



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

**Το ιστορικό-κοινωνικό πλαίσιο και η πορεία ανάπτυξης του
Νοσοκομείου «Η Σωτηρία» από την ίδρυση του Σανατορίου
το 1902 έως το σύγχρονο Νοσοκομείο**

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ
Αδαμαντία Σπηλιοπούλου

Συμβουλευτική Επιτροπή:

Επιβλέπουσα: Δέσποινα Καρακατσάνη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Μέλος: Μάνος Σπυριδάκης Αναπλ.Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Μέλος : Μαίρη Γείτονα Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Κόρινθος 2018

Επταμελής Επιτροπή	
Δέσποινα Καρακατσάνη	Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Μάνος Σπυριδάκης	Αναπλ.Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Μαίρη Γείτονα	Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Μανώλης Πατηνιώτης	Καθηγητής ΕΚΠΑ
Σοφία Ζυγά	Αναπλ.Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Παναγιώτης Ανδριόπουλος	Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Φωτεινή Τζαβέλλα	Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Copyright © Αδαμαντία Σπηλιοπούλου, 2018

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

*στους αγαπημένους μου
την κόρη μου Νάνσυ
και τον σύζυγό μου Δημήτρη*

εις μνήμην του πατέρα μου Βασίλη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, τους Καθηγητές του και ιδιαίτερα την Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και Πρόεδρο του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, κα Δέσποινα Καρακατσάνη, διότι υπήρξε ο άνθρωπος που με τη διδασκαλία του, μου μετέδωσε την πνευματική τροφή που αναζητούσα και γέμισε το πνεύμα μου και την ψυχή μου με την εξαιρετική προσωπικότητά της. Η ξεχωριστή Πανεπιστημιακή Εκπαιδευτικός με καθοδήγησε στη συγγραφή της εργασίας μου.

Τις ευχαριστίες μου θα ήθελα να απευθύνω και στα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής για τις πολύτιμες και χρήσιμες παρατηρήσεις τους οι οποίες βοήθησαν στην ολοκλήρωση της εργασίας μου. Με ιδιαίτερη εκτίμηση ευχαριστώ όλα τα μέλη της επταμελούς επιτροπής για την πολύτιμη συμμετοχή τους.

Ευχαριστώ επίσης τον Ιατρό Χειρουργό Διευθυντή του ΕΣΥ, Δρ. Μιλτιάδη Παπασταματίου ο οποίος διετέλεσε Διοικητής του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» από το 2013 μέχρι το 2015 για τη συνεργασία μας στη γραμματεία διοίκησης του νοσοκομείου «Η Σωτηρία». Η θητεία μου αυτή με έφερε σε κοντινή επαφή με το χώρο και τους ανθρώπους του νοσοκομείου γεγονός που αποτέλεσε ιδιαίτερη βοήθεια για την ολοκλήρωση της εργασίας μου.

Ευχαριστώ την Διευθύντρια των Παραϊατρικών Υπηρεσιών του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» κα Ελένη Παπαγεωργίου για την σημαντική συνέντευξη που μου παραχώρησε, η συνεισφορά της οποίας ήταν μοναδική καθώς είναι η παλιότερη εν ενεργεία εργαζόμενη του νοσοκομείου και «περπατά» στα 39 έτη υπηρεσίας στο «Σωτηρία». Η μαρτυρία της ανέδειξε κρυφές πτυχές για τη λειτουργία του νοσοκομείου που δεν υπήρχαν στη βιβλιογραφία που ερεύνησα.

Επιπλέον θα ήθελα να εκφράσω και το θαυμασμό μου για το έργο τους στο ΜΟΥΣΕΙΟ της ΣΩΤΗΡΙΑ, στον κο Φώτη Βλαστό Ιατρό Πνευμονολόγο και Διευθυντή του ΕΣΥ αλλά και των συνοδοιπόρων του και συνεργατών του, καθώς και στον ιατρό κύριο Πέτρο Γαρζώνη, ιδρυτικό μέλος του ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΙΛΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΩΝ «ΣΟΦΙΑ ΣΛΗΜΑΝ», και στο γεωπόνο του νοσοκομείου Αριστείδη Στρατάκο, για τις ακούραστες

προσπάθειές τους να εξακολουθούν να «παράγουν» πολιτισμό στις ιδιαίτερα δυσμενείς συνθήκες της εποχής μας.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» με το οποίο συναναστράφηκα για ενάμισι περίπου χρόνο για την φιλική διάθεση με την οποία με αντιμετώπισε.

«τα νοσοκομεία παύουν να θεωρούνται απλά χώροι παροχής ιατρικής φροντίδας, αλλά αποτελούν τμήμα του αστικού περιβάλλοντος, διακύβευμα της δημοτικής πολιτικής, τόπο άσκησης κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής εξουσίας»

Olivier Faure

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	10
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	16
ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕΛΕΤΗΣ-ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	16
ABSTRACT ΚΑΙ KEYWORDS	383

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ – ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : Θεωρητικό Πλαίσιο

1.1 Το Βιοϊατρικό μοντέλο και οι συζητήσεις	23
1.2 Η ασθένεια ως κοινωνική κατασκευή	26
1.3 Η κοινωνιολογία του σώματος	27
1.4 Οι τόποι άσκησης φροντίδας της υγείας – Νοσοκομεία - Ιδρύματα	28
1.4.1 Ο Max Weber για τους οργανισμούς και τη γραφειοκρατία	28
1.4.2 Ο Michel Foucault για τα ιδρύματα	29
1.4.3 Τα καθολικά ιδρύματα και η ανάλυση του Ervin Goffman	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : Ιστορικό Πλαίσιο – Ιστορικοί Σταθμοί

2.1 Το Θεραπευτήριο, στην Αρχαία Ελλάδα	32
2.2 Η γέννηση του Νοσοκομείου στο Βυζάντιο	43
2.3 Ο ιδρυτής του πρώτου Νοσοκομείου, Βασίλειος ο Μέγας	47
2.4 Οι Ξενόνες – Τα Νοσοκομεία	53
2.5 Ο Ξενών του Παντοκράτωρος	56
2.6 Τα Νοσοκομεία εξαπλώνονται – Αραβικά – Δυτικά – Άσυλα	59
2.7 Τα Νοσοκομεία από το 17 ^ο αιώνα μέχρι και τον 19 ^ο αιώνα	61
2.8 Στην Αγγλία τα νοσοκομεία μεταρρυθμίζονται – Στην Αμερική ανεγείρονται	61
2.9 Η φυματίωση	65
2.10 Τα Σανατόρια	82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο Η ανάπτυξη των Νοσοκομείων στην νεότερη και σύγχρονη Ελλάδα

3.1 Τα πρώτα νοσοκομεία	91
-------------------------------	----

3.2 Οι Ευεργέτες των Νοσοκομείων	95
3.2.1 Η Ιερά Μονή Πετράκη	95
3.2.2 Ο ρόλος των ιδιωτών- Ευεργετών στη δημιουργία των νοσοκομείων.....	98
3.2.3 Η κριτική για το φαινόμενο των ευεργεσιών	99
3.2.4 Διονύσιος Αιγινήτης	103
3.2.5 Θεόδωρος Αρεταίος.....	103
3.2.6 Έλενα Βενιζέλου	104
3.2.7 Γεώργιος Βοστάνης.....	104
3.2.8 Ζώρζης Δρομοκαίτης.....	104
3.2.9 Μαρίνος Κοργιαλένιος.....	105
3.2.10 Αγλαία Κυριακού	106
3.2.11 Εμμανουήλ Μπενάκης.....	106
3.2.12 Αδελφοί Σισμανόγλου	107
3.2.13 Αδελφοί Σκυλίτση	108
3.2.14 Ανδρέας Συγγρός.....	108
3.2.15 Νικήτας Τζάνες.....	109
3.2.16 Θεογένης Χαρίσης.....	109
3.2.17 Ιωάννης Βαρδάκας-Σταμάτης Πρώιος	110
3.2.18 Άγγελος Μεταξάς	110
3.2.19 Σοφία Σλήμαν	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: Σύντομη ιστορική αναδρομή στους θεσμούς υγείας στην Ελλάδα	
4.1 Γενικά	112
4.2 Το Υπουργείο Υγείας	112
4.3 Η ίδρυση του ΕΣΥ.....	117
4.4 Το σύγχρονο νοσοκομείο η δομή και η λειτουργία του	118

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Η πορεία προς την ίδρυση του «ΣΩΤΗΡΙΑ»	121
5.1 Ο σύζυγος Ερρίκος Σλήμαν	121
5.2 Η Σοφία Σλήμαν, μία συνοπτική βιογραφία.....	123

5.3 Το εφαλτήριο : Το Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο του 1901 και ο Πανελλήνιος Συνδέσμος κατά της Φυματιώσεως.....127

5.4 Η ίδρυση του Νοσοκομείου «Σωτηρία».....128

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο Περίοδος Ιδιωτικής Διοίκησης 1903 – 1919

6.1 Το περιβάλλον131

6. 2 Τα πρώτα κτίρια, η διάνοιξη φρέατος, οι δενδροφυτεύσεις.....135

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο Ιδιωτική διοίκηση με κυβερνήσεις Βενιζέλου 1909 - 1918

7. 1 Το περιβάλλον139

7. 1..1 Ρυθμίσεις στα εργατικά140

7. 1. 2 Τα μεγάλα ιστορικά γεγονότα141

7. 1. 3 Ρυθμίσεις σε θέματα υγείας.....141

7. 1. 4 Η δραστηριότητα της οικογένειας Σλήμαν – πολιτικές διασυνδέσεις143

7.1. 5 Το πρώτο υπουργείο περιθάλψεως.....146

7. 2 Τα κτίρια Στρατιωτικό, Σπηλιοπούλειο, Οικονόμειο.....147

7. 3 Ο πρώτος κανονισμός λειτουργίας του ιδρύματος.....149

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 Κρατική διοίκηση Βενιζέλου – Μικρασία – 1919 - 1936.....150

8. 1 Το περιβάλλον150

8. 1. 1 Το αστικό περιβάλλον150

8. 1. 2 Το ιστορικό περιβάλλον152

8.1. 3 Πολιτικές σε θέματα υγείας.....156

8. 2 Ο νόμος για τη διοίκηση του νοσοκομείου160

8. 3 Τα παραπήγματα163

8. 4 Τα στατιστικά 1918 - 1924.....166

8. 5 Τα στατιστικά 1925 - 1930.....168

8. 6 Μαρτυρίες σχετικά με τους δύο ποιητές που νοσηλεύθηκαν στο σανατόριο169

8. 7 Ο ιστορικός νόμος για την ίδρυση172

8. 8 Νέα κτίρια, «Φιλελλήνων» 1929, «Αμερικανικό» 1930 «Μάνας», «Λαναρά», «Λοβέρδειου» και Χειρουργικής Κλινικής174

8. 9 Ένα ξεχωριστό αρχιτεκτόνημα - Κτίριο «Μέγα Λαϊκό»177

Σύνοψη περιόδου 1903 -1936185

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 Κρατική διοίκηση με κυβέρνηση Μεταξά

9. 1 Το περιβάλλον192

9. 2 Ο αναγκαστικός νόμος 312 του 1936	195
9. 3 Η Νέα Διοίκηση και το έργο της	196
9. 4 Τα νέα κτίρια	197
9. 4. 1 Περίπτερο 300 κλινών ανδρών	205
9. 4. 2 Περίπτερο «Οίκος αδελφών»	207
9. 4. 3 Κτίριο Υπηρεσιών	210
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 Η «Σωτηρία» στην Κατοχή - Εμφύλιο	
10.1 Το περιβάλλον	216
10. 2 Οι κλινικές	220
10. 3 Η απόδραση	221
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 Η Μεταπολεμική «Σωτηρία»	
11. 1 Το περιβάλλον	224
11. 2 Πανεπιστημιακή Κλινική ιδρύεται το 1945 ενώ ο εμφύλιος πόλεμος συνεχίζει	226
11.3 Ίδρυση σχολής Σοφίας Σλήμαν 1949 – Η Φρειδερίκη κηρύσσει την έναρξη των μαθημάτων.....	227
11.4 Μείωση κλινών – Στατιστικά - Νέος Οργανισμός 1957	228
11.5 Αναμόρφωση του νοσοκομείου με το νέο Οργανισμό του 1957	230
11.6 Εγκατάσταση Γενικού Κρατικού στον Οίκο Αδελφών 1960 – Εγκαίνια παρουσία του Πρωθυπουργού Κωνσταντίνου Καραμανλή.....	232
11.7 Νέα Τροποποίηση του Οργανισμού - Κέντρο αναπνευστικής ανεπάρκειας 1961, με κυβέρνηση Καραμανλή και Βασιλιά Παύλο.....	233
11.8 Μία επιστημονική ανακοίνωση στο Σωτηρία για το εμβόλιο	234
11.9 Μετονομασία σε Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος το 1965 με διάταγμα του Βασιλιά Κωνσταντίνου και κυβέρνηση Στεφανόπουλου.....	236
Σύνοψη Περιόδου 1936 - 1965.....	237
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12 Το Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος, 1965 – 1983	
12.1 Το περιβάλλον	242
12.2 Η Πνευμονολογική Εταιρεία Ιδρύεται το 1966.....	244
12.3 Μετονομασία των Φυματιολογικών Κλινικών σε Πνευμονολογικές 1974, με πρόεδρο της Δημοκρατίας Μ. Στασινόπουλο και κυβέρνηση Καραμανλή – αποκατάσταση της δημοκρατίας	244

12. 4 Ίδρυση Καρδιολογικής και Παθολογικής, λειτουργία Κυτταρολογικού και Ακτινοδιαγνωστικού εργαστηρίου και μεταφορά Θωρακοχειρουργικού 1976 - 1977 με πρόεδρο Δημοκρατίας τον Κωνσταντίνο Τσάτσο και κυβέρνηση Κωνσταντίνου Καραμανλή.....	244
12.5 Ακτινοθεραπευτικό εργαστήριο Ερευνητικού Ανοσολογικού κέντρου και Μονάδα Αίματος 1981.....	245
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13 Η περίοδος 1983 – 2015	
13. 1 Το περιβάλλον	246
13.1.1 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας 1983, με κυβέρνηση Ανδρέα Παπανδρέου	246
13.2 Μετονομασία της Κλινικής Φυματιολογίας της Ιατρικής Σχολής του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» σε Πνευμονολογική Κλινική 1989 με πρόεδρο Δημοκρατίας Σαρτζετάκη και Οικουμενική κυβέρνηση Τζαννετάκη.....	247
13.3 Εγκατάσταση και λειτουργία της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία», 1990 με πρόεδρο Δημοκρατίας Καραμανλή και κυβέρνηση Οικουμενική Τζαννετάκη.	247
13.4 Συγκρότηση, και Λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου 1993, με πρόεδρο Δημοκρατίας Κωνσταντίνο Καραμανλή και κυβέρνηση Μητσοτάκη.	250
13.5 Εγκατάσταση και λειτουργία της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών 1993, με πρόεδρο Δημοκρατίας Κωνσταντίνο Καραμανλή και κυβέρνηση Μητσοτάκη	250
13.6 Μετονομασία της Πνευμονολογικής Κλινικής σε Α΄ Πνευμονολογική Κλινική 2003, με πρόεδρο Κωστή Στεφανόπουλο και κυβέρνηση Κώστα Καραμανλή.	251
13.7 Ένας σημαντικός νόμος για την υγεία Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας 3418/2005 – Μεταρρύθμιση Υγειονομικών Περιφερειών	256
13.8 Ο Σύλλογος φίλων Περιθαλπομένων	257
13.8.1 Το όραμα για τον ξενώνα	260
13.9 Οικονομική κρίση.....	261
13.10 Έκθεση «σχέδιο Σωτηρία»	262
13.11 Έναρξη Λειτουργίας Μονάδας εντατικής θεραπείας και Μονάδας αυξημένης φροντίδας στην Α΄ Πνευμονολογική Κλινική 2010.....	263
13.12 Προσπάθεια Διασύνδεσης νοσοκομείων 2011, με πρόεδρο Δημοκρατίας Κάρλο Παπούλια και κυβέρνηση Γιώργου Παπανδρέου	264

13.13 Το Μουσείο της Σωτηρίας.....	264
13.14 Νέος Οργανισμός για το ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» το 2013, με πρόεδρο Δημοκρατίας Κάρλο Παπούλια και πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά	269
13.15 Στατιστικά στοιχεία του Νοσοκομείου για το 2013	271
Σύνοψη περιόδου 1983 -2015	274
14 Οι διατελέσαντες πρόεδροι και διοικητές του νοσοκομείου	278
15 Συνέντευξη με την Διευθύντρια των Παραϊατρικών Υπηρεσιών κα Ελένη Παπαγεωργίου – Μία σημαντική μαρτυρία από την παλαιότερη εν ενεργεία εργαζόμενη στο «Σωτηρία» με συνολική υπηρεσία 38 ετών.....	279
15.1 Συμπεράσματα από τη συνέντευξη	284
Συμπεράσματα	288
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	290
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	313
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	339
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	381

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μελέτη έχει σκοπό την έρευνα της εξέλιξης του Νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» και του κοινωνικού και ιστορικού πλαισίου από το έτος 1902 έως σήμερα. Η εργασία αντιμετώπισε ως ενιαίο σύνολο την πορεία του νοσοκομείου και τον ιστορικό-κοινωνικό παράγοντα ως άρρηκτα συνδεδεμένα συστατικά της εξέλιξης του «Σωτηρία». Στην περίοδο των 110 περίπου ετών στο Νοσοκομείο νοσηλεύθηκαν χιλιάδες ασθενών, το Νοσοκομείο άλλαξε, μεταρρυθμίστηκε αρκετές φορές σύμφωνα με τις ανάγκες περίθαλψης των εποχών αλλά και σύμφωνα με τις ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες που επικρατούσαν.

Οι ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες που καθόρισαν την εν λόγω ανάπτυξη του σανατορίου – νοσοκομείου, καταγράφηκαν σε κάθε χρονική περίοδο καθώς υπήρξαν το πλαίσιο το οποίο διαμόρφωσε την πορεία εξέλιξής του. Η έρευνα εστίασε στην εξέταση κάθε χρονικής περιόδου με μία συνολική ματιά των ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών και της εξέλιξης του σανατορίου – νοσοκομείου. Τα πρόσωπα που διετέλεσαν πρόεδροι και διοικητές, οι ιατρικές προσωπικότητες του Νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», αλλά και δημιουργοί όπως οι αρχιτέκτονες καταγράφηκαν μαζί με τα πολιτικά και ιστορικά πρόσωπα. Ο περιβάλλον χώρος, η κτιριακή υποδομή, το κτιριακό συγκρότημα αναπτύχθηκε, άλλαξε, μεταρρυθμίστηκε και μεταμορφώθηκε αναλόγως.

Η έρευνα διεξήχθη ανατρέχοντας σε γραπτές πηγές, βιβλία, έντυπα, περιοδικά, εφημερίδες της κυβερνήσεως, πρακτικά Δ.Σ του Νοσοκομείου, αρχεία του Νοσοκομείου, διπλωματικές εργασίες και διατριβές ιατρών, αλλά και άλλων ερευνητών σχετικά με το Νοσοκομείο Σωτηρία.

Λέξεις-κλειδιά

Θεραπευτήριο, Αντιφυματικό κέντρο, εξειδικευμένο κέντρο αναπνευστικών νοσημάτων

Εισαγωγή – Αντικείμενο Μελέτης – Διαδικασία Μελέτης

Η πορεία ανάπτυξης του ιστορικού Νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» από το 1092 έτος ίδρυσης του νοσοκομείου έως σήμερα και οι ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες είναι το αντικείμενο μελέτης αυτής της εργασίας. Αρχικά θα παρουσιαστούν θέσεις και απόψεις από την βιβλιογραφία σχετικά με τις θεωρίες για την ασθένεια και περί νοσοκομειακών ιδρυμάτων όπως οι θέσεις των Weber, Foucault και Goffman και στη συνέχεια στο

ιστορικό πλαίσιο, θα συζητηθεί η δομή και λειτουργία του Νοσοκομείου με την πάροδο των χρόνων από τα Ασκληπεία, τα θεραπευτήρια στην αρχαία Ελλάδα, τη φροντίδα των ασθενών κατά την ΕλληνοΡωμαϊκή εποχή, την περίθαλψη στα μοναστήρια, τη γέννηση του νοσοκομείου στην Βυζαντινή εποχή, αμέσως μετά στο Μεσαίωνα, τον 18^ο και 19^ο αιώνα στην Αγγλία και την Ευρώπη μέχρι τα πρώτα Νοσοκομεία της νεώτερης ελληνικής ιστορίας και την εξέλιξή τους στην σύγχρονη εποχή.

Επίσης θα συζητηθεί το ιστορικό πλαίσιο, οι υπηρεσίες και τα υπουργεία που είχαν αρμοδιότητες σε θέματα υγείας και η εξέλιξη του υπουργείου υγείας όπως και οι προσωπικότητες που έδρασαν στα πλαίσια των πολιτικών σχηματισμών και θα παρουσιαστούν οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν με σκοπό την βελτίωση και διατήρηση της υγείας του πληθυσμού. Θα ακολουθήσει ενότητα σχετικά με τους ευεργέτες που ευαισθητοποιήθηκαν στις αρχές του 20 αιώνα και συνέβαλαν στην ανάπτυξη περιοχών της Ελλάδας αλλά επίσης υποστήριξαν και δημιούργησαν θεσμούς και υποδομές ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας καθώς διέθεταν οικονομική επιφάνεια. Στη συνέχεια ξεδιπλώνεται ο κύριος κορμός της έρευνας, που είναι η παρουσίαση της ανάπτυξης του νοσοκομείου και θα ολοκληρωθεί με τα τελικά συμπεράσματα.

Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Η ερευνητική αυτή εργασία προσεγγίζει το νοσοκομείο «Η Σωτηρία» όχι απλά ως θεραπευτήριο που παρέχει ιατρική φροντίδα αλλά ως αναπόσπαστο κομμάτι του αστικού περιβάλλοντος, ως θεσμό και τόπο άσκησης κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής εξουσίας.

Οι ιστορίες των νοσοκομείων είναι ως επί το πλείστον περιγραφικές μελέτες, όμως σήμερα στη Γαλλία στις μελέτες για την ιστορία των νοσοκομείων, *«τα νοσοκομεία παύουν να θεωρούνται απλά χώροι παροχής ιατρικής φροντίδας, αλλά αποτελούν τμήμα του αστικού περιβάλλοντος, διακύβευμα της δημοτικής πολιτικής, τόπο άσκησης κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής εξουσίας»*, σύμφωνα με τον Olivier Faure (Σαπουνάκη-Δρακάκη, 2005:33).

Ερωτήματα

Η μελέτη θα προσπαθήσει να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα μέσω της έρευνας με συγκεκριμένη μέθοδο που παρουσιάζεται στη συνέχεια

Πως και πότε ιδρύθηκε το Νοσοκομείο «Σωτηρία», ποια πρόσωπα δραστηριοποιήθηκαν για την ίδρυσή του. Ποιες ήταν οι ιστορικές συνθήκες και

κοινωνικές σε κάθε χρονική περίοδο της ανάπτυξής του. Πως εξελίχθηκε και άλλαξε χαρακτήρα από σανατόριο σε γενικό νοσοκομείο. Πως επέδρασε το ιστορικοκοινωνικό περιβάλλον στη διαμόρφωση του χώρου των κτιρίων και στη λειτουργία του. Ποιά υπήρξαν τα ιστορικά και κοινωνικά γεγονότα που διαμόρφωσαν την πραγματικότητα και την ανάπτυξη του συγκροτήματος που ονομάζεται «Σωτηρία». Πως αποτυπώνονται τα ιστορικά και κοινωνικά γεγονότα στον χώρο και ιδιαίτερα στα κτίσματα του νοσοκομείου. Παράλληλα θα εξετασθούν και θα παρουσιασθούν οι πολιτικές υγείας που χαρακτήριζαν την εποχή της ιδρύσεως του «Σωτηρία», αλλά και το γενικότερο περιβάλλον που συνέβαλλε στην ανάπτυξη των νοσοκομείων την συγκεκριμένη εποχή.

Θα αναζητηθούν οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν στον τομέα της Υγείας και οι θεσμοί που δημιουργήθηκαν από τις εκάστοτε κυβερνήσεις. Θα καταγραφούν τα μέτρα τα οποία εφαρμόστηκαν για την προστασία και την βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, που οδήγησε στη δημιουργία υγειονομικών υπηρεσιών αρχικά εντός του Υπουργείου Εσωτερικών και στην συνέχεια εντός και άλλων υπουργείων και τελικά στην δημιουργία αυτόνομου Υπουργείου Υγείας.

