πού θά λάβομε στό καίριο αὐτό ἐρώτημα θά ἀχθοῦμε μέ συνέπεια στή θεμελίωση ἢ ὄχι ἐπαγγελματικῆς εὐθύνης τοῦ θεράποντος ἰατροῦ. Δέν γνωρίζω ποῖες παράμετροι θά ἀσκήσουν τήν ἐπιρροή τους τστήν ἀποδοχή ὡς ὑπέρτερου τοῦ ἐνός ἢ τοῦ ἄλλου δικαιώματος, κατά τούς ἐγγύς μᾶλλον μελλοντικούς χρόνους. Τό πρόβλημα εἶναι περισσότερο κοινωνικό καί λιγότερο νομικό. Στούς παλαιότερους χρόνους ὑπῆρξε ἡ κοινωνική ἀντίληψη τοῦ «Καίᾶ». Σήμερα ἡ ἱατρική ἐπιστήμη θαυματοurgeῖ, ἐνῶ ἡ κοινωνική εὐαισθησία, ὅσον ἀφορᾷ τήν προστασία τῆς προσωπικότητος, ἐξελίσσεται ἄκρως ἐντυπωσιακά. Φυσικά ὁ Νόμος, ὡς συνήθως ἔπεται τοῦ κοινωνικοῦ γίγνεσθαι καί διαμορφώνει ἁρμονία ἐκεῖ πού ὑπάρχει

προσωρινή σύγχυση. Καί η άρμονία, πρὸς τὴν ὁποία ὁ ἄνθρωπος ἔχει ἔμφυτη ροπή, εἶναι στοιχεῖο τοῦ κόσμου. Ἔτσι ἀκριβῶς καί η κοινωνική συμβίωση δέν εἶναι νοητή ἄνευ κανόνων διακαίου, οἱ ὁποῖοι ἐνέχουν τό στοιχεῖο τῆς ἁρμονίας. Καί στό θέμα αὐτό ἐπιτρέψτε μου νά Σᾶς θυμίσω τίς σημαντικές, ὅσο καί λιτές, σχετικές ρήσεις τόσο τοῦ Πλάτωνα στόν Πρωταγόρα «Πᾶς γάρ βίος τοῦ ἀνθρώπου εὐρυθμίας τε καί εὐαρμοστίας δεῖται», ὅσο καί τοῦ Ἀριστοτέλη στήν Ποιητική του «Κατά φύσιν δέ ὄντος ἡμῖν τοῦ μιμεῖσθαι καί τῆς ἁρμονίας καί τοῦ ρυθμοῦ».

Ἐν τούτοις εἶναι πολύ θλιβερό τό γεγονός ὅτι δέν βλέπομε τήν ἁρμονία παρὰ τήν παρουσία τοῦ νόμου, μέ ἀποτέλεσμα νά διαψεύδονται οἱ προσδοκίες τῶν ἀνθρώπων γιά εὐρυθμία. Ἀλλά οἱ νόμοι εἶναι δημιουργήματα τῶν ἀνθρώπων καί ἡ ἔλλειψη σ' αὐτούς παιδείας καί ὑψηλοῦ φρονήματος ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τήν ἔλλειψη πνοῆς καί

στούς νόμους. Εἶναι νομίζω προφανές ὅτι ὁ σύγχρονος ἄνθρωπος στερεῖται παιδείας καί τόν ἄνθρωπο, πέραν τῆς παιδείας, τόν παιδεύει, δηλ. τοῦ χαράσει γραμμές βαθύτατες στήν ψυχή του, ἡ Πίστη μέ τά μεγάλα φανερώματα τῆς θυσίας καί τῆς εὐσέβειας. Πιστεύω ὅτι ὅπως κάθε ἐπάγγελμα, ἔτσι καί αὐτό τοῦ Ἰατροῦ, κατ' ἐξοχήν θά ἔλεγα αὐτό, ἔχει μία ἐσωτερική ἠθική ἀξία, ἡ ὁποία ἀναδεικνύεται ὁσάκις αὐτός πού τήν ἀσκεῖ ἔχει τήν παιδεία αὐτή πού προανέφερα, ἡ ὁποία τοῦ ἐμπνέει τήν ἀγάπη πρὸς τόν πλησίον του, δηλ. τόν ἀσθενή του. Ὁ ἰατρός ἔχει τό μεγάλο προνόμιο νά ἔχει ἀπέναντί του ἓνα πάσχοντα συνάνθρωπό του καί μέσα ἀπό τή σχέση πού τοῦς συνδέει φανερόνεται καί ὁλοκληρώνεται ἡ ὑπόσταση τοῦ ἱατροῦ ὡς ἀνθρώπου.

Π. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ,
Ἐπίτιμος Ἀντιεισαγγελεὺς
Ἀρείου Πάγου





Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ

Σύμφωνα μέ τόν Πλάτωνα καί τόν Πλούταρχο καί όλους τούς αρχαίους Έλληνες διανοητές ή έννοια καί ό θεσμός τής παιδείας είναι «άθάνατο καί θεϊόν» αγαθό.

Η παιδεία είναι διαχρονικά ελληνική έντολή, στην επίτευξη τής οποίας όφείλουν νά συντάσσονται όλοι οί άλλοι θεσμοί τής κοινωνίας καί τής Πολιτείας, έπειδή προετοιμάζει καί καθιστά όφελιμα τά στελέχη τής.

Καί δυστυχώς σήμερα στίς προσπάθειες πού καταβάλλει ή έκάστοτε Κυβέρνηση, άσκειται μιά αντιπολίτευση μέ τρόπο ώστε όχι μόνον νά μήν έπιτυγχάνεται κάποια πρόοδος αλλά αντίθετα νά όπισθοδρομούμε.

Είναι άδήριτη ανάγκη οί πολιτικοί νά άρθούν υπεράνω πολιτικών καί κομματικών συμφερόντων καί νά άποφασίσουν τήν άπελευθέρωση τής Άνώτατης παιδείας, μέ τό νά καταργηθεί ό άσφυκτικός μέχρι πνιγμού έναγκαλισμός τής, από τούς πολιτικούς θεσμούς καθώς καί ή πολιτική έκμετάλλευση.

Σέ διεθνές επίπεδο, σέ όλη τήν Εύρώπη καί ιδιαίτερα στίς ΗΠΑ αλλά καί στίς χώρες τής Άσίας γίνεται μεγάλη προσπάθεια γιά μεταρρύθμιση όλων των βαθμίδων τής εκπαίδευσης καί ιδιαίτερα τής τριτοβάθμιας.

Ήδη χρειάζονται τεράστιες προσπάθειες γιά νά ακολουθήσουν τά ελληνικά

ΑΕΙ τούς ρυθμούς προόδου τής εκπαιδεύσεως άλλων χωρών αλλά καί τής έρευνας.

Γιά νά άπεμπλακούμε άπ' αυτό τό άδιέξοδο, πρέπει νά συμβάλουμε όλοι ώστε νά έπιτευχθεί κατά τό δυνατόν μεγαλύτερη συμφωνία μεταξύ όλων των ένδιαφερομένων μερών, δηλαδή του Υπουργείου Παιδείας, των καθηγητών, των δασκάλων, των φοιτητών, των μαθητών καί των γονέων, ώστε νά βγούμε από τήν άπαράδεκτη κατάσταση των διαμαρτυριών, των άπεργιών καί τό κλείσιμο των Πανεπιστημίων καί των Σχολείων πού μόνον έχθροί τής πατρίδος πού μάς έπιβουλεύονται θά τό έπιθυμούσαν.

Η διεθνής Πανεπιστημιακή κοινότητα δέν άνέχεται ούτε ύπολήπτεται τούς βραδυπορούντες, αλλά ούτε καί οί Έλληνες θέλουν νά είναι ούραγοί καί περιφρονητέοι όταν έχουν τήν μέγιστη κληρονομιά καί είναι σέ θέση, άν τό επιδιώξουν, νά κατακτήσουν κορυφαίες θέσεις στόν διεθνή στόβο τής έπιστήμης. Καί ή μέν ιατρική είναι φιλάνθρωπη έπιστήμη, ή Έπιστήμη όμως καί τά Πανεπιστήμια δέν είναι φιλάνθρωπικά ιδρύματα, αλλά άθλητικά κέντρα γνώσεως.

Τά Πανεπιστήμιά μας είναι σέ γενικές γραμμές καλά όργανωμένα άν καί θά μου έπιτρέψετε νά περιορισθώ στην ιατρική Σχολή του Παν/μίου Άθηνών,

τήν όποίαν γνωρίζω καθ' όσον είμαι απόφοιτος καί τήν ύπηρέτησα καί ώς καθηγήτρια τής Παθολογικής 'Ανατομικής.

Σήμερα τό Πανεπιστήμιο 'Αθηνών προσφέρει εξαιρετικές εύκαιρίες καί διευκολύνσεις, πού όταν είμαστε εμείς φοιτητές ούτε στό όνειρό μας μπορούσαμε νά δούμε. Τό πανεπιστήμιο διαθέτει νέο-άνακαινισθέν 'Αναγνωστήριο μέ ιδιαίτερα εύχάριστο χώρο γιά φοιτητές καί φοιτήτριες. 'Η 'Ιατρική Σχολή όργανώνει καί συμμετέχει στήν όργάνωση συνεδρίων, ήμερίδων κ.τ.λ.

Στούς άπορους φοιτητές καί στούς άλλοδαπούς παρέχουν επί καθημερινής βάσεως φαγητό δύο γεύματα ήμερησίως - μεσημέρι καί βράδυ, στά φοιτητικά έστιατόρια, στούς οικονομικά πιό άδύνατους παρέχουν στέγη. Έχουν δωρεάν ιατρική περίθαλψη. 'Υπάρχει δελτίο είδικού φοιτητικού εισιτηρίου. Διανέμονται δωρεάν διδακτικά βιβλία καί πολλά άλλα.

Τήν λειτουργία τοῦ Παν/μίου καταστρέφουν πολλαπλώς οί άπεργίες αλλά καί τό Πανεπιστημιακό άσυλο, ή κατάχρηση τοῦ όποίου προκαλεί τρομερές καταστροφές.

Τό Πανεπιστημιακό άσυλο έχει άπομακρυνθεί από τόν σκοπό τής καθιέρωσής του, τήν προστασία τής ελεύθερης διακίνησης τών ιδεών καί χρησιμοποείται ώς όχημα γιά τήν μεταφορά βιαιοπραγιών καί σαφώς παρανόμων πράξεων έντός τοῦ πανεπιστημίου, μέ αποτέλεσμα νά κατατρατηγοῦνται τά δικαιώματα τής πλειοψηφίας καί νά επιβαρύνονται ή οικονομία καί ό ελληνικός λαός.

"Όταν ή Χριστιανική Ένωση 'Επιστημόνων μου ζήτησε νά μιλήσω γιά τό τεράστιο θέμα τής ιατρικής εκπαίδευσης, προβληματίστηκα ιδιαίτερα γιά τό τί ακριβώς θά έπρεπε νά πώ. Προβληματίστηκα, δηλαδή, γιά τό άν θά έπρεπε νά αναφερθώ στίς άτέλειες τοῦ ελληνικού συστήματος, νά εκφράσω τίς προσωπικές μου απόψεις γιά τή βελτίωσή του ή νά εκθέσω τίς εξελίξεις πού τρέχουν στίς προηγμένες έπιστημονικά χώρες. Τελικά αποφάσισα νά παρουσιάσω τό σύστημα ιατρικής εκπαίδευσης πού ισχύει σέ μία από τίς χώρες πού πρωτοποροῦν στόν συγκεκριμένο έπιστημονικό τομέα, τή Μεγάλη Βρετανία. Τό σύστημα αυτό διαφέρει πολύ σέ σχέση μέ τό δικό μας καί νομίζω ότι θά πρέπει νά αποτελέσει μοντέλο πρός μίμηση, όταν αποφασίσουμε νά αναμορφώσουμε καί στήν χώρα μας τήν ιατρική εκπαίδευση.

Τά τελευταία 10 χρόνια ή ιατρική εκπαίδευση στή Μ. Βρετανία απομακρύνεται από τόν παραδοσιακό διαχωρισμό σέ 2-3 προκλινικά προ-παρασκευαστικά χρόνια, ακολουθούμενα από τά τελευταία χρόνια κλινικής εκπαίδευσης. 'Ο καινούργιος σχεδιασμός, ύπό τόν όρο Integrated schedule περιλαμβάνει θεωρητική εκπαίδευση σέ συνδυασμό μέ κλινική έμπειρία από τό δεύτερο έτος. Τό θεωρητικό κομμάτι περιλαμβάνει τήν ανατομία, φυσιολογία, παθολογοανατομία ενός ή περισσοτέρων συστημάτων, ένω τό κλινικό μέρος συμμετοχή στίς δραστηριότητες τής αντίστοιχης κλινικής ειδικότητας. Γιά παράδειγμα ή ανατομία, ή φυσιολογία καί ή ιστολογία τοῦ αναπνευστικού συστήματος συνοδεύεται από συμμετοχή στίς

δραστηριότητες της πνευμονολογικής κλινικής και εκμάθηση της σχετικής νοσολογίας και αντιμετώπισης των παθήσεων του πνεύμονα. Ο στόχος της μεθόδου αυτής είναι η όσο καλύτερη πρακτική κατάρτιση σε συνδυασμό με την εφαρμοσμένη γνώση της παθολογίας, που θεωρητικά οδηγεί σε εύκολότερη αφομοίωση της γνώσης από την απλή αποστήθιση. Μετά από εξάντληση όλων των συστημάτων και των αντιστοίχων κλινικών, στο τελευταίο έτος οι φοιτητές συμμετέχουν για ένα τρίμηνο στη λειτουργία μιās χειρουργικής και μιās παθολογικής κλινικής εναλλάξ. Κατά τη διάρκεια του τριμήνου, παρακολουθούν κανονικά όλες τις εκδηλώσεις της κλινικής και βοηθούν τους νεαρούς ειδικευόμενους ιατρούς στίς καθημερινές υποχρεώσεις τους. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η φυσιολογική μετάβαση από τη φοιτητική ιδιότητα στίς υποχρεώσεις του νεαρού εκπαιδευόμενου ιατρού. Σέ όλη τη διάρκεια των σπουδών δίνεται λιγότερο βάρος στην λεπτομερή θεωρητική κατάρτιση, και μεγαλύτερο στην ικανότητα άναγνώρισης και αντιμετώπισης των επειγόντων, κοινών παθολογικών καταστάσεων που απειλούν την ζωή των ασθενών στη καθ' ημέρα κλινική πράξη. Η διάγνωση των σπανιότερων ή λιγότερο επικίνδυνων νοσημάτων έπαφίεται στους πιο έμπειρους ιατρούς, οι όποιοι μπορεί νά είναι διαθέσιμοι σέ δεύτερο χρόνο. Η ολοκλήρωση της θεωρητικής κατάρτισης θά πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια της ειδικότητας. Τό νέο ώράριο των ιατρών, σέ συνδυασμό μέ τόν μικρό σχετικά άριθμό των ιατρών που εξειδικεύονται δημιουργεί την ανάγκη για νεα-

ρούς τελειόφοιτους ιατρούς, ικανούς νά έφημερεύουν μέ ασφάλεια και περιορισμένη ύποστήριξη από έμπειρους συναδέλφους, ειδικά έκτός ώραρίου.

Καθώς τό σύστημα ύγείας στηρίζεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στους γενικούς - οίκογενειακούς ιατρούς, σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης άφιερώνεται σέ έπαφή μέ την πρωτοβάθμια περίθαλψη (στά περιφερειακά οίκογενειακά ιατρεία), όπου οι φοιτητές εξοικειώνονται μέ τόν τρόπο όργάνωσης και λειτουργίας του ιατρείου. Επίσης, ό τρόπος συμπεριφοράς και έπικοινωνίας των ιατρών μέ τούς άσθενείς και τούς συγγενείς τους καλύπτει ένα σημαντικό τμήμα της εκπαίδευσης. Μέ τη συμμετοχή πραγματικών άσθενών έθελοντών ή και ήθοποιών, οι νέοι ιατροί συζητούν κλινικά σενάρια και κρίνονται για τόν τρόπο και την ποιότητα της έπικοινωνίας τους μέ τόν άσθενή και τόν περίγυρό του. Για παράδειγμα, ό τρόπος που θά ένημερώσουν για κάποια άσχημη εξέλιξη ή κάποια δυσάρεστη διάγνωση (breaking the bad news) εξετάζεται και άξιολογείται πολλές φορές κατά τη φούτησή τους. Έχει ύπολογιστεί, ότι ή συχνότερη αίτία παραπόνων από άσθενείς και συγγενείς πρός ιατρούς και νοσοκομεία άφορά τόν τρόπο συμπεριφοράς και έπικοινωνίας των ιατρών και όχι τίς κλινικές πράξεις ή άποφάσεις τους.

