

ΕΛΛΗΝΙΚ

ΑΔΕΛΦΗ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΝ

ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥ.

ΧΩΝ

ΕΛΛΗΝΙ

ΔΩΝ

ΝΟΣΟΚΟ-

ΜΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΣ ΑΔΕΛΦΗ

ΔΙΜΗΝΙΑΙΟΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ
(Πύργος Ἀθηνῶν (Γ' Κτίριον) 11:1α, Ἀθῆναι 610)

●

Ἔτησία Συνδρομὴ Περιοδικοῦ,	διὰ τὸ ἐσωτερικὸν	δρχ. 50
»	διὰ τὸ ἐξωτερικὸν	\$ 3
Τιμὴ τεύχους		δρχ. 10

●

Ἐπεύθυνος ἐκδόσεως
ΑΝΔΡΟΜΑΧΗ ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ, Θεραπευτήριον «Εὐαγγελισμός»,
Ἐψηλάντου 45 - 47, Ἀθῆναι Τ.Τ. 140.

Τύποις: Μ. καὶ Ν. Ἀθανασοπούλου, Ρήγα Παλαμῆδη 5, Τηλ. 3219306

Προϊστάμενος τοῦ Τυπογραφείου:
Ἀθανάσιος Ἀθανασόπουλος, Ρήγα Παλαμῆδη 5

Ἡ διεύθυνσις ἐπιφυλάσσει εἰς ἑαυτὴν πάντοτε τὸ δικαίωμα νὰ μὴ δημοσιεύῃ
ἢ νὰ συντέμνη κατὰ τὴν κρίσιν τῆς οἰονδήποτε χειρόγραφον.
Χειρόγραφα δὲν ἐπιστρέφονται.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Μυροφόρες
VII Πανελλήνιον Συνέδριον Χειρουργικῆς
Γενικὴ Συνέλευσις
Ἀνακοινώσεις
Ἐπιστολαὶ
Ἐποτροφία διὰ μετεκπαίδευσιν ἀδελφῆς

VII ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΑΘΗΝΑΙ 1970

ΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ ΚΑΙ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΣ

Ὁμιλία Προέδρου κ. ΑΛ. ΜΑΝΟΥ

Παρ' ὅλας τὰς προόδους τῆς Χειρουργικῆς καὶ τὴν ἀφθονίαν τῶν μέσων, τὰ ὁποῖα διαθέτομεν σήμερον, εἶναι δυσκολότερον ἀπὸ ἄλλοτε νὰ ἰκανοποιηθοῦν οἱ ἄρρωστοι.

Ἐξ ἄλλου παντοῦ παραπονοῦνται ὅτι αἱ ὑπηρεσίαι περιθάλψεως δὲν διαθέτουν ἀρκετὰ χρήματα.

Τρώγοντας ἀνοίγει ἡ ὄρεξις διὰ περισσότεράν περίθαλψιν καὶ ὡς ἐκ τούτου οἱ πόροι θὰ ὑπολείπωνται πάντοτε τῶν ἀπαιτήσεων, ὅπως τονίζεται εἰς πρόσφατον Ἀγγλικὸν ἄρθρον.

Τὸ πρόβλημα εἶναι πολύπλευρον καὶ δὲν μπορεῖ νὰ συζητηθῆ μόνον ἀπὸ ἓνα ἀπλοῦν χειρουργόν, ὅπως εἶμαι ἐγώ.

Ἐν τούτοις πρέπει νὰ ὁμιλήσω δι' αὐτό, ἀφοῦ τὸ θέμα μου ἀφορᾷ τὴν ἄσκησιν τῆς χειρουργικῆς.

Ἡ ἀσφάλισις ὑγείαν καλύπτει ἤδη 9)10 τοῦ πληθυσμοῦ τῆς χώρας μας καὶ πρόκειται νὰ ἐπεκταθῆ ἀκόμη περισσότερον. Εἰς τοὺς ἀπόρους παρέχεται πλήρης ἰατρικὴ περίθαλψις καὶ τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν ἐλέγχει ὅλον ἐν περισσότερον τοὺς ἰατροὺς καὶ τὰ νοσοκομεῖα.

Ὅλα αὐτὰ γίνονται διὰ νὰ ἐξασφαλισθῆ ἡ παροχὴ τῆς ἰδίας περιθάλψεως εἰς ὅλους τοὺς ἀρρώστους — ἀνεξαρτήτως τῆς οἰκονομικῆς τῶν καταστάσεως.

Ἄλλ' ἡ ἐφαρμογὴ τῆς μεγάλης αὐτῆς ἀνθρωπιστικῆς ἰδέας δὲν ἀπέδωσεν ὅσα ἀνεμένοντο. Αὐτὸ διεπιστώθη καὶ παλαιότερα καὶ προσφάτως. Πρὸ 50 ἐτῶν ὁ WILIAM MAYO ἐσχολίαζε τὰς κοινωνικὰς ἀσφαλίσεις, — αἱ ὁποῖαι εἶχαν εἰσαχθῆ τὸ

1884 εἰς τὴν Γερμανίαν ὑπὸ τοῦ BIS-MARCK — ὡς ἐξῆς:

«... Τὸ σύστημα ὁδήγησεν εἰς προσποιήσιν ἀσθενείας καὶ ἀναπηρίας, τὴν ὁποίαν ὁ ἐντιμὸς ἰατρὸς δὲν ἠδύνατο νὰ ἐλέγξῃ. Ἐὰν ἐδοκίμαζε νὰ τὸ πράξῃ, τὸ ἀποτέλεσμα ἦτο νὰ χάσῃ τὸν ἄρρωστον, τὸν ὁποῖον ἐκέρδιζεν ὁ ἀσυνεΐδητος συναγωνιστῆς του. Ἡ μορφή αὐτὴ τῆς ἀνεπιτιμότητος διεδόθη τόσον πολὺ, ὥστε κατέστη δημόσιον σκάνδαλον. Ἡ ἀναπηρία λόγῳ νόσου δὲν ἤλαττώθη, ὅπως ἀνεμένετο, ἀλλὰ μᾶλλον ηὔξηθη. Ἐργάτης μὲ κάκωσιν ἐνὸς δακτύλου, ὁ ὁποῖος ἠδύνατο νὰ ἐπαναλάβῃ μέρος παραγωγικῆς ἐργασίας ἐντὸς μιᾶς ἐβδομάδος, δὲν ἔκαμε τίποτε ἐπὶ 2 μῆνες, μέχρις ὅτου γίνῃ τελείως καλὰ τὸ δάκτυλό του. Εἰς τὴν Ἀγγλίαν ἐφαρμόζεται τὸ ἴδιον σχέδιον μὲ τὰ ἴδια ἀποτελέσματα. Ἄρρωστοι, οἱ ὁποῖοι ἐθεραπεύοντο προηγουμένως δωρεὰν ὑπὸ τῶν ἰατρῶν, περιθάλπονται ἤδη ἐξ ἴσου κακῶς, δαπάναις τῶν φορολογουμένων».