Η ερευνητική εργασία απάντησε στα παραπάνω ερωτήματα που αποτελούν τον κύριο κορμό της, ωστόσο θεωρήθηκε απαραίτητη η έρευνα για την αναζήτηση του πρώτου νοσοκομείου το οποίο υπήρξε η θεμέλιος λίθος για την εμφάνιση στη συνέχεια των νοσοκομείων όπως τα γνωρίζουμε σήμερα. Η βιβλιογραφική «σκαπάνη» εντοπίζει τις «ρίζες» της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας σε συγκεκριμένο χώρο στην αρχαιότητα και στη συνέχεια στο Βυζάντιο που ιστορικά τοποθετείται η ίδρυση του πρώτου νοσοκομείου. Μέσα από μία συνοπτική περιγραφή της εμφάνισης και ίδρυσης των πρώτων νοσοκομείων στη νεώτερη Ελλάδα, με πρωτοβουλία των ιδιωτών που αποκαλέστηκαν ευεργέτες η εργασία προχωρά στο κύριο μέρος, στη μελέτη για το νοσοκομείο «Σωτηρία». Θα παρακολουθήσουμε μέσω της έρευνας, την κοινωνική συμβολή της Ιεράς Μονής Πετράκη, και πόσο αποτέλεσε το θεμέλιο ανάπτυξης της πλειοψηφίας των κρατικών ιδρυμάτων αλλά και των Νοσοκομείων της Αττικής. Επιπλέον θα εξετασθεί η δράση των Ευεργετών στον χώρο της υγείας.

Ερευνητική Μέθοδος

Για την διεξαγωγή της έρευνας ακολουθήθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής αναζήτησης και έρευνας. Σχεδόν εξ ολοκλήρου η ερευνητική εργασία στηρίχθηκε σε αυτοτελώς βιβλιογραφική έρευνα, ωστόσο υποστηρίχθηκε στο τελικό στάδιο επιπλέον

με τη μέθοδο της συνέντευξης για τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων. Η έρευνα τήρησε όλους τους κανόνες της επιστημονικής βιβλιογραφικής έρευνας και χρησιμοποίησε τις πηγές που αναφέρονται στη συνέχεια.

Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν είναι, εκδόσεις, άρθρα, διάφοροι κατάλογοι, δικτυακοί τόποι, βάσεις δεδομένων, πρακτικά συνεδρίων πτυχιακές εργασίες και διατριβές μονογραφίες, επετηρίδες, ενημερωτικά δημοσιεύματα, περιλήψεις δημοσιευμάτων, και τέλος εγκυκλοπαίδειες. Επίσης για τη συλλογή πληροφοριών πρόσφεραν πολύτιμη βοήθεια, το Μουσείο Σοφία Σλήμαν, ο ιστότοπος του Συλλόγου Περιθαλπομένων, η εφημερίδα «επι κοινωνία εν τύπω» του συλλόγου Περιθαλπομένων, το πληροφορικό σύστημα του νοσοκομείου και της πρώτης υγειονομικής περιφέρειας, τα επιχειρησιακά σχέδια του Νοσοκομείου, τα πρακτικά των Διοικητικών Συμβουλίων.

Η οργάνωση του χρόνου αποτέλεσε βασικό παράγοντα στην έρευνα και συχνά τροποποιήθηκε το πρόγραμμα των επισκέψεων στις βιβλιοθήκες αλλά και σε άλλους τόπους όπως τα φυσικά αρχεία ή οι ιστότοποι, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Σε επόμενο στάδιο αλλά κατά τη διάρκεια ολόκληρης της ερευνητικής εργασίας, ακολουθήθηκαν τα βήματα της συγκέντρωσης του υλικού, της ανάλυσής του, στη συνέχεια της σύνθεσής του και τέλος της αξιολόγησης. Οι συγγραφείς έγινε προσπάθεια να επιλεγθούν βάσει της ειδικότητάς τους και της τεκμηρίωσής τους. Οι εκδόσεις με παράθεση βιβλιογραφίας προτιμήθηκαν διότι τεκμηριώναν τα γραφόμενα του συγγραφέα. Επίσης η ανάγνωση του βιογραφικού του συγγραφέα βοηθούσε στην αναγνώριση της ταυτότητάς του και της ειδικότητάς του η οποία χαρακτήριζε το υλικό σε ανάλογο επίπεδο σπουδαιότητας. Επιπλέον οι χρονολογία της συγγραφής βοήθησε στην κατηγοριοποίηση του υλικού ανά χρονική περίοδο.

Ο τρόπος του διαβάσματος υπήρξε σημαντικό εργαλείο για τη σωστή συλλογή των πληροφοριών. Αρχικά με το διάβασμα ανακαλύπτονται πληροφορίες στις σελίδες και τις λέξεις του βιβλίου, στην κυριολεξία, όμως στις ίδιες σελίδες και λέξεις αποκαλύπτονται και πληροφορίες που δεν αναγράφονται αλλά εννοούνται. Διαβάζοντας συλλέγονται άμεσες πληροφορίες αλλά και ταυτόχρονα προκείμενα συμπεράσματα, τα οποία βοηθούν στο σχηματισμό γνώμης για το εν λόγω θέμα. Η ταχύτητα επίσης του διαβάσματος εναλλάσσεται ανάλογα με το πόσο κατανοητό είναι ένα κείμενο. Συχνά η εξαγωγή ενός συμπεράσματος απαιτεί επανάληψη του διαβάσματος και αρκετές φορές εξαρτάται εκτός από το αντικείμενο της μελέτης, καθώς και από το ύφος και το στυλ

γραψίματος του συγγραφέα. Συνεπώς η «τέχνη» του διαβάσματος είναι σημαντικότερο εργαλείο στην έρευνα της βιβλιογραφίας. Τέλος η οργάνωση του αρχείου της έρευνας με τήρηση σημειώσεων, φωτοτυπιών και αντιγράφων και η ταξινόμησή τους ανάλογα την χρονική περίοδο και το θέμα είναι η πυξίδα της συγγραφής καθώς αυτά μετουσιώνονται σε κεφάλαια και άρθρα της εργασίας.

Μεγάλο μέρος της έρευνας στηρίχθηκε στο ψηφιακό αρχείο του Εθνικού Τυπογραφείου της Ελλάδας, όπου ερευνήθηκαν τα ΦΕΚ ανά χρονιά ενδιαφέροντος.

Οι ψηφιακές βιβλιοθήκες της Εθνικής Βιβλιοθήκης επίσης ερευνήθηκαν επισταμένα για τον εντοπισμό των φύλλων του τύπου για τη συλλογή και διασταύρωση πληροφοριών σχετικών με την εργασία.

Στο αρχείο Αρχείο Επιστολών Ερρίκου Σλήμαν στη Γεννάδειο Βιβλιοθήκη εντοπίστηκαν επιστολές του Ερρίκου Σλήμαν προς τη Σοφία Σλήμαν, οι οποίες ήταν γραμμένες σε γλώσσα αρχαΐζουσα και καλλιγραφικά.

Ιδιαίτερα σημαντική υπήρξε η έρευνα στα Αρχεία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943 του Μουσείου Μπενάκη όπου εντοπίστηκαν τα σχέδια του αρχιτέκτονα Ιωάννη Δεσποτόπουλου για το κτίριο Μέγα Λαϊκό.

Πληροφορίες συγκεντρώθηκαν από τις δημογραφικές μελέτες του Ιόνιου Πανεπιστήμιου των Α. Αηδονίδη και Μ. Κουρή με τους τίτλους «Δημογραφική Μελέτη των Ασθενών του Σανατορίου «ΣΩΤΗΡΙΑ» για τα έτη 1918-1924» και «Δημογραφική Μελέτη των Ασθενών του Σανατορίου «ΣΩΤΗΡΙΑ» για τα έτη 1925-1930» αντίστοιχα, που δημοσιεύτηκαν το 2013.

Σε διδακτορικό επίπεδο εντοπίσαμε τη διατριβή του Κωνσταντίνου Κατή με τίτλο Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Ιστορική Μελέτη, η οποία κατατέθηκε το 1984. Επίσης τη διατριβή του Ιατρού Φώτη Βλαστού σχετικά με την Αντιμετώπιση της Φυματίωσης στην Ελλάδα κατή τη Διάρκεια του 20^{ου} Αιώνα, που κατατέθηκε στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων στην Ιατρική Σχολή το 2005. Τέλος ιδιαίτερα χρήσιμη για την εργασία υπήρξε η διατριβή του Κωνσταντίνου Ζαχαριά με τίτλο «Η εξέλιξη της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τον τελευταίο αιώνα» που κατατέθηκε το 2007.

Ο άξονας της έρευνας υπήρξε αρχικά η ανέγερση των κτιρίων του νοσοκομείου τα οποία κτίστηκαν σε διαφορετικές χρονολογίες και παρατηρήσαμε ότι δημιουργήθηκαν με διαφορετικές τεχνολογίες. Η έρευνα σε εφημερίδες της κυβερνήσεως σε πρακτικά των

διοικητικών συμβουλίων σε εκδόσεις και διατριβές, οδήγησαν στην συναρμολόγηση του αρχικού άξονα. Στη συνέχεια κάθε χρονολογία ανέγερσης των περιπτόρων υπήρξε η αφετηρία έρευνας σημαντικών ιστορικών γεγονότων και κοινωνικών φαινομένων και αλλαγών. Η συγκεκριμένη έρευνα υπήρξε ένα ταξίδι στο χρόνο όχι μόνο μέσα από τις εκδόσεις ιστορικών, κοινωνιολόγων και άλλων συγγραφέων, αλλά ερευνήθηκαν επίσης οι ψηφιακές βιβλιοθήκες των εφημερίδων «Εμπρός», «Μακεδονία» και «Ελευθερία» και επιστημονικών περιοδικών όπως τα «Τεχνικά Χρονικά» και τα «Ιατρικά Χρονικά» σελίδα, σελίδα με ικανό εύρος γύρω από τις ημερομηνίες των υπό μελέτη γεγονότων με στόχο τη διασταύρωση πληροφοριών και τον εντοπισμό επιπλέον πληροφοριών για το ιστορικό και κοινωνικό περιβάλλον. Στη συνέχεια ακολουθούσε η διασταύρωση των πληροφοριών από τις εφημερίδες της εποχής με τις εκδόσεις που αναφέρονται στο ίδιο χρονικό διάστημα, όπου αυτό ήταν δυνατό. Γενικότερα ακολουθήθηκε μια ταυτόχρονη έρευνα στις εφημερίδες και στις εκδόσεις. Καθώς χρονολογικά η έρευνα περνούσε σε νεώτερες εποχές περιορίστηκε και η έρευνα στις ψηφιακές βιβλιοθήκες εφημερίδων και στράφηκε και σε δημοσιεύσεις στο διαδίκτυο.

Το νοσοκομείο φυσικά λειτουργεί σήμερα ως ένα σύγχρονο νοσοκομείο και υπάρχουν εργαζόμενοι που έχουν ζήσει σχεδόν ολόκληρη την επαγγελματική τους ζωή μέσα σε αυτό, που διατρέχει μία περίοδο τριάντα και πλέον ετών. Η συναναστροφή μαζί τους και η συμμετοχή μας σε εκδηλώσεις του νοσοκομείου αλλά και η επαγγελματική μας ασχολία στο ίδιο νοσοκομείο υπήρξε καθοδηγητική για τη συλλογή σύγχρονων δεδομένων όπως τα στοιχεία από το επιχειρησιακό σχέδιο του νοσοκομείου. Ήταν σχεδόν επιβεβλημένο σε μία έρευνα για το ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο και την πορεία ανάπτυξης του νοσοκομείου, να εξεταστεί η περίπτωση συλλογής πληροφοριών από κάποιους ζωντανούς «πομπούς» πληροφοριών και αναζητήσαμε με το σκοπό συγκέντρωσης πληροφοριών την αρχαιότερη εν ενεργεία εργαζόμενη, η οποία μας παραχώρησε συνέντευξη, ως εναλλακτική πηγή και εργαλείο κοινωνικής έρευνας καθώς μέσω της προφορικής εξιστόρησης φωτίστηκαν περιοχές της έρευνας. Ακολουθήθηκε η μέθοδος της εστιασμένης συνέντευξης και τηρήθηκαν όλα τα στάδια διεξαγωγής της που προϋποθέτουν, να προσδιοριστεί το θέμα της, να προσδιοριστούν οι στόχοι και τα προβλήματα, να διατυπωθούν οι ερωτήσεις σε ένα ερωτηματολόγιο ή κατάλογο που έχει την κατάλληλη δομή για την επεξεργασία των δεδομένων.

Η συνέντευξη διενεργήθηκε αφού προηγουμένως είχαν προηγηθεί συναντήσεις με τη συμμετέχουσα όπου της εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας ο τρόπος διεξαγωγής της, Η ελεύθερη συναίνεσή της διασφαλίστηκε με τη χρήση έντυπης φόρμας συναίνεσης. Για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της παρούσας έρευνας δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην απομαγνητοφώνηση. Ο σκοπός ήταν τα λεγόμενα να αποδοθούν με πλήρη ακρίβεια και να μην παραληφθεί τίποτα. Στη συνέχεια συμφωνήθηκαν ραντεβού σε ημέρες και ώρες που διευκόλυναν και τα δύο μέρη. Η διάρκεια της συνέντευξης δεν ξεπέρασε τα 19 λεπτά και οργανώθηκε με σκοπό την περιγραφή και την εξιστόρηση συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου και τις εμπειρίες της συμμετέχουσας κατά τη διάρκεια των 38 ετών υπηρεσίας της.

Η ερμηνευτική προσπάθει να ερμηνεύσει και να κατανοήσει τη ζωή, τον κόσμο και τον άνθρωπο, μέσω της κατανόησης γραπτών ή προφορικών λόγων και "πηγαίνει ακόμη παραπέρα" μπορώντας να επεξηγήσει και τις διάφορες εκδηλώσεις του ανθρώπου σε ιστορικό - πνευματικό επίπεδο. Η φαινομενολογία είναι η μέθοδος με την οποία επικεντρωνόμαστε "στα πράγματα αυτά καθαυτά", και εξετάζει αυτό που βλέπουμε. Πραγματικό είναι αυτό που μπορεί να μελετηθεί με βάση την εμπειρία μας, με τρόπο περιγραφικό και "βρίσκεται εκεί" αντικειμενικά, πέρα από ιδεολογικές προκαταλήψεις. Η διαλεκτική, ήδη γνωστή από τη σωκρατική σκέψη, μας προσφέρει, μέσα από τον αντίλογο, την κινητήριο δύναμη για προώθηση της σκέψης και σύνθεση, η οποία σύνθεση μπορεί να μας οδηγήσει στην αντικειμενική αλήθεια (Κρίβας, 2002).

Στα δεδομένα που προέκυψαν από τη συνέντευξη εμφανίστηκαν τα βιώματα της συμμετέχουσας σχετικά με τη λειτουργία του νοσοκομείου τα 38 έτη που υπηρέτησε σε αυτό. Η συνέντευξη απομαγνητοφωνήθηκε με σκοπό την προσεκτικότερη ανάλυσή της. Η ανάλυση έγινε γραμμή- γραμμή και ξανά και ξανά. Η διαδικασία των σημειώσεων περιελάμβανε αρχικά την επισήμανση των λέξεων που αφορούσαν σε συναισθήματα, βιώματα, εμπειρίες και απόψεις ενώ στην επόμενη ανάγνωση άρχισε η κατηγοριοποίηση των λέξεων αυτών σχετικά με το θέμα το οποίο περιέγραφαν η χαρακτήριζαν και έτσι άρχισαν να αναδύονται εμφανώς ξεχωριστές ενότητες που παρήγαγαν τα τελικά συμπεράσματα.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ – ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Θεωρητικό Πλαίσιο

1.1 Το Βιοϊατρικό μοντέλο και οι συζητήσεις

Στην δυτική κοινωνία κυριαρχεί από τα τέλη του 18^{ου} αιώνα το Βιοϊατρικό μοντέλο το οποίο στηρίζεται στις παρακάτω παραδοχές : α) Το πνεύμα είναι ξεχωριστή οντότητα από την ψυχή, ο περίφημος δυισμός πνεύματος και σώματος. β) Υιοθετώντας την μηχανιστική ή Καρτεσιανή λογική το σώμα είναι επισκευάσιμο όπως μία μηχανή, η μηχανιστική μεταφορά. γ) Οι παρεμβάσεις τεχνολογικής φύσης γίνονται επιτακτικές, η τεχνολογική επιταγή. δ) Η Βιοϊατρική παραβλέπει τους κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες και θεωρεί τα αίτια των ασθενειών ότι είναι βιολογικά, η αναγωγή σε βιολογικούς παράγοντες. ε) η παρέκκλιση από το φυσιολογικό και κανονικό ζ) ο ανιχνεύσιμος παράγοντας, τα νοσήματα προκαλούνται από ανιχνεύσιμες αιτίες όπως ο παθογόνος οργανισμός, οι ιοί και τα βακτήρια (Οικονόμου, 2005). Σύμφωνα με τα παραπάνω το σώμα γίνεται το αντικείμενο μελέτης και εξέτασης της ιατρικής επιστήμης, διαχωρίζεται από την ψυχή, διαχωρίζεται από το πρόσωπο του ασθενή, ο οποίος παύει να υπάρχει σαν άτομο, σαν προσωπικότητα που έχει τα δικά της χαρακτηριστικά και εμπειρίες, που ζει και δρα μέσα σε κάποιο κοινωνικό περιβάλλον που αλληλεπιδρά με τον περίγυρό του, που έχει αισθήματα, μνήμη, λόγο. Η αμφισβήτηση του βιοϊατρικού μοντέλου ξεκίνησε από το κίνημα της αντιψυχιατρικής την δεκαετία του 70, αλλά και από τους ίδιους τους κόλπους της ιατρικής όταν ο καθηγητής McKeown (1976) κατάφερε να αποδείξει ότι η θνησιμότητα στον δυτικό κόσμο μειώθηκε λόγω της βελτίωσης των συνθηκών ζωής παρά με τους εμβολιασμούς και τις άλλες παρεμβάσεις. Το κοινωνικό-περιβαλλοντικό μοντέλο εναλλακτικά του βιοϊατρικού, δεν παραβλέπει τις συνθήκες διαβίωσης και το ρόλο του περιβάλλοντος στην εμφάνιση των ασθενειών. Ισχυρή είναι και η κριτική που έχουν ασκήσει οι γυναίκες στο θέμα του τοκετού που έχει ιατροκοποιηθεί πλήρως απομονώνοντας την γυναίκα από την φυσική εμπειρία και την βοήθεια της μαίας. (Οικονόμου, 2005).

Σύμφωνα με το Βιοϊατρικό μοντέλο τα εργαστηριακά πειράματα, οι μετρήσεις των φυσικών παραμέτρων, οι παρατηρήσεις των κλινικών φαινομένων έχουν αξία για μία

σωστή διάγνωση, ενώ η συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς, η ιστορία της οικογένειάς του, ή η κοινωνική του κατάσταση αφήνουν αδιάφορη την ιατρική άποψη. Βεβαίως η σύνδεση μίας ιδιαίτερης αρρώστιας με κάποιο καθορισμένο τμήμα του σώματος είναι χρήσιμη σε πολλές περιπτώσεις, αλλά η σύγχρονη επιστημονική Ιατρική έδωσε υπερβολική έμφαση στην αναγωγική προσέγγιση και κατέληξε σε ένα τόσο προχωρημένο σημείο εξειδίκευσης ώστε πολλοί ιατροί δεν έχουν πια την ικανότητα να δουν την αρρώστια σαν μία διαταραχή ολόκληρου του οργανισμού, χωρίς να υπολογίζουν τις ψυχολογικές και κοινωνικές όψεις της αρρώστιας των πελατών τους (Carra, 1982 :175-179).

Το Βιοϊατρικό μοντέλο του δυτικού κόσμου απέκλεισε ιδέες για την υγεία και την ασθένεια από τον υπόλοιπο κόσμο που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του ανθρώπου σαν ολότητα. Ενώ ο Δυτικός νους εξετάζει, ζυγίζει, επιλέγει, απομονώνει, η Κινέζικη εικόνα για κάποια χρονική στιγμή αγκαλιάζει το κάθε τι μέχρι την παραμικρή λεπτομέρεια, γιατί όλοι οι παράγοντες δημιουργούν την στιγμή που εξετάζουμε (Γιούνγκ, 1969 : 5-12).

Σύμφωνα με τον Γιώργο Βυθούλκα που τιμήθηκε με το Εναλλακτικό Βραβείο Nobel από το Σουηδικό Κοινοβούλιο το 1996 με το σκεπτικό ότι «βραβεύεται για την εξαιρετική του συνεισφορά στην ανανέωση της ομοιοπαθητικής γνώσης και τις ακαταπόνητες προσπάθειές του στην υψηλών προδιαγραφών εκπαίδευση ομοιοπαθητικών γιατρών», το σώμα αποκομμένο από τον υπόλοιπο οργανισμό, είχε θεωρηθεί σαν μία μηχανή και επομένως κάθε βλάβη της ήταν το αποτέλεσμα μίας συγκεκριμένης αιτίας, όπως ένα βακτηρίδιο ή μία έλλειψη βιταμινών, ή σε μία ατέλεια στο μοριακό ή το κυτταρικό επίπεδο και με την άποψη ότι μία ασθένεια είναι ένα σύνολο συμπτωμάτων η θεραπεία θα ήταν λογικά καθορισμένη. Όμως αυτά τα μοντέλα φάνηκαν ανεπαρκή να εξηγήσουν φαινόμενα όπως γιατί ένα άτομο με καρκίνο μπορεί να θεραπευτεί ενώ ένα άλλο με τον ίδιο τύπο καρκίνο δεν μπορεί, ή γιατί συμβαίνει ορισμένα άτομα να μην γίνονται φορείς του AIDS παρά το γεγονός ότι έχουν έρθει σε επαφή με άτομα που υποφέρουν, και ακόμη ένα πιο γνωστό παράδειγμα σχετικά με τον ιό της ηπατίτιδας Β, ενώ υπάρχουν εκατομμύρια φορείς του ιού, παρόλα αυτά κάποιοι από αυτούς δεν θα προσβληθούν ποτέ. Μόνο εξωτερικά φαίνονται όλοι οι άνθρωποι όμοιοι: με δύο μάτια, μία μύτη κ.τ.λ. «Η καθιερωμένη ιατρική γενικεύοντας αυτή την εξωτερική ομοιότητα θεώρησε όλα τα άτομα όμοια, όπως οι πανομοιότυπες μηχανές με

πανομοιότυπα ελαττώματα, που χρειάζονται ένα πανομοιότυπο φάρμακο για την συγκεκριμένη βλάβη» (Βυθούλκας, 2000:53). Είναι αμφίβολο αν ακόμη και σήμερα έχει γίνει ολότελα κατανοητή η σπουδαιότητα του συναισθηματικού επιπέδου στην πυροδότηση της αρρώστιας. Αυτή η πλευρά του ατόμου, στο δυτικό κόσμο, είναι η πιο αδύνατη και παραμελημένη όσον αφορά στο πολιτιστικό και εκπαιδευτικό μας σύστημα (Βυθούλκας, 2000:74).

Φυσικά πληθαίνουν οι φωνές τις τελευταίες δεκαετίες που αναπτύσσουν νέες ιδέες και θεωρίες γύρω από τις έννοιες της υγείας και της ασθένειας όπως ο Roman «...η υγεία και η ασθένεια δεν είναι στατικές οντότητες, αλλά αποτελούν φάσεις της ζωής» ή η άποψη του G. L. Engel «ένα ιατρικό μοντέλο πρέπει να συνυπολογίζει τον ασθενή, το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει, και όλες τις συνοδές παραμέτρους που επιβάλλει η κοινωνία» (Βυθούλκας, 2000:43). Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε ξανά τον ορισμό της υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που χαρακτηρίζει την υγεία ως κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνον η απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας (Κρεμαλής, 1987:46) και θα παραθέσουμε και έναν άλλο ορισμό αυτό του Γιώργου Βυθούλκα από το βιβλίο του, η Νέα Διάσταση στην Ιατρική, «Υγεία είναι η ελευθερία από τον πόνο στο φυσικό σώμα, με κατάσταση την ευεξία, ελευθερία από το πάθος στο συναισθηματικό επίπεδο, που έχει ως αποτέλεσμα μία δυναμική κατάσταση γαλήνης και ηρεμίας, και ελευθερία από τον εγωισμό στο πνευματικό επίπεδο, που επιφέρει ως κατάσταση την καθαρότητα του νου και τελικά την πλήρη ένωση με την Αλήθεια» (Βυθούλκας, 2000:90-94). Οι προβληματισμοί που γεννιούνται είναι τόσο πολλοί και τα πεδία έρευνας δεν έχουν όρια καθώς περιλαμβάνονται στις παραπάνω φράσεις φιλοσοφίες πέραν αυτών του δυτικού κόσμου, οι οποίες έρχονται από τα βάθη των αιώνων. Ίσως ο συνδυασμός των θεωριών και των επιτυχιών του δυτικού κόσμου με αυτών των ανατολικών και άλλων αρχαίων φιλοσοφιών είναι το πεδίο ορισμού της μελλοντικής ιατρικής επιστήμης.