Η άξιολόγηση της προόδου των φοιτητών γίνεται σέ πολλά έπίπεδα. Άνά έξάμηνο ή έτος, ύπάρχουν γραπτές εξετάσεις, όπου άξιολογούνται τά συστήματα που έχουν έως τότε διδαχθεί. Οι εξέτάσεις περιλαμβάνουν έρωτήσεις πολλαπλής έπιλογής, (multiple choice) άπαν-

τήσεις επίλογής (extensive matching questions) καθώς και μεγάλο αριθμό κλινικών σεναρίων που απαιτούν σύντομες απαντήσεις διαφορικής διάγνωσης και θεραπείας. Κατά τη διάρκεια των εξαμήνων, οι φοιτητές καλούνται να εκπονήσουν εργασίες, περιγράφοντας κλινικά σενάρια με χρήση ιατρικής βιβλιογραφίας. Κάθε χρόνο υπάρχει μία περίοδος εκπόνησης μίας μεγαλύτερης, ομαδικής εργασίας, με κάθε φοιτητή να αναλαμβάνει ένα κομμάτι της. Στο τελευταίο έτος, κάθε φοιτητής καλείται να οργανώσει και να εκπονήσει μία διπλωματική εργασία, τό θέμα και η δομή της οποίας έχει προσυμφωνηθεί με καθηγητές επιβλέποντες. Επίσης κατά τη διάρκεια των κλινικών, κάθε φοιτητής έχει ένα προσωπικό log book, στο οποίο υπάρχει μία λίστα από κλινικές δραστηριότητες που πρέπει να πραγματοποιήσει υπό την επίβλεψη ενός εκπαιδευμένου ιατρού, ο οποίος και βάζει την υπογραφή του.

Όλες οι δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της φοίτησης είναι υποχρεωτικές και με εξαίρεση την ομαδική διδασκαλία στο άμφιθέατρο, ή οποία ολοκληρώνεται στο τρίτο έτος, λαμβάνονται καθημερινά απουσίες. Κατά την κλινική άσκηση, οι εκπαιδευμένοι ιατροί με κάθε ευκαιρία κάνουν ερωτήσεις και απαντούν σε ερωτήσεις των φοιτητών. Για κάθε ομάδα 8-10 φοιτητών, υπάρχει κάποιος επιβλέπων κλινικός, ο οποίος ενημερώνει και αξιολογεί για την πρόδότη τους. Στα δύο τελευταία χρόνια, ένα μεγάλο τμήμα της αξιολόγησης γίνεται προφορικά με κλινικά σενάρια. Οργανώνονται 15-20 «σταθμοί», (stations), όπου οι φοιτητές περνούν κυκλικά

και διαρκούν 5 λεπτά ο κάθε ένας. Στους σταθμούς αυτούς, ο φοιτητής καλείται να εξετάσει έναν ασθενή - έθελοντή, να πάρει ιστορικό ή να αξιολογήσει κάποια εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα και να δώσει μία γρήγορη διάγνωση και τρόπο θεραπείας. Σε κάθε σταθμό υπάρχει ένας βαθμολογητής, ο οποίος αξιολογεί τα σημεία που πρέπει ο φοιτητής να καλύψει και αν υπάρχει χρόνος κάνει ερωτήσεις. Τέλος από πολύ νωρίς, οι φοιτητές ιατρικής ένθαρρύνονται να συμμετάσχουν σε ήμερίδες, όπου παρουσιάζουν κάποια εργασία και ασκούνται σε δημόσιες ομιλίες ενώπιον συναδέλφων. Αυτή η ικανότητα θεωρείται απαραίτητη για την καριέρα στο ιατρικό επάγγελμα και σε πολλές περιπτώσεις αξιολογείται. Σε γενικές γραμμές η αξιολόγηση των φοιτητών είναι συνεχής, έχει πολλές μορφές και κυρίως γίνεται σε επίπεδο κλινικού περιεχομένου, χωρίς να είναι άμιγώς θεωρητικό.

Η διάρκεια φοίτησης είναι πέντε χρόνια. Στη συνέχεια, οι νέοι ιατροί ξεκινούν την καριέρα τους με δύο παρασκευαστικά χρόνια (foundation years), στα οποία εναλλάσσονται ανά τετράμηνο σε διάφορα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα. Στο τέλος του πρώτου χρόνου, έχουν τό δικαίωμα της πλήρους χωρίς περιορισμούς, έγγραφης τους στον ιατρικό σύλλογο της Μ. Βρετανίας. Λίγο πριν την ολοκλήρωση της διέτας, οφείλουν να έχουν αποφασίσει την ειδικότητα που θέλουν να ακολουθήσουν και συμπληρώνουν τις αντίστοιχες αιτήσεις. Η επιλογή τους γίνεται σε επίπεδο επαρχιών ή σε εθνικό επίπεδο για όρισμένες ειδικότητες, μετά από

προφορική εξέταση (interview), κλινικού και προσωπικού περιεχομένου. Οί επιτυχόντες συνεχίζουν με την ειδικότητα που έχουν επιλέξει. Οί αποτυχόντες μπορούν να συμμετάσχουν στίς συνεντεύξεις άλλων επαρχιών ή και άλλων ειδικοτήτων αν θελήσουν. Άν αποτύχουν, καλύπτουν προσωρινές θέσεις με συμβόλαιο 1 έτους κατά προτίμηση σχετικές της ειδικότητας που έχουν επιλέξει. Έχουν δικαίωμα να προσπαθήσουν δύο χρονιές και έπειτα θά πρέπει ή να επιλέξουν άλλη ειδικότητα ή να καλύψουν θέσεις «μή καρριέρας» (non carriere), που δέν τούς οδηγούν στον ανώτερο βαθμό του νοσοκομειακού ιατρού, αυτού του consultant. Παραπάνω από τούς μισούς νέους ιατρούς όμως, θά επιλέξουν τή μη νοσοκομειακή καρριέρα και θά γίνουν μετά από πεντάχρονη περίπου νοσοκομειακή εκπαίδευση γενικοί - οίκογενειακοί ιατροί (general practitioners).

Κατά τή διάρκεια της ειδίκευσης, ή εκπαίδευση έχει τά εξής χαρακτηριστικά: 1) Οί ειδικευόμενοι μετακινούνται σέ διαφορετικά τμήματα της ίδιας επαρχίας, σέ διαφορετικά νοσοκομεία και έρχονται σέ έπαφή μέ πολλούς εκπαιδευτές, ώστε ή έμπειρία τους νά είναι πολυδιάστατη. 2) Είναι υποχρεωμένοι νά εκπαιδευτούν σέ συγκεκριμένες δραστηριότητες, ώστε νά καλύπτουν όλο τό φάσμα της συγκεκριμένης ειδικότητας και νά έχουν τόν τίτλο του «ειδι-

κού ιατρού». Τά standards της εκπαίδευσης θέτονται από τά αντίστοιχα συμβούλια ειδικών ιατρών, και εκφράζονται από τά αντίστοιχα Royal Colleges. 3) Η αξιολόγηση των ειδικευομένων ιατρών είναι συνεχής και κάθε περίοδο εκπαίδευσης έχει διαφορετικό επιβλέποντα εκπαιδευμένο ιατρό. 4) Ο ειδικευόμενος αξιολογεί και τούς εκπαιδευτές του, έτσι ώστε κάποιος κατά εξακολούθηση «κακός» εκπαιδευτής νά απομονώνεται από τήν εκπαιδευτική διαδικασία των νέων ειδικευομένων.

Αυτός είναι περιληπτικά ό τρόπος που εκπαιδεύονται οί ιατροί σήμερα στη Μεγάλη Βρεταννία. Κατά τήν προσωπική μου άποψη, ό τρόπος αυτός είναι ίσως ό πλέον ένδεδειγμένος και θά ήταν εύχης έργο νά εφαρμοστεί έστω και έν μέρει από τίς Ίατρικές Σχολές της Ελλάδας.

Τέλος άς προστεθεϊ ως αυτονόητο καθήκον όλων των ιατρών λόγω των ραγδαίων έπιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων νά είναι ένήμεροι και μέ πλήρη έπιστημονική επάρκεια, έχοντας κατά νου τή σοφή ρήση του Σόλωνα «γηράσκω άεί διδασκόμενος». Η προτροπή του Έλληνα σοφου έχει μετεξελιχθεϊ σήμερα σέ μία από τίς βασικές εκπαιδευτικές αρχές, εκείνη της συνεχούς εκπαίδευσης.

ΕΛΕΝΗ ΔΕΛΗΓΕΩΡΓΗ - ΠΟΛΙΤΟΥ,
Όμότιμος Καθηγήτρια Παθολογικής
Άνατομίας Πανεπιστημίου Άθηνων

τήσεις επίλογής (extensive matching questions) καθώς και μεγάλο αριθμό κλινικών σεναρίων που απαιτούν σύντομες απαντήσεις διαφορετικής διάγνωσης και θεραπείας. Κατά τη διάρκεια των εξαμήνων, οι φοιτητές καλούνται να εκπονήσουν εργασίες, περιγράφοντας κλινικά σενάρια με χρήση ιατρικής βιβλιογραφίας. Κάθε χρόνο υπάρχει μία περίοδος εκπόνησης μίας μεγαλύτερης, ομαδικής εργασίας, με κάθε φοιτητή να αναλαμβάνει ένα κομμάτι της. Στο τελευταίο έτος, κάθε φοιτητής καλείται να οργανώσει και να εκπονήσει μία διπλωματική εργασία, τό θέμα και η δομή της οποίας έχει προσυμφωνηθεί με καθηγητές επιβλέποντες. Επίσης κατά τη διάρκεια των κλινικών, κάθε φοιτητής έχει ένα προσωπικό log book, στο οποίο υπάρχει μία λίστα από κλινικές δραστηριότητες που πρέπει να πραγματοποιήσει υπό την επίβλεψη ενός εκπαιδευμένου ιατρού, ο οποίος και βάζει την υπογραφή του.

Όλες οι δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της φοίτησης είναι υποχρεωτικές και με εξαίρεση την ομαδική διδασκαλία στο άμφιθέατρο, ή οποία ολοκληρώνεται στο τρίτο έτος, λαμβάνονται καθημερινά άπουσιες. Κατά την κλινική άσκηση, οι εκπαιδευμένοι ιατροί με κάθε ευκαιρία κάνουν ερωτήσεις και απαντούν σε ερωτήσεις των φοιτητών. Για κάθε ομάδα 8-10 φοιτητών, υπάρχει κάποιος επιβλέπων κλινικός, ο οποίος ενημερώνει και αξιολογεί για την πρόοδό τους. Στα δύο τελευταία χρόνια, ένα μεγάλο τμήμα της αξιολόγησης γίνεται προφορικά με κλινικά σενάρια. Οργανώνονται 15-20 «σταθμοί», (stations), όπου οι φοιτητές περνούν κυκλικά

και διαρκούν 5 λεπτά ο κάθε ένας. Στους σταθμούς αυτούς, ο φοιτητής καλείται να εξετάσει έναν ασθενή - έθελοντή, να πάρει ιστορικό ή να αξιολογήσει κάποια εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα και να δώσει μία γρήγορη διάγνωση και τρόπο θεραπείας. Σε κάθε σταθμό υπάρχει ένας βαθμολογητής, ο οποίος αξιολογεί τα σημεία που πρέπει ο φοιτητής να καλύψει και αν υπάρχει χρόνος κάνει ερωτήσεις. Τέλος από πολύ νωρίς, οι φοιτητές ιατρικής ένθαρρύνονται να συμμετάσχουν σε ήμερίδες, όπου παρουσιάζουν κάποια εργασία και ασκούνται σε δημόσιες ομιλίες ενώπιον συναδέλφων. Αυτή η ικανότητα θεωρείται απαραίτητη για την καριέρα στο ιατρικό επάγγελμα και σε πολλές περιπτώσεις αξιολογείται. Σε γενικές γραμμές η αξιολόγηση των φοιτητών είναι συνεχής, έχει πολλές μορφές και κυρίως γίνεται σε επίπεδο κλινικού περιεχομένου, χωρίς να είναι άμιγως θεωρητικό.

Η διάρκεια φοίτησης είναι πέντε χρόνια. Στη συνέχεια, οι νέοι ιατροί ξεκινούν την καριέρα τους με δύο προπαρασκευαστικά χρόνια (foundation years), στα οποία εναλλάσσονται ανά τετράμηνο σε διάφορα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα. Στο τέλος του πρώτου χρόνου, έχουν τό δικαίωμα της πλήρους χωρίς περιορισμούς, έγγραφης τους στόν ιατρικό σύλλογο της Μ. Βρεταννίας. Λίγο πριν την ολοκλήρωση της διετίας, οφείλουν να έχουν αποφασίσει την ειδικότητα που θέλουν να ακολουθήσουν και συμπληρώνουν τις αντίστοιχες αιτήσεις. Η επιλογή τους γίνεται σε επίπεδο επαρχιών ή σε εθνικό επίπεδο για όρισμένες ειδικότητες, μετά από



«ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑ: ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΑΣ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τό θέμα της σημερινής ήμερίδας είναι εξαιρετικά επίκαιρο. Έν όσω βρισκόμαστε σέ μιά σημαντική καί παρατεινόμενη κρίση στό χώρο της Ύγείας, ή συζήτηση γύρω από τήν «άσκηση τής Ίατρικής στήν Ελλάδα σήμερα» καί ή άξιολόγησή της άποτελοϋν ένα κρίσιμο πεδίο διερεύνησης πού θά μās κατευθύνει ώς τε νά άντιληφθοϋμε τίς πραγματικές άνάγκες στήν άσκηση τής Ίατρικής καί θά μās προσανατολίσει πρός τή λήψη όρθών άποφάσεων. Ή άνάγκη σας νά άκούσετε καί τήν άποψη, τήν όπτική ένός φοιτητή άποδεικνύει τήν έπιθυμία μίς σοβαρής καί έξ όλοκλήρου προσέγγισης τοϋ ζητήματος.

Ή έπίλογή τοϋ δικοϋ μας θέματος δέν πρέπει νά μās άποπροσανατολίζει. Πολλοί σήμερα μιλοϋν γιά ιατρική εκπαίδευση... Πόσοι όμως άλήθεια συνειδητοποιοϋν ότι αϋτή άκριβώς ή ιατρική εκπαίδευση άποτελεϊ στοίχημα γιά όλόκληρη τήν κοινωνία;... Πολλοί σήμερα μιλοϋν γιά «Διά βίου Έκπαίδευση», μέ τήν έννοια τής Συνεχιζόμενης Ίατρικής Έκπαίδευσης καί τών Πιστωτικών Μονάδων... Πόσοι όμως άλήθεια κάνουν λόγο γιά «Διά βίου παιδεία»;... Πόσοι έχουν κατανοήσει τήν άναγκαιότητα τοϋ «Διά βίου» καί τήν οϋσιαστική επάρκεια καί πληρότητα τής Παιδείας πού

δέν περιορίζεται στά στενά όρια τής εκπαίδευσης;

ΠΕΡΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

Μέ τή σημερινή μου λοιπόν παρέμβαση, θά ήθελα νά προσπαθήσω νά θέσω τίς διάφορες πλευρές τής παιδείας στήν Ίατρική εκπαίδευση καί νά έπισημάνω τά προβλήματα πού καθημερινά ώς φοιτητές άντιμετωπίζουμε, όχι μηδενιστικά αλλά μέ διάθεση προβληματισμοϋ καί περαιτέρω συζήτησης. Δέν θά άναλωθώ σέ ποσοστά καί έπιδημιολογικές έρευνες. Θέλω νά σās μεταδώσω τή δική μου, προσωπική έμπειρία, όπως τή βιώνω καί όπως τήν άντιλαμβάνομαι, όχι όμως ύποκειμενικά καθώς τά προβλήματα είναι προβλήματα γιά όλους. Τό μόνο πού διαφέρει από άνθρωπο σέ άνθρωπο είναι ό τρόπος μέ τόν όποιο τά έρμηνεύει καί τά εξηγεί. Θά ήθελα άκόμα νά μιλήσω γιά τίς προοπτικές πού ύπάρχουν γιά τήν επίλυση αϋτών τών προβλημάτων. Οϋσιαστικά, όμως τό βασικό μου μέλημα είναι νά περάσω τό μήνυμα πώς τελικά ή «Διά βίου παιδεία» άποτελεϊ τό στοίχημα τής εκπαίδευσής μας σήμερα. Ή διά βίου παιδεία, όριοθετημένη στίς όρθές της βάσεις, άποτελεϊ τό διακύβευμα...