Καὶ κατέληγεν:

«Εἶναι φανερόν, ὅτι ἡ ἀσφάλισις ὑγείας, ἐνῶ εἶναι θεωρητικῶς ὀρθή, δὲν ἔλαβεν ἐπαρκῶς ὑπ' ὄψιν τὴν ἀνθρωπίνην φύσιν.

Ὅταν ἤρχισε νὰ λειτουργῆ ἡ Ἐθνικὴ Ὑπηρεσία Ὑγείας εἰς τὴν Βρεταννίαν οἱ προγραμματισταὶ ἔλεγον ὅτι αἱ δαπάναι θὰ παρέμενον σταθεραὶ ἐπὶ 20 ἔτη, ἴσως μάλιστα καὶ νὰ ἤλαττοῦντο, διότι ὁ κόσμος θὰ καθίστατο ὑγιέστερος — χάρις εἰς τὴν ἀσφάλισιν.

Κάνουν καὶ οἱ ἰατροὶ προγνωστικὰ λάθη, ἀλλὰ φαίνεται ὅτι καὶ οἱ οἰκονομολόγοι δὲν πηγαίνουν πίσω.

Τὰ 170 ἑκατομμύρια λίρες τοῦ πρώτου ἔτους πλησιάζουν ἤδη τὰ 2 δισεκατομμύρια λίρες καὶ τώρα σκέπτονται πῶς θὰ περιορίσουν τὰς δαπάνας καὶ ἐὰν πρέπει νὰ καταβάλλουν ἀμέσως καὶ οἱ ἠσφαλισμένοι μέρος τῶν ἐξόδων των, διὰ νὰ περιορισθῇ ἡ κατανάλωσις, οὕτως εἰπεῖν, τῆς περιθάλψεως.

Ἐν τῷ μεταξὺ ὁ ἀριθμὸς τῶν ὑπαλλήλων τῆς Ἐθνικῆς Ὑπηρεσίας Ὑγείας ἔχει φθάσει περίπου τοὺς 750.000, ἐκ τῶν ὁποίων τὸ ἱατρικὸν καὶ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν εἶναι 100)ο. Τί κάνει τὸ ὑπόλοιπον 900)ο δὲν γνωρίζω.

Τὰ λέγω ὅλα αὐτὰ διότι ἡ Βρεταννικὴ Ὑπηρεσία Ὑγείας θεωρεῖται ἡ τελειότερα ὑπηρεσία περιθάλψεως εἰς τὴν ἐποχὴν μας.

Εἶμαι βέβαιος ὅτι τοὺς ἀρρώστους δὲν τοὺς ἐνδιαφέρει τόσο πολὺ νὰ χειρουργηθοῦν δωρεάν, ὅσον τοὺς ἐνδιαφέρει νὰ γίνῃ καλὰ ἢ ἐγχείρησις. Δι' αὐτό, ὅποιος πρόκειται νὰ χειρουργηθῇ διαλέγει τὸν χειρουργόν, ὁ ὁποῖος τοῦ ἐμπνέει ἐμπιστοσύνην καὶ δι' αὐτὸν τόσο πολλοὶ Ἕλληνες, τάλαιπωροῦνται μεταβαίνοντες εἰς τὸ ἐξωτερικὸν — πρὸς ἀναζήτησιν καλλιτέρων χειρουργῶν.

Συνεπῶς εἶναι ἀνάγκη νὰ εἶναι βεβαία ἡ κοινωνία ὅτι οἱ χειρουργοὶ μας εἶναι ἄριστοι.

Οἱ Βρεταννοὶ, διὰ νὰ γίνουν μέλη τῶν Βασιλικῶν Χειρουργικῶν Κολλεγίων καὶ οἱ Ἀμερικανοὶ, διὰ νὰ λάβουν τὸ πιστοποιητικὸν χειρουργικῆς εἰδικότητος ὑποβάλλονται εἰς αὐστηρὰς ἐξετάσεις, κατὰ τὰς ὁποίας ἀπορρίπτεται μέγα ποσοστὸν ἐκ τῶν ἐξεταζομένων.

Ἐὰν λοιπὸν οἱ χειρουργοὶ μας μορφωθοῦν ὅπως πρέπει καὶ ἐπιτύχουν εἰς τοιαύτας ἐξετάσεις μὲ ἠγγυημένην αὐστηρότητα, θὰ εἶναι ἀποδεδειγμένως ἰσάξιοι πρὸς τοὺς Ἀγγλοσάξωνας συναδέλφους των.

Δὲν ἔχω καμμίαν ἀμφιβολίαν, ὅτι μὲ τὰ σημερινὰ μέσα ἐπικοινωνίας καὶ ἐνημερώσεως, εἶναι δυνατόν νὰ μορφωθοῦν οἱ εἰδικευόμενοι εἰς τὴν Ἑλλάδα ἐξ ἴσου καλὰ ὅπως καὶ ὅπουδῆποτε ἄλλοῦ.

Πρωτίστως ὁ χειρουργὸς πρέπει νὰ ἔχη ἐξαίρετον χαρακτῆρα καὶ νὰ εἶναι πολὺ

ἐπιμελής. Μὲ περιορισμένα ἐργατικὰ ὠράρια δὲν γίνεται τίποτε.