Όμως και οι ασθενείς έχουν εκπαιδευτεί χρόνια τώρα στις λεπτομέρειες του βιο-ιατρικού μοντέλου. Πολλοί γιατροί αγωνίζονται να αλλάξουν την νοοτροπία των ανθρώπων απέναντι στα προβλήματα υγείας και να τους πείσουν για παράδειγμα ότι δεν χρειάζονται να πάρουν αντιβιοτικά για ένα απλό κρυολόγημα και πολλές φορές ναυαγούν. Το βιοιατρικό μοντέλο είναι κάτι παραπάνω από μοντέλο, έχει αναδειχθεί σε δόγμα. Κανείς δεν αμφισβητεί τη εξαιρετική χρησιμότητα της βιο-ιατρικής προσέγγισης

όμως το καρτεσιανό-νευτώνειο πλαίσιο έχει όρια όπως συμβαίνει σε πολλούς τομείς των επιστημών, η ανάλυση του σώματος-μηχανή δεν αρκεί για να προσφέρει πλήρη κατανόηση των ανθρώπινων προβλημάτων κατά τον Fritjof Capra καθηγητή θεωρητικής φυσικής στο Berkeley οπαδού της ολιστικής προσέγγισης των επιστημών (Capra, 1982 : 197-199).

1.2 Η ασθένεια ως κοινωνική κατασκευή

Η ανάπτυξη της κοινωνιολογίας της υγείας έφερε στο φως ιδέες, σκέψεις και θεωρίες για την υγεία και την ασθένεια όπως διαμορφώνονται μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο της κάθε εποχής. Η έννοια του σώματος δεν είναι πλέον η ίδια σε κάθε εποχή, η ασθένεια δεν είναι απλά ένα σύνολο συμπτωμάτων και δεν υφίσταται σαν ξεχωριστή οντότητα χωρίς να εξαρτάται από τις κοινωνικές συνθήκες. Οι μεγάλοι θεωρητικοί της κοινωνιολογικής σκέψης μας πρόσφεραν διαφορετικές απαντήσεις από αυτές του βιοϊατρικού μοντέλου. Ο Durkheim μέσω της μελέτης του για την αυτοκτονία αφηρώντας τις θεωρίες περί οργανικών αιτιών, αποκάλυψε αλήθειες και κίνητρα κοινωνικά όπως το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, τους κοινωνικούς δεσμούς γενικότερα, και άνοιξε το δρόμο για νέες μελέτες σχετικά με την υγεία και την επιρροή του κοινωνικού πλαισίου σε αυτήν. Από τον Weber ξεκινά η διάκριση μεταξύ επιλογών και ευκαιριών και έδωσε την σκυτάλη σε έρευνες σχετικά με τον τρόπο ζωής των ατόμων και την επίδρασή του στην υγεία τους. Για τον Parsons η ασθένεια γίνεται αντιληπτή από τις κοινωνικές επιπτώσεις και όχι απλά σαν βιολογικό φαινόμενο. Ο Goffman στο έργο του για το στίγμα αναφέρει ότι οφείλεται σε κοινωνική κατασκευή και όχι σε χαρακτηριστικό ή συμπεριφορά του ατόμου. Τις τελευταίες δεκαετίες φως πέφτει στις κοινωνικές συνθήκες και στις επιδράσεις τους στο σώμα. Η έννοια της υγείας και της ασθένειας δεν είναι πλέον συνδεδεμένη απλά με την παθολογοανατομία αλλά αναλύεται από τους κοινωνιολόγους και τους ανθρωπολόγους της υγείας σε σχέση με τις κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες, η οικονομική ανασφάλεια, η φτώχεια, η μόλυνση του περιβάλλοντος, ο τρόπος ζωής και διατροφής η υποβάθμιση γενικότερα των συνθηκών διαβίωσης επηρεάζουν την υγεία. (Οικονόμου και Σπυριδάκης 2012: 11-35).

Γίνεται ολοένα και περισσότερο αντιληπτό μέσα από έρευνες ότι το άγχος και η ψυχολογική πίεση δημιουργούν ασθένειες όπως το άσθμα, το έλκος, αλλεργίες και άλλες χρόνιες ασθένειες. Το σώμα «μιλά» μέσα από τις ασθένειες που εκδηλώνει, για την πίεση που υφίσταται, αλλάζοντας έτσι την εικόνα που είχαμε για τα αίτια των ασθενειών.

Ταυτόχρονα η τάση να αποσιωπείται το αίτιο της κοινωνικής καταπίεσης στην εμφάνιση της ασθένειας γίνεται μεγαλύτερη παρά τα αποτελέσματα των ερευνών των κοινωνιολόγων και των ανθρωπολόγων της υγείας. (Δημητρίου, 2010:67-72). Η εξουσία του δυτικού ιατρικού μοντέλου επεκτείνεται στην σύγχρονη γενετική η οποία εστιάζει στο «ελαττωματικό» γονίδιο σαν αίτιο των ασθενειών αδυνατώντας να εξηγήσει γιατί δεν εμφανίζεται σε όλα τα άτομα πάντα η ασθένεια που αντιστοιχεί σε αυτό (Αλεξιάς, 2012:86-87).

1.3 Η κοινωνιολογία του Σώματος

Όλοι έχουμε σώματα και καθετί που κάνουμε γίνεται μέσω του σώματος. Οι βασικές ανάγκες για τροφή, νερό και ύπνο είναι κοινές για όλα τα σώματα. Επίσης όλα τα σώματα αποτελούνται από τα ίδια στοιχεία και διαφέρουν στο μέγεθος στο βάρος και το χρώμα. Στην «πολιτισμένη» κοινωνία το «πολιτισμένο» σώμα ανάπτυξε προτιμητέες συμπεριφορές και έλεγχο πάνω στις φυσικές λειτουργίες του σώματος σύμφωνα με τον Nobert Elias. Οι κανόνες που αναπτύχθηκαν για πως θα πρέπει να τρώμε είναι ένα παράδειγμα για το πώς το σώμα άρχισε να γίνεται «πολιτισμένο». Αυτός ο εκπολιτισμός του σώματος περιλαμβάνει τρεις διαδικασίες : την κοινωνικοποίηση, όπου μαθαίνουμε ποιες σωματικές εκφράσεις είναι ιδιωτικές και ενοχλούν τον περίγυρο, την εκλογίκευση, όπου επιβραβεύουμε τον εαυτό μας για τον έλεγχο των συναισθημάτων μας τα οποία εκφράζουμε με αποδεκτό τρόπο, και την εξατομίκευση, όπου μαθαίνουμε ότι τα σώματά μας είναι ξεχωριστά και απαιτούμε προσωπικό χώρο και ιδιωτικότητα (Barry & Yuill, 2016 : 166-167).

Η συζήτηση για το σώμα άνθισε την δεκαετία του 1980 με απόψεις και προσεγγίσεις για το πώς διακατονίζεται το σώμα. Υπάρχουν τρεις θέσεις, η νατουραλιστική, όπου πρωταγωνιστεί η βιολογική οντότητα του σώματος ανεξάρτητα από το κοινωνικό πλαίσιο, η κοινωνική μορφοποίηση, όπου το σώμα δημιουργείται κοινωνικά και εξαρτιέται από το κοινωνικό και ιστορικό περιβάλλον, και η φαινομενολογική θέση, όπου η «βιωμένη εμπειρία» είναι το κλειδί με το οποίο οι άνθρωποι ερμηνεύουν και δημιουργούν τον κόσμο τους ώστε να έχει νόημα και σκοπό . Οι νεώτεροι κοινωνιολόγοι προσπάθησαν να συνθέσουν τις τρεις προσεγγίσεις, όπως ο Shiling (1993) στο έργο του *The Body and Social Theory* θεωρεί ότι το σώμα νοείται ως μία οντότητα που βρίσκεται στη διαδικασία του γίνεσθαι, και πρώτον έχουμε τις τεχνολογικές δυνατότητες να

παρέμβουμε και να τροποποιήσουμε ουσιαστικά το σώμα, δεύτερον, το σώμα διαμορφώνεται κατά ένα μέρος από τις επιλογές μας και τον τρόπο ζωής μας. Ο Tuner (1992) επίσης στο έργο του *Regulating Bodies* εξετάζει τους τρόπους με τους οποίους ελέγχονται τα σώματα μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο και εντοπίζει τρεις θεσμούς που ασκούν ιδιαίτερα αυτό τον έλεγχο, την θρησκεία, τον νόμο και την ιατρική, τονίζοντας την μεγάλη επίδραση του Michel Foucault στην κοινωνιολογία του σώματος, της υγείας και της ασθένειας (Nettleton, 2002 :151-162).

1.4 Οι Τόποι άσκησης φροντίδας της υγείας – Νοσοκομεία - Ιδρύματα

Η φροντίδα της υγείας παρέχεται σε συγκεκριμένους τόπους σε δομές όπως τα νοσοκομεία και τα ιδρύματα ή από την κοινότητα την οικογένεια και τους φίλους. Για το ζήτημα του τόπου της προσφοράς της φροντίδας της υγείας έχουν αναπτυχθεί πολλές κοινωνιολογικές θεωρίες αναλύοντας τα προβλήματα που αναδύονται στους χώρους όπως τα νοσοκομεία και τα ιδρύματα, οργανισμοί όπου παρουσιάζεται πολύπλοκη γραφειοκρατία και διαχείριση χιλιάδων σωμάτων. Οι σημαντικότερες θεωρίες που παρουσιάζουν απόψεις για την κατανόηση της λειτουργίας των οργανισμών παροχής φροντίδας για την υγεία των πολιτών και τον τρόπο που επηρεάζει τους ασθενείς αλλά και το προσωπικό, παρατίθενται στη συνέχεια.

1.4.1 Ο Max Weber για τους οργανισμούς και τη γραφειοκρατία

Ο Weber επισήμανε ότι όλη η ανθρώπινη δραστηριότητα είναι σκόπιμη και κατηγοριοποίησε τη δράση των ατόμων σε τρεις φόρμες : Τη συναισθηματική δράση όπου είναι αποτέλεσμα της συναισθηματικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο κάθε άνθρωπος σε μία δεδομένη χρονική περίοδο. Εάν βρισκόμαστε σε χαρούμενη διάθεση τότε προσφέρουμε περισσότερο χρόνο και φροντίδα στον ασθενή, ενώ συμβαίνει το αντίθετο όταν η διάθεσή μας δεν είναι καλή. Η επόμενη δράση είναι η παραδοσιακή δράση την οποία υιοθετούμε λόγω της καθιερωμένης παράδοσης. Έτσι λέμε για παράδειγμα «λυπάμαι» ή δίνουμε μία ευχή καλής υγείας ακόμα και αν δεν το θέλουμε, απλά επειδή είθισται. Τέλος ακολουθούμε την ορθολογική δράση διότι αναμένουμε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα, όπως ένας θεραπευτής ακολουθεί ένα σχέδιο θεραπείας με σκοπό να επιτύχει την προσδοκώμενη βελτίωση ή ίαση μίας ασθένειας.

Αναφερόμενος ο Weber στον «ιδανικό τύπο» οργανισμού δεν υποστήριξε ότι έτσι θα έπρεπε να λειτουργεί αλλά υπέδειξε τον τρόπο με τον οποίο γίνεται μετρήσιμη η αποδοτικότητα του στη σημερινή κοινωνία την οποία χαρακτήρισε ως «σιδερένιο κλουβί» μία κατάσταση που ζει η σύγχρονη ανθρωπότητα. Στον «ιδανικό τύπο» του οργανισμού :

Καθένας γνωρίζει ποιες είναι οι αρμοδιότητές του και τι πρέπει να κάνει.

Η ιεραρχία είναι ξεκάθαρη, ποιος δηλαδή είναι υπεύθυνος σε κάθε τι και σε ποιόν αναφέρεται.

Καθένας ακολουθεί τους κανόνες τις διαδικασίες και τις καθορισμένες οδηγίες

Όλοι δρουν με όσο το δυνατόν με λιγότερο συναισθηματισμό και αποφασίζουν βάσει των κανόνων.

Η εργασία και το σπιτικό είναι δύο εντελώς ξεχωριστά ζητήματα (Barry & Yuill, 2016 : 205-207).

1.4.2 Ο Michel Foucault για τα ιδρύματα

Τα κτίρια των νοσοκομείων είναι σχεδιασμένα και κατασκευασμένα με προδιαγραφές ώστε να εξυπηρετούν συγκεκριμένες λειτουργίες, με ξεχωριστούς θαλάμους για την θεραπεία των ασθενών, χώρους για κάθε εξειδικευμένη λειτουργία όπως χειρουργεία, μονάδες, χώρους αναμονής και άλλους που εξυπηρετούν διάφορες ανάγκες για τους ασθενείς και το προσωπικό. Ο Foucault υποστήριξε ότι η αρχιτεκτονική δομή δεν ακολουθείται πάντα για να εξυπηρετήσει μία ουδέτερη χρηστική λειτουργία, αλλά συχνά αντανακλά την δύναμη της αρχής και της εξουσίας και χρησιμοποιείται για τον έλεγχο των ατόμων. Η άποψη του Foucault είναι ότι η Παρακολούθηση είναι αναπόσπαστο μέρος κάθε σύγχρονου οργανισμού ο οποίος υποβάλλει τα σώματα σε αυτήν. Στα νοσοκομεία παρατηρούμε ότι οι ασθενείς παρακολουθούνται ώστε να παραλαμβάνουν την φροντίδα ανάλογα με την θεραπεία τους αλλά και αν συμπεριφέρονται με τρόπο τέτοιο που ταιριάζει με τους κανονισμούς του οργανισμού. Επίσης η συνεχόμενη αύξηση καταγραφής δεδομένων που φυλάσσονται για κάθε πολίτη, δεδομένα όπως εκπαίδευση, ιατρικοί φάκελοι, ποινικά μητρώα, βιογραφικά σημειώματα, αποτελεί έλεγχο της προσωπικής ζωής, διότι η κάθε πληροφορία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σκόπιμα και να χαρακτηρίσει ή να στιγματίσει τον καθένα από εμάς (Barry & Yuill, 2016 : 207-208).

Ο Foucault χρησιμοποίησε το παράδειγμα του σχεδιασμού ενός ιδρύματος σε «Πανοπτικών» σχήμα το οποίο σχεδίασε ο άγγλος φιλόσοφος και κοινωνιολόγος Jeremy

Bentham, για ένα τύπο φυλακής που επιτρέπει την συνεχή επίβλεψη των κρατουμένων. Στο «Πανοπτικόν» ένας κεντρικός πύργος επιτρέπει την συνεχή παρακολούθηση κάθε κελιού από τους φύλακες και για τον λόγο αυτό οι φυλακισμένοι «φρουρούσαν» τους εαυτούς τους με το να συμπεριφέρονται σωστά διότι διαφορετικά θα τους έβλεπαν. Κατά τον Foucault η χρήση βίας μέσω της εξουσίας του βασιλιά με την οποία τιμωρούνταν οι εγκληματίες δημόσια, αντικαταστάθηκε με την νέα αρχή της παρακολούθησης ως διορθωτή της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Στην φυλακή και στο νοσοκομείο τα άτομα παρατηρούνται, παρακολουθούνται και αναλύονται με σκοπό την επίδραση πάνω σε ένα «εύπλαστο» σώμα αλλά και ταυτόχρονα έχουν στόχο να καταστήσουν αυτά τα ολόδια σώματα σε ξεχωριστά και μεμονωμένα. Τα νοσοκομεία εργάζονται σε σώματα συνηθισμένων ανθρώπων υποβάλλοντάς τα σε μία νέα φόρμα αντικειμενοποίησης μέσω των κλινικών τεχνικών και της ιατρικής της παθολογίας. Η μεγάλη συνεισφορά του Foucault στις παραπάνω απόψεις είναι η διορατικότητα ότι η ατομικότητα δεν είναι απλά μία ιδέα αλλά η χειροπιαστή συνειδητοποίηση της πραγματικότητας του σώματος (Jones & Porter, 1994 : 21-22).

Στο έργο «Πειθαρχία και Τιμωρία» ο Foucault ξεκινά με την περιγραφή μίας εγκληματικής πράξης εν έτει 1757 όπου ο δράστης, ένας στρατιώτης, επιχειρεί απόπειρα δολοφονίας με μαχαίρι εναντίον του Λουδοβίκου του δέκατου πέμπτου και συλλαμβάνεται. Η τιμωρία του στρατιώτη είναι η δημόσια βάνανση εκτέλεσή του και διαδραματίζεται μπροστά σε ένα τεράστιο πλήθος που παρακολουθεί. Στη συνέχεια ο Foucault παρουσιάζει ένα άλλο ντοκουμέντο από το έτος 1837 όπου περιγράφονται οι κανόνες μίας φυλακής του Παρισιού. Το πρόγραμμα των φυλακισμένων αναφέρει αναλυτικά εκτός από τις ώρες καταναγκαστικής εργασίας και άλλους κανόνες της φυλακής. Η παρουσίαση των δύο ντοκουμέντων τελειώνει με το εξής σχόλιο του συγγραφέα : «Έχουμε, λοιπόν, μία δημόσια εκτέλεση και ένα πρόγραμμα» επισημαίνοντας τις δύο μορφές τιμωρίας, η μία κατά το τέλος της περιόδου του Διαφωτισμού, στα μέσα περίπου του 18^{ου} αιώνα, και η άλλη εκπροσωπεί την νέα μέθοδο περισσότερο «ευγενική», ανθρώπινη και πολιτισμένη την οποία αποκαλεί «Πειθαρχία». Αναλύοντας την νέα μέθοδο πειθαρχίας ο γάλλος φιλόσοφος, διακρίνει ότι αυτή η μοντέρνα πειθαρχία απαιτεί μία εσωτερική μεταμόρφωση μία μεταστροφή της καρδιάς σε ένα νέο τρόπο ζωής. Αυτός ο έλεγχος της ίδιας της ψυχής είναι ένας τρόπος για τον

περισσότερο διακριτικό ή ανεπαίσθητο και διαπεραστικό έλεγχο του σώματος και όπως το θέτει ο ίδιος «η ψυχή είναι η φυλακή του σώματος».

Μία από τις πιο εντυπωσιακές θέσεις του Foucault είναι ότι αυτές οι τεχνικές πειθαρχίας που εισήχθησαν για τους εγκληματίες έγιναν το μοντέλο για τον έλεγχο των ατόμων στη σύγχρονη κοινωνία επίσης στα σχολεία, στα νοσοκομεία, στα εργοστάσια και σε άλλες παρόμοιες δομές. Ζούμε κατά τον φιλόσοφο σε «ένα αρχιπέλαγος όμοιο με φυλακή» (Gutting, 2005 : 81).

1.4.3 Τα «καθολικά ιδρύματα» και η ανάλυση του Ervin Goffman

Ο Goffman στο έργο του «Άσυλα», παρατηρεί ότι ζούμε σε ένα κόσμο ιδρυμάτων είτε αυτά είναι χώροι εργασίας, λατρείας, εκπαιδευτικά ή στρατιωτικά ιδρύματα. Ωστόσο κάποια από αυτά τα θεωρεί «καθολικά ιδρύματα» όπως τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, όπου όταν ο ασθενής εισέρχεται χάνει την προσωπικότητά του και την αίσθηση του εαυτού. Τα στάδια που ακολουθούνται από την είσοδο του ασθενή είναι τα εξής : Η αφαίρεση της αίσθησης της ταυτότητας του ασθενή μέσω της αναδιοργάνωσης του εαυτού. Αυτή η διαδικασία φαίνεται σκόπιμη, όπως για παράδειγμα στις φυλακές αφαιρούνται όλα τα προσωπικά είδη των φυλακισμένων και τα προσωπικά ρούχα τους αντικαθίστανται από την στολή της φυλακής. Στα ψυχιατρικά νοσοκομεία φαίνεται λιγότερο σκόπιμη η ίδια διαδικασία με την αντικατάσταση των ρούχων με άλλα που διαθέτει η κοινότητα του ασύλου, γεγονός που έχει το ίδιο αποτέλεσμα με την στολή των φυλακών διότι η αφαίρεση των ρούχων είναι η στέρηση της προσωπικής έκφρασης του ασθενή. Ο Goffman παρατήρησε ότι οι ασθενείς αναπτύσσουν διάφορες στρατηγικές προκειμένου να επιβιώσουν στην «υποζωή» των ιδρυμάτων και συγκεκριμένα επισήμανε πέντε :

Αποίκιση, όπου ο ασθενής υιοθετεί χωρίς ενθουσιασμό τη νέα κατάσταση.

Μετατροπή, όπου ο ασθενής αποδέχεται ότι έχει συμβεί και ιδρυματοποιείται.

Ισχυρογνωμοσύνη, όπου ο ασθενής αντιστέκεται στην προσπάθεια αλλαγής της συμπεριφοράς του.

«Το παίζει» ψύχραιμος, υιοθετώντας αυτή τη συμπεριφορά μεγιστοποιεί τις πιθανότητες να επιβιώσει στο ίδρυμα, διατηρώντας πολλά από την αίσθηση του εαυτού του και την ταυτότητά του ανέπαφη (Barry & Yuill, 2016 : 212).

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : Η Παροχή Υγείας - Ιστορικοί Σταθμοί

Ερευνώντας την απαρχή των νοσοκομείων, τον εντοπισμό δηλαδή κάποιων χαρακτηριστικών κοινών στη λειτουργία με τα νοσοκομεία όπως τα γνωρίζουμε, θα παρουσιαστούν στη συνέχεια δύο μεγάλοι ιστορικοί σταθμοί για την παροχή υγείας σε τόπους της αρχαίας Ελλάδας και του Βυζαντίου.

2.1 Τα Θεραπευτήρια, στην Αρχαία Ελλάδα

Ο Βασίλειος Πατρίκιος ο υγιεινολόγος με πρωταγωνιστικό ρόλο στον αγώνα κατά της φθίσεως στην Ελλάδα όπως θα δούμε στα επόμενα κεφάλαια, αποκαλεί τα φθυσιατρεία Ασκληπιεία, όπως διαφαίνεται στη συνέχεια όχι τυχαία.

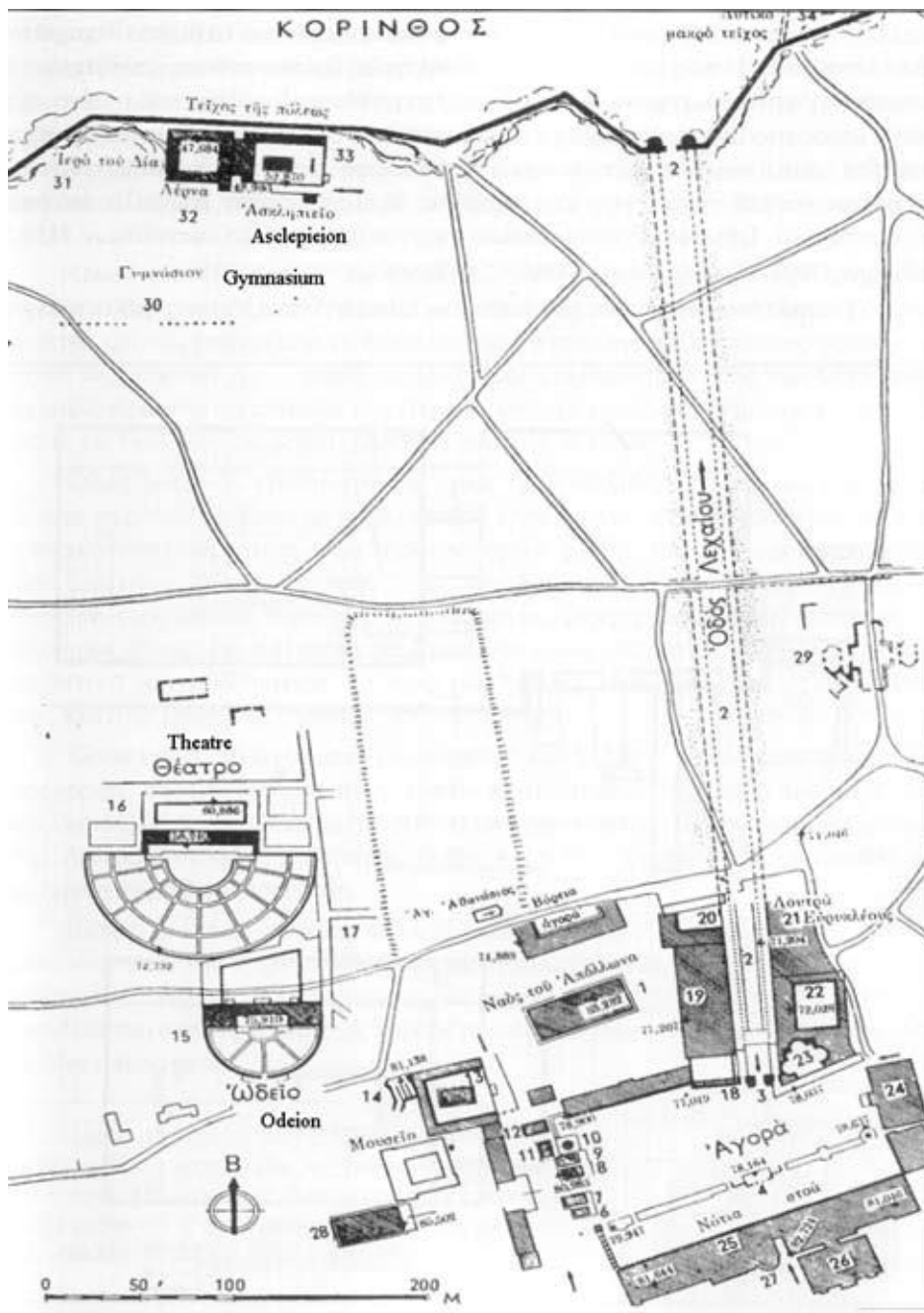
Ο Ασκληπιός είναι ο ηγέτης μίας ιατρικής αδελφότητας με πανελλήνια αίγλη όπως εμφανίζεται την εποχή του Τρωικού Πολέμου στον Όμηρο συνοδευόμενος από τον μύθο για την θεϊκή του καταγωγή. Οι ιστορικοί τοποθετούν τον Τρωικό πόλεμο μεταξύ 1200 και 1100 π.Χ., τότε περίπου υπολογίζεται ότι έζησε ο Ασκληπιός ο οποίος αρχίζει να θεοποιείται τον 7^ο αιώνα π.Χ. ενώ τα πρώτα Ασκληπιεία – θεραπευτήρια εμφανίζονται κατά τον 5^ο- 6^ο αιώνα π.Χ. (Ρηγάτος, 2016:39-42).