Έπιτρέψατέ μου λοιπόν, άρχικά, νά περιγράψω πώς άντιλαμβάνομαι τήν έννοια τής «Διά βίου παιδείας». Σέ πρώτο έπίπεδο, ή έκφραση «διά βίου» ση-

μαίνει τή διαρκή, τήν ισόβια επιδίωξη τής παιδείας προοπτικά. Σέ έναν κλάδο στον οποίο οι εξελίξεις είναι συνεχείς δεν μπορούμε νά μένουμε πίσω, δεν έχουμε τό δικαίωμα νά μένουμε στά γνωστά. Ή έκφραση «διά βίου» όμως σημαίνει καί κάτι διαφορετικό. Έχει τροπική σημασία καί εκφράζει τήν ποικιλότροπη εφαρμογή των άξιων τής παιδείας σέ κάθε διάσταση του άνθρωπίνου βίου. Είναι δηλαδή ή έμπλοκή τής παιδευτικής διαδικασίας στήν έμπειρία τής καθημερινότητας. Σίγουρα έμεις πού ασχολούμαστε μέ τήν Ίατρική, μπορούμε νά τήν καταλάβουμε πολύ καλά αὐτήν τήν προοπτική.

«Διά βίου παιδεία», έπομένως, θεωρούμε τήν αδιάκοπη εφαρμογή καί προοπτική αὐτοῦ του όράματος, τής ολοκλήρωσης καί τής καταξίωσης του άνθρώπου ως όλότητας στήν εξελικτική πορεία του συνόλου τής ανθρωπότητας ή στή συγκεκριμένη ιστορική καί χρονική διάσταση πού του άντιστοιχεί. «Διά βίου παιδεία» θεωρούμε λοιπόν τή μέριμνα γιά κάθε άνθρωπο χωριστά καί γιά όλη τήν ανθρωπότητα συνολικά.

Έχοντας στό νοῦ μου αὐτό τό θεωρητικό background αναρωτιέμαι τί είναι ή παιδεία στά πλαίσια τής ιατρικής μας εκπαίδευσης. Σίγουρα δεν μπορεί νά είναι μόνο θεωρητικές γνώσεις... Σίγουρα δεν μπορεί νά είναι μόνο κλινικές δεξιότητες. Σίγουρα δεν μπορεί νά είναι μόνο έρευνα καί συνέδρια... Είναι όλα αὐτά προεκτεινόμενα όμως στον άνθρωπο. Συνοδευόμενα όπως τόνισα καί προηγουμένως από τή μέριμνα γιά κάθε άνθρωπο χωριστά καί γιά όλη τήν ανθρωπότητα συνολικά. Έτσι, λοιπόν, μιλώντας γιά Παιδεία στήν Ίατρι-

κή μιλάμε ταυτόχρονα γιά θεωρητική κατάρτιση (Διάβασμα), γιά Κλινικές Δεξιότητες (Πρακτική Έξάσκηση), γιά Έρευνητική Διάθεση καί Έξοικείωση μέ τόν άνθρωπο, στον όποιο τελικά καταλήγουν καί γιά τόν όποιο ούσιαστικά υπάρχουν όλα τά παραπάνω.

Έπιχειρώ νά ξεκινήσω μέ τή Θεωρητική καί Πρακτική Κατάρτιση των φοιτητών.

Ένα από τά διαχρονικά προβλήματα τής εκπαίδευσής μας είναι ή όργάνωση του Προγράμματος Σπουδών. Άδιαμφισβήτητα! Τά τελευταία χρόνια έχουν γίνει άλλεπάλληλες προσπάθειες αναθεώρηση του. Στήν Ίατρική τής Κρήτης καί τής Πάτρας, ή αλλαγή επήλθε καί πλέον υπάρχει καί ή πρώτη έμπειρία. Στήν Ίατρική τής Αθήνας, όμως, ακόμη αναμένουμε ούσιαστικές επανατοποθετήσεις επί του ζητήματος. Καίριο σημείο αναφοράς είναι αναμφίβολα ή αναδιάρθρωση του προγράμματος ώστε νά ανταποκρίνεται στίς ανάγκες άσκησης τής σύγχρονης ιατρικής. Γιά παράδειγμα, δεν είναι δυνατόν οι φοιτητές τής Ίατρικής νά «μπαίνουμε» στά Νοσοκομεία καί τούς θαλάμους στό 4^ο έτος, άγνοώντας γιά τρία όλόκληρα χρόνια τί είναι νοσοκομείο, πώς λειτουργεί, τί είναι άσθενής καί τί ούσιαστικά είναι γιατρός; Άγνοώντας όμως επίσης καί κάτι άλλο, ακόμη πιο σημαντικό... Άν ή έπιλογή πού κάναμε όταν ήμασταν 18 χρόνων καί άρα έν πολλοίς άνώριμοι, αν αὐτή ή έπιλογή μας ανταποκρίνεται σέ αὐτό πού πράγματι θέλουμε νά κάνουμε στήν επαγγελματική μας ζωή.

Τό έπόμενο σημείο στό όποιο θά ήθελα νά σταθώ είναι ή ποιότητα στή σχέ-

ση Καθηγητή - Φοιτητή. Ἡ μάθηση σέ καμμία περίπτωση δέν μπορεί νά εἶναι μόνο Διδασκαλοκεντρική ἢ μόνο Μαθησιοκεντρική. Ἀπαιτεῖται ἀλληλεπίδραση. Χρειάζεται Feedback. Τό ἐνδιαφέρον τοῦ καθηγητῆ νά κινητοποιεῖ τό φοιτητή, καί μέ τή σειρά του τό ἐνδιαφέρον τοῦ φοιτητῆ νά ἐνισχύει τή διάθεση τοῦ καθηγητῆ... Νά γίνεται μέ λίγα λόγια, ὅπως λένε οἱ ἐνδοκρινολόγοι, θετική παλίνδρομη ρύθμιση!

Αὐτή ἡ σχέση δέν μπορεί νά θεωρεῖται δεδομένη. Οἱ «ἀπό ἔδρας» παραδόσεις σπάνια μποροῦν νά προσελκύσουν τό ἐνδιαφέρον τοῦ φοιτητῆ. Οἱ φοιτητές εἴμαστε πάρα πολλοί, οἱ καθηγητές μας δέν ἀκολουθοῦν τίς σωστές ὁδοὺς τῆς παιδαγωγικῆς μέ ἀποτέλεσμα νά θεωροῦν «μάθημα» ἀπλῶς καί μόνο τήν ἀνάγνωση κάποιων διαφανειῶν τους, χωρίς νά ἐπικεντρώνονται στό οὐσιαστικά σημεῖα τῆς παρουσιάσῃς τους, χωρίς τήν ἐπίτευξη τῆς συμμετοχῆς τῶν φοιτητῶν στήν ἐκβασή τῆς διάλεξης. Διάβασα κάπου πῶς ἰδανικός δάσκαλος εἶναι ἐκεῖνος πού γίνεται γέφυρα γιά νά περάσει ἀντίπερα ὁ μαθητής του καί ὅταν πιά τοῦ ἔχει διευκολύνει τό πέρασμα, ἀφήνεται χαρούμενα νά γκρεμιστεῖ, ἐνθαρρύνοντας τό μαθητή του νά φτιάξει δικές του γέφυρες. Νομίζω πῶς ἂν οἱ καθηγητές μας εἶχαν μιά τέτοια προοπτική στό μυαλό τους, σίγουρα θά ἐβρίσκαν τρόπους καί νά μᾶς προσεγγίσουν, καί νά μᾶς ἐνθουσιάσουν καί νά προσπεράσουν ὅλα τά προβλήματα ὑποδομῆς πού συνεχῶς ἀνακύπτουν. Δέν μπορῶ νά ξεχάσω μιά εἰκόνα ἀπό τό 3^ο ἔτος, στό Ἀμφιθέατρο τῆς Παθολογικῆς Ἀνατομίας, νά προσπαθοῦμε νά κάνουμε Παθολογική Φυσιολογία καί ἐ-

νῶ ὑπάρχει προτζέκτορας δέν ὑπάρχει τό ἀπαραίτητο ὕφασμα γιά τήν προβολή τῶν διαφανειῶν. Ἡ καθηγήτρια ἀπογοητεύτηκε ἀλλά τήν ἐπόμενη φορὰ ἦρθε προετοιμασμένη. Πῆρε ἓνα σεντόνι ἀπό τό Λαϊκό, τό ἔφερε στό ἀμφιθέατρο καί τό κρέμασε ὥστε νά προβληθοῦν σέ αὐτό οἱ διαφάνειες. Σίγουρα μιά τέτοια εἰκόνα ἐλλείψεων δέν δικαιολογεῖται γιά ἓνα σύγχρονο Πανεπιστήμιο... Μποροῦμε ὅμως νά δοῦμε πόσο δημιουργικά μπορεί νά ἐπιλύσει τέτοιου εἶδους προβλήματα ἓνας καθηγητής πού ἐνδιαφέρεται γιά τή δουλειά του.

Μιά καλή ἰδέα γιά τίς ἀπό ἔδρας παραδόσεις εἶναι ἡ μάθηση πού βασίζεται σέ ἐπίλυση προβλημάτων. Τήν ἐμπειρία αὐτοῦ τοῦ συστήματος καί τῆς ἀποτελεσματικότητάς του εἶχα τήν εὐκαιρία νά βιώσω στά πλαίσια τῆς παθολογίας τοῦ 4^{ου} ἔτους στήν Α΄ Παθολογική Κλινική τοῦ Λαϊκοῦ, μέ καθηγητή τόν κ. Πάγκαλη. Μᾶς εἶχε δοθεῖ ἓνα πρόγραμμα τῶν διαλέξεων προκειμένου νά γνωρίζουμε ποιό μάθημα θά κάνουμε κάθε φορὰ καί νά εἴμαστε προετοιμασμένοι στό θεωρητικό του ὑπόβαθρο. Στήν ἀρχή τοῦ μαθήματος, ἐξετάσαμε ἓνα περιστατικό καί προσπαθοῦσαμε νά προσεγγίσουμε τή διαφορική διαγνωστική, νά θέσουμε τή διάγνωση, νά προγραμματίσουμε περαιτέρω παρακλινικό ἐλεγχό ἐφ' ὅσον χρειαστεῖ καί τέλος νά μιλήσουμε καί γιά τή θεραπεία. Ἐν συνεχείᾳ ἀκολουθοῦσε κανονικά ἡ παράδοση τοῦ μαθήματος, μέ ἀφορμή ὅμως αὐτό τό περιστατικό. Ἕνας ἄμεσος τρόπος ἐκπαίδευσης πού καί τοὺς καθηγητές ἀλλά καί τοὺς φοιτητές βοηθᾷ στήν προσπάθεια ἀπόκτησης τῶν θεωρητικῶν γνώσεων.

Μιά άλλη εξαιρετική ιδέα που άνα- κάλυψα ψάχνοντας στο διαδίκτυο είναι τό πρόγραμμα που εκπόνησε ή 'Ιατρική τών 'Ιωαννίνων μέ τίτλο 'Ιατρική εκ- παίδευση καί πολιτισμός. Στά πλαίσια λοιπόν, αὐτοῦ τοῦ προγράμματος προ- βάλλονταν ταινίες, γνωστές, ἐμπορικές καί στό τέλος γινόταν σχολιασμός καί συζήτηση ὕστερα ἀπό μιά σύντομη εἰσή- γηση τοῦ ἀρμόδιου καθηγητή. Γιά νά τό καταλάβετε, γιά π.χ. ὁρίστηκε ὅτι τήν τάδε ἡμερομηνία θά γινόταν προβο- λή τῆς ταινίας **SILWOOD. Μέ Θέμα: «Πυρηνικά καί καρκίνος», ἐνῶ τήν εἰσήγηση καί τόν σχολιασμό τήν εἶχε ἀναλάβει ὁ κ. Μπριασούλης, 'Επ. Καθηγητής Παθολογίας - 'Ογκολο- γίας. Μόλις ἐνημερώθηκα γιά αὐτό τό πρόγραμμα δέν σᾶς κρύβω ὅτι εἰλικρι- νά ἐνθουσιάστηκα. Ἦταν μιά ἐπιβε- βαίωση πῶς ἡ δημιουργικότητα ἔχει θέ- ση στήν ἱατρική μας ἐκπαίδευση!**

Ἐνα ἀκόμη σημαντικό ζήτημα πού θά ἤθελα νά σημειώσω εἶναι ἡ ἰσορρο- πία μεταξύ ἱατρικῶν γνώσεων καί πρα- κτικῆς ἐξάσκησης. Διαβάζω σέ ἀπόσπα- σμα ἀπό τό Χρονικό ἐνός ἀγιάτρεντου ἱατροῦ, τοῦ μεγάλου καθηγητῆ Γαρδί- κα:... (σελ. 61). Τό πρόβλημα εἶναι ὑπαρκτό. Σέ ἔρευνα πού πραγματοποιή- τηκε στήν 'Ιατρική τῆς Λάρισας καί τών 'Ιωαννίνων, ὁ μέσος ὅρος τών αἰ- μόληψιῶν πού εἶχαν πραγματοποιήσει οἱ συμμετέχοντες στήν ἔρευνα φοιτητές (μόνο 4^{ον} ἕως 6^{ον} ἔτους) εἶναι, 7,7 αἰμόληψεις. Ὅμως, αὐτό τό νούμερο εἶναι παραπλανητικό: γιατί 1 στούς 4 φοιτητές δέν εἶχε πραγματοποιήσει καμ- μία αἰμόληψία, ἐνῶ ἄλλος ἕνας στούς 4 μόνο μία. Παρά ταῦτα ὑπῆρχαν φοι- τητές πού δήλωσαν πῶς ἔχουν κάνει

πάνω ἀπό 50 αἰμόληψεις (προφανῶς ἐκτός ἐπίσημου προγράμματος σπου- δῶν). *Τό συμπέρασμα εἶναι ὅτι τό ἀπο- τέλεσμα τῆς κλινικῆς ἐκπαίδευσης τῶν μελλοντικῶν ἱατρῶν ἐξαρτᾶται πολύ ἀ- πό τή φιλομάθεια καί τό «ἐνδιαφέρον» πού δείχνουν. Τό σύστημα ἐκπαίδευ- σης δέν ἐξασφαλίζει ἕνα minimum ἐπί- πεδο ἱκανότητων, γιά ὅλους τοὺς φοιτητές.*

Γιά π.χ. αὐτήν τήν περίοδο τό Πα- νεπιστημιακό Νοσοκομεῖο τοῦ Χαΐδα- ρίου, τό 'Αττικό, περνάει τή μεγαλύτερη κρίση ἀπό τήν ἐναρξη τῆς λειτουργίας του, μέ συνεχεῖς ἀπεργίες καί ἐλάχι- στους ἀσθενεῖς. Σέ αὐτό ὅμως τό νοσο- κομεῖο λειτουργοῦν καί ἀναγρίμηντες πανεπιστημιακές κλινικές. Τό ἀποτελε- σμα; Ἡ ἐκπαίδευσή μας, κυρίως ἡ κλι- νική πού ἔτσι κι ἄλλιῶς ὑπολείπεται, νά εἶναι σχεδόν μηδαμινή.

Ἀνέφερα στήν ἀρχή τῆς ὁμιλίας μου πῶς ἕνα ἀπό τά ἐπίπεδα τῆς ἱατρικῆς μας παιδείας θά ἔπρεπε νά εἶναι καί ἡ ἔρευνα. Εἶναι πολύ ὁμορ- φο, δημιουργικό καί ἀποτελεσματικό μέσα ἀπό τή διαδικασία τῆς ἔρευνας νά συνειδητοποιεῖς αὐτό πού ὁ Sir Wil- liam Bragg εἶχε πεῖ. Πῶς τό σημαντικό στήν ἐπιστήμη δέν εἶναι νά βρίσκεις καινούρια στοιχεῖα ἀλλά νά ἀνακαλύ- πτεις νέους τρόπου σκέψης γι' αὐτά.

Δυστυχῶς ὅμως καί πάλι καταλήγου- με στή θλιβερή διαπίστωση ὅτι εἶναι ἐλάχιστες οἱ εὐκαιρίες πού δίνονται στούς φοιτητές σέ ἐρευνητικό ἐπίπεδο. Ὑπάρχουν σαφῶς ἀλλά εἶναι πολύ λί- γες. Κάτι τέτοιο ἔχει πολλαπλές ἐπι- πτώσεις. Ἡ πρώτη εἶναι ὅτι ὁ νέος γιατρός δέν εἶναι ἐξοικειωμένος μέ τήν

έννοια της συστηματικής μελέτης της βιβλιογραφίας και της συνεχούς ενημέρωσής του. Τό σημαντικότερο όμως κατά τη γνώμη μου, είναι ότι δεν έχει μάθει να αξιολογεί την ποιότητα και την αξιοπιστία ενός paper που φτάνει στα χέρια του. 'Η άπατη στην ιατρική έρευνα είναι ένας ύπαρκτος εφιάλτης που μπορεί να μās παραπλανήσει και να μās οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα. Οί φοιτητές πρέπει να είμαστε ευαισθητοποιημένοι προκειμένου να μην υποκύψουμε στην παγίδα να παράγουμε έμεις οί ίδιοι ΑΠΑΤΗ!