Ὁ Ἴπποκράτης λέγει εἰς τὸν Νόμον, ὅτι, πρὸς ἀκριβῆ ἐκμάθησιν τῆς Ἱατρικῆς ἀπαιτοῦνται: ἰδιοφυΐα, διδασκαλία, πρόσφορον περιβάλλον ἑναρξίς σπουδῶν ἀπὸ τῆς παιδικῆς ἡλικίας, φιλοπονία καὶ χρόνος. Ἡ φράσις εἰς τὴν Ἴονικὴν ἔχει ὡς ἐξῆς:

«Χρὴ γάρ, ὅστις μέλλει ἱητρικῆς ξύνεσιν ἀτρακέως ἀρμόσσεσθαι, τῶν δέ μιν ἐπήβολον γενέσθαι. φύσιος, διδασκαλίας, τόπου εὐφύεος, παιδομαθίης, φιλοπονίης, χρόνου».

Εἰδικῶς διὰ τὴν χειρουργικὴν εἶπεν ὁ Ἴπποκράτης: «Οὐ παντὸς ἀνδρὸς ἡ χειρουργία».

Βεβαίως ἀπαιτεῖται πάντοτε ἐπιλογὴ τῶν καταλλήλων διὰ τὴν χειρουργικὴν.

Παλαιότερον, ὅποτε ἐπεθύμουν περισσότεροι νὰ γίνουν χειρουργοί, ἢ ἀκριβέστερον, ἐνεφανίζοντο πολλοὶ ὑποψήφιοι εἰς τὰ μεγάλα νοσοκομεῖα, ἐγένετο ἐπιλογὴ τῶν καταλληλοτέρων, οἱ ὁποῖοι διωρίζοντο βοηθοί, κατόπιν ἀμίσθου δοκιμαστικῆς προὔπηρεσίας.

Τώρα ἔχει ἐλαττωθῆ τόσο πολὺ ὁ ἀριθμὸς τῶν εἰδικευομένων, ὥστε δὲν εἶναι δυνατόν νὰ γίνῃ λόγος περὶ ἐπιλογῆς.

Ἡρώτησα ἐφέτος τοὺς τελειοφοίτους Ἀθηνῶν καὶ Θεσσαλονίκης ποίαν εἰδικότητα ἔχουν ἐκλέξει αἱ δὲ ἀπαντήσεις ἐμφανίζονται εἰς τὸν κατωτέρω πίνακα:

ΣΥΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΞ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ 557 ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ 344 ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σύνολον 901

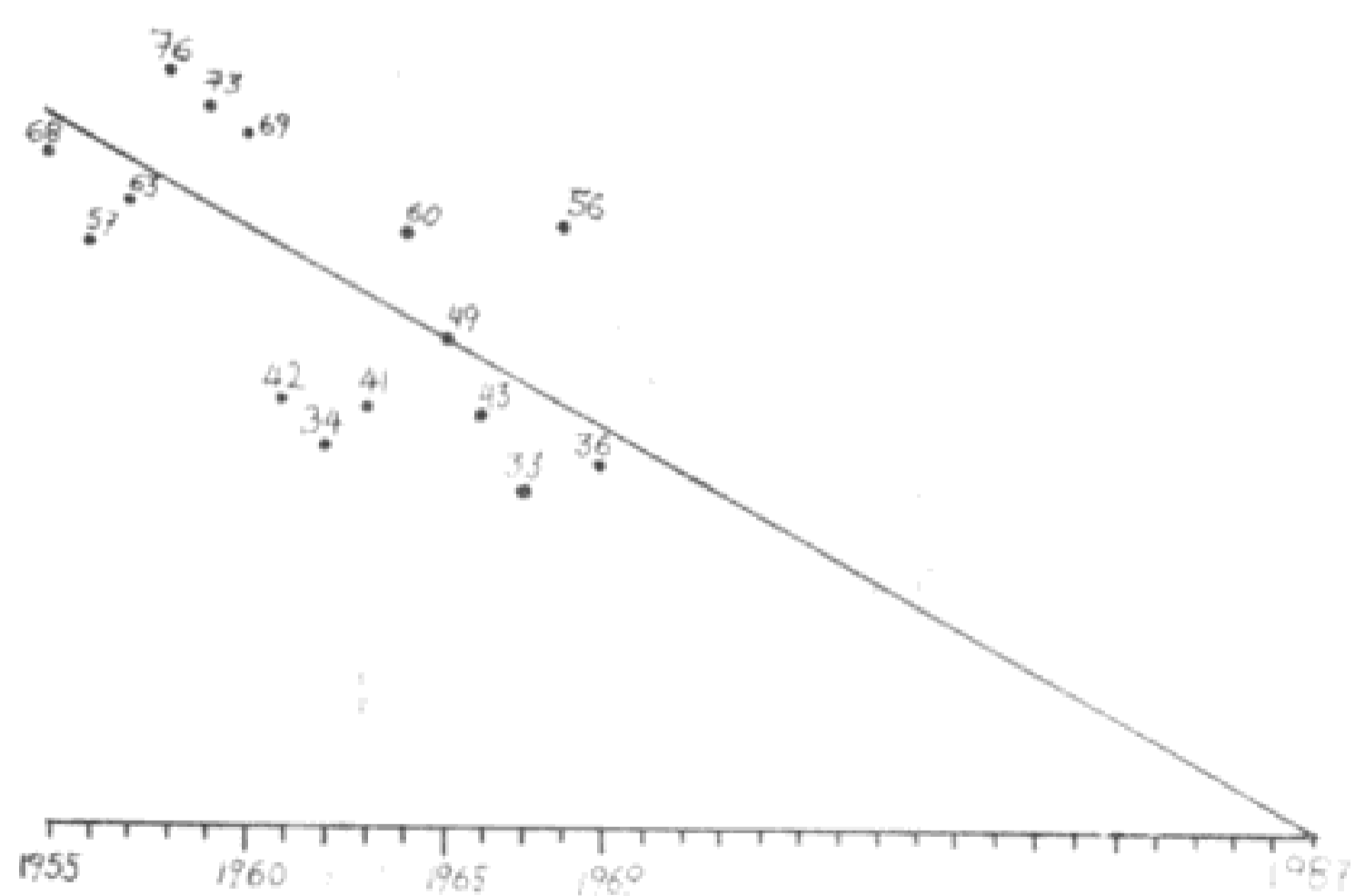
Δὲν ἔχουν ἐκλέξει ἀκόμη εἰδικότητα	201
Σύνολον θετικῶν ἀπαντήσεων:	700
Παιδιατρικὴ	127 : 18.10)ο
Μαιευτικὴ - Γυναικολογία	115 : 16.40)ο
Μικροβιολογία	65 : 9.20)ο
Καρδιολογία	62 : 8.80)ο
Γενικὴ Χειρουργικὴ	54 : 7.70)ο
Νευρολογία - Ψυχιατρικὴ	53 : 7.50)ο
Γενικὴ Ἱατρικὴ	47 : 6.70)ο
Ὀφθαλμολογία	29 : 4.10)ο
Ὀρθοπαιδικὴ	25 : 3.50)ο
Ἀναισθησιολογία	16 : 2.20)ο