Στην αρχαία Ελλάδα συναντάμε τα Ασκληπιεία, τα πρώτα θεραπευτήρια που συνδύαζαν την θεραπεία με την αναψυχή, τον πολιτισμό και την άθληση, στο πλαίσιο της φιλοσοφίας της ολιστικής αντίληψης για την υγεία (Τούντας, 2008:156). Τα αρχαία Ασκληπιεία δεν ήταν νοσοκομεία αλλά θεραπευτήρια όπου οι ιερείς-θεραπευτές οι λεγόμενοι Ασκληπιάδες, ασκούσαν ευεργετική επίδραση στους ασθενείς, οι οποίοι προετοιμάζονταν με λουτρά, καθαριότητα, διαίτα, ασκήσεις και ψυχαγωγία, μία τελετουργία που χαλύβδωνε την πίστη τους έτσι ώστε να δεχθούν αποτελεσματικά την θεραπεία της εγκοίμησης (ονειρομαντεία) στο Άβατον των Ασκληπιείων, τα οποία πάντα ήταν κτισμένα σε τοποθεσίες με ειδυλλιακή θέα, πλούσια βλάστηση, νερά και εύφορη γη, όπως τα περιφημότερα από αυτά, το Ασκληπιείο της Κω, της Περγάμου και της Επιδαύρου. Το ονομαστό Ασκληπιείο της Επιδαύρου έγινε διάσημο λόγω του πλήθους των περιπτώσεων που θεραπεύθηκαν εκεί χάρη στη βοήθεια των ιερέων-θεραπευτών σε συνδυασμό με την ηρεμία του τοπίου, τις απαλές και καθαρές γραμμές των γύρω βουνών, την πλούσια βλάστηση, και τις άφθονες πηγές που επιδρούσαν θεραπευτικά στους ασθενείς (Αραβαντινός, 2017:6-10).

Τα θεραπευτήρια που ονομάστηκαν Ασκληπιεία, αποτελούν μοναδική επιστημονική κληρονομιά για την ανθρωπότητα και αποτελούν πηγή πληροφόρησης για την ιατρική της εποχής και τις μεθόδους θεραπείας. Στο Ασκληπιείο της Κω εκπαιδεύτηκε και γαλουχήθηκε ο Ιπποκράτης ο οποίος θεωρείται ο θεμελιωτής της δυτικής ιατρικής, υπήρξε μέλος της οικογένειας των Ασκληπιαδών διότι ο πατέρας του ο ιατρός Ηρακλείδης ήταν απόγονος του θεού Ασκληπιού. Ο Θεός Ασκληπιός θεωρείται ο ιδρυτής της αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής και σύμφωνα με τον μύθο γεννήθηκε στην Θεσσαλία τον 13^ο αιώνα π.Χ. από τον θεό Απόλλωνα και την θνητή βασιλοπούλα των Λάπιθων την Κορωνίδα. Οι κόρες του Ασκληπιού η Πανάκεια, η Ιασώ, η Ακεσώ και η Αίγλη είχαν θεραπευτικές ικανότητες, ενώ η Υγεία ήταν η προσωποποίηση της Υγείας (Ρηγάτος, 2016:43-45).

Τα Ασκληπιεία ήταν οργανωμένα κέντρα περίθαλψης, τριακόσια περίπου σε όλη την Ελλάδα όλα κτισμένα σε επιλεγμένες τοποθεσίες. Η τοποθεσία ήταν απαραίτητο να έχει θέα όμορφη, με πλούσια βλάστηση, τρεχούμενα νερά άφθονα, σε χώρο που να επιτρέπει την ροή του αέρα, ευήλιο και απομακρυσμένο από κατοικίες ώστε να αποφεύγεται η μετάδοση νοσημάτων. Τα Θεραπευτήρια ήταν αφιερωμένα στον Θεό Ασκληπιό και διέθεταν βωμό ώστε οι ασθενείς – πιστοί να θυσιάζουν προς τιμήν του. Τα κτίρια που συναντάμε στα περισσότερα Ασκληπιεία είναι : Τα προπύλαια,ο ναός, ο βωμός, ο θόλος, το άβατο και το εγκοιμητήριο, το θέατρο, το γυμνάσιο, το λουτρό, η βιβλιοθήκη και τα δωμάτια νοσηλείας (Αραβαντινός, 2017:62-74). Υπήρχε συγκεκριμένη προετοιμασία για τους ασθενείς που έφθαναν στο θεραπευτήριο η οποία περιελάμβανε την λεγόμενη κάθαρση, ασκήσεις, μασάζ, και δίαιτα. Στην συνέχεια ανάλογα με το πρόβλημά τους ακολουθούσαν συγκεκριμένη θεραπεία με φυσικής προέλευσης φάρμακα και ακόμη και απλές χειρουργικές επεμβάσεις (Χριστοπούλου-Αλετρά, κ.ά, 2010:259-260). Το λουτρό το οποίο αναφέρει και ο Ιπποκράτης ως ωφελιμότετο για πολλούς ασθενείς γινόταν κυρίως με θαλασσινό νερό και το μασάζ με αρωματικά και αντισηπτικά βότανα, ενώ η νηστεία απέκλειε οποιαδήποτε τροφή θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά την θεραπεία (Χατζηνικολάου και Σκανδαλάκη, 2007:326-330). Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι στα Ασκληπιεία υιοθετούσαν μια ολιστική προσέγγιση στην θεραπεία των ασθενών δίνοντας έμφαση στους συναισθηματικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που ενεργοποιούσαν τους θεραπευτικούς μηχανισμούς του ανθρώπινου οργανισμού γεγονός που αποδέχεται πλέον και η σύγχρονη επιστήμη, για τον λόγο αυτό και οι τοποθεσίες που επιλέγονταν

ήταν ειδυλλιακές με υπέροχη θέα και όμορφο φυσικό περιβάλλον. Επιπλέον τα λουτρά εκτός από τις θεραπευτικές ιδιότητες βοηθούσαν τον ασθενή να αναπαυθεί, να ηρεμήσει και να αισθανθεί καλύτερα, και τα συναντάμε σε όλα τα θεραπευτήρια. Στο Ασκληπιείο της Κορίνθου οι ανασκαφές έφεραν στο φώς την εγκατάσταση των λουτρών δίπλα στο άβατον (Χριστοπούλου-Αλετρά, κ.ά, 2010:260-263)



Διάγραμμα 1. Το Ασκληπιείο της Κορίνθου (33) με το Γυμνάσιον (30), το Ωδείο (15) και το Θέατρο (16). (Σταυρόπουλος, Σ., 2000).



Εικόνα 1. Το Ασκληπιείο της Κω σε αναπαράσταση
«Το Ασκληπιείο της Κω. Μνημείο Παγκόσμιας Κληρονομιάς», Αθήνα 2008. ΒΑΣΙΛΗΣ
ΣΥΜΕΩΝ ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ



Εικόνα 2. Η τοποθεσία του Ασκληπιείου της Κω, το περιβάλλον σήμερα.

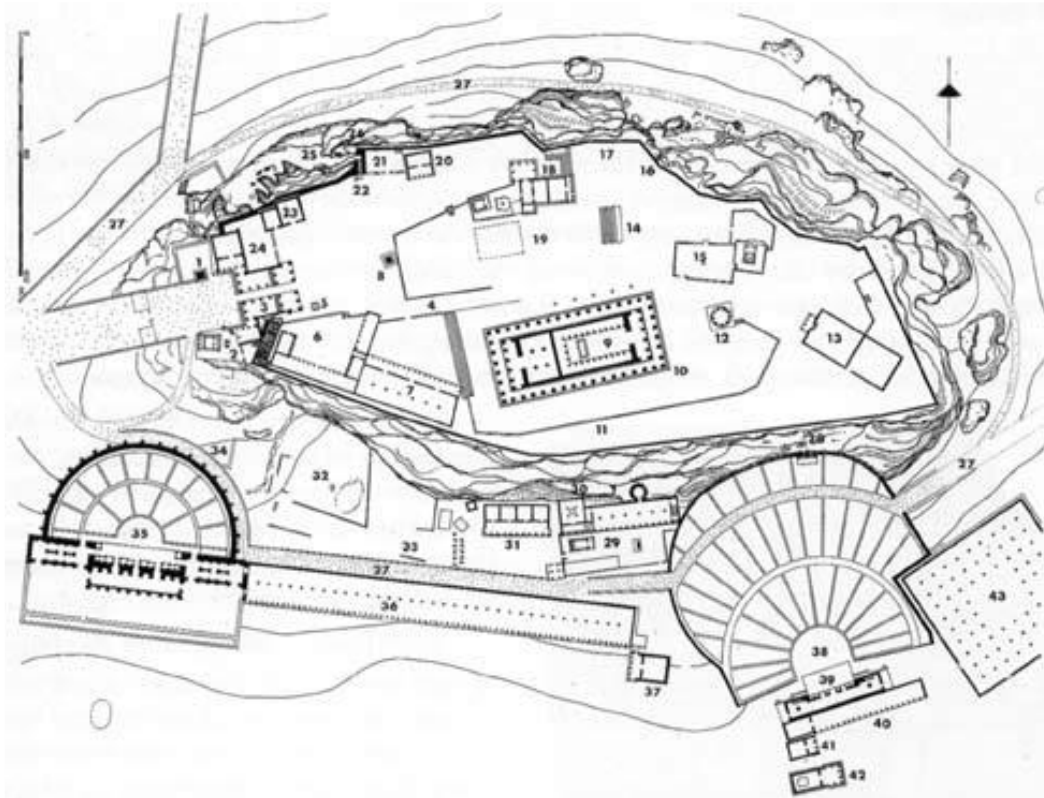
www.Iek-sidir.ser.sch.gr

Ο Ιπποκράτης επικεντρώνει την προσοχή του στη συμφωνία με τη φύση. Σε αυτή τη συμφωνία οδηγείται ο άνθρωπος μέσα από την τέχνη, μόνον αυτή μπορεί να

πραγματοποιήσει τη συμφωνία του ανθρώπου και του κόσμου (Ayache, 1991:20-21). Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, χαρακτηρίζει την υγεία ως κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνον η απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας (Κρεμαλής, 1987:46). Η συμφωνία της Παγκόσμια Οργάνωσης Υγείας, με την φιλοσοφία της αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής είναι εμφανής στον παραπάνω ορισμό της υγείας περίπου τρεις χιλιάδες χρόνια από τότε. Η νοσηλεία των ασθενών σε ένα περιβάλλον όμορφο μαζί με την περιποίηση βελτίωνε την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και με τις ιατρικές πράξεις βελτίωνε την συνολική υγεία τους.

Πίστευαν επιπλέον ότι η μουσική είχε ευεργετική επίδραση στην ψυχοσωματική υγεία των ανθρώπων και γενικότερα η ψυχαγωγία και για τον λόγο αυτό συναντάμε Ωδεία και Θέατρα στα περισσότερα Ασκληπεία. Ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι η σωστή μελωδία προκαλεί ευεξία και ευχάριστη διάθεση και ο Πλάτων τονίζει ότι επέρχεται ψυχοσωματική αρμονία με τα μουσικό όργανο, αλλά και ο Γαληνός μιλά τις δύο τέχνες που ανήκουν στο ίδιο γένος, την μουσική και την ιατρική (Χατζηνικολάου και Σκανδαλάκη, 2007:326-334). Η ψυχαγωγία περιλαμβάνει και τις θεατρικές παραστάσεις έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ευχαρίστηση του προσκυνητή – ασθενή με σκοπό την καλλιέργεια της ψυχής και την ανάπτυξη αισιοδοξίας στον ασθενή.¹ Τα «μυστικά» της φροντίδας του πνεύματος και της ψυχής ήταν γνωστά στους Ασκληπιάδες τους ιερείς – ιατρούς και σύμφωνα με τον Ιπποκράτη οι αισθήσεις της ακοής και της όρασης μαζί με την σκέψη και την φωνή εξασκούν την ψυχή και το γεγονός αυτό έχει άμεση επίπτωση στην σωματική κατάσταση και υγεία (Αραβαντινός, 2017:2-11).

¹ Η αισιοδοξία, έτσι και η στενή συγγενής της, η ελπίδα, έχουν θεραπευτικές δυνάμεις (Goleman, 1995). Η αισιόδοξη στάση, το να βλέπεις το ποτήρι μισογεμάτο και όχι μισοάδειο επηρεάζει την κατάσταση της υγείας ή της ασθένειας, η θετική σκέψη οδηγούν σε συνήθειες και συμπεριφορές που ωφελούν τον οργανισμό, ενώ σε αντίθετη περίπτωση η απαισιόδοξη στάση δημιουργεί στρες που μπορεί να επιφέρει βλάβες στο σώμα η να χειροτερέψει την ασθένεια. Η θετική σκέψη έχει τόσο ιδιαίτερη σημασία που φημισμένες κλινικές όπως η Mayo Clinic αφιερώνουν σελίδες με πολύ συγκεκριμένες οδηγίες έτσι ώστε το άτομο να μάθει να καλλιεργεί αισιόδοξη στάση. Ο Dr Howard Spiro Γαστρεντερολόγος καθηγητής της Ιατρικής στο Yale University και Διευθυντής της αντίστοιχης κλινικής στο Πανεπιστήμιο έχει αφιερώσει πολλές μελέτες του στην ανακούφιση των ασθενών μέσω του συνδυασμού της κλασσικής Ιατρικής με τις εναλλακτικές θεραπείες και παροτρύνει τους γιατρούς να μιλάνε και να ακούνε τον ασθενή και να φροντίζουν τον ασθενή σαν ολόκληρο και όχι μόνο την ασθένεια, η θεραπεία του σώματος και του πνεύματος όπως λέει στο βιβλίο του *The Power of hope* (1998).



Διάγραμμα 2. Η νότια πλευρά της Ακρόπολης των Αθηνών με το Ασκληπιείο (29), το θέατρο του Διονύσου (38) και δύο Ωδεία (35 και 43) (Παπαθανασόπουλος, 1993)

Ιδιαίτερη σημασία είχαν η διατροφή και οι ασκήσεις των οποίων η σπουδαιότητα ήταν μεγάλη για τους ιατρούς Ιπποκρατιστές οι οποίοι είχαν συντάξει ένα κατάλογο με ασκήσεις διότι υποστήριζαν ότι όσοι γυμνάζονται αυξάνουν τις δυνάμεις τους (Χατζηνικολάου, 2007: 326-334). Κατάλογοι επίσης υπήρχαν και για τις τροφές ανάλογα με το προς αντιμετώπιση νόσημα. Για τις παθήσεις του πεπτικού συστήματος βρέθηκαν ιάματα στο Ασκληπιείο της Επιδαύρου με έμφαση στην διαιτητική θεραπευτική. Μεγάλες θεραπευτικές ιδιότητες απέδιδαν στο λάδι, το κρασί, το ξύδι και το μέλι, με πιο γνωστό τονωτικό το μελίκρατον, μίγμα από κρασί και μέλι το οποίο φαίνεται να ήταν και

αποχρεμπτικό, επιπλέον τροφές όπως δημητριακά, ψάρια, κρέατα, όσπρια, αυγά και τυριά χρησιμοποιούνται σε πολλές ασθένειες και πρόσφεραν χαλάρωση, δύναμη, υγρασία ή ξηρότητα ανάλογα με την ανάγκη της θεραπείας.

Μετά την Γενική και Προπαρασκευαστική θεραπεία που περιελάμβαναν την ψυχαγωγία την άσκηση τα λουτρά και την δίαιτα για όλους τους ασθενείς ακολουθούσε η ειδική θεραπεία που εξαρτιόταν από την κάθε νόσο κατά την οποία χορηγούσαν φάρμακα και διενεργούσαν απλές χειρουργικές πράξεις μέσω της διαδικασίας της «εγχοίμησης». Για το τελικό στάδιο της «εγχοίμησης» ο προσκυνητής όφειλε να θυσιάσει πρώτα στον θεό συνήθως χοίρο ή πετεινό, να νηστέψει μία ή λίγες ημέρες και όταν βράδιαζε οδηγούταν στον ναό όπου κοιμόταν. Ο θεός Ασκληπιός εμφανιζόταν στον ύπνο του και είτε άμεσα θεράπευε τον προσκυνητή είτε του συνιστούσε την θεραπευτική αγωγή που χρειαζόταν η νόσος του (Αραβαντινός, 2017:6-11). Στα όνειρα των ασθενών ο θεός εμφανιζόταν και με ένα χάδι όπως στην Κω, ή ένα φιλί όπως στην Αθήνα απομάκρυνε την ασθένεια. Οι ασθενείς θυσίαζαν ξανά όταν έφευγαν. Υπάρχουν αναφορές αυτόματης ίασης στα Ασκληπιεία (Edelstein, 1945:26-33) όπως και στις μέρες μας φαινόμενα ίασης λόγω αυθυποβολής.²

² Τέτοια φαινόμενα ενδιαφέροντα αυθυποβολής είναι τα φαινόμενα Αυτοεκπληρούμενης προφητείας, Πυγμαλίωνα και Πλασέμπο. Είναι γνωστή η ιστορία για τον μυθικό βασιλιά της Κύπρου Πυγμαλίωνα, ο οποίος κάποτε ερωτεύθηκε ένα γυναικείο άγαλμα φτιαγμένο από ελεφαντόδοντο. Ζήτησε λοιπόν από τη θεά Αφροδίτη να τον βοηθήσει και του χαρίσει μια πραγματική γυναίκα που να ομοιάζει με το άγαλμα. Ήταν τέτοιος ο πόθος και η επιθυμία του ώστε μετά από λίγο, ο Πυγμαλίων είδε με έκπληξή του ότι το άγαλμα να μεταμορφώνεται σε ζωντανή γυναίκα, τη Γαλάτεια.

Το φαινόμενο του Πυγμαλίωνα το οποίο έχει πάρει το όνομά του από τον προηγούμενο μύθο είναι εκείνο κατά το οποίο όσο πιο μεγάλες είναι οι προσδοκίες που τρέφουμε για κάποιους ανθρώπους-αλλά και για τον εαυτό μας-τόσο πιο πιθανό είναι αυτοί οι άνθρωποι να φέρουν τις επιδόσεις που επιθυμούν στην ζωή τους. Είναι ένα είδος **αυτοεκπληρούμενης προφητείας** όπου οι προσδοκίες ενός ατόμου το οδηγούν σε πράξεις και συμπεριφορές με σκοπό την εκπλήρωση των προσδοκιών αυτών.

Κατά τον Robert Merton, κοινωνιολόγο του 20ου αιώνα, που επινόησε τον όρο της αυτοεκπληρούμενης προφητείας, στο βιβλίο *Κοινωνική Δομή Θεωρία και Κοινωνική* που δημοσιεύθηκε το 1949, η προφητεία ή πρόβλεψη είναι ψευδής, αλλά γίνεται πραγματικότητα από τις ενέργειες ενός ατόμου. Στη σύγχρονη έννοια, η προφητεία δεν έχει ούτε ψευδή ούτε πραγματική αξία, αλλά είναι απλώς μια δυνατότητα που γίνεται πιθανότητα από τις αισθήσεις ή συνειδητή από τις ενέργειες ενός ατόμου. Είναι μία δήλωση με βάση την οποία μπορείς να τροποποιήσεις τις ενέργειες σου και ως εκ τούτου να γίνει πραγματικότητα. Σε καταστάσεις όπου πολλά άτομα ενεργούν βάσει μίας συγκεκριμένης προσδοκίας, μπορούν πραγματικά να επηρεάσουν το κατά πόσον ένα συμβάν θα λάβει χώρα ή όχι.

Ένα παράδειγμα της αυτοεκπληρούμενης προφητείας είναι το φαινόμενο placebo. Η επίδραση του εικονικού φαρμάκου έχει αποδειχθεί σε διάφορες μελέτες, και μπορεί να περιγραφεί ως η αισθητή βελτίωση στην υγεία, αλλά η οποία δεν μπορεί να αποδοθεί στην φαρμακευτική αγωγή, ή η δεδομένη θεραπεία. Αντ' αυτού, η πίστη του ασθενούς στη θεραπεία θα ενισχύσει το ανοσοποιητικό σύστημα, και να οδηγήσει σε ταχύτερη ανάρρωση.

Πολλές φορές οι γιατροί βρίσκονται σε αμηχανία όταν σε έρευνες εμφανίζονται φαινόμενα όπως το **placebo effect**. Σύμφωνα με τον Daniel Moerman η προέλευση της λέξης Placebo η οποία έχει λατινικές

Στα αρχαία Ασκληπιεία ορισμένοι ασθενείς μέσω της αυθυποβολής γιατρεύονταν αλλά και λόγω της πίστης τους στον θεό η οποία συνέβαλε στην ίασή τους εφόσον σύμφωνα με τον Αριστοτέλη η ψυχή σαν πρωταρχική δύναμη ζωής είναι ικανή να αλλάξει το σώμα.

Η εμφάνιση του Ασκληπιού ο οποίος με ένα χάδι ή ένα φιλί³ «έδιωχνε» την ασθένεια η περιποίηση των Ασκληπιάδων των ιερέων – ιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού που αποτελούταν από τον Μέγα Ιερέα ή Πρωθιερέα που όριζε την θεραπεία του ασθενή και διενεργούσε χειρουργικές πράξεις, τον Πυροφόρο, βοηθό του Μεγάλου Ιερέα και

ρίζες, είναι χριστιανική, τότε που στα πρώτα χρόνια του Χριστιανισμού οι μοναχοί συνήθιζαν να ξεκινούν την προσευχή τους με μία φράση της βίβλου « Plasebo Domino in regione vinorum» που μεταφράζεται «Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Κύριο στην γη ...» όπου η λέξη Plasebo παίρνει την θέση της φράσης «θα ήθελα να ευχαριστήσω». Το φαινόμενο είναι γνωστό από τις αρχές του 19 αιώνα και καταγράφεται σε ιατρικό λεξικό του 1811, η λέξη placebo με την ερμηνεία ότι πρόκειται για ένα προϊόν για την ευχαρίστηση του ασθενούς και όχι για την θεραπεία του. Δύο αιώνες μετά, το φαινόμενο ίασης ενός αριθμού ασθενών μετά από την χορήγηση σκευάσματος χωρίς δραστική ουσία, παρατηρείται σε κλινικές έρευνες, όπως σε αυτήν που έγινε το 1990 από τον ιατρό γαστρεντερολόγο Frank Lanza στο Χιούστον του Τέξας. Ο dr Lanza ερευνούσε την θεραπευτική δράση των δύο φαρμακευτικών ουσιών της λανσοπραζόλης και της ρανιτιδίνης για την θεραπεία του διαγνωσμένου, μετά από γαστροσκόπηση, έλκους. Οι ασθενείς που χρησιμοποίησαν τις δύο ουσίες παρουσίασαν βελτίωση και ίαση μετά από κάποιες εβδομάδες χορήγησης και καταγράφηκαν οι διαφορές στον ρυθμό ίασης τους.

Στην ίδια έρευνα συμμετείχαν όμως και ασθενείς που τους χορηγήθηκε και σκεύασμα χωρίς καμία δραστική ουσία και ένα σημαντικό ποσοστό από αυτούς εμφάνισε βελτίωση και οδηγήθηκε στην ίαση. Κανείς από τους ασθενείς της έρευνας, ούτε οι γιατροί γνώριζαν σε ποιούς δόθηκαν τα συγκεκριμένα σκευάσματα κατά την διάρκεια της έρευνας, παρά μόνον όταν ολοκληρώθηκε έγιναν γνωστά τα αποτελέσματα. Το αποτέλεσμα της ίασης αυτών των ασθενών καταγράφηκε σαν φαινόμενο placebo (Moerman, 2002). Παρόμοια φαινόμενα είναι και αυτά κατά τα οποία ο ασθενής αρχίζει να βελτιώνεται απλά και μόνο με την επίσκεψη στο ιατρείο του θεράποντος ιατρού του. Η ίαση πολλές φορές επέρχεται μόνη της όπως μετά από ένα απλό κρυολόγημα. Είναι όμως η ίαση μία μονοδιάστατη υπόθεση; Σημαντικό ρόλο παίζουν το κοινωνικό περιβάλλον, η υποστήριξη, η πίστη, η διάθεση, η φροντίδα και η θεραπευτική αγωγή. Σύμφωνα με άρθρο του Barry S. Oken (Department of Neurology, Oregon) σχετικά με το φαινόμενο πλασέμπο, τις κλινικές του όψεις και τη νευροβιολογία, η προσδοκία, εκ μέρους του ασθενή, για βελτίωση μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα ακόμη και ενεργής επέμβασης, η δε επίδραση μπορεί να είναι μεγαλύτερη όταν πρόκειται για καινοτόμο επέμβαση.