'Επιτρέψατέ μου να άφιερώσω λίγο περισσότερο χρόνο στην άνάγκη έπαφής του ίατρού μέ τόν άνθρωπο. Είμαι ένα κομμάτι που δέν περιλαμβάνεται στό πρόγραμμα σπουδών μας. Είμαι κάτι για τό όποιο έχουμε άκούσει έλάχιστες φορές. Είμαστε φοιτητές της 'Ιατρικής και δέν ξέρω κατά πόσο έχουμε αισθανθεί αυτήν την άμεσότητα της έπικοινωνίας που διακρίνει τη σχέση του ίατρού μέ τόν άσθενή του. 'Ετσι λοιπόν, ή έκπαίδευση μας φαίνεται και είναι έλλιπής...!

Τίς προάλλες είδα στό διαδίκτυο τη διαφήμιση μιās πολύ γνωστής φαρμακευτικής έταιρείας μέ τό σλόγκαν **sometimes it takes more than medication**. 'Ετσι είναι! Μερικές φορές, άν όχι πάντα, ή άσκηση της ιατρικής είναι κάτι περισσότερο άπό medication!... 'Ο έπιστημονισμός δέν φτάνει! Είναι σφάλμα να πιστεύουμε κάτι τέτοιο.

Τίς ίδιες μέρες έτυχε να άσκοῦμαι στην Πνευμονολογική Κλινική στό Σωτηρία. Μιά μέρα όμως ήταν πολύ ξεχωριστή για έμένα... Νομίζω ότι θα

ήθελα να μοιραστῶ μαζί σας όσα συνάντησα εκείνη τη μέρα και τίς σκέψεις άπ' τίς όποτες συνοδεύτηκαν.

Συνηθίζω να έχω πάντα μαζί μου στην τσέπη της μπλούζας μου ένα μπλοκάκι σημειώσεων για να σημειώσω ό,τι καινούριο και ένδιαφέρον μαθαίνω! 'Εχω διαπιστώσει όμως πώς υπάρχουν περιστατικά — έτσι, λέμε έμεις οί ίατροί τους άσθενείς μας/μακάρι να μñ τους βλέπουμε κι έτσι — που δέν χρειάζεται να σημειώνουμε... **'Αρκεί να βλέπουμε, να άκούμε, να αισθανόμαστε...**

Είναι εκείνες οί στιγμές που «τελειοποιούν» τίς θεωρητικές και πρακτικές μας γνώσεις. Μέσα άπό τίς όποτες, καταλαβαίνουμε τό «άνθρώπινο» στοιχείο του έπαγγέλματος... Φεύγει άπό τη μέση ό ίατρικός φάκελος και όλες οί εξετάσεις και τά χαρτιά και πλέον βρίσκεισαι άντιμέτωπος μέ τόν άσθενή, «**πρόσωπο μέ πρόσωπο**»...

Μέ αυτές τίς σκέψεις λοιπόν, στό μυαλό μου μπαίνουν μέ την όμάδα μου, μέ τόν καθηγητή και την ειδικομένη στον πρώτο θάλαμο!

Περιστατικό 1^ο:

'Ο Κ. Δ., άπό την Κέρκυρα, διευθυντής στό δημόσιο, καπνιστής, άνύπαντρος, έχει πιθανότατα καρκίνο του πνεύμονα. Πιθανολογούμε ότι τό Στάδιό του είναι άνεγχείρητο. 'Η διάγνωση δέν έχει μπει ακόμα μέ βεβαιότητα όποτε δέν του έχουμε πει τίποτα... Τόν βρίσκουμε να κάθεται καθιστός στό κρεβάτι του μέ τά χέρια σταυρωμένα. Νά ξεχειλίζει άπό άνασφάλεια και φόβο... Ξέρετε, ή άνασφάλεια και ό φόβος του άσθενούς φαίνεται... Μάλιστα, άνησυχεί για τό πότε θα επανέλθει στη

δουλειά του! Έχει και μιά ευθύνη, όπως μᾶς επαναλαμβάνει συνέχεια... Δεν φαίνεται να συνειδητοποιεί τό πρόβλημά του... Όταν τοῦ ανακοινώνεται ὅτι τὰ ἀποτελέσματα θά βγοῦν σέ 10 μέρες ἡ βιοψία καί ὡς ἐκ τούτου μπορεῖ νά βγεῖ ἀπ' τό νοσοκομεῖο χωρίς ἀκόμη νά πάρει κάποια θεραπεία, ἡ ὄψη του γίνεται θλιμμένη... Καί μᾶς λέει κάτι πού μέ συγκλονίζει... «Κοντά σας νιώθω ἀσφάλεια»...

Βγαίνουμε ἀπό τό θάλαμο, ἀνοίγω τό μπλοκάκι καί γράφω **ΑΣΦΑΛΕΙΑ, κοντά μας οἱ ἀσθενεῖς νιώθουν ἀσφάλεια...**

Προχωρᾶμε στό διπλανό θάλαμο!

Περιστατικό 2^ο:

Ἐκεῖ βρίσκεται μιά γλυκύτατη γιαγιά, 91 ἐτῶν. Κάθεται στήν καρεκλίτσα της, δίπλα στό κρεβάτι, καί κεντάει... Γιά τίς ἐγγονές... Τά προικιά τους! Κάνει ἐντύπωση σέ ὅλους, πῶς ἔχει ξεγελάσει τό θάνατο καί πῶς κυρίως ἔχει ξεγελάσει τόσο τό χρόνο! Καί ἐδῶ μιλάμε ὅμως ἡ διάγνωση εἶναι καρκίνος... Τό πολύ ἔξι μῆνες θά ζήσει ἀκόμα... Μπαίνω στόν πειρασμό νά ξανακοιτάξω τό κέντημα καί νά ἀναρωτηθῶ... Ὑἱάγε, θά προλάβει νά τό τελειώσει; Τί θά ἀπογίνει μετά; Βουρκώνω... Ἀλλά εἶπαμε... Αὐτά δέν τά δείχνουμε! Τήν «ἀκούω» στήν πλάτη τελευταία... Ὑἱάγε, τῆς κατεβάζω τήν μπλούζα καί βρίσκω τήν εὐκαιρία νά τήν χαϊδέψω στούς ὤμους! Καί νά τή χαιρετίσω!...

Βγαίνουμε ἀπό τό θάλαμο, ἀνοίγω τό μπλοκάκι καί γράφω δύο λέξεις **ΔΑΚΡΥΑ καί ΧΑΔΙ**. Βλέποντας ἕναν ἀσθενή μπορεῖ νά δακρύσεις. Μήν τό

δείξεις... Κυρίως ὅμως μήν παραλείψεις νά τόν χαϊδέψεις, νά δηλώσεις μέ αὐτόν τόν τρόπο ὅτι εἶσαι δίπλα του ὅ,τι κι ἂν αὐτός χρειαστεῖ...

Στήν «παρέα» μας τώρα προστίθεται ἕνας ἀκόμη εἰδικευόμενος, ὁ Τάσος!

Περιστατικό 3^ο:

Ὑἱάγε κύριος μέ ἀναπνευστική ἀνεπάρκεια εἶναι ἀσθενής τοῦ καθηγητῆ μας πού μᾶς περιμένει στόν ἐπόμενο θάλαμο... Ἀρχίζει ἡ εἰδικευόμενη νά μιλάει καί νά περιγράφει τήν ἐξέλιξη τῆς ὑγείας του. Ὑἱάγε 50, Διοξειδίο 40, Κορεσμός 96... Τό μάτι μου πέφτει στό διπλανό κρεβάτι... κρυφοκοιτάξω! Μιά ἄλλη γιαγιάκα γύρω στά 80, πολύ ἀδύνατη, κουρνιασμένη στό κρεβάτι της, χαμένη στόν πόνο της... Κλειστά τά ματάκια της, δυσκολία στήν ἀναπνοή. Τήν πλησιάζει ὁ Τάσος... Τῆς δίνει τό χέρι του, «μυστικά» γιά νά μήν διακόψει τήν ἐνημέρωση γιά τόν διπλανό ἀσθενή! Τῆς χαμογελά μέ ἕνα χαμόγελο πού δέν ἔχω ξαναδεῖ στή ζωή μου... Μέσα του ἔκλαιγε! καί τῆς χαμογελοῦσε! Συγκλονιστική στιγμή...

Βγαίνουμε ἀπό τό θάλαμο, ἀνοίγω τό μπλοκάκι καί γράφω **ΟΤΑΝ ΣΟΥ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΔΑΚΡΥΑ ΧΑΜΟΓΕΛΑ!**

Δέν σᾶς κρύβω πῶς αὐτές οἱ τρεῖς σημειώσεις πού κράτησα στό μπλοκάκι μου ἐκείνη τή μέρα στό Σωτηρία πιστεύω πῶς ἀποτελοῦν τή μεγαλύτερή μου κατάκτηση στή μέχρι σήμερα φοίτησή μου στήν Ἱατρική Σχολή. Ὑἱάγε για πρώτη φορά ὅτι ἡ ἐπαφή μέ τόν ἀσθενή δέν εἶναι κάτι προαιρετικό, δέν εἶναι ἕνα ἀπλό ἐπικοινωνιακό χάρισμα πού κάποιοι τό ἔχουμε καί κάποιοι ἄλλοι ὄχι. Ὑἱάγε, εἶναι

τό σημαντικότερο. Είναι όλο εκείνο τό πλαίσιο πού προϋποτίθεται προκειμένου νά εφαρμοσθούν στή συνέχεια οί θεωρητικές καί πρακτικές γνώσεις.

Κλείνοντας, θά ήθελα νά επισημάνω ότι τά προβλήματα στήν εκπαίδευση τών εκκολλαπτόμενων ιατρών είναι σημαντικά. Είναι ύπαρκτά καί δέν έχει νόημα νά κλείνουμε τά μάτια μας μπροστά στήν πραγματικότητα. Είναι ώστόσο πολύ ούσιαστικό νά άντιληφθούμε πώς άδιέξοδα δημιουργούνται μόνο όταν τό μυαλό μας παύει νά λειτουργεί. Όταν ξεχνάμε ότι ή λογική κρίση είναι εφόδιο πού μās τό έδωσε

ό Θεός για νά τό χρησιμοποιούμε. Είναι επικίνδυνο νά κινούμαστε στά άκρα, είτε αυτό είναι ή άδιαφορία είτε είναι ή ισοπέδωση τών πάντων καί ό μηδενισμός. Η «Διά Βίου Παιδεία», στό σύνολό της, όπως τήν όριοθέτησα στήν όμιλία μου, πιστεύω ότι μπορεί νά γίνει ή βάση για τήν επίλυση τών προβλημάτων, νά γίνει τό στοίχημα της εκπαίδευσής μας. Αυτή είναι τό διακύβευμα.

Σας εύχαριστώ πολύ!

**ΙΩΑΝΝΑ ΤΑΤΟΥΛΗ,
Φοιτήτρια Ίατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών**





Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Ο «Κύκλος Ιατρών» της Χριστιανικής Ένώσεως Έπιστημόνων (έφ' έξης Χ.Ε.Ε.), στόν όποιο άνήκω από λήψεως του πτυχίου Ιατρικής τό 1953, δραστηριοποιήθηκε βάσει συγκεκριμένων «όραματισμών», όπως αυτοί διαμορφώθηκαν κατά τά διάφορα συνέδριά μας.

Σέ ένα από αυτά, τό 1972 στήν Ίερά Μονή Πεντέλης τό θέμα μας ήταν: «Προβληματισμοί μας από τήν Άσκησις της Ιατρικής». Μελετήσαμε καί τότε τίς δυσκολίες καί τά προβλήματα από τήν άσκησις της Ιατρικής, άσκώντας καί σκληρή άυτοκριτική. Εΐχαμε όμως καί τούς ωραίους όραματισμούς, ώστε έμεΐς οί παλαιότεροι νά νοσταλγοΰμε τήν έποχή εκείνη.

ΟΙ ΟΡΑΜΑΤΙΣΜΟΙ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Τήν περίοδο τών σπουδών μας ζούσαμε τήν άτμόσφαιρα της πνευματικής άναγεννήσεως της πατρίδας μας, ζυμωθήκαμε μέ αϋτήν καί βοηθηθήκαμε στή διαμόρφωση μιās, κατά τό δυνατόν, ύγιους προσωπικότητας.

Έπιθυμούσαμε τότε νά άσκήσουμε μιά Ιατρική μέ εϋθύτητα, τιμότητα καί εϋσυνειδησία, σάν καλοί Σαμαρείτες, μέ σεβασμό στήν προσωπικότητα του άρρώστου, στόν όποιο θά βλέπαμε ένα πάσχοντα συνάνθρωπό μας. Πολλά ήσαν εκείνα τά όποια μās δυνάμωναν στήν τέτοια προοπτική. Ήσαν δέ αϋτά:

1. Ή πνευματική στροφή τών σοφών του κόσμου, μετά τήν υπεργνίκηση του ύλισμοϋ.

2. Ή παραδοχή ότι, ή νόσος δέν είναι μιá πάθησις του νοσοϋντος όργάνου μόνον, δηλαδή ενός άθροίσματος κυττάρων μέ άπόλυτη άυτονομία, αλλά κάτι πολύ περισσότερο.

3. Ή άνακάλυψη από τήν Ψυχολογία καί τήν Ψυχιατρική της «ψυχής», μέ τήν βιολογική άρχικώς έννοια του δ-ρου.

4. Ή άναγνώρισις, άργότερα, της ψυχο-σωματικής ένότητας του άτόμου ως άυτοτελοϋς όντότητας, καί ή άνάπτυξις της «ψυχοσωματικής Ιατρικής», ως ιδιαιτέρας ειδικότητας της Ιατρικής. Ή όποία πολύ συνέβαλε στήν καλύτερη κατανόηση του άρρώστου. Πολύ περισσότερο δέ άφ' ότι ή ψυχή έξελαμβάνετο καί μέ τήν πνευματική της έννοια. Τήν τέτοια «ψυχοσωματική Ιατρική» μας τήν έμπέδωσαν: α) Ή Χριστιανική κατάρτισή μας περί ψυχής καί, β) Ή παρουσία στόν περίγυρό μας, ήδη από τά φοιτητικά μας χρόνια, Ιατρών μέ Πίστη «λόγοις καί έργοις», όπως ό ψυχίατρος Άριστος Άσπιώτης, καί ό Καθηγητής Χειρουργικής καί Άκαδημαϊκός Μαρίνος Γερουλάνος.

Ό μέν Άσπιώτης, μέ όμιλίες, σεμινάρια, άρθρα, καί μέ τό βιβλίό του «Ή Άρρώστια καί ή Ψυχή». Στο όποιο συμπεριέλαβε καί πολλές «μελέτες Έλ-

λήνων και ξένων έπιστημόνων από την έπιστημονική έρευνα του ψυχικού και σωματικού βίου του ανθρώπου». Έκ των «ξένων» μέν, από τους πλέον άναγνωρισμένους παγκοσμίως. Έκ των Έλλήνων δέ, μελέτες από τους Ιατρούς: Δημ. Χαροκόπο, Άθ. Καραντώνη και Γεώργιο Δαΐκο.

Ό δέ Γερουλάνος και μέ τά βιβλία του: α) «Ψυχοσωματική Ιατρική» και, β) «Η Ιατρική από πνευματικής έπισκοπήσεως».

Πρός τούτους,

5. Η ανάπτυξη της «ιατρικής του προσώπου», ή όποία και πολύ συνέβαλε στην ολοκλήρωση της κατάρτισής μας ως Ιατρών. Έμπνευστής και εισηγητής της όποίας υπήρξε από τό 1940, ό Ιατρός της Γενεύης Paul Tournier.

Ο PAUL TOURNIER

Ό Paul Tournier (1898-1986) γεννήθηκε στή Γενεύη. Ήταν μόλις τριών έτών όταν πέθανε ό πάστορας πατέρας του. Στην ηλικία δέ των έξι έτών έχασε και την μητέρα του.

Σπούδασε Ιατρική στή Γενεύη, μετεκπαιδεύθηκε στό Παρίσι και άσκησε την Ιατρική στην γενέτειρά του Γενεύη. Η εξέλιξή του δέ σέ διεθνή προσωπικότητα της Ιατρικής, περιγράφεται από τόν Μιχάλη Μηλίγκο, Ιατρό καρδιολόγο, στό βιβλίο του: **Ό Paul Tournier και ή Ιατρική της Προσωπικότητας (1989)**.

Ό Tournier έγραψε τό βιβλίο **«Médecine de la Personne»**, δηλαδή «Ιατρική του Προσώπου», τό όποιο αποδίδεται στην ελληνική και ως «Ιατρική της Προσωπικότητας».

Η «Ιατρική του Προσώπου» έγινε ευρύτερα γνωστή, εκτός από την πλούσια βιβλιογραφία και άρθρογραφία του ίδιου του Tournier, και μέ τά συνέδρια τά όποια συγκαλούσε στόν Πύργο του Bossey της Γενεύης, μέ συμμετοχή προσωπικοτήτων από όλον τόν κόσμο. Τά όποια και μετεξελίχθηκαν σέ διεθνή, όπως εκείνα της Λισσαβώνος, της Ρώμης, της Γενεύης, του Άμστερνταμ, των Άθηνών και πολλά άλλα άκόμη.