Άκτινολογία	15	: 2.10)ο
Θωρακοχειρουργική	14	: 2.00)ο
Νευροχειρουργική	14	: 2.00)ο
Παθολογική Ανατομική	10	: 1.40)ο
Χειρουργική καρδιάς-αγγείων	9	: 1.20)ο
Πλαστική Χειρουργική	8	: 1.10)ο
Ουρολογία	7	: 1.00)ο
Ω.Ρ.Λ.	7	: 1.00)ο
Δερματολογία	6	: 0.850)ο
Ένδοκρινολογία	4	: 0.570)ο
Χειρουργική παιδών	1	—
Παιδοψυχιατρική	1	—
Στοματολογία	1	—

Έπι 700, οί όποίοι έχουν άποφασίσει, οί 54, δηλαδή 7,70)ο θέλουν νά γίνουν γενικοί χειρουργοί. Άλλά δέν μπορεί νά είναι βέβαιος κανείς, εάν τινές έξ αύτών δέν θ' αλλάξουν γνώμη.

Έξ άλλου έκ του άριθμου άδειών ειδικότητας γενικής χειρουργικής, αί όποίαι έχορηγήθησαν άπό τό 1955 έως τό 1969 προκύπτει διά μαθηματικής προσεγγίσεως, τής λεγομένης μεθόδου τών έλαχίστων τετραγώνων, ότι εάν συνεχισθῆ άμετάβλητος ή πτωτική τάσις, ή σημειωθείσα κατά τήν παρελθούσαν 15ετία, δέν θά ύπάρχουν πλέον νέοι χειρουργοί τό 1987.

Βλέπετε τήν γραμμήν τάσεως, ή όποία θά φθάση τότε εις τό 0.



Άριθμός Νέων Χειρουργών = $4272 - 2,150t \times Έτος$

Έπαναλαμβάνω αυτό θά συμβῆ, εάν δέν μεταβληθῆ ή πτωτική τάσις τής παρελθούσης 15ετίας.

Υποθέτω ότι ό μικρός άριθμός τών ειδικευομένων εις τήν γενικήν χειρουργικήν όφείλεται:

1. Εις τό γεγονός ότι ούδέν άλλο επαγγελματιάζει τόσον μακροχρόνιον μόρφωσιν πρό τής ενάρξεως τής άσκήσεως του επαγγέλματος και

2. Εις τήν άβεβαιότητα του μέλλοντος του χειρουργού.

Αυτοί οί λόγοι ύφίσταντο βεβαίως και πριν. Άλλά τώρα όλοι οί άνθρωποι, και ιδίως οί νέοι, έχουν πολυ περισσοτέρας απαιτήσεις άπό άλλοτε. Έχω τήν γνώμη ότι οί βοηθοί, οί όποίοι φιλοδοξούν νά γίνουν Διευθυνταί, δέν πρέπει ν' απομακρύνονται άπό τά νοσοκομεία, εάν επιτύχουν εις έξετάσεις άνωτέρου επιπέδου. Πρέπει νά εξακολουθήσουν νά εργάζονται επιστημονικώς και νά διδάσκουν τους νεωτέρους, διά νά μη διακόπτεται ή εξέλιξις των, μέχρις ότου καταλάβουν θέσιν Διευθυντού Κλινικής. Αυτό θά παράσχη τήν ποθητήν και δικαίαν εξασφάλισιν του μέλλοντος.

Πάντως είναι ανάγκη νά έρευνηθούν τά αίτια τής ελαττώσεως τών ειδικευομένων και νά λυθῆ τό σοβαρόν αυτό πρόβλημα, τό όποίον έξ όσων γνωρίζω παρατηρείται μόνο εις τήν Ελλάδα.

Η διάρκεια τής ειδικεύσεως έχει συντομευθῆ εις τήν Ρωσία. Εκεί οί φοιτηταί, μετά τό τρίτον Πανεπιστημιακόν έτος, χωρίζονται εις διάφορα τμήματα, έκαστον τών όποίων έχει πρόγραμμα σπουδών κατάλληλον διά μίαν ειδικότητα. Όταν λάβουν τό πτυχίον ύπολείπονται ίσως εις γενικήν μόρφωσιν, αλλά φαίνεται ότι έχουν άρκετήν πρακτικήν κατάρτισιν εις μίαν ειδικότητα.

Παρ' ήμιν, όπως και εις όλον τον άλλον κόσμον, ή ειδίκευσις αρχίζει μετά τήν λήψιν του πτυχίου.

Ο ειδικευόμενος πρέπει νά εκτελέση εις τό νοσοκομείον όλην τήν τρέχουσαν εργασία, αρχικώς υπό επίβλεψιν και έπειτα με προοδευτικώς αύξανομένην ευθύνην.

Παραλλήλως πρέπει νά μελετᾶ πολυ και νά μάθη νά εργάζεται επιστημονικώς, διά νά είναι ικανός νά προπορευθῆ εις τό μέλλον ή τουλάχιστον νά δύναται νά παρακολουθῆ τήν συνεχῆ πρόοδον.

Ὁ μακαρίτης AIRD ἔλεγεν ὅτι εἰς τὴν Μετεκπαιδευτικὴν Σχολὴν τοῦ Λονδίνου ἡ ἐργασία ἦτο διηρημένη εἰς 4 ἴσα μέρη: 1. εἰς τὴν περίθαλψιν τῶν ἀρρώστων 2. τὰ μαθήματα 3. τὴν ἔρευναν καὶ 4. τὴν μελέτην. Ἐδῶ, λόγῳ τῆς ἀνεπαρκείας τοῦ προσωπικοῦ τῶν Κλινικῶν καὶ τοῦ φόρτου τῆς ἐργασίας, διδάσκοντες καὶ διδασκόμενοι εἶναι ὑποχρεωμένοι νὰ ἀσχολοῦνται, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, εἰς τὴν περίθαλψιν τῶν ἀρρώστων, πράγμα τὸ ὁποῖον εἶναι εἰς ὄφελος τῆς πρακτικῆς μορφώσεως ἀλλ' εἰς βάρος τῆς θεωρητικῆς ἢ ἄλλως τῆς καθαρῶς ἐπιστημονικῆς ἐκπαιδεύσεως.