Η αλήθεια είναι ότι η επιστήμη γνωρίζει ελάχιστα για αυτά τα φαινόμενα και τον μηχανισμό τους όμως κλινικές έρευνες επιβεβαιώνουν την δύναμή τους όπως η έρευνα στο University of British Columbia (Neurodegenerative Disorder Centre) Vancouver στον Καναδά που ανακοινώθηκε το 2001, και πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς με τη νόσο του Πάρκινσον. Χαρακτηριστική είναι η φράση που χρησιμοποιούν περιγράφοντας τα ευρήματά τους : « Our findings indicate that the placebo effect in PD (Parkinson's Disease) is powerful...» (Σπηλιοπούλου, 2012)

³ Ο Λέο Μπουσκάλια το 19.. στο βιβλίο του, Να ζεις, ν' αγαπάς, να μαθαίνεις, γράφει : «νομίζω πως οι άνθρωποι χρειάζονται στοργή. Ναι, το λέω αυτό με κάθε σοβαρότητα. Έχουμε ανάγκη να μας αγαπούν. Έχουμε ανάγκη να μας αγγίζουν, να μας ακουμπούν, χρειαζόμαστε κάποια εκδήλωση αγάπης». Η σχέση των επαγγελματιών υγείας και ασθενών σε αντίθεση με οποιαδήποτε άλλη επαγγελματική σχέση είναι πολύ περίπλοκη διότι ενώ διέπεται από επαγγελματικούς κανόνες, εμπειρέχει και την συναισθηματική διάσταση που είναι καθοριστική για την θεραπευτική πορεία του ασθενούς (Καραμανίδου, 2010).

τους ιερομνήμονες πεπειραμένους σε ιατρικές πράξεις έδιναν θάρρος στον ασθενή ώστε να εξαλείφεται ο πόνος τους⁴ (Edelstein, 1945:26-28).

Φαίνεται έτσι ότι το χάδι⁵ και το φιλί του Ασκληπιού καθόλου τυχαία δεν αναφέρονται σαν μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας και αποτελούν την κορυφαία στιγμή αυτής της ίδιας της ίασης για την αρχαία Ελληνική Ιατρική, για τον λόγο αυτό αν ο θεός δεν εμφανιζόταν η διαδικασία της «εγκοίμησης» επαναλαμβανόταν για πολλές νύχτες.

Η «εγκοίμηση» ήταν το τελικό στάδιο της θεραπείας κατά την οποία ο ασθενής κοιμόταν σε ένα ειδικό «ιερό» χώρο και μέσα από ένα αποκαλυπτικό όνειρο ο θεός Ασκληπιός έδινε συμβουλές ή θεράπευε τον ασθενή. Το όνειρο ερμήνευαν οι ιερείς το

⁴Η έρευνα των Beth A. Lown, Julie Rossen and John Marttila που έγινε τον Σεπτέμβριο και Οκτώβριο του 2010 σε 800 ασθενείς και 510 ιατρούς στις ΗΠΑ με θέμα An Agent For Improving Compassionate Care και παρουσιάστηκε στο συνέδριο For Compassionate Healthcare στην Βοστώνη το Νοέμβριο του 2010 περιλαμβάνει εκτός των άλλων στα συμπεράσματά της ότι οι γιατροί και ασθενείς συμφωνούν ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας δεν εξαρτώνται μόνο από τις ιατρικές ικανότητες των ιατρών αλλά και από την αποτελεσματική επικοινωνία και την συναισθηματική υποστήριξη που δείχνουν στους ασθενείς. Το 85% των ασθενών και το 76% των ιατρών είπαν ότι είναι πολύ σημαντική στην θεραπεία. Μόνο το 19% των ασθενών και το 23% των ιατρών απάντησαν ότι αποκλειστικά οι ιατρικές γνώσεις και ικανότητες των ιατρών είναι οι μοναδικοί παράγοντες που καθορίζουν την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών.

Επίσης η έρευνα της Dr Moira A. Stewart, Centre for Studies In Family Medicine, Kresge Building, University of Western Ontario (1995) όπου ερευνηθήκαν 21 δημοσιεύσεις- μελέτες από το 1983 έως το 1993 σχετικές με την σχέση ιατρού – ασθενή. Οι περισσότερες μελέτες ανέφεραν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενή και ιατρού βελτίωσε την έκβαση της υγείας τους. Σαν αποτελεσματική επικοινωνία θεωρήθηκε αυτή κατά την οποία ο γιατρός έκανε πολλές ερωτήσεις για να κατανοήσει το πρόβλημα του ασθενή και τις προσδοκίες του, και ενδιαφερόταν για τα συναισθήματά του ενώ ο ασθενής εκφραζόταν ελεύθερα και μετέφερε πληροφορίες και συναισθήματα, δηλαδή λάμβανε χώρα κατά την εξέταση μία ολοκληρωμένη συζήτηση, και καταγράφησαν βελτιωμένη λειτουργικότητα και ισορροπία στην αρτηριακή πίεση καθώς και μείωση άγχους, ανησυχίας και συμπτωμάτων.

⁵ Ο Δρ M. Hojat καθηγητής της ψυχιατρικής και της ανθρώπινης συμπεριφοράς Διευθυντής στο Jefferson Medical College, University of Philadelphia, Pennsylvania, USA, το 2007, στο βιβλίο του EMPATHY IN PATIENT CARE, παρουσίασε την έρευνά του με θέμα η ενσυναίσθηση στην φροντίδα του ασθενή, παρουσιάζονται, οι κλίμακες μέτρησης (Jefferson Scales) των αντιλήψεων των ιατρών και ασθενών σχετικά με την ενσυναίσθηση, αλλά συνοψίζει επίσης τα συμπεράσματα άλλων ερευνών σχετικά με το θέμα όπως την έρευνα των Eisental et al. (1979) όπου αναφέρεται ότι εκτός των άλλων παραγόντων η τήρηση της θεραπευτικής αγωγής επηρεάζεται και από την αλληλεπίδραση μεταξύ του ιατρού και του ασθενή. Στην έρευνα των Di matteo et al (1993) οι επικοινωνιακές δεξιότητες των ιατρών εμφανίζονται σαν κρίσιμος παράγοντας στην τήρηση των οδηγιών της θεραπείας, αυτή η έρευνα προτείνει ότι μία ενσυναίσθηματική συμπεριφορά, η διαπροσωπική επαφή και η κατανόηση του ασθενή βοηθά στην αποδοχή της εφαρμογής της θεραπείας από την πλευρά του ασθενή.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι έρευνες των Rogers, Gendlin, Kiesler & Truax (1967) όπως αναφέρει ο Dr M.Hojat όπου υποστηρίζεται μείωση των συμπτωμάτων λόγω της υψηλής ενσυναίσθησης των θεραπευτών, και των Kim et al. (2004) που έγινε το 2004 σε Νοσοκομείο της Νότιας Κορέας με την συμμετοχή 550 ασθενών και συνδέει την συμμόρφωση στην θεραπεία με την «empathy on patient» (Σπηλιοπούλου, 2012).

επόμενο πρωί. Οι ιερείς έπειθαν τους ασθενείς ότι ο θεός τους επισκεπτόταν κατά την διάρκεια του ύπνου τους και τους έδινε προφορικές⁶ οδηγίες (Walton,2007:94-105).

Η αρχαιολογική σκαπάνη έφερε στο φως πολλές επιγραφές με ιάματα, θεραπείες που εφάρμοζε ο θεός στο ιερό και θεράπευσαν πολλούς προσκυνητές, οι οποίες πιστεύεται ότι γράφηκαν από ιερείς ώστε να δίνουν θάρρος στους ασθενείς και να πιστεύουν ότι θα θεραπευτούν. Οι ασθενείς κάθονταν πολλές ώρες και διάβαζαν τις επιγραφές με τα ιάματα όμως τα φάρμακα δεν αναφέρονταν ποτέ στις επιγραφές και αποτελούσαν μυστικό των ιερέων των Ασκληπιείων. Τις περισσότερες πληροφορίες για τις επιγραφές με ιάματα τις αντλούμε από δύο πλάκες που βρέθηκαν στην νοατιοανατολική πλευρά του ξενώνα του Ασκληπιείου της Επιδαύρου οι οποίες περιέχουν 19 και 23 ιάματα αντίστοιχα και σύμφωνα με τον Αραβαντινό χωρίζονται σε κατηγορίες, φανταστικά που μάλλον διαφήμιζαν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, τα σκόπιμα προβαλλόμενα και ήταν οι πιο συνηθισμένες περιπτώσεις, τα πραγματικά που βασίζονταν σε ιατρικές πράξεις με τις οποίες θεραπεύτηκαν ασθενείς, τα εκφοβιστικά για όσους ήταν μάλλον ασεβείς, τα μαντικά που εξυμνούσαν την υπεράνθρωπη δύναμη του θεού Ασκληπιού και τα εισπρακτικά τα οποία υπενθύμιζαν πως η ανταμοιβή συνδεόταν με την θεραπεία. (Αραβαντινός, 2017:158-170).

Οι ιατρικές σχολές της εποχής είναι αυτές του Κρότωνα και της Κυρήνης και μετέπειτα της Κνίδου και της Ρόδου καθώς και του Ιπποκράτη τον 4^ο αιώνα. Ο

⁶ Ο προφορικός λόγος στέλνει περισσότερα μηνύματα από τον γραπτό λόγο : **Η συναισθηματική ένταση της φωνής**, που επενδύει τα λόγια με συναίσθημα το οποίο γίνεται εύκολα αντιληπτό, ανάλογα αν το άτομο είναι χαρούμενο, φοβισμένο, για παράδειγμα ο φοβισμένος ομιλεί με υψηλό τόνο φωνής που χαρακτηρίζεται σαν υστερικός, ο χαρούμενος μιλά με γρήγορο ρυθμό και δυνατά, ο άνθρωπος που υποφέρει από κατάπτωση μιλά χαμηλά και αργά.

Ο τονισμός των λέξεων δίνει πληροφορίες που ενισχύουν το νόημα των λέξεων. Ο emphaticός τονισμός των λέξεων δίνει πληροφορίες που δεν είναι δυνατόν να τις πάρουμε από τον γραπτό λόγο. Ανάλογα με το ποιά λέξη θα τονιστεί ενδέχεται το μήνυμα να αλλάξει σε μία φράση. (Γεώργας , 1995). Η **θεωρία του Osgood** όπως αναφέρει ο Δημήτριος Γεώργας, για την **συναισθηματική σημασία του λόγου**, ονομάζεται Σημασιολογική Διαφοροποίηση και από τα αποτελέσματα των ερευνών του Osgood φαίνεται ότι η συναισθηματική σημασία των λέξεων αποτελείται από τρεις παράγοντες, την αξιολόγηση, την δυναμικότητα, και την ενεργητικότητα, έτσι κάθε λέξη είναι φορτισμένη με κάποιο φορτίο και ενδέχεται να μεταδίδει μηνύματα διαφορετικά σε κάθε ακροατή, έτσι κάθε ακροατής αντιδράει διαφορετικά στο άκουσμα μίας λέξης, ανάλογα με την συναισθηματική φόρτιση που προκαλείται στον ίδιο, θετικά, αρνητικά ή ουδέτερα. Για παράδειγμα η λέξη «μητέρα» χαρακτηρίστηκε από Έλληνες φοιτητές ως ακολούθως: αξιολόγηση : πολύ θετική, δυναμικότητα: ουδέτερη, ενεργητικότητα: κάπως θετική. Η συναισθηματική φόρτιση που έχουν για το κάθε άτομο οι λέξεις που χρησιμοποιούμε, εξηγεί και το φαινόμενο που κάποιος προσβάλλεται όταν ακούσει τις λεγόμενες «βαριές λέξεις», οι οποίες φυσικά είναι αρνητικά φορτισμένες σε κάποια από τις τρεις διαστάσεις της συναισθηματικής σημασίας του λόγου (Γεώργας, 1995).

Ιπποκράτης (Κως 460 π.Χ. - Λάρισα 377 π.Χ) απόγονος της οικογένειας των Ασκληπιαδών θα αλλάξει τις μεθόδους της Ελληνικής Ιατρικής και θα της δώσει καθαρά επιστημονικό χαρακτήρα εισάγοντας την ορθολογική ιατρική φέρνοντας επανάσταση στην θεραπευτική, όμως οι Ιπποκρατιστές γιατροί δεν εναντιώθηκαν ποτέ στην Θρησκευτική Ιατρική του Ασκληπιού τον οποίο θεωρούσαν προστάτη τους.

Στην εκστρατεία του Μεγάλου Αλεξάνδρου αναδεικνύεται ο Ιπποκράτης IV, και την ίδια εποχή ο Διοκλής επινοεί νέα χειρουργικά εργαλεία. Αργότερα μία μεγάλη επιδημία στην Ρώμη επιβάλλει την ανέγερση Ασκληπιείου σε νησίδα του Τίβερη. Παράλληλα ο Ηρόφιλος, ο ιδρυτής της ιατρικής σχολής της Αλεξάνδρειας, οποίος πραγματοποίησε τις πρώτες ανθρώπινες ανατομές ήταν ένας πρώτος πρωτοπόρος αυτής της επιστημονικής μεθόδου. Τον 1^ο αιώνα το 46 π.Χ ο Καίσαρας απονέμει στα μέλη των Ασκληπιαδών τον τίτλο του Ρωμαίου Πολίτη και αποκτούν ισχύ σε ολόκληρο τον ΕλληνοΡωμαϊκό κόσμο.

Συζητείται ακόμη για τον 1^ο μ.Χ. αιώνα η ύπαρξη ή μη των Ρωμαϊκών valetudinaria, στρατιωτικών κτιρίων σε στρατιωτικές εγκαταστάσεις, εντός των οποίων προσφερόταν περίθαλψη σε λεγεωνάριους και δούλους, δεν είναι νοσοκομεία αλλά στρατόπεδα όπου οι μονομάχοι ξεκουράζονται για να «ξαναηρωποιηθούν» στη μάχη και στην εργασία, για τα οποία δεν υπάρχουν ακόμη επαρκείς ιστορικές αποδείξεις και μαρτυρίες. Παραδόξως δεν υπάρχουν στην Ρώμη νοσοκομεία που να περιθάλπουν πολίτες που έχουν τραυματιστεί, οι πολίτες απολαμβάνουν ιατρικής φροντίδας στο σπίτι τους και μόνον.

Οι Ρωμαίοι αφού κατέκτησαν τον ελλαδικό χώρο, μετέφεραν χιλιάδες Έλληνες σκλάβους στην Ρώμη, ανάμεσα των οποίων υπήρχαν πολλοί Έλληνες γιατροί, οι οποίοι άσκησαν στην ιατρική τους τέχνη στην Ρώμη. Πολλοί από αυτούς έγιναν διάσημοι σε όλη την Ρωμαϊκή επικράτεια και ανέπτυξαν την Ελληνο-Ρωμαϊκή ιατρική. Ο πλέον διάσημος έλληνας ιατρός μετά τον Ιπποκράτη είναι ο Γαληνός που έζησε κατά τους ΕλληνοΡωμαϊκούς χρόνους, υπήρξε προσωπικός ιατρός του αυτοκράτορα Μάρκου Αυρήλιου, του υιού του Κόμοδου αλλά και επόμενων αυτοκρατόρων. Το συγγραφικό του έργο είναι πολύ πλούσιο και αποτελεί εκπαιδευτικό υλικό ιατρών για τους επόμενους αιώνες (Ferngren, 2014:53-63).

Κατά την Ρωμαϊκή εποχή οι ιατροί επισκέπτονται τους ασθενείς και διατηρούν ιατρεία, όμως ο Γαληνός⁷ ουδέποτε απεικονίζεται να δέχεται στο ιατρείο του αλλά να επισκέπτεται τους ασθενείς που είναι καθηλωμένοι στην κλίνη τους. Ωστόσο κατά τα πρώτα μεταχριστιανικά χρόνια, η πίστη στον Ασκληπιό υποχωρεί και οι ιερείς των θεραπευτηρίων – θρησκευτικών ιδρυμάτων χρησιμοποιούν φάρμακα και άλλα εμπειρικά σκευάσματα προκειμένου να έχουν αποτελέσματα. Τον 4^ο μ.Χ. αιώνα τα Ασκληπιεία δεν έχουν εκλείψει, αλλά υποκύπτουν πλήρως στην νέα Χριστιανική Θρησκεία τα τελευταία χρόνια του 5^{ου} μ.Χ. αιώνα και οι ιεροί τόποι τους καταλαμβάνονται από τους άγιους της καινούργιας θρησκείας που έχουν θαυματουργές δυνάμεις (Καββαδίας, 2006:326-328). Η μεγάλη αλλαγή πραγματοποιήθηκε τα πρώτα χρόνια του 4^{ου} μ.Χ. αιώνα από τον Μέγα Κωνσταντίνο όταν μετέφερε την πρωτεύουσα της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, το 330 μ.Χ. από την Ρώμη στην Κωνσταντινούπολη και υιοθέτησε ως επίσημη θρησκεία τον Χριστιανισμό και το ελληνικό πνεύμα και γλώσσα ως κορμό ανάπτυξης της Βυζαντινής αυτοκρατορίας. Στη συνέχεια ο Θεοδοσίος ο Α΄ ακολούθησε εφαρμόζοντας από το 380 μ.Χ. σκληρά μέτρα και διωγμούς απαγορεύοντας τις θυσίες, τις επισκέψεις σε ναούς, την λατρεία των αγαλμάτων, έκλεισε τα Μαντεία των Δελφών και της Δωδώνης και γενικότερα προσπάθησε να εξαφανίσει κάθε τι που σχετιζόταν με την παλιά θρησκεία, με πράξεις φανατισμού (Θεοδοσίου και Δανέζης, 2010:111). Τα θρησκευτικά ιδρύματα – θεραπευτήρια εξαφανίζονται, όμως την ίδια περίοδο έχουν ήδη αναπτυχθεί τα χριστιανικά μοναστήρια τα οποία προσφέρουν ανακούφιση σε αδύναμους και πάσχοντες που προστρέχουν σε αυτά.

2.2 Η γέννηση του Νοσοκομείου στο Βυζάντιο (2^{ος} Ιστορικός Σταθμός)

Το κίνημα του χριστιανικού μοναχισμού εμφανίστηκε τους πρώτους χριστιανικούς χρόνους στην Αίγυπτο, όπου οι πρώτοι χριστιανοί ασκητές ζούσαν στην έρημο μακριά από την κοσμική ζωή είτε στο ύπαιθρο είτε σε σπηλιές. Λέγεται ότι ο πρώτος χριστιανός ασκητής ονομαζόταν Παύλος ο οποίος ζούσε στην έρημο επί αυτοκράτορα Δάκιου, ενώ

⁷ Ο Κλαύδιος Γαληνός είναι ο τελευταίος μεγάλος απόγονος των Ασκληπιαδών (Πέργαμος 129 μ.Χ. – Ρώμη 199 μ.Χ) ο οποίος συνθέτει όλες τις μέχρι τότε ιατρικές τάσεις (Δογματικοί, Εμπειρικοί, Μεθοδικοί, Εκλεκτικοί, Πνευματικοί, Επισυνθετικοί) και οργανώνει μια δεύτερη συλλογή ιατρικών συγγραμμάτων, που περιλαμβάνει 83 αυθεντικά συγγράμματα, 19αμφίβολα, 45 ψευδεπίγραφα, 19 σε αποσπασματική μορφή, 15 συνοπτικά κείμενα σχολίων στο έργο του Ιπποκράτους και 50 κείμενα σε αποσπασματική κυρίως μορφή, τα οποία παραμένουν ανέκδοτα σε διάφορες βιβλιοθήκες (Ηλιόπουλος, κ. ά. 2013).

στη συνέχεια τον επισκέφθηκε ο Άγιος Αντώνιος, επίσης ασκητής που αφιέρωσε όλη την ζωή του στον ασκητισμό. Ο Άγιος Αντώνιος έζησε στα χρόνια των αυτοκρατόρων Διοκλιτιανού, Μαξιμιανού και Μεγάλου Κωνσταντίνου, ήταν πλούσιος και πολύ καλλιεργημένος, εγκατέλειψε τα υλικά αγαθά για την ασκητική ζωή και ήταν αυτός ο οποίος έγινε περισσότερο γνωστός από τον Παύλο και θεωρήθηκε πατέρας του χριστιανικού ασκητισμού, όμως δεν προχώρησε σε οργάνωση και σύνταξη κανόνων για τους μοναχούς. Ο νεώτερος του Άγιου Αντώνιου, ασκητής Παχώμιος θεωρείται ο ιδρυτής του χριστιανικού κοινοβιακού μοναχισμού. Ο ιστορικός εκκλησιαστικής ιστορίας Σωζομενός αναφέρει ότι το Άγιο Πνεύμα εμφανίστηκε στον Παχώμιο κατά την διάρκεια της νύχτας στον ύπνο του, και τον προέτρεψε να συναντήσει τους άλλους ασκητές στην έρημο και να ζήσει μαζί τους. Η περιγραφή αυτή αναφέρεται ως η αρχή του χριστιανικού μοναχισμού που οργανώθηκε από τον Παχώμιο και στην συνέχεια εξαπλώθηκε με τα κοινοβιακά μοναστήρια σε όλη την Ανατολική Μεσόγειο (Hannah, 1925:24).

Στις αρχές του τέταρτου αιώνα, χιλιάδες άνθρωποι, άνδρες και γυναίκες εγκατέλειψαν τα εγκόσμια για να αφιερωθούν στην υπηρεσία του Θεού, ακολουθώντας τον μοναχισμό, πνευματικός ηγέτης του οποίου υπήρξε ο Παχώμιος ⁸ περίπου το 320μ.Χ. Τα πρώτα κοινοβιακά μοναστήρια εμφανίζονται στην Αίγυπτο και την Παλαιστίνη και στην συνέχεια στην Μικρά Ασία. Οι μοναχοί και μοναχές αρνούνται τον κοινωνικό τους ρόλο και αποσύρονται στα κοινοβιακά μοναστήρια όπου αφιερώνονται στο κύριο καθήκον τους την προσευχή, και όπου επικρατούν κανόνες λιτής διατροφής, απλού ρουχισμού, περιορισμού των υλικών απολαύσεων και δραστηριοτήτων. Αποκαλούνται υπηρέτες του Θεού και τηρούν εξαιρετική πειθαρχία όπως ακριβώς οι στρατιώτες (Smith, 2015:5).

Εκτός από την προσευχή οι μοναχοί και μοναχές εργάζονται χειρονακτικά και αναλαμβάνουν υπηρεσίες όχι μόνο για λόγους οικονομικούς και συντήρησης του μοναστηριού, αλλά επιπλέον επειδή η χειρονακτική εργασία αποτελεί συστατικό της μοναστηριακής προσευχής και δοκιμασίας. Εκείνη την εποχή η ιατρική φροντίδα των ανθρώπων ήταν μέλημα της οικογένειας, η οποία φρόντιζε τα ασθενή μέλη της στο σπίτι,

⁸ Ο Όσιος Παχώμιος γεννήθηκε το 292 μ.Χ στην Κάτω Θηβαΐδα της Αίγυπτου από γονείς ειδωλολάτρες και έζησε κατά τους χρόνους του αυτοκράτορος Κωνσταντίνου του Μεγάλου (306 - 337 μ.Χ.). Στο στρατό, στον οποίο κατετάγη σε ηλικία 20 ετών, γνωρίστηκε με Χριστιανούς στρατιώτες και διδάχθηκε από αυτούς τα της Χριστιανικής πίστεως Επιθυμώντας μεγαλύτερη ησυχία, για να αφοσιωθεί στην ερημική ζωή και την άσκηση, κατέφυγε στην έρημο και ετέθη υπό την πνευματική καθοδήγηση του περίφημου ησυχαστού Παλάμονος του οποίου έγινε τέλειος μιμητής. Ο Όσιος Παχώμιος θεωρείται θεμελιωτής της κοινοβιακής οργάνωσης των ασκητών.

ενώ σε σοβαρές περιπτώσεις οι ευκατάστατη τάξη είχε την δυνατότητα να καλέσει ιατρό για εξειδικευμένες οδηγίες ή ιατρικές πράξεις.

Στα μοναστήρια οι μοναχοί και μοναχές έχοντας διακόψει οριστικά στις σχέσεις με την οικογένεια δεν υπάρχει δυνατότητα να στραφούν σε αυτήν στην περίπτωση ασθένειάς τους, έτσι δημιουργείται μέσα στο μοναστηριακό κοινόβιο ένα νέο σύστημα φροντίδας των ασθενών κατά το οποίο οι άλλοι αδελφοί και αδελφές φροντίζουν τους άρρωστους μοναχούς ή μοναχές. Κάτω από συγκεκριμένους κανόνες και διαδικασίες που ορίζονται από τους ηγούμενους των μοναστηριών, οι μοναχοί αναλαμβάνουν υπηρεσίες οι οποίες κατανέμονται σε τρεις κατηγορίες : α) μοναχοί που φροντίζουν τους υγιείς αδελφούς, β) μοναχοί που φροντίζουν τους ασθενείς μοναχούς και γ) μοναχοί που φροντίζουν τους επισκέπτες. Σύμφωνα δε με τους κανόνες που ορίζονται από τον Παχώμιο, οι μοναχοί ακολουθούν κυκλικό πρόγραμμα ώστε να εναλλάσσονται τα πρόσωπα και να μη υπερφορτώνονται μονίμως οι ίδιοι μοναχοί με ιδιαίτερα δύσκολα καθήκοντα. Στα καθήκοντα φροντίδας των ασθενών συμπεριλαμβάνονται εκτός από την προετοιμασία και διανομή του φαγητού, η φροντίδα για τα ρούχα και σκεπάσματα του ασθενή μοναχού, η ανακούφισή του με μαξιλάρια η κατάλληλες κουβέρτες και η υγιεινή και καθαριότητά του, συμπεριλαμβανομένου του πλυσίματος και του μπάνιου το οποίο σημειωτέον ότι επιτρεπόταν μόνο σε άρρωστους μοναχούς και μοναχές.