Τό συνέδριο των Άθηνών έγινε τό 1954, και ήταν «τό 8^ο Διεθνές Συνέδριο της Ιατρικής του Προσώπου». Οργανώθηκε σέ συνεργασία μέ την Χ.Ε.Ε. και συντονιστή τόν Ιατρό Δημήτριο Χαροκόπο. Ό όποιος, ως εκπρόσωπος της Χ.Ε.Ε., συμμετείχε στά Συνέδρια και παρακολουθούσε συστηματικώς τίς δραστηριότητες της «Ιατρικής του Προσώπου». Τά μεταλαμπάδευε δέ όλα αυτά στην ελληνική κοινωνία, είτε παρουσιάζοντάς τα από του βήματος, στά υπέροχα εκείνα «βραδυνά» των ΑΚΤΙΝΩΝ, είτε μέ άρθρα του στό περιοδικό ΑΚΤΙΝΕΣ.

Όλα αυτά έμάς, τά μέλη του «κύκλου Ιατρών» της Χ.Ε.Ε., μάς βοήθησαν νά βρούμε τή θέση μας σέ μιá Ιατρική, πού την νοιώσαμε και πολύ δική μας.

Ό Tournier επισκέφθηκε την Ελλάδα τά έτη: 1950, 1954, 1963 και 1974, όπου απέκτησε στενούς συνεργάτες μεταξύ των μελών της Χ.Ε.Ε., μέ πλέον εξέχοντες τούς: Γερουλάνο, Δαΐκο, Καραντώνη, Χατζηδάκη, Περίδη. Διά των όποιων και διεδίδοντο οι αντιλήψεις της «ιατρικής του προσώπου» ευρύτερα, στην ελληνική κοινωνία.

Η «ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ»

Δέν είναι μιὰ νέα ιατρική ειδικότητα. Συνιστᾷ ὅμως μιὰ διαφορετική στάση τοῦ γιατροῦ ἀπέναντι τοῦ ἄρρωστου... ἀλλά καί ἀπέναντι στόν ἴδιο του τόν ἑαυτό.

Ἀπευθύνεται πρὸς τὴν ὅλη προσωπικότητα τοῦ ἄρρωστου, πρὸς ὅ,τι ἀνθρώπινο ὑπάρχει μέσα του, πρὸς τὴ συνειδήσή του καί πρὸς τίς ἐσωτερικές πνευματικές καί ἠθικές περιοχές του. Διότι μέ τὴν πνευματική θεώρηση τοῦ ἀνθρώπου, ἡ νόσος μελετᾶται πληρέστερα καί ἀντιμετωπίζεται καλύτερα.

Ἡ συνάντηση τοῦ γιατροῦ μέ τόν πάσχοντα, ἀνάγεται σέ μιὰ λεπτή καί συγκινητική συνάντηση δύο ψυχῶν, ἡ ὁποία ἀνεβάζει τό ιατρικό ἐπάγγελμα σέ ὑψηλό λειτούργημα. Εἶναι ἡ συνάντηση δύο ἐλευθέρων ἀνθρώπων, εἶναι ἡ συνάντηση μιᾶς ἐμπιστοσύνης καί μιᾶς συνειδήσεως, ἐνός ἀνθρώπου πού ἀγωνιᾷ καί ζητεῖ βοήθεια, καί ἐνός ἄλλου ὁ ὁποῖος προσφέρει στόν ἄρρωστο τὴν ἀφοσίωσή του, συχνά τὴ συμπάθειά του καί ἀκόμη αὐτὴν τὴν καρδιά του.

Γιὰ μιὰ τέτοια ιατρική, χρειάζεται ὁ γιατρός ὁ ἴδιος νά εἶναι μιὰ ὁλοκληρωμένη προσωπικότητα, μέ αἴσθημα εὐθύνης καί συνέπεια στή ζωή, πού θά τοῦ δίνει καί πλούσια προσωπική πείρα. Μέ τὴν ὁποία γίνεται καί ικανός νά κατανοεῖ τόν πάσχοντα. Διότι, ὅπως ἄλλωστε εἶναι γνωστό ἀπὸ τὴν ἐποχή τοῦ Ἱπποκράτους, «οὐκ ἔνι δυνατόν ἱατρικήν εἰδέναι ὅστις οὐκ οἶδεν ὃ τί ἐστὶν ἄνθρωπος».

Νά εἶναι ὁ γιατρός τίμιος μέ τόν ἑαυτό του καί ἀπέναντι τοῦ ἄρρωστου. Ἐξοπλισμένος μέ εὐσυνειδησία, τιμότητα,

τα, ὑπομονή, καλωσύνη καί, πάνω ἀπ' ὅλα, ἀγάπη γιὰ τὴν ὁποία διψᾷ ἡ ψυχὴ τοῦ ἄρρωστου.

Γιὰ τὴν ἄσκηση τῆς «ιατρικῆς τοῦ προσώπου», χρειάζεται νά δέχεται ὁ γιατρός ὅτι, πέρα ἀπὸ τοὺς σωματικούς καί τοὺς ψυχολογικούς παράγοντες τῆς νόσου, οἱ ὁποῖοι ἀποτελοῦν ἀντικείμενον ἐρεῦνης τῆς ἐπιστήμης, ὑπάρχουν καί οἱ πνευματικοὶ παράγοντες, οἱ ὁποῖοι μάλιστα εἶναι ἀπρόσιτοι στίς ἐπισημονικές μεθόδους ἐρεῦνης, καί ὅτι ὁ ἄρρωστος εἶναι ἓνα πνευματικο-ψυχο-σωματικό σύνολο.

Ὁ γιατρός πρέπει νά γνωρίζει καί νά δέχεται νά ἀκούει τόν ἄρρωστο, διότι ἔχει πολλὰ νά τοῦ πεῖ, γιὰ νά δοκιμάζει ὁ ἄρρωστος καί τό αἶσθημα τῆς χαλαρώσεως, τό ὁποῖο διευκολύνει καί τίς ἐκμυστηρεῖσεις.

Στὴν ιατρική γιὰ τὴν ὁποία ὁμιλοῦμε, προσπαθοῦμε νά ἀκούσουμε καί τό τί ζητεῖ ἢ περιμένει ὁ ἄρρωστος ἀπὸ τοὺς γιατρούς. Διότι πολλὰ εἶναι ἐκεῖνα στά ὁποῖα δέν δίνουμε τὴν πρέπουσα σημασία.

Μέ αὐτά, καί πολλὰ ἄλλα, γαλουχηθήκαμε στὴν ιατρική μας οἱ τοῦ «κύκλου ἱατρῶν» τῆς Χ.Ε.Ε. Αὐτά ἐδόνησαν τίς καρδιές μας.

Νομίζω δέ ὅτι σέ πολλὰ ἀπὸ αὐτά καί πετύχαμε... σέ κάποιο βαθμὸ ἔστω. ἴσως ὅμως καί ξεχάσαμε κάποτε ὅτι, ὁ ἄρρωστος πού ἦταν ἀπέναντί μας θά μπορούσε νά ἦταν ὁ πατέρας μας ἢ ἡ μητέρα μας, ὁ ἀδελφός μας, ἡ γυναίκα μας ἢ τό παιδί μας. Ἡ ἀκόμη καί ὅτι αὐτός εἶναι ὁ «πλησίον» μας... ὁ ἀδελφός τοῦ Χριστοῦ μας!

Όμως, τά ὅσα μᾶς συνεκίνησαν πρίν ἀπό τέσσερις, ἢ πέντε, ἢ καί ἕξι δεκαετίες, ἐξακολουθοῦν νά ἔχουν τήν ἀξία του ἀναλλοίωτη καί σήμερα. θά τήν ἔχουν δέ καί αὔριο καί στό μέλλον, καί δέν πρόκειται νά τή χάσουν ποτέ. Αὐτή εἶναι ἡ πεποίθησή μας, στόν «κύκλο ἱατρῶν» τῆς Χ.Ε.Ε.

Ο ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΑΡΟΚΟΠΟΣ

Ὁ Δημήτριος Χαροκόπος, συνεδέετο διά προσωπικῆς φιλίας μέ τόν Paul Tournier. Ἡ ὁποία καί ἀποτυπώνεται στό γράμμα, τό ὅποιο ἀπηύθυνε πρός τήν Χ.Ε.Ε. γιά τό «βραδυνό» στή μνήμη τοῦ Χαροκόπου, στά δέκα χρόνια ἀπό τῆς ἐκδημίας του. Ἐγραφε δέ μεταξύ ἄλλων:

«...Θυμᾶμαι πάντα τήν πρώτη μου συνάντηση μαζί του, στή Γενεύη, ὅταν ἦλθε γιά νά συμμετάσχει στό πρῶτο Διεθνές Συνέδριο τῆς Ἱατρικῆς τοῦ Προσώπου... Μᾶς ἔφερε τήν ἐνθάρρυνση στήν ἀναζήτησή μας γιά μία πνευματική ἀνανέωση τῆς Ἱατρικῆς. Μᾶς ἔφεραν ἀκόμη καί τήν περιφρήμη Διακήρυξη τῶν Χριστουγέννων 1946 τῆς Ἐνώσεώς σας.

Ἡ ὑψηλή κορμοστασιά του μέ τό χαρακτηριστικό του χοντρό παλτό, μᾶς ἦταν τόσον οἰκεῖα. Ἐνσάρκωνε γιά μᾶς τήν καλωσύνη, τήν ἀγαθότητα, τήν πίστη, τόν ζήλο τῆς πίστεως.

Δεσμοί ἄρρηκτοι δημιουργήθηκαν, πού ἐπέδρασαν βαθειά στήν ζωή ὅλων μας. Καί δέν μπορῶ νά μὴν ἀναφέρω ἐδῶ τήν γυναῖκα του Μαρία, πού μέ τόση ἀγάπη μᾶς περιέβαλε πρό τεσσάρων ἐτῶν, κατά τό διάστημα τῆς ἀρρώ-

στειας καί τοῦ θανάτου τῆς γυναίκας μου Νέλλης.

Συχνά ἀναπολῶ ὅλα αὐτά. Ὁ Δημήτριος Χαροκόπος ἦτο ἓνα θαυμάσιο δῶρον Θεοῦ...».

(Υπογραφή) Paul Tournier

Πολύ ζωηρές παραμένουν στή μνήμη μου οἱ ἐντυπώσεις μου ἀπό τήν προσωπική ἐπικοινωνία μου μέ τόν Τουρνιέ, ὅταν ἀπό τήν Χ.Ε.Ε. μοῦ ἔγινε ἡ τιμή τῆς συμπαραστάσεώς του, κατά τήν περίοδο τῆς νοσηλείας τῆς συζύγου του, στήν Ἑντατική Μονάδα Θεραπείας τῆς Καρδιολογικῆς Κλινικῆς τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Ἀθηνῶν», τοῦ λεγομένου καί «Ρυθμιστικό». Ἐθαύμασα τότε τό σθένος του, τήν καρτερία του, τήν πίστη του, τήν ταπεινώσή του μέ βαθειά τήν ἐμπιστοσύνη του στό θέλημα τοῦ Θεοῦ.

Ὁ Δημήτριος Χαροκόπος (1901-1968) γεννήθηκε στή Σμύρνη. Ἦταν ἐγγονός τοῦ πολύ γνωστοῦ στοῦς Σμυρνιούς παπα-Γεράσιμου Χαροκόπου τῆς Ἀγίας Φωτεινῆς Σμύρνης, ὁ ὁποῖος κατήγετο ἀπό τήν Πλαγιά τῆς Κεφαλλονιάς.

Ἀπόφοιτος τῆς Εὐαγγελικῆς Σχολῆς Σμύρνης, ὁ Δ. Χαροκόπος, μέ τά ὠραῖα ἑλληνικά του καί τήν τέλεια γνώση τῆς γαλλικῆς, σπούδασε Ἱατρική στήν Ἀθήνα, ἔλαβε τό πτυχίο του τό 1924, ἐργάσθηκε ὡς φυματιολόγος σέ διάφορα σανατόρια τῆς Ἑλλάδος, καί μετεκπαιδεύθηκε στήν Ἑλβετία (Leysin καί Davos), καί στή Γαλλία (Παρίσι), τά ἔτη 1928 καί 1929.

Μέ τήν ἐπιστροφή του στήν Ἑλλάδα, διορίσθηκε ἐπιμελητής τῆς Πανεπιστη-

μιακής Κλινικής στο Νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Τό 1939 Διευθυντής της 3ης Κλινικής και έν συνεχεία της 5ης Κλινικής στο ίδιο αυτό Νοσοκομείο.

Υπήρξε συγγραφεύς πρωτοτύπων έρευνητικών έπιστημονικών εργασιών του κλάδου του. Η άρθρογραφία του επί θεμάτων ιατρικού κοινωνικού ενδιαφέροντος, και ως θεράποντος ιατρού, υπήρξε συνεχής. Μέ αδιάπτωτο και τό ενδιαφέρον του για τό δύσκολο, βαρύ και επικίνδυνο έργο των αδελφών νοσοκόμων στην ύπηρεσία των φυματικών άρρώστων - όχι δέ μόνον αυτών.

Μετέφρασε βιβλία αξιολόγων έπιστημόνων διεθνούς άναγνωρίσεως, όπως: «Ψυχολογία και πνευματική ζωή» του Edmond Rochedieu, «Η υγεία μας» του René Biot, «Ο έγκέφαλος και ή σκέψη» του Jean Lhermitte, «Τά παιδιά μας και έμείς» του Etienne de Greeff, «Τό προσωπεύον και ή προσωπικότης» του Paul Tournier.

Υπήρξε γλαφυρός από του βήματος όμιλητής, μέ την εξαιρετική προσωπικότητά του, τό ώραίο του παράστημα, τό φωτεινό του χαμόγελο, τή βροντερή μπάσα φωνή του, είτε στόν ιατρικό, είτε στόν συνδικαλιστικό, είτε στόν πνευματικό στίβο. Σέ αυτόν δέ ιδιαιτέρως διέπρεψε.

Μέ άπόλυτη φυσικότητα και άπλότητα, κατέβαινε από του «Βήματος» του άγορητοῦ, «στό προσκεφάλι του άρρώστου». Του κάθε «άρρώστου», και άδιακρίτως κοινωνικής θέσεως. Ένέπνεε έμπιστοσύνη στόν άρρωστο από την πρώτη στιγμή, μέ τόν θερμό και έγκάρδιο χαιρετισμό του, και την έκφραση συμπαθείας στό πρόσωπό του. Είχε πη-

γαία την ικανότητα νά άνοίγει τίς καρδιές των ανθρώπων, μέ την ευαίσθητη και ζεστή δική του καρδιά. Προσηγής και ύπομονετικός άκροατής, μέ τό εξαίρετο χάρισμα νά άκούει τόν κάθε πονεμένο, και νά κάνει τόν κάθε πόνο τους, και δικό του πόνο.

Έδινε όλόκληρο τόν έαυτό του σέ όλους, και περισσότερο σέ εκείνον ό όποιος «δέν είχε στόν ήλιο μοίρα», στόν... «άδελφό του τόν άρρωστο». Και του μιλούσε μέ τρυφερότητα, κατήμενος δίπλα του και κρατώντας του τό χέρι μέσα στά δικά του ζεστά χέρια της πλούσιας αγάπης του. Γινόταν και ήταν ό «φίλος των πονεμένων», όπως τόν περιέγραφαν οι άρρωστοί του.

Έγινε «θρύλλος» τό άθόρυβο, τό άνιδιοτελές και τό πολυμήχανο της φιλάνθρωπης προσφορής του προς κάθε άναξιοπαθόντα της κοινωνίας μας. Κάθε τόσο δέ άποκαλύπτονταν συγκινητικές περιγραφές από έκμυστηρεύσεις των ιδίων των άρρώστων, ή από άλλους αυτόπτες μάρτυρες... και συνεχίζεται αυτό άκόμη και τώρα, 40 χρόνια από της έκδημίας του.

Χαρακτήρισαν τόν Χαροκόπο, όπως έχει γράψει και ό Μιχάλης Μηλίγκος, πρόεδρος τώρα της Χ.Ε.Ε., σέ δημοσιεύματά του «Στρατηγό της αγάπης», «Άγιο Χαροκόπο», «Χαμόγελο του Ουρανοῦ», «Υπέροχη αγάπη», «Χρυσή καρδιά», «Φίλο των πονεμένων», «Ιατρό της αγάπης», «Προσωποποίηση της άνθρωπιās».