Ὅπως δὲ ποτε, μετὰ 4ετῆ ἐκπαίδευσιν, χορηγεῖται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν ἡ ἄδεια εἰδικότητος μετὰ ἢ ἄνευ ἐξετάσεων, αἱ ὁποῖαι δὲν ἔχουν καμμίαν σύγκρισιν πρὸς τὰς ἐξετάσεις τοῦ ROYAL COLLEGE OF SURGEONS ἢ τοῦ AMERICAN BOARD OF SURGERY. Ἐλάχιστοι μένουσιν μετεξεταστέοι ἀλλὰ τελικῶς ὅλοι λαμβάνουσι τὴν εἰδικότητα.

Ὁ SIR THOMAS θὰ μᾶς ὁμιλήσῃ τὴν Τετάρτην περὶ τῆς μορφώσεως τοῦ νέου χειρουργοῦ. Ἐγὼ ἠθέλησα νὰ ἐκθέσω μόνον πῶς ἔχουν τὰ πράγματα παρ' ἡμῖν.

Καὶ τώρα θὰ ὁμιλήσω διὰ τὰ νοσοκομεῖα μας.

Εἰς ὅλα τὰ προηγμένα κράτη ἡ αὔξησης τῶν δαπανῶν τῶν νοσοκομείων ὑπερβαίνει τὴν αὔξησην τοῦ τιμαρίθμου καὶ τοῦ ἐθνικοῦ εἰσοδήματος. Ἡ ἐγκατάστασις νέων διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν μηχανημάτων καὶ τὸ ἀπαιτούμενον δι' αὐτὰ προσωπικόν, νέαι πολὺπλοκοὶ ἐγχειρήσεις καὶ μονάδας ἐντατικῆς θεραπείας, ἀπασχολοῦσαι πολυάριθμον ἰατρικόν καὶ νοσηλευτικόν προσωπικόν καὶ ἰδίως ἡ συνεχῆς αὔξησης τῶν ἀποδοχῶν ὅλων τῶν ἐργαζομένων ἀναφέρονται ὡς κύριοι λόγοι αὔξησης τοῦ κόστους.

Εἰς τὴν Ἀμερικὴν ἡ Γ' θέσις ἀντιστοιχεῖ εἰς τὴν ἰδικὴν μας Ββ' καὶ τὰ νοσήλεια, τὰ ὁποῖα ἐκεῖ διαμορφώνονται ἐλευθέρως, εἶναι τώρα τουλάχιστον 65 δολλάρια ἡμερησίως. Ἐὰν ὅμως ὁ ἀρρώστος τῆς Γ' θέσεως νοσηλεύεται εἰς μονάδα ἐντατικῆς θεραπείας πληρώνει 100 δολλάρια ἡμερησίως καὶ αὐτὰ λέγεται ὅτι δὲν καλύπτουν τὸ κόστος τῆς μονάδος αὐτῆς.

Ἐδῶ τὰ νοσήλεια ὅλων τῶν Ἰδρυμάτων καθορίζονται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν καὶ ἀνέρχονται εἰς 3—4 δολλάρια διὰ τοὺς νοσηλευομένους εἰς τοὺς μεγάλους θαλάμους τῆς Γ' θέσεως καὶ 6 δολλ. εἰς τὴν Ββ' ἐναντι 65 εἰς τὴν Ἀμερικὴν καὶ χωρὶς καμμίαν προσαύξησην διὰ νοσηλείαν εἰς μονάδας ἐντατικῆς θεραπείας.

Ἡ πολιτεία καλύπτει βεβαίως κατὰ τὸ δυνατόν τὰ ἐλείμματα, πάντως ὅμως τὰ νοσοκομεῖα μας ἔχουν πολὺ περιορισμένα μέσα.

Ὡς ἐκ τούτου δὲν πρέπει ν' ἀπορῆ κανεὶς διατὶ αἱ ἀποδοχαὶ τῶν βοηθῶν καὶ τῶν ἀδελφῶν, τὸ ὕψος τῶν ὁποίων ἄλλωστε ὁρίζεται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργείου, πολὺ ἀπέχουν ἀπὸ τοῦ ν' ἀποτελέσουν κίνητρον διὰ τὴν προσέλκυσιν περισσοτέρων.

Ἐλλειψις ἀδελφῶν παρατηρεῖται καὶ ἀλλαχοῦ.

Ἐδιάβαζα τελευταίως εἰς Ἀμερικανικὴν ἐφημερίδα ὅτι τὰ Δημόσια νοσοκομεῖα τῆς Νέας Ὑόρκης ἔχουν μόνον τὸ ἥμισυ τῆς δυνάμεως ἀδελφῶν καὶ ζητοῦν νὰ προσλάβουν ἀδελφὰς ἐκ τοῦ ἐξωτερικοῦ.

Εἰς τὴν Βρεταννίαν τὰ κενὰ καλύπτονται ἐκ τῆς Κοινοπολιτείας καὶ βλέπει κανεὶς εἰς ὅλα τὰ νοσοκομεῖα μεγάλον ἀριθμὸν ἐγγχώμων.

Ἐδῶ ὄχι μόνον ἔχει ἐλαττωθῆ ἡ προσέλευσις, ἀλλ' ἔχομεν καὶ ἀρκετὴν διαρροὴν εἰς τὸ ἐξωτερικόν. Ἦδη ἔχουν φύγει 141 διπλωματοῦχοι 3ετοῦς φοιτήσεως. Τὸ ἥμισυ ἐξ αὐτῶν εὐρίσκεται εἰς τὸν Καναδᾶν, ὅπου προσφέρεται ἀρχικὸς μισθὸς 700 δολλαρίων μηνιαίως, ὅπως πληροφοροῦμαι.

Ἀκόμη μεγαλειτέρα εἶναι ἡ ἔλλειψις βοηθῶν.