Ο Ηγούμενος αποφάσιζε για το αν ένας μοναχός θα απολάμβανε την φροντίδα ως ασθενής, δηλαδή αν ήταν άρρωστος ή όχι. Επίσης ο Ηγούμενος αποφάσιζε για το διαιτολόγιο του μοναχού το οποίο μόνο σε αυτές τις περιπτώσεις εμπλουτιζόταν με απαγορευμένες τροφές οι οποίες όμως ήταν απαραίτητες για την ενδυνάμωση του αρρώστου. Το ίδιο ίσχυε για την φροντίδα με βότανα ή φαρμακευτικές ουσίες, για την οποία αποφάσιζε ο ηγούμενος και μόνο σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις αναλάμβανε ιατρός, ο οποίος μπορούσε να είναι μοναχός ή όχι. Κατά τον τέταρτο αιώνα παρατηρείται πολλοί ιατροί να ακολουθούν το λεγόμενο σχήμα και να συνεχίζουν την πρακτική τους στην ιατρική επιστήμη εντός των μοναστηριών. Οι ιατροί αυτοί προσφέρουν μάλιστα τις νοσηλευτικές τους υπηρεσίες στους μοναχούς. Ταυτόχρονα δημιουργείται μία κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο βοηθά τους ιατρούς και φροντίζει ανακουφίζοντας τον ασθενή μοναχό.

Το μέγεθος του νοσηλευτικού προσωπικού –μοναχών διαφέρει από μοναστήρι σε μοναστήρι ανάλογα με τον αριθμό των μοναχών. Το νοσηλευτικό αυτό προσωπικό

αποκτά την δική του ιεραρχία που είναι υπεύθυνη για τα συγκεκριμένα καθήκοντα ή διακονία. Το προσωπικό αυτό αποκτά εξειδίκευση και οι υπηρεσίες του αποτελούν την ραχοκοκαλιά του συστήματος φροντίδας των ασθενών μοναχών. Οι θεραπευτικές τεχνικές που ακολουθούνται δίνονται πάντα από τον ηγούμενο του μοναστηριού και βασίζονται συχνά στα μοναστήρια της Αιγύπτου και της Παλαιστίνης σε παραδοσιακές Αιγυπτιακές συνταγές.

Κυρίαρχο ρόλο όμως θεραπευτικής πρακτικής αποτελεί η προσευχή και συχνά επιστρατεύονται μοναχοί οι οποίοι διαθέτουν «χάρισμα» να θεραπεύουν με την βοήθεια του Θεού. Οι θεραπευτικές πρακτικές αποτελούν τεράστιο κεφάλαιο της ιστορίας στο οποίο όμως δεν θα επεκταθεί η συγκεκριμένη εργασία λόγω διαφορετικής ερευνητικής στόχευσης. Διαπιστώνεται σύμφωνα με τα παραπάνω η δημιουργία ενός νέου συστήματος φροντίδας των ασθενών ή ενός νέου συστήματος ιατρικής φροντίδας άγνωστου στον μέχρι τότε αρχαίο κόσμο, εντός των μοναστηριών. Επιπλέον αναδεικνύεται ίσως για πρώτη φορά ρόλος για τον ασθενή κατά τον οποίο ο άρρωστος εξαιρείται από κάποιες υποχρεώσεις, το σύστημα είναι υποχρεωμένο να τον φροντίσει και να ενδιαφερθεί για την αποκατάσταση της υγείας του, ο άρρωστος δεν θεωρείται υπεύθυνος για την ασθένειά του και τέλος ο άρρωστος μπορεί να αναζητήσει επίσημα εγκεκριμένη θεραπεία. Φαίνεται να είναι το εν λόγω σύστημα ένα σύστημα που εγγυάται φροντίδα στην ασθένεια και μάλιστα δωρεάν. Το νέο σύστημα φροντίδας της ασθένειας εντός των μοναστηριών αντιμετωπίζει όπως κάθε τι και αμφισβητήσεις με πρώτη την αντίδραση στον ρόλο του ασθενή διότι μοιάζει ιδανικός και κάθε πραγματική κοινωνία δεν έχει ιδανικές συμπεριφορές. Έτσι πολλοί μοναχοί αντιδρούσαν στην απαλλαγή άλλων ασθενών μοναχών από τις υποχρεώσεις τους ή αρνιούνταν να υπηρετήσουν κάποιους ασθενείς είτε διότι αμφισβητούσαν ότι είναι ασθενείς είτε λόγω απλά ζήλειας οπότε και η βοήθεια και συμβουλή των ειδικευμένων ιατρών γινόταν απαραίτητη (Crislip, 2005:9-30).

Το κίνημα του μοναχισμού και ιδιαίτερα τα κοινοβιακά μοναστήρια άφησαν ένα βαθύ αποτύπωμα από τον κρίσιμο ρόλο που έπαιξαν στην ανάπτυξη ενός νέου συστήματος αντιμετώπισης της ασθένειας και την ανάπτυξη του νοσοκομείου ενός γεγονότος που έγινε γνωστό στην ανατολική Μεσόγειο τα τελευταία χρόνια του τέταρτου αιώνα μ.Χ.(Ferngren, 2014:90).

2.3 Ο Ιδρυτής του πρώτου Νοσοκομείου, Βασίλειος ο Μέγας

Μία από τις βασικές αρχές της Εκκλησίας είναι το ενδιαφέρον για τους πτωχούς και αποτέλεσε αξιωματικά το θεμέλιο λίθο για την ίδρυση των πρώτων Νοσοκομείων τα οποία δημιουργήθηκαν ακολουθώντας τις έννοιες της φιλανθρωπίας και του ανθρωπισμού έντονα χριστιανικές έννοιες. Η δημιουργία του Νοσοκομείου αποτέλεσε τεράστια πρόοδο στην ιατρική φροντίδα. Ο Βασίλειος ο Μέγας υπήρξε ο πρωτοπόρος ιδρυτής του πρώτου νοσοκομείου στην πόλη Καισάρεια το 370 μ.Χ., χρησιμοποιώντας χρηματοδότηση και χορηγίες από εύπορους πολίτες οι οποίοι έπαιξαν σημαντικότατο ρόλο στην ανάπτυξή του. Έτσι οι ιστορικοί καταγράφουν τη γέννηση του πρώτου νοσοκομείου στην ανατολική αυτοκρατορία, μία ιδέα και πράξη που εξαπλώθηκε πάρα πολύ γρήγορα σε όλο το Βυζάντιο, αλλά και στην δυτική αυτοκρατορία, όπου ιδρύεται νοσοκομείο στα πρότυπα του νοσοκομείου του Μεγάλου Βασιλείου, από την εύπορη ευγενή Φαμπιόλα το 390 μ.Χ. (Ferngren, 2014:91-92).

Αν και η γέννηση του Νοσοκομείου αποτελεί ακόμη θέμα συζήτησης για πολλούς ιστορικούς, το πρώτο Νοσοκομείο για το οποίο υπάρχουν σημαντικές μαρτυρίες και επιζούν μέχρι τις μέρες μας είναι το ίδρυμα του Μεγάλου Βασιλείου με την επωνυμία Βασιλειάς το 370 μ.Χ. στην Καισάρεια της Καππαδοκίας της οποίας υπήρξε Επίσκοπος.

Ο Μέγας Βασίλειος εκτός από τον ηγετικό ρόλο στην ανάπτυξη της θεολογίας και των κανόνων του μοναχισμού στον «χρυσό αιώνα» του μοναχισμού τον 4^ο αιώνα μ.Χ. (Rousseau, 1994:354-359), θεωρείται ο ιδρυτής – θεμελιωτής του πρώτου Νοσοκομείου, ο επίσκοπος που δημιούργησε το Νοσοκομείο στην κοινωνία και προσέφερε τις υπηρεσίες του στους ασθενείς, τους πτωχούς, τους ξένους και τους άστεγους, τους λεπρούς, τους ηλικιωμένους και τα ορφανά, όχι μόνο θεραπεύοντας και ανακουφίζοντας τους ασθενείς αλλά και αποστιγματίζοντάς τους από τις κάθε είδους ασθένειες (Crislip, 2005:103).

Ο Βασίλειος ο επίσκοπος της Καισάρειας, μαζί με τον Γρηγόριο τον Νανζιαζηνό και τον Γρηγόριο Νύσσης, γνωστοί ως οι τρεις Καππαδόκες θεολόγοι, ίδρυσε τα κοινοβιακά μοναστήρια στην Καππαδοκία και έγραψε τους κανόνες λειτουργίας τους, μελετητής και ίσως ο πλέον χαρισματικός πνευματικός ηγέτης της θεολογίας υποστήριξε θερμά την εφαρμογή των επιστημονικών ιατρικών μεθόδων στην θεραπευτική διαδικασία και επέμεινε και εφάρμοσε την χρήση της ιατρικής του Ιπποκράτη και του Γαληνού στα

μοναστήρια και στο Νοσοκομείο που ίδρυσε ή σωστότερα το συγκρότημα – πόλη που ίδρυσε στις πύλες της Καισάρειας.

Οι ιστορικοί αναφέρουν τον ξενώνα στην πόλη Βασιλειάδα, όπως ονομάστηκε αργότερα⁹, που απείχε λίγα χιλιόμετρα από την Καισάρεια και κτίστηκε εξ ολοκλήρου από τον επίσκοπο Μέγα Βασίλειο. Η πόλη ιδρύθηκε το 374 μ.Χ., αποκλειστικά για φιλανθρωπικό σκοπό και συμπεριελάμβανε εκτός από τον Μητροπολιτικό Ναό, ορφανοτροφείο, γηροκομείο, πτωχοκομείο, νοσοκομείο, λεπροκομείο, κατοικίες για τους κληρικούς, για ξένους, φτωχούς, κληρικούς, ιατρούς και όσους δούλευαν στα φιλανθρωπικά ιδρύματα. Ο ίδιος ο Μέγας Βασίλειος κατοικούσε και διακονούσε με ομάδα εθελοντών στην πόλη προσφέροντας απλόχερα την φιλανθρωπία του. Ο ίδιος ο Βασίλειος μας δίνει πολλές λεπτομέρειες της πολιτείας του, τα κτίρια δεν γίνονταν ένα – ένα, προχωρούσαν όλα μαζί, και τα παρακολουθούσε βήμα με βήμα (Παπαδόπουλος, 2008:373-380).

Ο Βασίλειος ο Μέγας είχε την ιδέα να δημιουργήσει ένα μέρος για τους άρρωστους και τους ηλικιωμένους, τον 4^ο αιώνα μ.Χ., τη Βασιλειάδα. Το παράδειγμά του ταχύτατα εξαπλώθηκε στη Δύση όπου παρόμοια ιδρύματα άνθισαν από την αρχή του 5^{ου} αιώνα στις κύριες μητροπολιτικές πόλεις (Hesse, 1993).

Ο Μέγας Βασίλειος γεννήθηκε από εύπορη οικογένεια στην Καππαδοκία με πολλά κτήματα και υποστατικά. Η οικογένεια του πατέρα του, επίσης Βασίλειου, ήταν ονομαστή οικογένεια του Πόντου και η οικογένεια της μητέρας του Εμμέλειας, πλούσια οικογένεια της Καππαδοκίας. Ο Βασίλειος σπούδασε στην Καισάρεια στην Κωνσταντινούπολη και στην Αθήνα. Στην Αθήνα σπούδασε πολλές επιστήμες αλλά συνάντησε μία «άδεια ευτυχία» όπως περιγράφει ο φίλος του Γρηγόριος ο Θεολόγος, και μετά το τέλος των σπουδών που διήρκησαν περίπου πέντε χρόνια, επέστρεψε στην Καππαδοκία όπου δίδαξε την Ρητορική, μέχρι να ξεκινήσει την περιοδεία του στα μοναστήρια της Αιγύπτου της Συρίας και της Παλαιστίνης. (Radde – Gallwitz, 2012:22-

⁹ «Το μέρος που είχε διαλέξει ήταν έξω από την πόλη. Ευρύχωρο, κατάλληλο για το μεγαλεπήβολο σχέδιό του που θα ανακούφιζε τον πόνο και θα παρηγορούσε αραχνιασμένα στομάχια. Μέρα με τη μέρα άνθρωποι και υποζύγια, μαστοροί και καλφάδες, μαραγκοί και σοφατζήδες, αγωγιάτες και περιέργοι θαυμαστές σχημάτιζαν ένα παράξενο μελισσολόι, που ίδρωνε και απόσταινε πλημμυρισμένο χαρά κι ελπίδα. Ο ίδιος όμως ο Βασίλειος μας δίνει λεπτομέρειες για την παράξενη πολιτεία του. Στη μέση ακριβώς θεμελίωσαν μεγαλόπρεπο ναό, που άρχισε κιάλας να υψώνεται. Τα κτίρια δεν γίνονταν ένα ένα. Προχωρούσαν όλα μαζί.» (Παπαδόπουλος, 2008:375)

23). Στην Αθήνα σπούδασε τις επιστήμες Φιλοσοφία, Ρητορική, τον κύκλο των φυσικών και πρακτικών επιστημών, Αστρονομία, Γεωμετρία, Αριθμητική, και την Ιατρική σε βάθος όσο λίγοι ιατροί. Ύστερα από τη μεγάλη περιοδεία και μοναστική ζωή στα Αιγυπτιακά και Συρο-Παλαιστινιακά μοναστήρια, γύρισε στην Καππαδοκία όπου ίδρυσε τις μοναστικές κοινότητες εκεί και ανέλαβε επίσκοπος της Καισάρειας και κατάφερε να πείσει τον αυτοκράτορα της επαρχίας να δωρίσει τη γη για την ανέγερση της «νέας πόλης» με το συγκρότημα των ιδρυμάτων και του Νοσοκομείου όπου πρόσφερε την φιλανθρωπία του. Έπεισε τους πλούσιους να δώσουν χρήματα και υλικά για το ελπιδοφόρο συγκρότημα του οποίου την κατασκευή παρακολουθούσε από κοντά βήμα – βήμα¹⁰ και πρόσφερε την αγάπη του σε όλους τους απλούς ανθρώπους που δούλευαν για τον ιερό σκοπό του. Το θεολογικό συγγραφικό έργο του Μεγάλου Βασιλείου είναι πλουσιότατο και δεν παραλείπει να συμβουλευεί τους νέους¹¹ στην Ελλάδα μέσω επιστολών, ταυτόχρονα με τη μεγάλη φιλανθρωπική δράση του στην Καισάρεια (Παπαδόπουλος, 2008: 11-50).

Η φιλανθρωπία είναι για τον Βασίλειο κυρίαρχο έργο αλλά και εφαρμογή της Χριστιανικής διδασκαλίας, έτσι μεταφέρει το σύστημα φροντίδας των ασθενών που έχει αναπτυχθεί στα κοινοβιακά μοναστήρια, εκτός των τειχών και το προσφέρει σε όλους τους πολίτες ιδρύοντας το πρώτο Νοσοκομείο για όσους έχουν ανάγκη και ανανεώνει και επεκτείνει το σύστημα φροντίδας των ασθενών με την επιστημονική ιατρική γνώση από

¹⁰ «Συνεχώς του μιλούσαν για τα υλικά. Όσο το έργο προχωρούσε τόσο εκείνα τελείωναν. Νέες προσπάθειες, νέες αιτήσεις, άλλα παρακάλια, σε πολιτικούς άρχοντες, σε πλούσιους του τόπου και προπαντός σε πιστούς της Καισάρειας» (Παπαδόπουλος, 2008:379)

¹¹ «Σκέφθηκε ότι ο δρόμος της αρετής είναι στην αρχή κακοτράχαλος και δυσκολοδιάβατος και άνηφορικός. Ότι τον διανύει κάποιος με πολὺν ιδρώτα και πολὺ κόπο. Ότι, γι' αὐτὸν τὸν λόγο, δὲν μπορεῖ ὁ καθένας νὰ βάλει τὸ πόδι του σ' αὐτὸν τὸν δρόμο, με τὴν ἀποτομιὰ πὺλ δείχνει, κι οὔτε, ἂν τὸν περπατήσῃ, θὰ φθάσῃ εὐκόλα στὴν κορυφή. Ότι σὰν φθάσῃ ὁμοῦς ἐκεῖ πάνω, βλέπει πὺλ στὴν πραγματικότητα ἦταν ἓνας δρόμος ἴσιος, ὁμορφος, εὐκόλος, καλοδιάβατος καὶ πὺλ εὐχάριστος ἀπὸ τὸν ἄλλο, πὺλ ὁδηγεῖ στὴν κακία καὶ πὺλ ὁ ἴδιος ποιητὴς εἶπε ὅτι μονομιᾶς μπορεῖ κανεὶς νὰ τὸν διαβεῖ, διότι βρίσκειται κοντὰ μας. Ἐγὼ τὸ πιστεύω: Ὁ Ἡσίοδος ἰστόρησε ὅλα αὐτὰ γιὰ νὰ μᾶς παροτρύνει στὴν ἀρετὴ, νὰ σπρώξει τὸν καθένα στὸ καλὸ, νὰ μᾶς κάνει νὰ μὴ τὸ βάλουμε κάτω μπροστὰ στοὺς κόπους καὶ νὰ μὴ σταματήσουμε πρὶν ἀπὸ τὸ τέλος τοῦ δρόμου. Κι ὁποῖος ἄλλος με τέτοιο τρόπο τραγούδησε τὴν ἀρετὴ, ἂς γίνῃ ὁ λόγος του καλόδεχτος ἀπὸ μᾶς, μιὰ κι ὁδηγεῖ στὸν ἴδιο σκοπὸ...» (Μέγας Βασίλειος, ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ, ἀπόδοση Β. Μυστάκης)

τον Ιπποκράτη και τον Γαληνό. Η παροχή της φροντίδας είναι δωρεάν για όλους όσους έχουν ανάγκη .

Ο Βασίλειος της Καισάρειας αποκαλούσε το φιλανθρωπικό ίδρυμα που έκτισε στην Καισάρεια «πτωχοκομείον». Περιγράφοντας το ίδρυμα αυτό αναφέρει τους επαγγελματίες ιατρούς που εργάζονται σε αυτό γεγονός που προσδίδει στο ίδρυμα τον χαρακτήρα του νοσοκομείου (Miller, 1985 : 26).

Οι πτωχοί : Το Νοσοκομείου του Βασίλειου προσφέρει στέγη, τροφή και φροντίδα και σε όσους δεν έχουν θέση στην κοινωνία, τους άστεγους, τους κατατρεγμένους και αποτελούν το κεντρικό χαρακτηριστικό της προσφοράς του Βασίλειου σύμφωνα με παράδοση της χριστιανικής διδασκαλίας.

Οι ξένοι: Για τον Βασίλειο οι ξένοι πρέπει να αντιμετωπίζονται με γενναιοδωρία ασπαζόμενος έτσι την αρχαία ελληνική ιδέα για την φιλοξενία που αποτελούσε ύψιστη κοινωνική συμπεριφορά, έτσι το κτίριο που φιλοξενεί τους ξένους ονομάζεται ξενών (hostel) και αποτελεί ταυτόσημη έννοια με το νοσοκομείο της εποχής. Οι πρόσφυγες βρίσκουν επίσης καταφύγιο στον ξενώνα του Βασίλειου, φαινόμενο που απασχολεί έντονα την εποχή και προβληματίζει και φέρνει τον αυτοκράτορα σε αντίθεση με τον Βασίλειο, παρά όμως τις αντιπαραθέσεις τους ο ξενών του Βασιλείου συνεχίζει να λειτουργεί. (Grislip, 2005:107-113) Ο αυτοκράτορας, ο σκληρός και βάνανσος Ουάλης οπαδός του Αρειανισμού εξαπέλυσε σφοδρή επίθεση εναντίον των ορθοδόξων και στη θηριωδία αυτή, ο Επίσκοπος της Καισάρειας Βασίλειος, με το θεολογικό και φιλανθρωπικό του έργο στεκόταν εμπόδιο. Οι ιστορικοί αναφέρουν ότι ο Ουάλης έστειλε τον έπαρχο Μόδεστο για να κάμψει το ηθικό του Μέγα Βασιλείου με απειλές κατά της ζωής του ακόμα, όμως η συνάντηση έληξε με αντίθετα αποτελέσματα¹² όπως περιγράφει ο Γρηγόριος ο Ναζιανζηνός. Ο μέγας ιεράρχης σταθερός αγωνίστηκε και υπερασπίστηκε

¹² «Μόδεστος: πώς γίνεται αυτό και δεν φοβάσαι; Βασίλειος: Γιατί δεν φοβάται δήμευση αυτός που δεν έχει τίποτα, εκτός από τριμμένα παλιά ρούχα και μερικά βιβλία. Αυτά είναι όλο το βίός μου, Μόδεστε! Η εξορία πάλι δεν με τρομάζει γιατί δεν έχω τόπο δικό μου. Και η Καισάρεια στην οποία τώρα κατοικώ δεν είναι δική μου. Όπου λοιπόν και αν με πετάξετε θα είναι τόπος του Θεού κι εγώ θα είμαι πάροικος και παρεπίδημος. Τα βασανιστήρια; Τι να κάνουν σε σώμα σαν το δικό μου! Ένα πρώτο χτύπημα θα δώσεις κι όλα τέλειωσαν αμέσως. Αυτό είσαι ικανός να κάνεις. Με απειλές με θάνατο; Θα μου γίνεις ευεργέτης. Αυτό ποθώ κι εγώ, να πάω πιο γρήγορα στο Θεό μου, στον Πατέρα μου!... Μόδεστος: Κανείς μέχρι τώρα δε μίλησε με τόσο θάρρος στο Μόδεστο, κανείς δεν είχε μπροστά μου τόση παρρησία. Βασίλειος: Γιατί δεν συνάντησες ποτέ σου αληθινό επίσκοπο. Αλλιώς θα σου μιλούσε με τον ίδιο τρόπο, αφού θα αγωνιζόταν για τόσο υψηλά πράγματα...» (Γρηγόριος ο Θεολόγος, Εις τον Μέγα Βασίλειον Επιτάφιος Λόγος)

την πίστη και το έργο του, ώστε ο Μόδεστος επέστρεψε ζητώντας από τον αυτοκράτορα να τον εξορίσει. Ο αυτοκράτορας έφθασε στην Καισάρεια την στιγμή που ο Βασίλειος λειτουργούσε, παρακολούθησε την λειτουργία και μίλησε με τον ιεράρχη όμως δεν έγινε γνωστή η συνομιλία αυτή. Κατά την παραμονή του στην Καισάρεια το διάταγμα για την εξορία του Μεγάλου Βασιλείου παρέμενε πάνω στο γραφείο του Βασιλιά για να υπογραφεί με έντονες και συνεχείς προτροπές από το στενό αλλά και ευρύτερο περιβάλλον του. Κάποια ξαφνικά γεγονότα φαίνεται να επηρέασαν τον Ουάλη στην τελική του απόφαση, όπως η ασθένεια του παιδιού του για την οποία κάλεσε τον Βασίλειο την ύστατη στιγμή. Όμως οι εχθροί και συκοφάντες του Επισκόπου επέμεναν για την υπογραφή φέρνοντας ξανά τον πάπυρο με την απόφαση της εξορίας του Μεγάλου Βασιλείου. Τρεις φορές, λέγεται προσπάθησε να υπογράψει ο Ουάλης με τρεις διαφορετικούς κάλαμους και έσπασαν και οι τρεις, και το γεγονός αυτό τον οδήγησε στην τελική του απόφαση να μην ασχοληθεί ποτέ ξανά με τον Επίσκοπο της Καισάρειας Βασίλειο. Για τον Μόδεστο αναφέρεται ότι οι σχέσεις τους με τον Βασίλειο έγιναν όχι μόνο καλές αλλά ο Μόδεστος θαύμαζε και σεβόταν τον Επίσκοπο, διότι ο Ιεράρχης τον θεράπευσε από βαριά ασθένεια ενώ πολλοί ιατροί είχαν προσπαθήσει ανεπιτυχώς. Πολλές φορές ο Μέγας Βασίλειος έγραφε και ζητούσε την βοήθεια του Μόδεστου για την υποστήριξη του φιλανθρωπικού του έργου (Παπαδόπουλος, 2008:328-350).