Στό βιβλίο: «ΟΔΗΓΟΣ ΜΝΗΜΗΣ, για τά 100 χρόνια του νοσοκομείου Η ΣΩΤΗΡΙΑ», στό όποίο ό Χαροκόπος ύπηρέτησε επί πολλά έτη, και τότε

πού κυριολεκτικῶς «ἔβραζε» ἡ φυματίωση, ἰδίως κατὰ τὴν Κατοχή, ὑπὸ τὸν τίτλο ΓΙΑΤΡΕΥΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΑΝΙΑΤΟ, διαβάζουμε: «...Ἐκτεθειμένος στοῦ ἀνιάτον τῶν φυματικῶν ἀσθενῶν του, ὁ Χαροκόπος, ἐκτός ἀπὸ τίς... σωτήριες πρακτικὲς του, ἀνέπτυξε καὶ μιὰ βαθειὰ ἀνθρωπιστικὴ προσέγγιση, πού ἄφησε ἀνεξίτηλα τὰ ἴχνη της στοὺς ἄλλους, ἀλλὰ καὶ στὸν ἴδιο: Πέθανε φτωχός».

Ἐκεῖνος ὁ ὁποῖος ἐγράψε τὴ φράση αὐτή, εἶχε καὶ προσωπικὴ πείρα, διότι ὡς νέος ἔτυχε τῶν ἱατρικῶν του φροντίδων. Τοῦ ὁποῖου, ἐκτός τῶν ἄλλων, τακτοποίησε καὶ τὴν καταβολὴ τῶν τότε ἀπαιτουμένων χρημάτων ἐγγραφῆς του στὴν Ἱατρικὴ Σχολὴ τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, ἡ ὁποία ἀπὸ ἀνέχεια ἀνεβάλλετο εἰς βάρος τῶν σπουδῶν του. Ἀργότερα, αὐτός ὁ ἴδιος, ὡς καθηγητὴς Ἱατρικῆς πλέον στὴ ΣΩΤΗΡΙΑ καὶ αὐτήκοος ἀφηγήσεων, εἶχε νὰ ἐξιστορήσει πολλὰ ἀπὸ περιστατικά ἀνθρώπων, οἱ ὁποῖοι «ἔπιναν νερό στοῦ ὄνομα τοῦ Χαροκόπου».

Θὰ μπορούσε ἂν ἤθελε νὰ γίνεи πλούσιος, λόγῳ τοῦ πλήθους τῶν ἀρρώστων του ἀπὸ ὅλες τίς κοινωνικὲς τάξεις, πολλοὶ καὶ εὐκατάστατοι. Ἦταν δὲ τέτοια ἡ συρροή πασχόντων στοῦ ἱατροῦ του, στὸν 2ο ὄροφο ἐκείνου τοῦ παλιοῦ τύπου σπιτιοῦ στὴν ὁδὸ Μάρνη 24 ὅπου καὶ ἡ κατοικία του, ὥστε, ὅπως ἔλεγε ἐκ προσωπικῆς πείρας ὁ Καθηγητὴς Ἱατρικῆς καὶ Ἀκαδημαϊκός Γ. Μερίκας, «γιά νὰ ἀνεβεῖς τίς σκάλες ἔπρεπε νὰ δρασκελίζεις πάνω ἀπὸ τὰ κεφάλια τῶν ἀρρώστων, οἱ ὁποῖοι κάθονταν στριμωγμένοι στὰ σκαλοπάτια μέχρι κάτω στὴν ἐξώπορτα».

Σέ ὅλη του τὴ ζωὴ, πάντως, ὁ Χαροκόπος ἔμενε σέ σπίτι μὲ ἐνοίκιο, καὶ δέν ἄφησε στοὺς κληρονόμους του χρήματα ἢ κτήματα. Οὔτε ἓνα σπιτάκι, ἔστω, γιά τὴ σύζυγό του ἢ τὰ παιδιά του.

Αὐτό ἦταν τὸ ἀποτέλεσμα τοῦ τρόπου μὲ τὸν ὁποῖο «διόρθωνε» δηθὲν τὰ μαξιλάρια πολλῶν ἀπὸ τοὺς ἀρρώστους του – ὅπως ἔλεγαν οἱ γνωρίζοντες. Ἦ... ἄδειαζε τίς τσέπες του ἀπὸ τὰ φακελάκια μὲ βοηθήματά του γιά ἀνθρώπους πού εἶχαν ἀνάγκη, ἀπὸ ἓνα μακρὺ κατάλογο τέτοιων ἀνθρώπων. Αὐτὰ δὲ λίγα λίγα, γιά λόγους εὐονήτους, καὶ σέ διαφορετικὰ ταχυδρομεῖα κάθε φορὰ.

Ἄφησε ὅμως «ὄνομα» ὁ Χαροκόπος. Καὶ τὸ «καλὸ ὄνομα» δέν ἀποκτᾶται ὅπως τὰ ὑλικά ἀγαθὰ, ἀλλὰ ἀποδίδεται ἐκ μέρους τῆς κοινωνίας. Αὐτό συνέβη καὶ μὲ τὸν Χαροκόπο: γιά τὴν ὅλη του ἀνθρωπιά, τὴν συμπόνια τῆς ἀγάπης του πρὸς τὸν πάσχοντα συνάνθρωπο, καὶ ἀπὸ τὰ πλούσια αἰσθήματα εὐγνωμοσύνης πολυαριθμῶν ἀρρώστων του καὶ τῆς εὐρύτερης κοινωνίας... Καὶ «...ἐποίησατο ἐαυτῷ βαλάντια μὴ παλαιούμενα, θησαυρόν ἀνέκλειπτον (θησαυρόν δηλαδή ὁ ὁποῖος δέν χάνεται, καὶ αὐτόν) ἐν οὐρανοῖς, ὅπου κλέπτῃς οὐκ ἐγγίζει οὐδέ σῆς (δηλαδή ὁ σκόρος) διαφθείρει (Λουκᾶ ιβ', 33).

Ἦταν, πράγματι, καὶ πολὺ ταπεινὸς ἀνθρώπος ὁ Δημήτριος Χαροκόπος, ἀλλὰ καὶ μὲ πνεῦμα μαθητείας μικροῦ παιδιοῦ. Τὸ 1947, ὕστερα ἀπὸ ἓνα retreat στοῦ Chateau τοῦ Bossey στὴ Γενεύη, ἔγραφε μετὰξὺ ἄλλων στὴ γυναῖκα του:

«...Ἦταν μιὰ ἐβδομάδα καθαρῶς καὶ ταπεινώσεως... Μ' ἔμαθαν πειθαρχ-

χία, ταπείνωση και αγάπη... Μ' έμαθαν και άπειρα για τήν γιατρική ώστε νά ντρέπομαι για τήν Ιατρική πού άσκω στό σπίτι. Άλλά για νά άσκηθεϊ ή γιατρική αυτή, μάς είπε ό Dr Tournier, - πρώτος βοηθός πρέπει νά είναι ή σύζυγος. Έτσι και εκείνος βρήκε τό δρόμο του άφοϋ πρώτα ενώθηκε μέ τή γυναίκα του και άπεφάσισαν νά ακολουθήσουν δεμένοι τό δρόμο τοϋ Σταυροϋ, τό δρόμο τοϋ Κυρίου πού θά φέρει τήν Άνάσταση και σέ μάς τούς ίδιους και στούς άλλους γύρω μας. Δέν χρειάζεται, όπως μάς είπε, παρά ένα Ουί, αλλά άνευ συζητήσεων, μιά ύπογραφή σέ μιά άσπρη κόλλα τήν όποία θά γεμίσει ό Χριστός όπως θέλει... Τό είπα και έγώ τό Ουί αυτό, τό βράδυ τής 28.8.1947...».

Προσηύχετο μέ θερμή ό Χαροκόπος για ένα έκαστο τών άρρώστων του. Καί θά είχε πολλά νά μαρτυρήσει —άν είχε λαλιά— ό μικρός εκείνος ξύλινος σταυρός στό κομοδίνο του, δίπλα στό κρεβάτι του, μπροστά στόν όποιο γονάτιζε.

Κάποτε, στενοχωρημένος πολύ από τήν άγριάδα τής φυματίωσης σέ έναν νέο πού είχε στό γραφείο του, γονάτισε σέ προσευχή μπροστά στήν εικόνα τοϋ Χριστοϋ, ύποδεικνύοντας στό παλληκάρι νά κάνει και εκείνος τό ίδιο.

Ήταν θερμή ή προσευχή τους για θεϊκή βοήθεια. Καί πρίν καλά καλά τελειώσουν, και ενώ έλεγε στό παλληκάρι, ένθαρρύνοντάς τον, «ό Θεός είναι μεγάλος, παιδί μου, πολύ μεγάλος», άκούσθηκε ένα δεύτερο χτύπημα στήν πόρτα, πιό έντονο τή φορά αυτή. Καί στό άνοιγμά της παρουσιάσθηκε ένας κύριος μέ ένα πακέτο στά χέρια, λέγοντας μέ τήν οικειότητα μιās παλιάς γνωριμίας:

Γιατρέ, μέ νοσηλεύσατε κάποτε. Ήμουν σέ βαρεία κατάσταση τότε, δέν μου παίρνατε χρήματα, μέ βοηθήσατε μέ κάθε τρόπο, έγινα, καλά, πήγα στόν Καναδά, δουλέψα, έκανα κάποια λεφτά και ήρθα νά δώ τούς δικούς μου. Καί πρώτη μου σκέψη ήταν νά έρθω έδω, για νά πώ ένα μεγάλο εύχαριστώ στόν γιατρό μου, πού τόσο μέ βοήθησε.

Σκέφθηκα λοιπόν ότι ό γιατρός μου θά χρειάζεται για κάποιον άρρωστό του τή «στρεπτομυκίνη», πού πρόσφατα άρχισε νά κυκλοφορεί στόν Καναδά. Καί στό κουτί αυτό σās έχω τό καινούργιο αυτό φάρμακο. Δεχθήτε το, παρακαλώ, ως ένδειξη τής άπειρης εύγνωμοσύνης μου στό πρόσωπό σας.

Άναυδοι έμειναν οι δυό τους, κοιτάζοντας ό ένας τόν άλλο, ό γιατρός και τό παλληκάρι. Διότι ό Θεός, μέ αυτόν τόν θαυμαστό τρόπο, έδωσε άμεση τήν άπάντηση στήν προσευχή τους.

ΜΙΑ ΥΠΕΡΟΧΗ ΑΓΑΠΗ

Είναι ό τίτλος βιβλίου, μέ τό όποιο ό Ίωσήφ Δ. Άγαπητός, παρουσίασε στήν κοινωνία μέ άντικειμενικότητα κάποια άθθεντικά περιστατικά, από τίς πολλές έκατοντάδες άνάλογα. Σέ αυτή βλέπει κανείς άνάγλυφα τόν τρόπο μέ τόν όποιο άσκούσε τήν Ιατρική του ό Χαροκόπος.

Άπό αυτό, μεταφέρω τήν περίπτωση:

ΜΕΣ ΣΤΗ ΒΡΟΧΗ

Χειμώνας. Δεκέμβρης. Βροχές και κρύα βουνήσια φέτος στήν Άθήνα. Τυλιγμένος στό παλτό του, κρατούσε μέ τ' άριστερό του τά πέτα τοϋ γιακά του, τό ένα επάνω στό άλλο ψηλά στό στήθος, κάτω από τό λαιμό μου. Καί μέ τό άλλο μιά όμπρέλλα. Τί νά σοϋ κάνει όμως τό ντελικάτο αυτό κατασκεύασμα

στόν κατακλυσμό του Νώε; Και πήγαινε μέσ τή νύχτα... καί τραβοῦσε γιά τό έσωτερικό του κτήματος, πού ήταν έγκατεσπαρμένα τά «οικήματα» (παράγκες)... τῶν άρρώστων.

Ήταν ή εποχή πού ή φυματίωση τρυπούσε κι έσκιζε μέ τά κοφτερά δόντια τῶν μικροσκοπικῶν θηριῶν της τά ανθρώπινα πνευμόνια, καί έκανε «σπήλαια» ὅπου φωλιάζουν τά άγρίμια του θανάτου, κι έτρωγαν άχόρταγα σάρκες, ανθρώπινα σώματα. Καί ήταν ή εποχή πού ὁ φόβος γιά τήν άρρώστια αὐτή έστελνε τούς ανθρώπους στήν έξορία, στή μοναξιά, νά μάχονται ὀλομόναχοι σχεδόν, χωρίς παρηγοριά καί στήριγμα κι έλπίδες...

Ὁ ψηλός άνθρωπος εξακολουθοῦσε νά βαδίζει μέσ στή βροχή. Τά πόδια του τώρα ζύμωναν τό κοκκινόχωμα. Κάθε φορά πού πατοῦσε, τό παπούτσι του τό ένιωθε πιό μεγάλο, πιό φαρδύ, πιό βαρύ. Καί περπατοῦσε μέ δυσκολία. Δέκα μέτρα τόν χώριζαν πλέον ἀπό ένα μικρό «οἶκημα» - μιá παλιοπαράγκα. Ένα αδύνατο φῶς τρεμόπαιξε στό μικρό παραθυράκι της. Έβαλε τά δυνατά του ὁ άνδρας, κι έφτασε καί χυπήσε διακριτικά τήν ξεθωριασμένη ξύλινη πόρτα.

— Έμπρός..., άκούστηκε μιá αδύνατη, άψυχη γυναικεία φωνή, πού τήν έπνιξε, τήν έκοψε ένας βαρύς καταχθόνιος βήχας. Μπήκε μέσα ὁ άνδρας.

— Καλησπέρα, παιδί μου, εἶπε μέ τή ξεστή, μπάσα φωνή του. Νά... ν' άφήσω τήν ὀμπρέλλα μου. Χαλάει ὁ κόσμος εἴσω.

Πήρε μιá παλιοκαρέκλα καί κάθισε κοντά της. Έβγαλε τό μαντήλι του καί σκούπισε τό μέτωπό του. Εἶχε ιδρώσει μέσ στό χειμῶνα.

— Εἶναι ὁ γιατρός ὁ Χαροκόπος, συνέχισε. Έσύ εἶσαι ή Έλπίδα, μου εἶπαν. Ήρθα νά σε δῶ, παιδί μου. Δέν μέ γνωρίζεις καί δέν σε γνωρίζω. Δέν πειράζει ὁμως αὐτό. Άνθρωποι εἴμαστε κι οἱ δυό. Συνάνθρωποι. Άδέρφια.

Ένας ρυθμικός, έλαφρός χτύπος έκανε τό γιατρό νά γυρίσει πίσω του. Ένα άπαλό χτύπημα κι ένα μικρούτικο πιτσιλισμα νεροῦ στό χῶμα του «πατώματος». Μιá μικρή λακκίτσα δέχόταν κάθε τόσο οὐρανοκατέβατη μιá σταγόνα. Πλίτς... Πλίτς... Πλίτς. Σήκωσε τά μάτια του στήν ὀροφή ὁ γιατρός. Μιá σταγόνα ζυγίζόταν στόν τσίγκο της. Φούσκωσε, γιάλισε λιγάκι στό φῶς τῆς λάμπας, μάκρυνε λίγο τό λαιμό της, ξεκρεμάσθηκε καί έπεσε στό λακκάκι. Πλίτς...

Ξαναγύρισε στήν άρρωστη ὁ γιατρός. Ήτανε - δέν ήτανε εἰκοσιπέντε χρονῶν γυναίκα. Έτσι εἰδειχνε τό αδύνατο, τό κοκκαλιάρικο, κίτρινο πρόσωπό της. Ένα παράπονο πλανιόταν στά ὁμορφα μάτια της. Η ντροπή έφερε μιá κάποια ιδέα κόκκινου στά μάγουλά της, καί χάθηκε άμέσως. Εἶχε έπείγουσα εργασία τό λιγοστό αἷμα της. Έπρεπε νά θρέψει τά δικά της κύτταρα καί τά κύτταρα ενός καινούργιου ὀργανισμοῦ, πού μεγάλωνε μέσα της κι έκανε ένα μικρό λοφάκι κάτω ἀπό τήν κουβέρτα.

— Λοιπόν Έλπίδα, κόρη μου, πῶς πᾶμε; Νά δῶ έχεις πυρετό; εἶπε, κι έπιασε τό σφυγμό της, εκεί στόν καρπό του χειροῦ. Άν εἶχε; «Πάσει δυνάμει» δούλενε ή καρδιά γιά νά στείλει αἷμα, νά δώσει πολεμοφόδια στοῦς μαχόμενους στρατιῶτες του ὀργανισμοῦ, νά κλείσει ρήγματα πού άνοιξε ὁ έχθρός στά κάστρα.

Έβαλε τήν παλάμη του στο μέτωπο της ἄρρωστης ὁ γιατρός. Μιά μεγάλη πατρική παλάμη, πού τήν ἔκανε νά νιώσει προστατευμένη. Κοίταξε τώρα στά μάτια τήν Ἑλπίδα, ὁ γιατρός. Ἕνα φῶς ἱλαρό λές καί κι ἐβγαίνει ἀπό τό βολβό τους καί ἔμπαινε στά δικά της μάτια, καί δροσίξε τή φλόγα τους, καί ἔλουξε τό πρόσωπό της.

— Ἑλπίδα, παιδί μου, εἶπε πάλι ὁ γιατρός...