Ἄλλοτε τὸ ὀργανικόν προσωπικόν τῶν μεγάλων νοσοκομείων συνεπληροῦτο μὲ πλῆθος ἀμίσθων, ἐξωτερικῶν βοηθῶν. Τώρα, ὄχι μόνον ἔχουν ἐκλείψει οἱ ὑπεράριθμοι αὐτοὶ βοηθοί, ἀλλὰ καὶ ὀργανικαὶ θέσεις βοηθῶν, αἱ ὁποῖαι ἦσαν ἄλλοτε περιζήτητοι, παραμένουν κεναί, ἐλλείψει ὑποψηφίων.

Τὰ 20 μεγάλα νοσοκομεῖα τῆς περιοχῆς πρωτευούσης καὶ Θεσσαλονίκης, τὰ ὁποῖα εἶναι πλήρως ἐκπαιδευτικά, ἔχουν 197 ὀργανικὰς θέσεις βοηθῶν γενικῶν χειρουργικῶν κλινικῶν. Πεντήκοντα ἐξ αὐτῶν πα-

ραμένουν τώρα καιναι — ἐλλείψει ὑποψηφίων.

Δὲν γνωρίζω ποία εἶναι ἡ κατάστασις εἰς τὰ 43 ἐπαρχικὰ νοσοκομεία, τὰ ὁποῖα ἔχουν χαρακτηρισθῆ ὡς μερικῶς ἐκπαιδευτικά.

Παρὰ τὸν φόρτον τῆς γραφικῆς ἐργασίας δὲν ὑπάρχει οὔτε θέσις γραμματέως. Ἐὰν ὑπάρχει πληρώνεται ἰδιαιτέρως ὑπὸ τοῦ Διευθυντοῦ τῆς Κλινικῆς, πράγμα τὸ ὁποῖον ἐκτιμᾶται ὑπὸ τῆς Ἐφορίας... Ἔχει καὶ ἰδιαιτέραν γραμματέα σημειώνει ὁ ἔλεγχος.

Εἶναι ἀνυπόφορον νὰ βλέπει κανεὶς τὸ ὀλιγάριθμον προσωπικὸν τῆς Κλινικῆς νὰ γράφη ἀκαταπαύστως πιστοποιητικὰ καὶ ν' ἀσχολῆται εἰς τὴν διεκπεραίωσίν των, ὑπὸ τῆς γραφειοκρατίας ἐφευρισκομένων, διατυπώσεων, ἐνῶ δὲν ἔχει τὴν δυνατότητα νὰ ἐξυπηρετήσῃ τοὺς ἀρρώστους μὲ τὴν ἀπαιτουμένην ταχύτητα.

Ἔχω τὴν γνώμην, ὅτι ἀντὶ νὰ λειτουργοῦν περισσότερα νοσοκομεία μὲ ἡλαττωμένον προσωπικὸν καὶ ἡλαττωμένην ἀπόδοσιν, εἶναι σκοπιμότερον νὰ ἐπιδιωχθῆ ἢ αὔξησις τῆς ἀποδοτικότητος ἰδίως τῶν πλέον ἀποδοτικῶν ἐκ τῶν νοσοκομείων μας βάσει ἀντικειμενικῶν κριτηρίων.

Μὲ τὰ σύγχρονα συγκοινωνιακὰ μέσα, δὲν εἶναι πλέον ἀπαραίτητον νὰ εὐρίσκονται τὰ νοσοκομεία κοντὰ εἰς τὴν κατοικίαν τοῦ ἀρρώστου. Ἀντιθέτως ὑποστηρίζεται τώρα ὅτι ἡ συγκέντρωσις παρουσιάζει περισσότερα πλεονεκτήματα ἀπὸ τὴν ἀποκέντρωσιν. Ἔχει μάλιστα προταθῆ ἢ ἱδρυσις νοσοκομειακῶν χωρίων ἢ καὶ ὀλοκλήρων κωμοπόλεων.

Ἦδη π.χ. ὅλα τὰ νοσοκομεία τοῦ Δυτικοῦ Βερολίνου μεταφέρονται εἰς τὸ προάστιον STEGLITZ, εἰς ἀπόστασιν 30 χιλιομέτρων ἀπὸ τὴν πόλιν, πρὸς ἐξυπηρέτησιν πληθυσμοῦ 21)2 ἑκατομμυρίων κατοίκων.

Διὰ ν' αὐξηθῆ ἢ ἀποδοτικότης ἀπαιτοῦνται:

1. Αὔξησις τοῦ ἱατρικοῦ νοσηλευτικοῦ καὶ βοηθητικοῦ προσωπικοῦ τῶν Κλινικῶν καὶ ἐργαστηρίων, καὶ

2. Διευκόλυσινς ὅλη τῆς λειτουργίας

τοῦ νοσοκομείου διὰ τῆς ἐφαρμογῆς νέων μεθόδων ἐργασίας.

Τοιοιουτρόπως ἐν νοσοκομείον θὰ εἶναι δυνατὸν νὰ ἐξυπηρετήσῃ μεγαλύτερον ἀριθμὸν ἀρρώστων, χωρὶς ν' αὐξηθῆ ἢ δύναμις τῶν κλινῶν του.

Κατ' ἀρχὴν, οἱ περιπατητικοὶ ἀρρώστοι, ὅλοι αὐτοὶ τοὺς ὁποίους βλέπει κανεὶς νὰ περιφέρονται μὲ πιτζάμες εἰς τοὺς διαδρόμους καὶ τὰ προαύλια τῶν νοσοκομείων, δὲν εἶναι ἀπαραίτητον νὰ τρώγουν καὶ νὰ κοιμῶνται μέσα εἰς τὸ νοσοκομείον, ὑπηρετούμενοι ἀπὸ τὰς ἀδελφάς.

Μερικὰ ἀμερικανικὰ νοσοκομεία διαθέτουν ἤδη δι' αὐτοὺς ἰδιαιτέρους θαλάμους αὐτοεξυπηρετήσεως, χωρὶς καμμίαν ἀδελφὴν καὶ μὲ ἡλαττωμένα νοσήλεια.

Ἀντι' αὐτοῦ ἐγὼ νομίζω ὅτι πρέπει νὰ ὀργανωθοῦν τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα, τὰ ὁποῖα δυστυχῶς ὑπολειπτοῦν, οὔτως ὥστε νὰ ἐξετάζωνται πλήρως εἰς αὐτὰ οἱ περιπατητικοί, ὅπως θὰ ἐγένετο ἐὰν ἦσαν ἐσωτερικοί.