Τα ορφανά : Ο Βασίλειος δεν δέχεται μόνο τα ορφανά τα οποία θεωρεί καθήκον του να περιθάλπει αλλά και παιδιά που οι οικογένειές τους δεν έχουν τα μέσα να τα φροντίσουν. Όλα τα παιδιά μορφώνονται και εκπαιδεύονται και σε χειρονακτικές εργασίες αλλά έχουν την ελευθερία να διαλέξουν αν θα παραμείνουν στο μοναστήρι μεγαλώνοντας ή θα προσπαθήσουν να δημιουργήσουν την δική τους ανεξάρτητη ζωή. Πολλά όμως επιλέγουν να μείνουν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στη Βασιλειάδα.

Οι λεπροί : Οι λεπροί ζουν στο περιθώριο της κοινωνίας, ζητιανεύοντας λίγη βοήθεια, ζούν σαν τα ζώα στους δρόμους. Ο Βασίλειος ιδρύει το λεπροκομείο ένα καταφύγιο για αυτούς και προσφέρει φροντίδα τροφή και στέγη και τους συμπεριφέρεται με αξιοπρέπεια και εργάζεται ο ίδιος κοντά τους για να γίνει παράδειγμα για τους άλλους.

Οι άρρωστοι : Το Νοσοκομείο ο Βασίλειος το αποκαλούσε «ξενοδοχείον» και πρόσφερε ιατρική φροντίδα από τα χέρια επαγγελματιών ιατρών. Το προσωπικό του νοσοκομείου εκτός από ιατρούς διέθετε μεγάλο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού,

υπήρχε μάλιστα σύνδεση του νοσοκομείου με το μοναστήρι και έτσι μεγάλο μέρος των μοναχών υπηρετούσε και πρόσφερε υπηρεσίες στο νοσοκομείο. Οι σπουδές του Βασίλειου στην επιστήμη του Ιπποκράτη και του Γαληνού τον έκαναν θερμό υποστηρικτή των μεθόδων τους. Δυστυχώς γνωρίζουμε λίγα για την δομή και την αρχιτεκτονική του Νοσοκομείου, αλλά γνωρίζουμε από τα γραπτά του Βασίλειου¹³ ότι το νοσηλευτικό προσωπικό από μοναχούς ελάμβανε εκπαίδευση στην ιατρική αλλά δεν περιγράφονται λεπτομέρειες. Εκτός από την ιατρική φροντίδα η χριστιανική διδασκαλία αποτελούσε καθημερινότητα στο νοσοκομείο και συχνά περιγράφει ότι η ηθική ζωή θεραπεύει την ψυχή όπως οι ιατροί το σώμα. Αλλά ο Βασίλειος ενδιαφερόταν εκτός από την αποκατάσταση της υγείας των ανθρώπων ψυχικής και σωματικής και για την αποκατάσταση των προστατευόμενων του αναφέροντας συχνά στον κυβερνήτη ότι πρέπει να εξασφαλίσει απασχόληση για τους πτωχούς ώστε να κερδίζουν την επανένταξή τους στη κοινωνική ζωή.

Ο αποστιγματισμός : μεγάλη είναι η συνδρομή του Βασίλειου στην αποδοχή και τον αποστιγματισμό των λεπρών και άλλων ασθενειών. Οι άνθρωποι αυτοί βγήκαν από την απομόνωση και το περιθώριο της κοινωνίας και τους συμπεριφέρονταν όχι ως περιπτώσεις φιλανθρωπίας αλλά σαν πελάτες και αυτό ήταν το γενικότερο ύφος των υπηρεσιών υγείας του Νοσοκομείου ένα υψηλής ποιότητας επίπεδο υπηρεσιών υγείας μοναδικό καινοτομικό που εφαρμόζε τα ιδανικά του Χριστιανισμού σε όλους δωρεάν και προσέφερε καταφύγιο σε όσους ούτε οι ιατροί δεν μπορούσαν να αγγίξουν (Crislip, 2005: 110-120).

Ο Γρηγόριος ο Θεολόγος¹⁴ γράφει στον Επιτάφιο Λόγο του εις τον Μέγα Βασίλειο, ότι το μέγεθος και ομορφιά του έργου του Βασίλειου δεν μπορεί να συγκριθεί με τα γνωστά θαύματα του κόσμου όπως τις Πυραμίδες της Αιγύπτου, ή τους κήπους της Βαβυλώνας ή τον Κολοσσό. Γιατί να συγκρίνω λέει, το έργο του Βασίλειου με τα αυτά θαυμαστά ιστορικά έργα των ανθρώπων των οποίων το πλεονέκτημα είναι μία απλή

¹³ «Καὶ ποῖον ἀδικοῦμε οἰκοδομώντας πανδοχεῖα γιὰ τοὺς ξένους, γιὰ ὅσους περαστικούς ἔρχονται καὶ γιὰ τοὺς ἀρρώστους ποῦ χρειάζονται κάποια περιποίηση, ἐγκαθιστώντας ἐκεῖ ὅ,τι εἶναι ἀναγκαῖο γιὰ τὴν ἀνακούφισή τους, τοὺς νοσοκόμους, τοὺς γιατρούς, τὰ ὑποζύγια, τοὺς συνοδούς;» (Μέγας Βασίλειος, Επιστολή 94)

¹⁴ Ο ἅγιος Γρηγόριος ο Θεολόγος εἶναι ἕνας ἀπὸ τοὺς μεγάλους Πατέρες τῆς Ἐκκλησίας φίλος τοῦ Μεγάλου Βασιλείου (Παναγιώτου, 2005)

φήμη, το έργο του είναι πιο υπέροχο από όλα και αποτελεί ένα δρόμο για την σωτηρία και τον παράδεισο. Οι Χριστιανοί Επίσκοποι σαφώς οργάνωσαν τα πρώτα νοσοκομεία και στράφηκαν στους μαθητές του Γαληνού και του Ιπποκράτη για εξειδίκευση ώστε να μετατρέψουν τα νοσοκομεία τους σε αποτελεσματικούς τόπους παροχής ιατρικής φροντίδας (Miller, 1985 : 29).

Ο ιστορικός χαρακτηρισμός του επίσκοπου της Καισάρειας Βασίλειου σε Μέγα είναι μία ελάχιστη τιμή στο πρόσωπό του. Ο Μέγας Βασίλειος μας άφησε εκτός από το πλούσιο θεολογικό συγγραφικό του έργο μία μεγάλη και βαριά κληρονομιά, την ίδρυση του πρώτου Νοσοκομείου ένα πρωτόγνωρο ίδρυμα στον χώρο των υπηρεσιών υγείας, που έγινε η σπίθα που μεταδόθηκε σε όλο το Βυζάντιο αλλά και τον δυτικό κόσμο και την ανατολή, με πολλούς μιμητές που ανέπτυξαν Νοσοκομειακές μονάδες μία πρωτόγνωρη ιατρική ιστορία για τον κόσμο η οποία έφθασε διαμέσου των αιώνων εμπλουτισμένη ακολουθώντας τις τεχνολογικές κατακτήσεις και κοινωνικές μεταρρυθμίσεις μέχρι σήμερα. Τα σύγχρονα Νοσοκομεία ανά τον κόσμο έχουν όλα τις ρίζες τους στην Καισάρεια της Καππαδοκίας και το πνεύμα του Μέγα Βασίλειου κατοικεί εκεί σε όλα τα ιδρύματα που φροντίζουν τον άρρωστο άνθρωπο. Η Ελλάδα οφείλει να διαφυλάττει με περισσότερο ζήλο τα Νοσοκομεία και να προβάλλει το ξεχασμένο έργο του ιδρυτή του δυτικού συστήματος προσφοράς ιατρικής φροντίδας του Νοσοκομείου, του Μέγα Βασίλειου.

2.4 Οι Ξενώνες - Νοσοκομεία

Η Αλεξάνδρεια της Αιγύπτου υπήρξε κέντρο και της ιατρικής επιστημονικής γνώσης χάρη στην Ιατρική Σχολή της, όμως μετά την κατάκτησή της από τους Άραβες το κέντρο των ιατρικών γνώσεων μεταφέρθηκε στην Κωνσταντινούπολη. Θεμέλιο λίθο της Βυζαντινής Ιατρικής απετέλεσαν τα έργα των μεγάλων Ιατρών Ιπποκράτη και Γαληνού τα οποία εξελίχθηκαν κατά τους Βυζαντινούς χρόνους ιδιαίτερα στον τομέα της φαρμακολογίας της βοτανικής και χειρουργικής όπου έχουν καταγραφεί περισσότερες από 700 ουσίες από φυτά, ζώα και ορυκτά και περισσότερα από 200 χειρουργικά εργαλεία. Οι πλέον γνωστοί ιατροί της πρώτης Χριστιανικής περιόδου οι Άγιοι

Ανάργυροι¹⁵ επισκέπτονται τους ασθενείς και πτωχούς χωρίς αμοιβή και θεραπεύουν μέσω της ιατρικής επιστήμης αλλά και των θαυμάτων όπως λέγεται.

Όπως αναφέρθηκε τα νοσοκομεία στην Βυζαντινή εποχή είναι «ξενώνες» ή καταγώγια που περιθάλπουν τους φτωχούς και άπορους, και ξενοδοχεία στα οποία οι ταξιδιώτες αρρώσταιναν και απολάμβαναν μία πρόχειρη θεραπεία διατηρώντας στενούς δεσμούς με την Ελληνική Ιατρική. Οι λέξεις ξενοδοχείο και ξενών χρησιμοποιούνται χωρίς διάκριση αν πρόκειται δηλαδή για κατάλυμα για ξένους ή νοσοκομείο. Η λέξη ξένος στα λατινικά μεταφράζεται hospes, την οποία λέξη αυτή έχει ρίζα η λέξη hospitalis και τελικά το σύγχρονο νοσοκομείο, hospital. Οι ξενώνες αντιπροσωπεύουν όχι μόνο τους πρώτους δημόσιους χώρους όπου προσφέρεται ιατρική φροντίδα, αλλά αποτελούν τον κορμό της ανάπτυξης των νοσοκομείων για την Δύση και την Μουσουλμανική Ανατολή, τα οποία, τη δομή αυτών των ξενώνων υιοθέτησαν για τη φροντίδα των αρρώστων (Miller, 1985:4-11).

¹⁵ Οι Άγιοι Ανάργυροι δεν ήταν μόνο δύο αλλά περισσότεροι και όλοι είχαν την ιατρική επιστήμη ως μέσον θεραπείας και θαυμάτων, χωρίς υλικά ανταλλάγματα :

ΚΟΣΜΑΣ, ΔΑΜΙΑΝΟΣ: Μαρτύρησαν το 284 στη Ρώμη, η μνήμη τους είναι την 1η Ιουλίου (Ημέρα Πανήγυρης του Ναού μας).

ΚΟΣΜΑΣ, ΔΑΜΙΑΝΟΣ: Καταγωγή τους ήταν η Μ. Ασία, η μνήμη τους είναι 1η Νοεμβρίου (Πανηγυρίζει ο Ναός μας).

ΚΥΡΟΣ, ΙΩΑΝΝΗΣ: Καταγωγή του πρώτου η Αλεξάνδρεια, του δεύτερου η Έδεσσα Μεσοποταμίας. Συμνομαστές μαρτύρησαν με αποκεφαλισμό το 292 μ. Χ., η μνήμη τους τελείται στις 31 Ιανουαρίου.

ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ: Από την Νικομήδεια, αποκεφαλίστηκε το 305, τιμάται στις 28 Ιουλίου.

ΕΡΜΟΛΑΟΣ: Και αυτός από την Νικομήδεια, ιερέας και γιατρός, αποκεφαλίσθηκε το 306 μ. Χ. Η μνήμη του είναι στις 26 Ιουλίου.

ΣΑΜΨΩΝ: Καταγωγή του η Ρώμη, χειροτονηθείς ιερέας στην Κωνσταντινούπολη και ΘΕΡΑΠΕΥΣΑΣ τον αυτοκράτορα Ιουστινιανό εκείνος του έχτισε ξενώνα για φιλοξενία αναξιοπαθούντων, κοιμήθηκε ειρηνικά και τον τιμάμε στις 27 Ιουνίου.

ΔΙΟΜΗΔΗΣ: Από την Ταρσό της Κιλικίας έζησε και έδρασε στην Νίκαια της Βιθυνίας, στην οποία άφησε και την τελευταία του πνοή, τον 3ο αι. μ. Χ. Τιμάται δε στις 16 Αυγούστου.

ΜΩΚΙΟΣ: Από την Ρώμη και αυτός ιερέας και γιατρός, αποκεφαλίσθηκε επί Διοκλητιανού τον 3ο αι. μ. Χ. Τιμάται στις 11 Μαΐου.

ΑΝΙΚΗΤΟΣ: Μαρτύρησε στην Νικομήδεια το 288 μ. Χ. και η μνήμη του είναι στις 12 Αυγούστου.

ΘΑΛΛΕΛΑΙΟΣ: Από τον Λίβανο της Φοινίκης, τον συνέλαβαν και μετά από βασανιστήρια πολλά αποκεφαλίσθηκε το 284. Τον τιμάμε στις 20 Μαΐου.

ΤΡΥΦΩΝ: Βοσκός χηνών στην αρχή, στην Λάμψακο της Φρυγίας, βασανίσθηκε και αποκεφαλίσθηκε το 250 επί Δεκίου αυτοκράτορα. Η μνήμη του τελείται την 1η Φεβρουαρίου.

ΙΟΥΛΙΑΝΟΣ: Από την Έμεσα της Συρίας. Μαρτύρησε το 284 και τον τιμάμε στις 6 Φεβρουαρίου.

ΚΟΣΜΑΣ, ΔΑΜΙΑΝΟΣ, ΛΕΟΝΤΙΟΣ, ΑΝΘΙΜΟΣ, ΕΥΤΡΟΠΙΟΣ: Οι Κοσμάς και Δαμιανός ήταν από την Αραβία γιατροί και πήγαν στην Αιγαίς της Λυκίας με τους αδελφούς τους Λεόντιο, Ανθιμο και Ευτρόπιο ομολογήσαντες τον Χριστό, μαρτύρησαν και τιμώνται στις 16 Οκτωβρίου (Μηλίτσης, 1997).

Κατά την Βυζαντινή περίοδο ακολουθώντας το παράδειγμα του Μέγα Βασιλείου ιδρύθηκαν ξενοδοχεία, ξενώνες ή πανδοχεία και πραιτόρια, όλα λειτουργούσαν και ως νοσοκομεία, επίσης το φιλανθρωπικό έργο της εκκλησίας περιελάμβανε ορφανοτροφεία, οίκους τυφλών, πτωχοκομεία και λωβοτροφεία για τους λεπρούς (Κουκουλές, 1955, τ.β':65-174).

Τη διοίκηση του ξενοδοχείου – νοσοκομείου αναλάμβανε ο Ξενοδόχος ο οποίος οριζόταν είτε από τον αυτοκράτορα, είτε από τον επίσκοπο, είτε από τον ιδρυτή του ξενοδοχείου, και είχε την πλήρη ευθύνη για την πρόνοια των ξένων αλλά και των μοναχών. Το αξίωμα του ξενοδόχου ήταν τόσο σημαντικό που συχνά οι ξενοδόχοι γίνονταν επίσκοποι ή κατελάμβαναν υψηλές θέσεις στην πολιτεία (Κωνσταντέλος, 1968)

Και άλλοι τέτοιοι ξενώνες – νοσοκομεία κτίζονται τον 5^ο αιώνα μ.Χ. με πρωτοβουλία της εκκλησίας ή προσώπων της εκκλησίας με μεγάλο φιλανθρωπικό έργο όπως ο ξενώνας «Άγιος Σαμψών ο Ξενοδόχος»¹⁶.

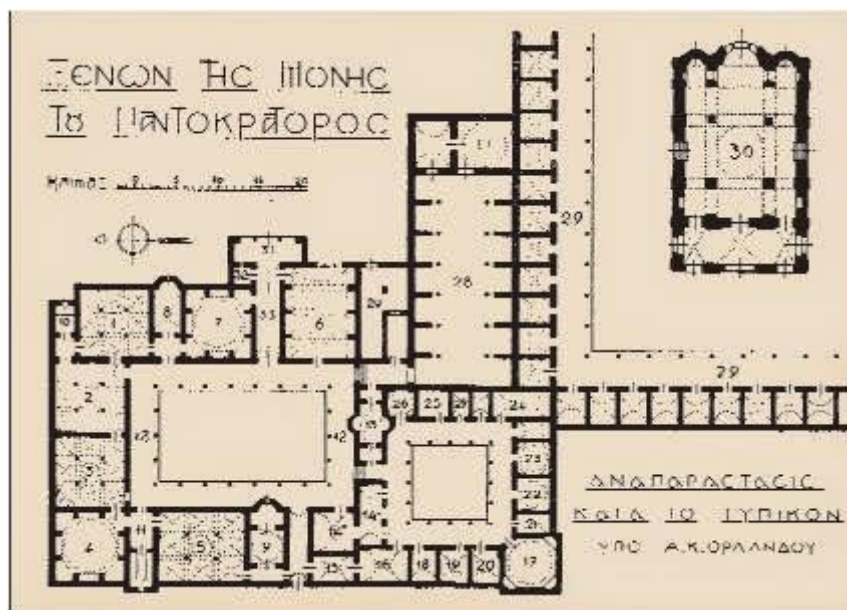
Στους ξενώνες αυτούς εύρισκαν καταφύγιο πολλοί κατατρεγμένοι ασθενείς και φτωχοί της Μικράς Ασίας και έγιναν παράδειγμα προς μίμηση και από άλλα φιλανθρωπικά ιδρύματα της Εκκλησίας τα οποία από τον έκτο αιώνα και ύστερα γίνονται χώροι αποκλειστικά για νοσηλεία. Από τους φιλανθρωπικούς ξενώνες που πρόσφεραν φροντίδα υγείας, φαγητό, ζεστασιά και αγάπη η παροχή υπηρεσιών υγείας με επιστημονικό τρόπο συναντιέται στα χριστιανικά μοναστήρια και αποτελεί την πρώτη μορφή νοσοκομείου με οργάνωση που παραπέμπει στην σημερινή μορφή των νοσοκομείων.

¹⁶ Ο Άγιος Σαμψών γεννήθηκε στην Ρώμη το 511 μ.Χ. και επειδή καταγόταν από πολύ πλούσια οικογένεια σπούδασε ιατρική και ασχολήθηκε και με την φαρμακολογία. Πολύ νωρίς μετοίκησε στην Νέα Ρώμη, την Βασιλεύουσα όπου συνέχισε το έργο του ως ιατρός, όμως η φιλανθρωπία του και ο ανθρωπισμός του τον έκανε γνωστό και ιδιαίτερα δημοφιλή στους απόρους και κατατρεγμένους. Το σπίτι και ιατρείο του έγινε καταφύγιο για τους πτωχούς και ξενώνας για τους ασθενείς όπου λέγεται ότι θεράπευε με την δύναμη της προσευχής προς τον Ιησού Χριστό. Η φήμη του έφθασε μέχρι τον Αυτοκράτορα Ιουστινιανό ο οποίος ασθένησε βαριά και κανείς γιατρός δεν κατάφερε να τον θεραπεύσει από την ανίατη ασθένειά του. Έτσι κάλεσε τον Άγιο Σαμψών ο οποίος είχε χειροτονηθεί σε ιερέα από τον Πατριάρχη Κωνσταντινουπόλεως Μηνά, να τον εξετάσει. Ο Άγιος Σαμψών άσκησε την ιατρική του και με την δύναμη της προσευχής του θεράπευσε τον Ιουστινιανό, ο οποίος για να τον ευχαριστήσει του πρόσφερε χρήματα αλλά ο ταπεινός Άγιος Σαμψών δεν τα δέχτηκε και του ζήτησε να κτιστεί ένας ξενώνας, ένα νοσοκομείο για τους πτωχούς ασθενείς το οποίο πήρε το όνομά του <https://simeiakairwn.wordpress.com/o-agi-os-samphon-o-ksenodochos/> άγιος Σαμψών ο Ξενοδόχος (Θεοδωρόπουλος, 1997).

2.5 Ο Ξενώνας του Παντοκράτορος

Ιδιαίτερα τα ιστορικά στοιχεία από τον Ξενώνα του Παντοκράτορος στην Κωνσταντινούπολη τον 12ο αιώνα, που αποτελεί την σημαντικότερη πηγή για την εν λόγω ιστορική περίοδο, δίνουν με λεπτομέρεια τις καθημερινές δραστηριότητες του προσωπικού του νοσοκομείου για την ιατρική φροντίδα των ασθενών, αναφέροντας πληροφορίες για τους γιατρούς, τους βοηθούς τους, την αμοιβή τους, τις βαθμίδες του ιατρικού προσωπικού δίνοντας μία πλήρη εικόνα ενός νοσοκομείου. Το Νοσοκομείο αυτό είναι το σημαντικότερο νοσοκομείο το οποίο ίδρυσε ο Ιωάννης Β΄ ο Κομνηνός στη μονή Παντοκράτορος το 1136 μαζί με ένα γηροκομείο και ένα λεπροκομείο. Ο ξενώνας ή νοσοκομείο αποτελούταν από πέντε τμήματα με πενήντα κλίνες :

Παθολογικό, χειρουργικό, οφθαλμολογικό, γαστρεντερολογικό και γυναικολογικό. Υπήρχαν ιατροί και ειδικευόμενοι ιατροί, βοηθοί ιατρών, ιατρός γυναίκα για τις γυναίκες και φαρμακοποιοί. Επίσης υπήρχαν μαιές και νοσοκόμοι και λοιπό υποστηρικτικό προσωπικό όπως μάγειροι, πλύστρες, υπηρέτες και θυρωροί. Στους χώρους του νοσοκομείου εκτός από τα δωμάτια για τους ασθενείς περιελάμβαναν φαρμακείο, λουτρό, εργαστήρια, αποχωρητήρια και βοηθητικούς χώρους για το προσωπικό, για έκτακτα περιστατικά και εξωτερικά ιατρεία. Στην οργάνωση του νοσοκομείου υπήρχαν δύο αρχίατροι που ονομάζονταν, Πριμμικήριοι, και οι οποίοι παρακολουθούσαν την απόδοση των ιατρών των διάφορων μονάδων. Στην συνέχεια της οργάνωσης υπήρχαν οι δύο Διευθυντές ιατροί, ονομάζονταν πρωτομηνίτες. Επίσης όλα τα τμήματα είχαν στην διάθεσή τους δύο μόνιμους υπουργούς, τους έμβαθμους και δύο μη μόνιμους του περισσούς. Στην διάθεση του Διευθυντού του νοσοκομείου υπήρχαν δύο λογιστές και ένας ταμίας οι οποίοι τον αντικαθιστούσαν όταν χρειαζόταν.



Διάγραμμα 3. Ο Ξενών της Μονής του Παντοκράτορος
 Πηγή :Αγγελίδη, Χ., Καταγωγή νοσοκομεία και ξενώνες

<http://vizantinaistorika.blogspot.gr>

Το Νοσοκομείο του Παντοκράτορα όπου απασχολούνταν συνολικά 140 άτομα και παρείχε φροντίδα σε 50 ασθενείς είχε μοναδική οργάνωση και υπήρξε ένα ιατρικό κέντρο σπουδαίο για την εποχή του λόγω της διάρθρωσής του ανά ειδικότητες όπως ακριβώς ένα σύγχρονο νοσοκομείο. Η λειτουργία του σταμάτησε το 1453 με την πτώση της Κωνσταντινούπολης (Miller, 1993:141-159).

Το κτιριακό συγκρότημα περιελάμβανε δύο κατηγορίες διαμερισμάτων, τα θεραπευτικά και τα βοηθητικά με ξεχωριστές αυλές που επικοινωνούσαν μεταξύ τους, ενώ υπήρχαν ξεχωριστοί εισοδοί. Η κύρια είσοδος διέθετε πρόπυλο με θολωτό διάδρομο. Κοντά στην πύλη υπήρχε το θυρωρείο, ενώ στη μία πλευρά του θολωτού διαδρόμου υπήρχε το εξωτερικό ιατρείο και την άλλη η «καθέδρα των ιατρών». Τα θεραπευτικά διαμερίσματα (πέντε όρδινι) χωρίζονταν σε ένα χειρουργικό, δύο παθολογικά, ένα οφθαλμολογικό και ένα γυναικολογικό. Υπήρχαν επίσης τρεις εστίες (τρεις άρουλαι) για την Παρασκευή των γευμάτων και των θερμών και άλλων απαιτούμενων. Μία εστία βρισκόταν στο κέντρο των παθολογικών διαμερισμάτων και οι άλλες δύο στο χειρουργικό και το γυναικολογικό. Πάνω από την εστία υπήρχε τρούλος με ανοίγματα για το φωτισμό και για τον εξαερισμό από την καύση των ξύλων. Τους αρρώστους εξυπηρετούσαν δύο αποχωρητήρια (χρεΐαι) με νιπτήρες. Σε όλα τα διαμερίσματα

υπήρχαν οι «ακοίμητες κανδήλες». Επίσης ο ξενώνας διέθετε ένα λουτρόνα και ένα φαρμακείο. Τα βοηθητικά διαμερίσματα ήταν του «μειζότερου», του μαγειρείου με τους λέβητες, του λογιστή, του μαγκικείου με το φούρνο, το πλυντήριο, τα μυλικά εργαστήρια, οι στάβλοι, τα κελλιά των ιερέων, των αναγνωστών, του μυλοχάρακτου, του ακονητού, των σαπωνιστριών, των υπηρετών και δουλευτών. Αρχιτέκτονας του ξενώνα αναφέρεται ο Νικηφόρος. Κάθε όρδινος διέθετε δύο ιατρούς, τρεις βοηθούς με βαθμό, δύο εφερδιδικούς ιατρούς και δύο υπηρέτες, έτσι αναλογούσαν 36 άτομα σε 38 ασθενείς που νοσηλεύονταν σε τέσσερις αίθουσες.