(Καί ἐδῶ, ἅς μοῦ ἐπιτραπεῖ, νά συμπυκνώσω ἐγώ κάπως τήν ἐξιστόρηση):

Ἡ Ἑλπίδα ἀπό παιδούλα εἶχε νά δεῖ πρόσωπο πατέρα. Ὁ πατέρας της, τήν ἄφησε δέκα χρόνων. Ἡ μάνα της, τήν μεγάλωσε δουλεύοντας σέ ξένα χωράφια, στό ὄργωμα στό θέρο, στό μάζεμα τῆς ἑλῆας... ἀπ' τή νύχτα ὡς τή νύχτα... Βασανισμένη ζωή. Καί σάν νά μή ἔφταναν αὐτά, ἦρθε καί ἡ ἄρρωστια τῆς Ἑλπίδας. Πυρετός, αἰμοπτύσεις, γιατροί, καί ξεσπιτώματα γιά ἀναζήτηση βοήθειας. Ἡ μάνα βασανίσθηκε μαζί της... μήνες, χρόνια,... δέν ἄντεξε, στέγνωσε, ἀπόστασε,... ἔπεσε... τήν ἄφησε μοναχή... πεντάρφανη.

(Στό σημεῖο αὐτό ἐπανέρχομαι στήν αὐτούσια περιγραφή τῆς περιπτώσεως).

— Καί μ' ἔφεραν ἐδῶ — ὅπως ἐξιστόρησε στόν ἐπισκέπτη της γιατρό — σ' αὐτό τό κελλί τῶν ἀπόκληρων μελλοθανάτων, καί μέ παράτησαν γιά νά πεθάνω... Χαμήλωσε τά μάτια. Ἕνας κόμπος ἀνέβηκε στό λαιμό της καί ἔπνιξε τή λαλιά της. Φούσκωσε τό στήθος της κι ἄρχισε νά κλαίει μέ λιγμούς...

Ὁ γιατρός ἐξακολουθοῦσε νά τήν κοιτάζει μέ τήν ἴδια ἀγάπη καί περισσότερη ἀκόμη, ἐνῶ ἡ πατρική του πα-

λάμη ἐξακολουθοῦσε νά μεταγίγξει τό ρεῦμα τῆς στοργῆς του στο μέτωπό της.

— Θέ...λω... νά πε...θά...νω. Δέν τ' ἀξί...ζω νά ζῶ. Μά... μά τί φταί...ει τό σπλά...χνο μου;

— Ἑλπίδα, παιδί μου. Μήν κλαῖς. Ἐσύ εἶσαι μία καλή ψυχή. Μαζί θά πολεμήσουμε, κόρη μου, καί πιστεύω πῶς, μέ τή βοήθεια τοῦ Θεοῦ, θά νικήσουμε. Ἕλα μή κλαῖς τώρα. Ἐφαγες βραδυνο;

— ...

— Δέν ἔφαγες;

— ...

— Δέν μιλάς, παιδί μου;

Μιά ματιά τῆς ἄρρωστης ἔκανε τό γιατρό ν' ἀνοίξει ἓνα παλιό κομοδίνο, πού στεκόταν σέ τρία πόδια. Ἕνα ἄδειο, ἅπλυτο ἀπό μέρες πιάτο, ἓνα σάπιο μῆλο, ἓνα βρώμικο ποτήρι, τρεῖς ἀσπιρίνες, ἓνας σουγιάς...

Ἐμεινε μέ ἀνοιχτά τό στόμα ὁ γιατρός. Ἡ βροχή ἔπαιξε τό κομμάτι της στούς τοίγους τῆς στέγης. Ἦταν στό φόρτε της τώρα. Εἶδε τό ρολόι του.

— Θά... πρέπει νά σ' ἀφήσω, Ἑλπίδα. Πρέπει νά φύγω. Μή στενοχωριέσαι. Ἐχει ὁ Θεός. Θά ξανάρθω.

Πετάχθηκε ὀρθιος ὁ γιατρός. Σήκωσε τό γιακά τοῦ παλτοῦ του. Ἀνοίξε τήν ὀμπρέλλα του. Χαιρέτησε τήν ἄρρωστη καί χάθηκε μέσ στό σκοτάδι. Πέρασε τό κοκκινόχωμα μέ τήν ἴδια δυσκολία. Βάδισε τήν ἀσφαλτο. Πῆρε τό λεωφορεῖο (θάταν τό τελευταῖο, ἴσως).

Φθάνοντας στό σπίτι μου ὁ γιατρός — καί ἐδῶ συντομεύω πάλι τήν ἀφήγηση — τοῦς βρῆκε ὅλους νά κοιμοῦνται.

“Ανοιγε σιγά καί ἀθόρυβα διάφορα ντουλάπια, καί μάζευε: φάρμακα ἀπό τό ἱατρεῖο του, ροῦχα, σκεπάσματα, τρόφιμα. Τά φορτώθηκε. Κατέβηκε τίς σκάλες. Βγήκε στήν ἐξώπορτα μέ τά δέματά του. Ἡ βροχή δέν ἔλεγε νά σταματήσει... Σήκωσε τό χέρι του σ’ ἓνα ταξί πού φάνηκε νά ἔρχεται. Φρενάρισε ὁ ὁδηγός, μά δέν τοῦ καλοφάνηκε ὁ πελάτης μέ τά ἄτακτα μπαγάζια τέτοια ὥρα, πάτησε γκάτσι καί ἐξαφανίσθηκε. Ἐμεινε στήν πόρτα μέ τά πράγματα ὁ γιατρός... καί μέ τίς σκέψεις του στήν ἄρρωστη.

“Ἐνα νέο φρενάρισμα ὁμως τόν συνέφερε.

— *Γιατρέ μου, ἄκουσε μιά γνώριμη φωνή.*

(Μιά παρένθεση ἐδῶ: Ὁ γιατρός χρησιμοποιοῦσε πολύ τό ταξί καί ὅλοι οἱ ταξιτζήδες τῆς περιοχῆς εἶχαν γίνει «φίλοι του». Καθόταν δέ πάντοτε δίπλα στόν ταξιτζή, καί συζητοῦσε μαζί του κατά τίς μακρινές συνήθως μεταμεσονύκτιες διαδρομές του γιά μιά αἰμόπτυση ἀρρώστου του. Καί μάθαινε πολλά ἀπό τοὺς ταξιτζήδες, πηγὴ ἀένωτη γιά τὴν «πιάτσα» τῆς καθημερινῆς ζωῆς. Καί συνήθιζε νά διανθίζει τόν ἐποικοδομητικό του λόγο, μέ τά «σοφὰ λόγια πού κάποτε τοῦ εἶπε (ἢ δῆθεν τοῦ εἶπε) ἓνας ταξιτζής».

Ὁ ἴδιος, πάντως, οὐδέποτε ἀπέκτησε αὐτοκίνητο. Ἀλλά καί δέν τό χρειαζόταν, ὅπως ἔλεγε. Διότι ἓνας μεγάλος ἀριθμός «φίλων» του —συνήθως πρῶην ἀρρώστων του— ἔθεταν τό αὐτοκίνητό τους στή διάθεση τοῦ γιατροῦ, ὁδηγώντας το μάλιστα οἱ ἴδιοι... καί ἔμποροι καί βιομήχανοι μεταξύ αὐτῶν, τρεῖς

φορὲς τὴν ἐβδομάδα, Τρίτη, Πέμπτη καί Σάββατο, γιά τοὺς «γύρους τῆς ἀγάπης». Ἐτσι χαρακτηριζοῦσε τίς κατ’ οἶκον ἐπισκέψεις ἐνδεῶν ἀρρώστων του. Καί τό ἔκαναν εὐχαρίστως, θεωρώντας καί τιμὴ τους νά συμμετέχουν σέ ἓνα τέτοιο «ἔργο». Ἐδῶ κλείνει ἡ μεγάλη αὐτὴ παρένθεση).

Ὁ ταξιτζής λοιπόν αὐτός (μέ τὴ γνώριμη στόν γιατρό φωνή του) *πετάχθηκε ἔξω πρόσχαρα, λέγοντάς του.*

— *Γιατρέ μου, νά σᾶς βοηθήσω... καί φόρτωσε τά πράγματά του.*

Ἐφθασαν στό κοκκινόχωμα, καί βοήθησε νά πᾶνε τά πράγματα μέχρι τὴν παράγκα.

“Ανοιξε προσεκτικά τὴν πόρτα ὁ γιατρός. Ἡ Ἑλπίδα δέν εἶχε κοιμηθεῖ.

— *Δέν κοιμήθηκες, Ἑλπίδα; Πιό καλά. Νά φᾶς, παιδί μου πρῶτα. Τό μικρούλι πείνασε.*

Τῆς ετοίμασε φαγητό. Τὴν τάισε. Τῆς ἔδωσε καί φροῦτα... καί γλυκό. Καί στή συνέχεια, ἀπὸ τά φάρμακα πού ἔφερε. Ἐνῶ οἱ σταγόνες ἀπὸ τὴν τοίγκινη στέγη μετροῦσαν τόν χρόνο μέ τόν δικό τους ρυθμό. Πλίτς, πλίτς, πλίτς...

Ἡρέμησε ἡ Ἑλπίδα. Γλύκανε ἡ μορφὴ τῆς. Ἐνας ἀπαλὸς ὕπνος ἔκλεισε, χωρὶς νά τό καταλάβει, τά βλέφαρά τῆς.

— *Δόξα σοι ὁ Θεός, εἶπε ὁ γιατρός μέσα του... σκέπασε τὴν ἄρρωστη μέ μιά ἀπὸ τίς δύο κουβέρτες πού εἶχε φέρει. Κοίταξε μέ στοργή τό πρόσωπό τῆς... καί τό μικρὸ λοφάκι. Χαμήλωσε τὴ λάμπα. Ἀνοιξε ἀθόρυβα τὴν πόρτα καί βγήκε μὲς τὴ νύχτα.*

Τά κοκκόρια λαλοῦσαν ξημερώματα!

Καληνύχτα, παιδί μου, είπε. Θά ξανάρθω αύριο —σήμερα δηλαδή— διόρθωσε. Καί τό πρωί ξαναπήγε.

Η συνέχεια είναι πολύ συγκινητική, αλλά τήν παραλείπω. Παραλείπω επίσης καί τό πώς ή παράγκα τής 'Ελπίδας, έγινε τό «Παλατάκι τής αγάπης». Δέν έχω όμως τό δικαίωμα νά σās στερήσω τό «κερασάκι» από τήν ώραία αὐτή «τούρτα μιά υπέροχης αγάπης». Δηλαδή, τό τί απέγινε μέ τό λοφάκι ἐκεῖνο κάτω από τήν κουβέρτα, στήν κοιλιά τής 'Ελπίδας. 'Αλλά αὐτό... ἐπί τροχάδην, πλέον.

Γεννήθηκε, λοιπόν, ἓνα ὑγιές μωράκι. Καί στήν ώρα τους έγιναν.

Τά βαπτίσια στόν 'Αη-Δημήτρη 'Αμπελοκήπων

Ὁ Βασιλάκης (ἓνας ἀπό τούς ἐθελοντές σωφέρ τοῦ γιατροῦ) ἔφερε τά βαπτιστικά - τά καλύτερα τῶν 'Αθηνῶν!

Ξενίσθηκε, ή νεωκόρισα, ή κυρά Ξανθή.

— 'Αρχοντογέννα ἔχουμε, εἶπε.

Ἦρθε κόσμος πολὺς. Γιατροί τής φάνηκαν οἱ περισσότεροι. Κι ἔφτασε ὕστερα μέσ στ' ἄσπρα του ἓνας λεβαντάνθρωπος. Ὅλος χαμόγελο καί ὁμορφιές. Ἦταν ὁ νουνός. Καί πλάι του ή γυναικα του. Ρήγισσα φαινότανε.

— Καλά τόπα ἐγώ. 'Αρχοντογέννα ἔχουμε, ψιθύρισε ή νεωκόρισα! Ἐφελαν τήν κολυμπήθρα, ἀναψαν τόν πολυέλαιο. Ἐλεγαν «Εὐλογητός» οἱ δύο ἱερεῖς.

— Βαπτίζεται ή δούλη τοῦ Θεοῦ.

— Δημητρά! Εἶπε ή νουνά, ή κυρία Μαρία.

— Δημητρά, εἰς τό ὄνομα τοῦ Πατρὸς καί τοῦ Υἱοῦ καί τοῦ Ἁγίου Πνεύματος, ...Ἀμήν.

Τελείωσε τό Μυστήριον.

— Νά σās ζήσει, κουμπάρα! Πάντα ἄξια.

Ὁ γιατρός, ὅλος χαρές, κρατῶντας ἀπό τό χέρι τήν εὐτυχισμένη μανούλα τήν 'Ελπίδα, ντυμένη ὁμορφα, ἀρχοντικά, σάν τή γιάτρισσα, τή σύστησε.

— Ἡ μητέρα τής βαπτισιμιᾶς μας.

Ντροπαλή ἐκείνη, κοίταξε τούς καλεσμένους κι ἔκανε μιά βαθειά υπόκλιση. Ὑστερα στράφηκε πρὸς τή νουνά. Ἐκανε μιά βαθειά μετάνοια καί δέχθηκε στήν ἀγκαλιά της τή Δημητρούλα της.

— Βαπτισμένη, μυρωμένη, στό Θεό παραδομένη, τής εἶπε ἐκείνη, γεμάτη χαρές.

— Σās εὐχαριστῶ πολὺ... μπόρεσε νά πεῖ ή 'Ελπίδα, καί κοίταξε στά μάτια τήν κυρία Μαρία καί τόν γιατρό, μέ δάκρυα στά μάτια της.

— «Νά σās ζήσει», ἀκούστηκε ἀπό τό στόμα ὅλων τῶν καλεσμένων μαζί. Ξαφνιασθηκε ή κυρά Ξανθή, ή νεωκόρισα.

— Ἀρχόντισσα κυρά εἶναι ή μάνα τής νεοφώτιστης, εἶπε. Καλά τόλεγα ἐγώ.

Καλά τόλεγε, ἀλήθεια! Ἦτσι τήν θεώρησε κι ἔτσι τήν τίμησε ὁ γιατρός μας.

Σέ διάφορες ἐκδηλώσεις «μνήμης» γιά τόν Χαροκόπο, οἱ ὀμιλήσαντες ἀναφέρονταν καί σέ ἱστορίες συστρατεύσεως ἀνθρώπων μέ τίς κατάλληλες ἀρμοδιότητες, ὥστε νά ἀντιμετωπισθοῦν προ-

βλήματα αρρώστων, δύσκολα πολλές φορές και περιήλοκα, και πάσης φύσεως. Πάντοτε δέ —όπως είπαν— όποια πόρτα κι άν κτυποΰσαν, παρουσιάζονταν άνθρωποι πρόθυμοι νά έξυπηρετήσουν. Στο άκουσμα του όνόματός του, «άνοιγαν πόρτες».

Έξαίρετοι ιατροί συνεργασθέντες μαζί του, πολλά έχουν εξιστορήσει περί του άνδρός σέ διάφορες ευκαιρίες. Μεταξύ δέ πολλών άλλων, ιδιαιτέρως, ό καρδιολόγος Άγαπητός Περίδης και ό πρόεδρος της ήμερίδας μας κ. Γιώργιος Δαΐκος. Διότι, οί δύο αυτοί τόν έξησαν από πολύ κοντά, και ατέλειωτα βράδυνα τά περνούσαν μαζί του, στό σπίτι του, μέχρι και τίς πρώτες μεταμεσονύχτιες ώρες, άνταλάσσοντας τήν πείρα τους και σχεδιάζοντας για τήν «ιατρική του προσώπου».

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στόν στίβο της άσκήσεως της ιατρικής, οί του «κύκλου ιατρών» της Χ.Ε.Ε. ριχθήκαμε μέ ωραίους όραματισμούς. Ή πνευματική καλλιέργεια μέ τήν όποία είχαμε όπλισθει από τά φοιτητικά μας χρόνια, μάς ενέπνεε ώστε νά ένστερνισθοΰμε τίς άρχές της «ιατρικής του προσώπου», ή, μέ άλλη διατύπωση, «της ιατρικής της προσωπικότητας του άνθρώπου ως αρρώστου».

Ή «Ίατρική του Προσώπου», είσηγητής της όποίας ύπήρξε ό ιατρός της Γενεύης Paul Tournier τό 1940, άσκήθηκε στην Έλλάδα από έξέχουσες προσωπικότητες όπως: Γερουλάνος, Άσπιώτης, Καραντώνης, Δαΐκος, Καραγιαννοπούλου, Περίδης, μεταξύ και πολλών άλλων έκ των νεωτέρων. Προσωπολήθηκε δέ περισσότερο στό όνομα του Δημη-

τρίου Χαροκόπου ό όποιος, «λόγω και έργω», ύπήρξε ό άρτιος έκφραστής της.