Τοιοιουτρόπως, ὅσοι πρόκειται νὰ χειρουργηθοῦν, θὰ εἰσέρχονται εἰς τὸ νοσοκομείον τὴν προτεραίαν τῆς ἐγχειρήσεώς των.

Ἀκόμη περισσότερον ὅμως θὰ ἐπεκταθῆ ἢ ἐξυπηρετήσεις, διὰ τῆς ἀναπτύξεως τῆς ἀνοικτῆς νοσηλείας τῶν περιπατητικῶν παθολογικῶν ἀρρώστων.

Κατὰ τὸ 2ον ἐξάμηνον τοῦ παρελθόντος ἔτους (650)ο ἐκ τῶν εἰσελθόντων εἰς τὰ Παθολογικὰ τμήματα τοῦ Εὐαγγελισμοῦ, ἦσαν περηματητικοί. Ἐὰν λοιπὸν ὑποθέσωμεν ὅτι ἀπὸ τοὺς 65 μόνον οἱ 15 θὰ ἔπρεπε νὰ εἰσέλθουν οὔτως ἢ ἄλλως, οἱ ὑπόλοιποι 50 θὰ ἐξυπηρετοῦντο εἰς τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα. Αὐτὸ σημαίνει ὅτι τὴν θέσιν των ὡς ἐσωτερικῶν ἀρρώστων θὰ κατελάμβανον ἄλλοι, οὔτως ὥστε μὲ τὸν ἴδιον ἀριθμὸν κλινῶν θὰ ἠϋξάνετο κατὰ 50(ο)ο ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐξυπηρετούμενων παθολογικῶν ἀρρώστων.

Ἐπίσης ἢ ἐπάρκεια τοῦ προσωπικοῦ θὰ ἐπιτρέψῃ σημαντικὴν αὔξησιν τῶν νοσηλευομένων εἰς ὅλας τὰς Κλινικάς, διὰ τῆς συντομεύσεως τοῦ χρόνου νοσηλείας καὶ ταχύτερας διακινήσεως ὅλων τῶν ἀρρώστων.

Γενικῶς ἡ νοσηλεία τῶν ἠσφαλισμένων διαρκεῖ περισσότερο, ἐνῶ οἱ μὴ ἠσφαλισμένοι διάζονται νὰ ἐξέλθουν, διότι ἐπιβαρύνονται οἱ ἴδιοι μὲ τὰς δαπάνας.

Θὰ ἦτο πολὺ ἐνδιαφέρον, ἐφόσον ὑφίσταται ἀκόμη τὸ εἶδος αὐτὸ τῶν μὴ ἠσφαλισμένων, ἐὰν συνεχρίνετο τὸ κόστος αὐτῶν μὲ τὸ κόστος τῶν ἠσφαλισμένων διὰ μίαν κοινὴν ἐγχείρησιν εἰς τὸ αὐτὸ νοσοκομεῖον.

Πρὸς τοῦτο πρέπει νὰ ἀποτιμηθῇ ὁ πρόσθετος χρόνος ἀπασχολήσεως τοῦ προσωπικοῦ εἰς τὰς διαφόρους διατυπώσεις τῶν ἠσφαλισμένων, ὅπως εἶναι π.χ. τὸ ἰδιαίτερον φύλλον νοσηλείας τῶν ἠσφαλισμένων τοῦ Δημοσίου. Ἐπίσης πρέπει νὰ ὑπολογισθῇ ἡ ἀναλογικὴ ἐπιβάρυνσις ἐκάστου ἠσφαλισμένου ἐκ τῆς μισθοδοσίας ὅλων τῶν ὑπαλλήλων τῶν ἀσχολουμένων εἰς τὴν εἴσπραξιν τῶν ἀσφαλιστρῶν, τὴν ἐγκρισιν τῶν δαπανῶν περιθάψεως, τοὺς διαφόρους ἐλέγχους, ὡς καὶ τὴν ἐπίβλεψιν τῶν ἐργαζομένων.

Ἡ χορήγησις ἐξιτηρίου δημιουργεῖ ἐνίοτε ζητήματα.

Εἶναι ἄρρωστοι οἱ ὅποιοι φοβοῦνται ὅτι δὲν ἔχουν γίνεαι ἀκόμη καλὰ ἢ πρόκειται περὶ πασχόντων ἐξ ἀνιάτων νοσημάτων. Συχνότερον, ὅμως, ἀπλῶς εἶναι ἄτομα προβεβηκυίας ἡλικίας, τῶν ὁποίων ὁ ἀριθμὸς αὐξάνει, λόγῳ τῆς αὐξανομένης παρατάσεως τῆς ζωῆς.

Δὲν θέλουν οἱ ἴδιοι νὰ ἐξέλθουν ἢ δὲν θέλουν οἱ οἰκεῖοι τῶν νὰ τοὺς δεχθοῦν. Ἄμεσος μεταφορὰ αὐτῶν εἰς Ἄσυλον ἀποκλείεται καί, κατ' ἀνάγκην, πρέπει νὰ ἐπιστρέψουν ἐκεῖ ὅπου διέμεναν πρὶν μεταφερθοῦν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον. Αὐτὸ εἶναι πολλάκις πολὺ δυσάρεστον.

Ἄλλὰ τὰ Νοσοκομεῖα χρειάζονται πρὸς ἀποκατάστασιν τῆς ὑγείας τῶν ἀρρώστων. Εἶναι πανάκριβα ἰδρύματα καὶ δὲ νέπιτρέπεται νὰ μεταβάλλωνται εἰς Γηροκομεῖα, Πτωχοκομεῖα ἢ Ἄσυλα ἀνιάτων.

Ἐφ' ὅσον ὅμως ὑπάρχουν ἄνθρωποι, οἱ ὅποιοι ζοῦν καλύτερα εἰς τὰ νοσοκομεῖα παρὰ εἰς τὸ σπίτι τῶν καὶ ἐφ' ὅσον ἡ καλύτερα αὐτῇ διαβίωσις προσφέρεται δωρεάν, εἶναι φυσικὴ ἡ ἐπιθυμία καταχρήσεως τῆς προσφορᾶς αὐτῆς. Αὐτὸς εἶναι ὁ λόγος διὰ τὸν ὅποιον ὁ Ἀδαμάντιος Κοραῆς κατεφέ-

ρετο δριμύτατα ἐναντίον τῶν νοσοκομείων τῆς ἐποχῆς του.

Καί, ἐνῶ ὁμιλῶ διὰ τὸ 1970, νομίζω ὅτι θὰ σᾶς ἐνδιέφερε νὰ ἀκούσετε τί ἐλέγετο διὰ τὸ ἴδιον θέμα πρὸ ἐνὸς καὶ ἡμίσεως αἰῶνος, δηλαδὴ πολὺ πρὸ τῆς ἐφευρέσεως τῶν κοινωνικῶν ἀσφαλίσεων.

Θὰ σᾶς διαβάσω ἀπόσπασμα μιᾶς ἐπιστολῆς, τὴν ὁποίαν εἶχε στείλει ὁ Κοραῆς πρὸς τοὺς συμπατριώτας του τὸ 1822, διὰ νὰ τοὺς ἀποτρέψῃ νὰ οἰκοδομήσουν νοσοκομεῖα, μετὰ τὴν καταστροφὴν τῆς Χίου ὑπὸ Τουρκικοῦ στόλου.

«...Οἱ ἀσθενεῖς ἄποροι εἰς τὰς εὐνομούμενας Πολιτείας εἶναι ὀλίγοι, διότι τῆς εὐνομίας τὸ πρῶτον σωτήριο ἀποτέλεσμα εἶναι νὰ ἐργάζωνται ὅλοι οἱ πολῖται, νὰ κερδαίνῃ καθένας τὰ πρὸς ζωὴν ἀναγκαῖα ἐν ὅσῳ ὑγιαίνει καὶ νὰ θησαυρίζῃ διὰ τῆς οἰκονομίας ὅ,τι τὸν χρειάζεται ἂν ἀρρωστήσῃ.

...Ὁ φιλόπονος τεχνίτης φρίττει εἰς μόνον τοῦ νοσοκομείου τ' ὄνομα. Ὄθεν, ὅταν δυστυχήσῃ, τὸ νοσοκομεῖον γίνεαι δι' αὐτὸν προσθήκη εἰς τὰς ἄλλας του δυστυχίας. Ὁ μισόπονος ἢ ὁ ἀνοικόνομος τεχνίτης, ἐξ ἐναντίας, στοχάζεαι τὸ νοσοκομεῖον ὡς τελευταίαν ἄγκυραν καὶ ἐλπίδα τῆς σωτηρίας του. Καὶ οὔτε πολλοὺς κόπους ὑποφέρει, οὔτε νὰ οἰκονομήσῃ τίποτε ἀπὸ τοὺς κόπους του τὸ μέλλει. Τοιαῦτα εἶναι τὰ ἀποτελέσματα τῶν νοσοκομείων. Τοὺς ἀργοὺς πολὺ πλησιάζουν, τοὺς φιλοπόνους ὀλίγον ὠφελοῦν. Τὰ πολλὰ νοσοκομεῖα καὶ πολλὰ μοναστήρια ἐφάνησαν πάντοτε εἰς τοὺς καιροὺς τῆς βαρβαρότητος καὶ τῆς δουλείας τῶν ἐθνῶν, ὡς τὸ μαρτυρεῖ ἡ ἱστορία. Εἰς μόνον τὴν Γαλλίαν — ὅπου σήμερον διστάζω ἂν εὐρίσκεται πλέον λωβοτροφεῖον — ἐμετροῦντο ἄλλην φορὰν δύο χιλιάδες λωβοτροφείων, προικισμένων μὲ λαμπρὰ εἰσοδήματα, ὅχι διότι ἐπλυθήθησαν εἰς τόσον οἱ λωβοί, ἀλλὰ διότι πλῆθος ὀκνηρῶν καὶ ἀχρείων ἀνθρώπων ὑπεκρίνοντο τοὺς λωβοὺς καὶ συνέτρεχον πανταχόθεν — λέγει ἡ ἱστορία — εἰς τὰ λαμπρὰ ταῦτα ὀκνητοτροφεῖα».

Ἐπανερχόμενος ἐκ τῆς μακρυνῆς ἐκείνης ἐποχῆς εἰς τὴν σημερινὴν πραγματικότητα θὰ ἤθελα νὰ τονίσω τὰ ἐξῆς:

I. Τὰ νοσοκομεία μας πρέπει νὰ ἐνισχυθῶν καὶ ν' ἀναδιοργανωθῶν. Θὰ ἦτο εὐκολώτερον, ἐὰν ἀρχικῶς ἢ νέα ὀργάνωσις ἐφηρμόζετο δοκιμαστικῶς μόνον εἰς ἓν νοσοκομεῖον. Πρὸς τοῦτο πρέπει νὰ εὐρεθῆ εἰδικὸς καὶ προσγειωμένος ὀργανωτὴς μὲ πείραν ὀργανώσεως συγχρόνων νοσοκομείων.

Τὰ χρήματα, τὰ ὅποια ἐξοδεύονται ἤδη δι' ἠσφαλισμένους καὶ μὴ ἠσφαλισμένους δὲν εἶναι ὀλίγα. Καὶ δὲν πρέπει νὰ ἐκπλαγῆ κανεὶς, ἂν ἀποδειχθῆ ὅτι δυνατὴ μεγάλη βελτίωσις τῆς καταστάσεως, χωρὶς ν'

αὐξηθῆ τὸ σύνολον τῶν ἤδη δαπανωμένων.

II. Δὲν πρέπει νὰ ἰδρύεται καμμία νέα νοσοκομειακὴ μονὰς ἐὰν δὲν ὑπάρχη τὸ ἀπαιτούμενον προσωπικὸν καὶ δὲν πρέπει νὰ λησμονῆται ὅτι κάθε νοσοκομεῖον ἀξίζει ὅσον ἀξίζει τὸ προσωπικὸν του. Τὰ κτίρια ἔχουν δευτερεύουσαν σημασίαν καὶ

III. Πρὸς ἐξασφάλισιν τῆς περιθάλψεως τῶν χειρουργικῶν ἀρρώστων εἶναι ἀπαραίτητον νὰ ἐπιδιωχθῆ ὑπὲρ πᾶν ἄλλον ἢ ἀριθμητικὴ ἐπάρκεια καὶ ἡ ἀρτία μόρφωσις τῶν νέων χειρουργῶν.