Ή ζωή όλων εκείνων οί όποιοι έργάστηκαν μέ τό πνεΰμα της «ιατρικής του προσώπου», άποτελεί παρακατήχηκη πολύτιμη για τούς νεωτέρους.

Ή άπήχηση της «Ίατρικής του Προσώπου» ύπήρξε, πράγματι, μεγάλη στην ευρύτερη Έλληνική Κοινωνία. Και μεταξύ πολλών έκ των ιατρών. Ήταν δέ τότε, ιδίως μετά τήν Κατοχή, και ή όλη άτμόσφαιρα έπηρεασμένη από τήν πνευματική άνθηση στόν τόπο μας, ύστερα μάλιστα και από τήν «Διακήρυξη» της Χριστιανικής Ένώσεως Έπιστημόνων, όπως και τή «Δήλωση των Έλλήνων Έπιστημόνων, Λογοτεχνών και Καλλιτεχνών». Αυτών δέ και μέ τήν παγκόσμια άπήχησης τους.

Έκ των προαπελθόντων του «κύκλου μας», ως έκ πεποικήσεως άσκήσαντες τήν «Ίατρική του Προσώπου», ένδεικτικώς και μόνον αναφέρω: Τόν Σοφοκλή Χατζηδάκη παιδίατρο, τήν Καλομοίρα Καραγιαννοπούλου μαιευτήρα, τόν Άγαπητό Περίδη καρδιολόγο. Έκ των νεωτέρων δέ, μεταξύ πολλών άλλων, ένδεικτικώς και πάλι, τόν Τάσο Ζαννή παθολόγο, τόν Βαγγέλη Άποστόλου άλλεργιολόγο, τόν έκ Κύπρου Βάσο Χαραλαμπίδη παιδίατρο.

Ίδιαίτερη τιμή για τόν κύκλο μας συνιστά ή περίπτωση του πρό έτους αποβιώσαντος, του πάνυ ταπεινού και τελείως άθόρυβου Νίκου Διγενή. Διότι, τό ίδρυμα στό όποιο έργάστηκε, τό γνωστό και ως Νοσοκομείο Κληρικών Έλλάδος, έδωσε τό όνομά του σέ μιά πτέρυγά του, «είς άναγνώριση της εκεί προσφορής του», και μάλιστα ένώ ά-

κόμη ξοῦσε. Καί ὁ Δῆμος Χαλανδρίου, «ἐκ λόγων εὐγνωμοσύνης τῆς κοινωνίας του», ἔδωσε τό ὄνομα τοῦ Νίκου Διγενῆ σέ αἶθουσα τῶν ἱατρείων τοῦ Δήμου.

Ὁ πρόεδρος τῆς ἡμερίδας μας καθηγητής κ. Γιώργιος Δαῖκος, εἶναι ὁ βετεράνος τοῦ «Κύκλου» μας. Φίλος καλός καί διδάσκαλος τῶν περισσοτέρων ἀπό ἐμᾶς, εἶναι ἀνάμεσά μας ἡ χαριτωμένη ἔκφραση τῆς «Ἱατρικῆς τοῦ Προσώπου». Τοῦ εὐχόμεθα δέ ἐκ βάθους καρδίας καί «εἰς ἔτη πολλά», καί μέ ὑγείαν «κατ' ἄμφω». Μαζί δέ μέ τίς θερμές εὐχαριστίες μας, δράττομαι τῆς εὐκαιρίας νά ἐκφράσω καί τήν προσωπική μου εὐγνωμοσύνη στό πρόσωπό του.

Τό μεγάλο ἐρώτημα, παλαίμαχε τοῦ «κύκλου» μας κ. Δαῖκο, εἶναι πλέον ἡ συνέχεια τῆς ὥραίας αὐτῆς «σκυταλοδρομίας». Μέ συνέχει δέ ἡ εὐθύνη γιά τήν ἀνάδεξη συνεχιστικῆς τῆς «σκυταλοδρομίας» αὐτῆς, ἡ ὁποία καί βαρύνει ἐμᾶς, τοὺς «ἐναπομείναντας».

Ἐκάναμε ἐμεῖς «τό δέον ἡμῖν»; Ἄν πράγματι τό ἐκάναμε, στήν περίπτωση αὐτή ὀφείλουμε νά σκάσουμε βαθειά καί νά ἀναζητήσουμε τά αἷτια, γιά τόν πιθανό κίνδυνο νά σταματήσει ἡ ὥραία αὐτή «λαμπαδηδρομία», ἐλλείπει «λαμπαδηδρόμων».

Ἄν ὅμως δέν ἐκάναμε τό ὀφειλόμενο, ἡ εὐθύνη πέφτει στοὺς ὤμους μας. Καί τότε, ἀλήθεια, τί λόγο θά δώσουμε στόν Θεό, ποῦ μέ τόσα πολλά καί σπουδαία μᾶς ἐπροίκισε!

Τό ἄλλοτε «πίον ὄρος», πάντως, τό πάνυ παχύ δάσος τῶν μελῶν τοῦ «κύκλου ἱατρῶν»... ἔμεινε μέ ὀλίγα, ἀραιά καί αὐτά, φθίνοντα δένδρα, μέ κιτρινωμένα φθινοπωρινά φύλλα. Καί διερωτῶμαι, ἀγαπητέ μου πρόεδρε, μήπως φταῖνε τά δικά μου μάτια, καί μόνον αὐτά; Μακάρι, λοιπόν, νά εἶναι ἔτσι.

Ὡς ἓνα φθινοπωρινό, πάντως, δένδρο καί ἐγώ, πρίν ἢ ὁ ἄνεμος ρίξει καί τά τελευταῖα του φύλλα, καί ἐπέλθει ἡ ἐκ τῆς φθορᾶς λησμονιά ἐνός «ἀπροθύμου πνεύματος», καταθέτω γιά τοὺς ἐπιγιγνομένους ἓνα σταχυολόγημά μου ἀπό ἱατρούς, οἱ ὅποιοι ἐκδαπάνησαν ἑαυτοὺς στήν «Ἱατρικὴ τῆς ἄνθρωπιᾶς». Μέ τήν προσδοκία, νά μιλήσει στίς καρδιές τῶν νεωτέρων κάτι ἀπὸ τήν λαμπρή τους προσωπικότητα, γιά νά ἀναθάλει καί ὁ «κύκλος τῶν ἱατρῶν» τῆς Χ.Ε.Ε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Β. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ,
Καρδιολόγος Καθηγητὴς Παθολογίας
Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν





Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ Χ.Ε.Ε.
22 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2008

Συγχαίρω τούς οργανωτές της σημερινής συναντήσεως, η οποία παρά την έκτασή της ήταν επιτυχημένη.

Δυστυχώς η άσκησης της Ιατρικής σέ όλο τον κόσμο δεν είναι ικανοποιητική. Η τεχνοκρατία παρέχει τη δυνατότητα στο γιατρό να μην ιδη καν τον άρρωστο. Ο γιατρός είναι τόσο φορτωμένος πού δεν διαθέτει παρά ελάχιστο χρόνο για κάθε άρρωστο. Είναι απογοητευτικό τό γεγονός πού κατεγράφη σέ δημοσία συζήτηση ειδικών οργανωμένη από τό κορυφαίο άμερικανικό περιοδικό New England Journal of Medicine (13 Νοεμβρίου 2008) στην στήλη Perspectives μέ τόν γενικό τίτλο The future of the primary care (τό μέλλον της πρωτοβάθμιας φροντίδος). Όπως ανέφερε ο καθηγητής Bodenheimer από την Καλιφόρνια σέ μία ειδική μελέτη πού για κάθε άρρωστο διέθετε 15 λεπτά όπως γίνεται συνήθως στην καθημέραν πράξι, μετά 23 δευτερόλεπτα κατά μέσον όρο ο γιατρός διέκοπτε τόν πάσχοντα πού εξιστορούσε τό πρόβλημά του. Έξ άλλου οί μισοί από τούς άρρώστους της μελέτης έφευγαν χωρίς νά έχουν καταλάβη τίς οδηγίες του γιατρού.

Πρόκειται για τή θλιβερή κατάσταση πού είχε περιγράψει πρό έτών μία συνάδελφος (Gail Stevens) στο περιοδικό πού έδημοσίευσε ο έκλεκτός διεθνώς άνε-

γνωρισμένος πρωτοπόρος καθηγητής Νεφρολογίας στό Τορόντο του Καναδά φίλος Δημήτριος Ώραιόπουλος (ο όποιος είχε μιλήσει σέ παλιότερη ήμερίδα σ' αυτήν έδώ την αίθουσα), πρόκειται για την Sophisticated Human Veterinarianism (άνθρωπινη κτηνιατρική) όπως την όνόμασε η Stevens επιτυχώς. Ο γιατρός δεν όμιλει καν στον άρρωστο, άπλως διενεργεί εξετάσεις.

Σήμερα έχομε προχωρήσει ακόμη περισσότερο: οί γιατροί στά νοσοκομεία έχουν όλες τίς εξετάσεις διαθέσιμες στους ύπολογιστές τους σ' ένα γραφεϊο και δεν κάνουν καν επίσκεψη. Είναι η λεγομένη i-medicine.

Έχάθη πλέον σέ μεγάλο βαθμό ή τόσο λεπτή και σπουδαία σχέση κι επικοινωνία του γιατρού - άρρώστου.

Οί όμιλίες πού έγιναν στην ήμερίδα μας, προσεπάθησαν νά παρουσιάσουν τό **όν** και τό **δέον** για την άσκηση της Ιατρικής στην Ελλάδα. Έκτεταμένο τό θέμα, αλλά ακούσθηκαν ένδιαφέρουσες απόψεις. Ο κ. Μαργακός έκαμε την άξιολόγησι της λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων στη χώρα μας. Ασφαλώς είναι άναγκαϊος ο έλεγχος της ποιότητας της παρεχομένης ιατρικής, αλλά από ποιόν και πώς. Καί στίς περισσότερες χώρες δεν έχει επιτευχθί.

Ο κ. Δημήτριος Παπαευαγγέλου μέ πολύ ευαισθησία έθιξε τά μεγάλα ήθικά και πρακτικά διλήμματα πού συναντά

ὁ μαιευτὴρ στὴν ἄσκησι τῆς εἰδικότητός του ἂν θέλῃ νὰ κινεῖται μέσα στὰ παραδεκτὰ ὅρια τῆς βιοηθικῆς.

Πολὺ ἐνδιαφέρουσα καὶ χρήσιμη ἡ νομικὴ ἄποψις τοῦ Ἐπιτίμου Ἀντισαγγελέως τοῦ Ἀρείου Πάγου Παναγιώτου Σπυροπούλου ἐπὶ τῆς θεμελιώσεως τῆς εὐθύνης τοῦ ἱατροῦ, τοῦ ὁποίου ἡ καθημερινὴ ζωὴ κινεῖται ἐπὶ ἐπάλξεων. Ἔχομε ἀνάγκη νὰ ξέρουμε νὰ κινούμεθα ὑπεύθυνα καὶ μὲ σοφίαν γιὰ τὸ καλὸ τοῦ ἀρρώστου. Δὲν διδασκόμεθα ἀναλόγως ἐπ' αὐτοῦ.

Ἡ κυρία Δεληγιώργη ἔθιξε τὸ σπουδαῖο θέμα τῆς ἀπαρτιωμένης ἐκπαιδεύσεως στὴν Ἱατρικὴ στὸν τόπο μας, πρᾶγμα πού εἶναι ἀκόμη μακρυνὸς στόχος.

Ἐντυπωσιακὴ ἡ παρουσίαις τοῦ στοιχήματος τῆς διὰ βίου παιδείας, ὅπως τὸ ἀπεκάλεσε ἡ φοιτήτρια Ἰωάννα Τατούλη. Ἀσφαλῶς καὶ εἴμαστε πολὺ μακριὰ ἀπὸ τὸ νὰ κερδίσουμε τὸ στοίχημα.

Μᾶς ἀπορροφᾷ ἡ καθημερινότης καὶ μένομε σ' αὐτὰ πού μάθαμε, τὰ ὁποῖα εἶναι ἤδη ἀπηρχειομένα εὐθύς ὥς δημοσιευθῶν. Εἶναι ἀνάγκη νὰ μάθουμε πῶς θὰ μαθαίνομε γιὰ νὰ ἀκολουθοῦμε τὴν ραγδαία πρόοδο. Ἡ πολὺτιμη ἀναδρομὴ στοῦ διαδίκτυο θὰ μᾶς βοηθήσῃ,

ἐάν κι ἐφ' ὅσον τὸ ἐντάξουμε στίς καθημερινές μας συνήθειες.

Ὁ τελικὸς ὁμιλητὴς Σάκης Ἀβραμίδης ὄντως μᾶς συνεκίνησε ξαναζωντανεύοντας φιλτάτους μας πού ὑπερίπτανται ὡς νέφος, ἔδωσε ἔμφρασι στὸν αἰμνηστο ἀνεπανάληπτο φίλτατο Δημήτριο Χαροκόπο ὁ ὁποῖος ἔδειξε τὸ δρόμο σὲ πολλοὺς μας. Ἀναλώθηκε ἐπάνω σὲ ἀδύναμο ἄρρωστο, προσευχόμενος καὶ ἀσκώντας Ἱατρικὴ τοῦ Προσώπου πρὶν ἀκόμη δοθῇ ἡ πετυχημένη αὐτὴ ἔκφρασις ἀπὸ τὸν Paul Tournier.

Θὰ προσθέσω πῶς ἀληθινὸς πρωτοπόρος ὑπῆρξε καὶ ὁ ψυχίατρος Ἀριστοῦ Ἀσπιώτης, πού ἐκήρυξε κι ἐφήρμοσε τὴν ψυχικὴ ὑγιεινὴ σὲ μιὰ ἐποχὴ πού ἀκόμη καὶ διεθνῶς ἦταν νέα.

Εὐτυχεῖς ἐάν ἀναθεωροῦντες τὴν ἔκβασιν τοὺς μιμούμεθα τὴν πίστιν. Ἡ ἄσκησις τῆς Ἱατρικῆς στὸν τόπο μας θὰ βελτιωθῇ μόνον ὅταν κι ἐφ' ὅσον ὁ γιατρός ἀναπτυχθῇ σὲ ὠριμὴ προσωπικότητα πού βλέπει τὸν ἄρρωστο μὲ συμπόνια καὶ ἀγάπη «ὡς πλησίον ὡς σεαυτόν».

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Κ. ΔΑΪΚΟΣ,
Ὁμότιμος καθηγητὴς τῆς Ἱατρικῆς
Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

«AKTINES». Μηνιαῖον περιοδικόν. Κυκλοφορεῖ τὴν 1ην ἐκάστου μηνός. Ἱδιοκτῆτης: «Χριστιανικὴ Ἐνωσις Ἀκτίνες», ὁδὸς Καρύτση 14, 105 61 Ἀθῆναι, Τηλ. 210.32.35.023. Ἐκδότης καὶ Διευθυντὴς Συντάξεως: Γεώργιος Δ. Ἱατρίδης, Παρθενῶνος 26, 117 42 Ἀθῆναι. Ὑπεύθυνη Τυπογραφείου: Μαρία Κ. Τσινταράκη, Γαμβέττα 12, 106 77 Ἀθῆναι, Τηλ. 210.38.05.816. Τιμὴ τεύχους ΕΥΡΩ 1,50. Ἐτήσια συνδρομὴ, Ἑσωτερικοῦ ΕΥΡΩ 15, Ἐξωτερικοῦ ΕΥΡΩ 30. Ἡ Ἐπιτροπὴ ἐπιφυλάσσει εἰς ἑαυτὴν τὸ δικαίωμα νὰ μὴ δημοσιεύῃ ἢ νὰ συντέμνῃ κατὰ τὴν κρίσιν τῆς οἰονδήποτε χειρόγραφον. Χειρόγραφα δημοσιεύόμενα ἢ μὴ, δὲν ἐπιστρέφονται. Ἀναγγελίαι ἐντύπων ἐν γένει καὶ διθλοκρυσταῖς δὲν δημοσιεύονται. ΚΩΔΙΚΟΣ 1692.

Τόπος ἐκδόσεως Ἀθῆναι, Μάιος 2009

«AKTINEΣ»
Επιστήμη - Φιλοσοφία - Κοινωνικά Ζητήματα -
Γράμματα - Τέχνη

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ «AKTINΩΝ»

ΤΟΜΟΙ: 1938-1997



Επιμέλεια
ΒΑΣ. Χ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ «AKTINΩΝ»
ΑΘΗΝΑ 1998

«ΑΚΤΙΝΕΣ»
ΚΑΡΥΤΣΗ 14, Τ. Τ. 105 61
ΑΘΗΝΑΙ



ΧΡΗΣΤΟΥ ΓΙΑΜΒΡΙΑ
ΟΜΟΤΙΜΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΓΕΩΠΟΝΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Ἡ Ἐξέλιξις
Ὁ Δαρβῖνος
Ὁ Ἄνθρωπος



ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
ΑΘΗΝΑ 2008