Στον παρακάτω κατάλογο αναφαίρονται όλες οι ειδικότητες και ο αριθμός των ατόμων που υπηρετούν :

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
Πριμμικήριος	2
Πρωτομηνίτης	2
Αρχιχειρουργός	2
Ιατρός , όρδινος ανδρών	4
Ιατρός , όρδινος γυναικών	2
Ιατρός Μονής	2
Χειρουργός εφεδρικός	2
Παθολόγος διαιτητικός	2
Ιάτραйна	1
Υπουργός έμβαθμος	16
Γυναίκα υπουργός εμβαθμος	4
Υπουργός εφεδρικός	8
Γυναίκα υπουργός εφεδρικός	2
Υπουργός εφεδρικός εξωτερικών αρρώστων	4
Υπηρέτης	8
Υπηρέτρια	3
Χειρουργός κηλοτόμος	1
Σύνολο	65

Πίνακας 1. Το προσωπικό του Ξενώνα του Παντοκράτορα (Μάτσαγγας, 1984 : 101).

Ο ξενών του Παντοκράτορα γνωρίζουμε επίσης ότι λειτουργούσε και σαν ιατρική σχολή αλλά για να προμηθεύει κατά κύριο λόγο τον ίδιο τον ξενώνα με προσωπικό (Μάτσαγγας, 1984 : 97 – 103).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η βυζαντινή πολιτεία αναγνώρισε την ποινική ευθύνη των ιατρών σε περίπτωση βλάβης ή θανάτου όταν αποδεικνυόταν η υπαιτιότητα του ιατρού. Επίσης οι Ιατροί απολάμβαναν προνόμια και αξιώματα και η πολιτεία αναγνώριζε το δύσκολο έργο τους.

Στα χρόνια της Τουρκοκρατίας ενδέχεται να λειτουργούσαν κάποια από τα Ξενοδοχεία – Νοσοκομεία της Βυζαντινής Εποχής. Απόδειξη της διατήρησής τους αποτελεί ένα συνοδικό γράμμα που φυλάσσεται στην Βιβλιοθήκη του Ελληνικού Φιλολογικού Συλλόγου Κωνσταντινουπόλεως, το οποίο στάλθηκε στη Μυτιλήνη τον Μάρτιο του 1692, και απευθύνεται στους ιερείς και τους προύχοντες του νησιού. Από το συνοδικό αυτό γράμμα γνωρίζουμε ότι στη Μυτιλήνη λειτουργούσε τον 17^ο αιώνα, πιθανόν και νωρίτερα, Ξενοδοχείο – Νοσοκομείο, υπό την διοίκηση του Μητροπολίτη Μυτιλήνης Δανιήλ και πρόσφερε στέγη και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Για το ίδιο Ξενοδοχείο – Νοσοκομείο σώζεται έγγραφο του 1752 με δωρητήριο του Μητροπολίτη Άνθιμου Βερτουμή, με το οποίο αφιερώνει στο ξενοδοχείο το «Μεγάλο Περιβόλιον» του (Φιλανθρωπικά Καταστήματα Μυτιλήνης, 2015).

2.6 Τα νοσοκομεία εξαπλώνονται – Αραβικά Νοσοκομεία – Δυτικά Νοσοκομεία – Άσυλα - Αναγέννηση

Οι Βυζαντινοί ξενώνες – νοσοκομεία έδωσαν την έμπνευση μέσω των Νεστοριανών Χριστιανών στους Μουσουλμάνους της ανατολής και ίδρυσαν τα φημισμένα «σπίτια των αρρώστων» *bimaristans* τον έκτο αιώνα και αργότερα εξαπλώθηκαν στους Άραβες χαλίφηδες της Βαγδάτης. Από τον 9^ο αιώνα η Ισλαμική κοινωνία δημιουργεί νοσοκομεία τα οποία έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη συγκέντρωση σημαντικών χειρόγραφων με μεταφράσεις στα Αραβικά και εκπαίδευσαν πολλές γενιές ιατρών. Ο ρόλος των Αραβικών νοσοκομείων στην Ισλαμική κοινωνία υπήρξε σημαντικότερος αλλά οι ιστορικοί δεν έχουν μελετήσει διεξοδικά την σπουδαιότητα και την συνεισφορά της ισλαμικής ιατρικής στην ποιότητα της κατάλληλης εκπαίδευσης των ιατρών. Επίσης τον 12 αιώνα οι σταυροφόροι επανεισήγαγαν από την ανατολική Ρωμαϊκή αυτοκρατορία τα νοσοκομεία των βυζαντινών στη δυτική Ρωμαϊκή αυτοκρατορία εμπλουτισμένα με νέους κανόνες και τεχνολογίες (Miller, 1985 : xxv).

Μέχρι το 661μ.Χ. δεν υπάρχουν νοσοκομεία στην Αραβία. Από το 661 μ.Χ έως το 750 μ.Χ. κτίστηκαν αρκετά «σπίτια» που πρόσφεραν φροντίδα σε τυφλούς και λεπρούς

αλλά δεν συγκέντρωναν τα χαρακτηριστικά ενός νοσοκομείου. Στις αρχές του 9^{ου} αιώνα ιδρύεται στη Βαγδάτη το πρώτο κανονικό νοσοκομείο υπό τη Δυναστεία του Abbasid και πολύ γρήγορα απέκτησαν νοσοκομεία και η Δαμασκός και το Κάιρο (Ferngren, 2014:127).

Ο Miller αναφέρει τα πιο γνωστά νοσοκομεία που αναπτύχθηκαν στο δυτικό κόσμο. Μερικά από αυτά είναι : Τον 13^ο αιώνα αναφέρεται το φημισμένο Hotel – Dieu στο Παρίσι που δεν διατηρούσε μόνιμο ιατρικό προσωπικό αλλά η ιατρική φροντίδα ήταν αποκλειστική μέριμνα των μοναχών ανδρών και γυναικών. Το ίδιο ίσχυε και για το νοσοκομείο Saint- Pol στη Βόρεια Γαλλία. Τον ίδιο αιώνα καταγράφεται και η παρουσία του νοσοκομείου του Αγίου Πνεύματος στη Ρώμη, όπου νοσηλεύονται οι πτωχοί ασθενείς. Επίσης την εποχή της αναγέννησης αναφέρεται στην Φλωρεντία το νοσοκομείο Santa Maria Nuova το οποίο τον 15^ο αιώνα υποστηρίχθηκε ότι ήταν το πρώτο χριστιανικό νοσοκομείο. Στο νοσοκομείο αυτό ασκούσαν ιατρική έξι καλύτεροι ιατροί της Φλωρεντίας οι οποίοι το επισκέπτονταν καθημερινά. Τον 18^ο αιώνα οι ιατροί επισκέπτονται το «αρχαίο» νοσοκομείο του Αγίου Βαρθολομαίου στο Λονδίνο μία φορά την εβδομάδα. (Miller, 1985 : 5).

Τα νοσοκομεία ιδρύονται από την εκκλησία, επισκόπους, κληρικούς, μοναχούς και μοναχές και στηρίζονται οικονομικά αποκλειστικά στην φιλανθρωπία. Όμως η οικονομική κρίση του 14^{ου} και 15^{ου} αιώνα, δημιούργησε μεγάλα οικονομικά προβλήματα και δυσκολίες στη λειτουργία τους, έτσι προσέτρεξαν προς οικονομική βοήθεια τα δημοτικά συμβούλια των πόλεων και άλλες επιτροπές πολιτών και σε πολλά νοσοκομεία ανέλαβαν την διοίκηση όπως το 1447 στην πόλη της Νάντης το νοσοκομείο St Clement και το 1519 το Hotel de Dieu στο Παρίσι (Hesse, 1993).

Η πλέον αρνητική μορφή νοσοκομειακού ιδρύματος υπήρξε το άσυλο από τις αρχές του Μεσαίωνα έως τις αρχές του δέκατου ένατου αιώνα. Ίσως κανένα άλλο είδος ασθένειας δεν έχει υποφέρει από διαστρεβλώσεις και θεωρίες για δαιμονικές καταλήψεις σωμάτων των ψυχικά ασθενών. Η αντίληψη ότι όσοι υπέφεραν από ψυχικές ασθένειες ήταν εγκληματίες οδήγησε στην πρακτική οι φτωχοί ασθενείς να αλυσοδέονται και να καθηλώνονται στον τοίχο ή στο πάτωμα. Στην Αγγλία το πιο διάσημο άσυλο ήταν το Bethlem Royal Hospital στο Λονδίνο, το οποίο έγινε νοσοκομείο το 1337, άρχισε να δέχεται ψυχικά ασθενείς το 1357 και έγινε γνωστό με το όνομα Bedlam. Η τρομακτικά απάνθρωπη μεταχείριση των ασθενών και η αδιάφορη και άπονη συμπεριφορά του

προσωπικού δεν έχει όμοιά της πουθενά σε όλη την Ευρώπη και την Αμερική. Στο Παρίσι το 1793 ο Philippe Pinel ζήτησε από την επαναστατική κομμούνα του Παρισιού να ελευθερωθούν από τις αλυσίδες τους μερικοί ψυχικά ασθενείς και υπερασπίστηκε το δικαίωμά τους σε μία ανθρώπινη συμπεριφορά. Στην Αγγλία ο William Tuke ίδρυσε το 1804 ένα νέο άσυλο που αποτέλεσε μοντέλο για την ανθρώπινη μεταχείριση των ψυχικά ασθενών αφού εμπνεύστηκε από έναν άλλο Άγγλο τον Dr. Edward Fox. Οι προσπάθειες των Tuke και Fox οδήγησαν την κοινή γνώμη να απαιτήσει ανθρώπινες συνθήκες στα άσυλα (Ferngren, 2014:168-169).

2.7 Τα νοσοκομεία από τον 17^ο αιώνα μέχρι τον 19^ο αιώνα

Η περίοδος της αναγέννησης, η εξέλιξη των επιστημών της Φυσικής της Χημείας και άλλων, η περίοδος του Διαφωτισμού, καθώς και η απαγκίστρωση από τις δεισιδαιμονίες, έδωσαν ώθηση στο βιοϊατρικό μοντέλο το οποίο μεταμόρφωσε τα μεσαιωνικά νοσοκομεία σε μοντέρνα για την εποχή τους θεραπευτήρια με σύγχρονες τεχνολογίες και πρακτικές.

Οι μεγάλες ανακαλύψεις του 17^{ου} αιώνα ο οποίος υπήρξε η εποχή της επιστημονικής επανάστασης έδωσαν την ώθηση στην ιστορική στροφή των νοσοκομείων και κατακλύζονται και χρησιμοποιούν τα επιστημονικά επιτεύγματα που οδήγησαν σε μεγάλη και εντυπωσιακή εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης. Η απόδειξη της κυκλοφορίας του αίματος από τον William Harvey είναι από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της φυσιολογίας, όπως επίσης η ευρεία χρήση του θερμομέτρου στις κλινικές, και του μικροσκοπίου στα εργαστήρια. Δύο μεγάλες προσωπικότητες στη μικροσκοπική υπήρξαν οι Marcello Malpighi και ο Antony van Leeuwenhoek. Ο δέκατος έβδομος αιώνας είναι ο αιώνας που κτίζονται στις νέες κατακτήσεις στη Αμερική νέα νοσοκομεία ενώ στην Ευρώπη τα παλαιά ή παραμένουν στην μητρική φροντίδα της εκκλησίας ή περνούν στο έλεγχο δημοτικών συμβουλίων. Στη Δανία, Γερμανία και Αυστρία κτίζονται νέα από τους Βασιλείς που ενδιαφέρονται (Wolper, 2001:569).

2.8 Στην Αγγλία τα νοσοκομεία μεταρρυθμίζονται – Στην Αμερική ανεγείρονται

Ξεκίνησε μία κίνηση οικοδόμησης νοσοκομείων το 1732 με την ανέγερση ενός νοσοκομείου σε κάθε ενορία, έτσι περίπου 115 νοσοκομεία κτίστηκαν με πιο γνωστό το St Peters στο Bristol. Νοσοκομεία ιδρύθηκαν την ίδια εποχή από φιλόανθρωπους όπως ο

Thomas Guy και ο William Tuke, τα πλέον γνωστά από αυτά ήταν Guy's Hospital, το St George Hospital, Great London Hospital και το York Retreat.

Στην Αγγλία ήρθε η Ασιατική τεχνική του εμβολιασμού για την ευλογία από την Λαίδη Mary Wortley Montagu, αλλά και πλήθος άλλων ανακαλύψεων συνεπήραν τους ιατρούς που τα εκμεταλλεύτηκαν με φιλοτιμία. Στη συνέχεια ο δέκατος ένατος αιώνας αποτέλεσε την απαρχή της σύγχρονης ιατρικής. Είναι όμως επίσης η εποχή της επέκτασης των εργοστασίων και των πόλεων και ο πληθυσμός εκτίθεται σε διάφορους ανθυγιεινούς παράγοντες. Επιπλέον ο πόλεμος στην Αμερική με τεράστιο πλήθος τραυματιών οδήγησε τα νοσοκομεία να οργανωθούν αναγκαστικά και να εξελίξουν τη μέθοδο διοίκησης.

Κατά τα τελευταία χρόνια της Βικτωριανής Αγγλίας ξεκίνησε η μεταρρύθμιση των νοσοκομείων, λόγω παραγόντων όπως, τα καθημερινά κρούσματα τραυματισμών στα μεγάλα εργοστάσια, η αύξηση των ορφανών και χήρων και εγκαταλελειμμένων γυναικών, ο μεγάλος αριθμός των ηλικιωμένων που δεν είχαν την δυνατότητα να εξυπηρετηθούν χωρίς οικογενειακό περιβάλλον, και η ταχύτατη διάδοση των προαναφερομένων προβλημάτων εξαιτίας της ραγδαίας ανάπτυξης των πόλεων. Όλα μαζί απαιτούσαν περισσότερο οργανωμένα νοσοκομεία και ιατρική φροντίδα (Widger, 1979 : 6).

Όμως η μεγαλύτερη συνεισφορά στην εξέλιξη των νοσοκομείων τον 19^ο αιώνα είναι η εφαρμογή των ιδεών της Florence Nightingale στην Αγγλία. Η Florence ανήκε σε μία πολύ πλούσια Αγγλική οικογένεια και γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του μέλητος στην Φλωρεντία από όπου πήρε και το ονομά της (Hamilton, 2010 : 5-6). Από μικρή έδειξε το ενδιαφέρον της για τους συναθρώπους της. Η Nightingale σπούδασε νοσηλευτική στη Γερμανία, αλλά επιστρέφοντας στην Αγγλία έγραψε για την έλλειψη υγιεινής στα Γερμανικά νοσοκομεία. Η Αγγλική κυβέρνηση την κάλεσε το 1854 για να βελτιώσει τις συνθήκες στα νοσοκομεία της χώρας. Εκείνη οργάνωσε τις υπηρεσίες των πλυντηρίων και της κουζίνας και μέσα σε δέκα ημέρες μείωσε το ποσοστό θνησιμότητας από 38% σε 2%. Το 1860 ίδρυσε τη νοσηλευτική σχολή και μεταμόρφωσε τη νοσηλευτική (Wolper, 2001:570). Λίγους μήνες νωρίτερα είχε εκδόσει το βιβλίο “Notes on nursing, what it is, what it is not” με την άποψη ότι κάθε γυναίκα έχει υπάρξει στη ζωή της υπεύθυνη για την φροντίδα της υγείας κάποιου άλλου, θεωρεί ότι το βιβλίο της είναι απαραίτητο για να διδαχθούν οι νοσοκόμες από τον ίδιο τους το εαυτό αρχικά.

Ανάμεσα στα κεφάλαια υπάρχουν αυτά για την υγιεινή των σπιτιών, τη διατροφή του ασθενούς, το στρώσιμο και την περιποίηση του κρεβατιού, το φως, τη ζεστασιά, την καθαριότητα του ασθενή αλλά και την προσωπική καθαριότητα των νοσοκόμων, την καλλιέργεια ελπίδας, τις συμβουλές και την παρατήρηση των ασθενών (Nightingale, 1969 : 2-5). Γράφει χαρακτηριστικά η Nightingale ότι πολλές φορές τα συμπτώματα που θεωρούνται ως αποτελέσματα της ασθένειας δεν οφείλονται σε αυτήν αλλά στη διαχείριση του καθαρού αέρα, του φωτός, της ζεστασιάς της ησυχίας, της καθαριότητας ή της διατροφής, είτε ενός από τα προηγούμενα είτε σε συνδιασμό πολλών από αυτά (Nightingale, 1969 : 8). Η Florence Nightingale στην Αγγλία μεταρρύθμισε τα πάντα, από την εκπαίδευση στη νοσηλευτική, μέχρι την νοσοκομειακή αρχιτεκτονική ((Widger, 1979 : 7).

Τον δέκατο ένατο αιώνα οι ανακαλύψεις, έρευνες και νέες αντιλήψεις έδωσαν τη σκυτάλη στον εικοστό, που από το δεύτερο μισό και εντεύθεν ταχύτατα ανέπτυξε τεχνολογίες της ιατρικής και νέες αντιλήψεις στις μεθόδους θεραπείας. Ο Ignaz Semmelweis ανάγκασε τους ιατρούς και τους φοιτητές να τρίβουν με νερό και σαπούνι τα χέρια τους και να τα μουσκεύουν σε ένα χλωριωμένο διάλυμα και μέσα σε τρεις μήνες το ποσοστό θνησιμότητας των γυναικών μειώθηκε από 18% σε 11% στο νοσοκομείο Allgemeines Krankenhaus της Βιέννης. Ο Luis Pasteur και ο συνεχιστής του Joseph Lister εδραίωσαν την αποστείρωση στα νοσοκομεία. Ο Dr Clariford W. Long από την Georgia ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε αιθέρα το 1842 σε μικροχειρουργικές επεμβάσεις. Η αναισθησία, αποστείρωση και η ανακάλυψη των βακτηριδίων ως αιτία των ασθενειών επέτρεψαν την ανάπτυξη του σύγχρονου νοσοκομείου, το οποίο ολοκληρώθηκε με την ανακάλυψη των ακτίνων X από τον Wilhelm Konrad Roentgen το 1895 (Wolper, 2001:571).

Οι παραπάνω ανακαλύψεις και εφαρμογές αλλά και τα εθελοντικά νοσοκομεία της Βρετανείας που υπήρχαν για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πτωχούς, ενέπνευσαν στην Αμερική τον Dr. Thomas Bond, ο οποίος αγωνίστηκε για την ίδρυση του πρώτου εθνικού νοσοκομείου του νέου κόσμου. Το πρώτο νοσοκομείο ιδρύθηκε από τους αποίκους στην Πενσυλβάνια το έτος 1751 (Graham, 2008 : 17-18).

Στην Αμερική από το 1852 μέχρι το 1890 κτίστηκε μεγάλος αριθμός νοσοκομείων μεταξύ των οποίων είναι : Mercy Hospital 1852, Cook County 1863, St Luke 1864, Chicago Hospital for Women 1865, Jewish Hospital 1868, Roosevelt Hospital 1871,

Presbyterian Hospital 1872, Polyclinic Hospital 1881, Cancer Hospital 1886, Johns Hopkins Hospital 1889. (Wolper, 2001:572).

Το 1909 καταγράφονται στις ΗΠΑ, 4.359 νοσοκομεία τα οποία αυξήθηκαν κατά 57% μέχρι το 1928 και έφτασαν τον αριθμό των 6.852. Στη συνέχεια λόγω της οικονομικής κρίσης επήλθε στασιμότητα και η ανάπτυξη συνεχίστηκε από το 1930 και ύστερα. Σύμφωνα με την ΑΗΑ (American Hospital Association) ο αριθμός των κλινών των εθελοντικών και κυβερνητικών νοσοκομείων αυξήθηκε κατά 300% από το 1909 μέχρι το 1941 (Mann Wall, 2011 : 12-13).

Μετά το τέλος του πρώτου παγκοσμίου πολέμου οι πολιτικοί ηγέτες στη Αγγλία συνειδητοποίησαν την ανάγκη για την ύπαρξη υπηρεσιών υγείας για όλο τον πληθυσμό ενώ ιδρύθηκε Υπουργείο Υγείας. Ο Lloyd George υποστήριξε ότι όλες οι υπηρεσίες που σχετίζονται με την φροντίδα και την θεραπεία των άρρωστων θα πρέπει να αποτελούν μέρος ενός γενικού συστήματος υγείας αυτής της χώρας. Το εργατικό κόμμα διεκδικούσε την επαναδιάρθρωση της υγείας αλλά και της κοινωνίας. Στα μέσα της δεκαετίας του 1920 προβλήματα όπως ο υποσιτισμός του πληθυσμού, η έλλειψη ζεστού ρουχισμού και καταλυμάτων χωρίς υγρασία οδηγούσαν την υγεία του πληθυσμού σε χαμηλά επίπεδα. Η δεκαετία αυτή έμεινε στην ιστορία της Αγγλίας ως «hungry thirties», και απετέλεσε την αιτία για την ανάπτυξη της ιδέας του Aneurim Bevar που χαρακτηρίζεται ως ο αρχιτέκτων του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Αγγλίας (NHS) (Widger, 1979 : 25).

Τον Ιούνιο του 1941 στη Αγγλία συστάθηκε μία επιτροπή για τη δημιουργία ενός εθνικού συστήματος υγείας με πρόεδρο τον W. Beveridge, αλλά τελικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) θεσπίστηκε το Νοέμβριο του 1946 και άρχισε να εφαρμόζεται το 1948. Βασική του αρχή ήταν ότι θα κάλυπτε όλον το πληθυσμό και θα χρηματοδοτούνταν από το κράτος (Οικονόμου, 1994:30)

Η γρηγορότατη αλλαγή της κοινωνίας τις τελευταίες δεκαετίες έφερε την ανθρωπότητα μπροστά σε νέα προβλήματα και προκλήσεις που αποτελούν συζήτηση για τους επιστήμονες και ειδικότερα για τους κοινωνιολόγους της υγείας όπως προαναφέραμε σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Η Ελλάδα στερήθηκε τα οφέλη από την περίοδο της Αναγέννησης όπως καθυστέρησε και να εμβολιαστεί στις αρχές του Διαφωτισμού καθώς βρισκόταν υπό την κατοχή της Οθωμανικής αυτοκρατορίας.

2.9 Η φυματίωση

Στα τέλη του δέκατου ένατου αιώνα και στις αρχές του εικοστού, ο πληθυσμός λόγω της φτώχειας, και της κακουχίας από τους πολέμους, της πείνας και της ανέχειας παράγοντες που επιδεινώθηκαν και με την εισροή των κατατρεγμένων προσφύγων, ήρθε αντιμέτωπος με μεγάλες επιδημίες όπως την ελονοσία, τη φυματίωση, τον δάγγειο πυρετό, και άλλες μικρότερης έκτασης.

Η φυματίωση περιγράφεται για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη ως φθίση, αλλά πολλοί ιστορικοί όπως ο Ησίοδος αναφέρουν στα κείμενά τους την ασθένεια αυτή. Ο Ρόμπερτ Κοχ¹⁷ το 1882, ανακάλυψε το μικοβατηρίδιο που προκαλεί την φλεγμονή και σε επέκταση την νόσο της φυματίωσης, αλλά σύμφωνα με τις επιστημονικές έρευνες το μικρόβιο αυτό υπάρχει στα έμβια όντα από την αρχή της εμφάνισής τους πάνω στη γη. Οι παλαιοντολόγοι, οι βιοαρχαιολόγοι και άλλοι ερευνητές εντόπισαν ίχνη του μικροβίου σε ανθρώπινα οστά στις περιόδους της νεολιθικής εποχής αλλά και στη συνέχεια της εποχής του χαλκού και του σιδήρου σε διάφορες περιοχές του πλανήτη από την Ευρώπη την Αμερική και την Κίνα. Υπάρχουν επίσης υποψίες για ύπαρξη του μικροβίου που ομοιάζει με της φυματίωσης, σε οστά του homo erectus με χρονολόγηση 6.500 χρόνια π.Χ.

Την εποχή του Ιπποκράτη η ασθένεια αντιμετωπιζόταν ανά άτομο και εφαρμοζόταν ολιστική θεραπεία ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του ασθενή και εστίαζαν στην επαναφορά της ισορροπίας των τεσσάρων στοιχείων ακολουθώντας τη θεωρία της αλλοπαθητικής του Ιπποκράτη. Από τα αρχαία κείμενα αντιλαμβανόμαστε την εξάπλωση της νόσου ώστε να χαρακτηρίζουμε σαν επιδημία την εμφάνισή της σε εκείνα τα αρχαία χρόνια. Ο Ιπποκράτης κατηγοριοποίησε τους ασθενείς αυτής της νόσου ανάλογα με το πόσα χρόνια επιβίωναν, παρά ταύτα οι ιατροί ακολουθούσαν συγκεκριμένη δίαιτα ανά ασθενή, διάφορα φάρμακα, οδηγίες για τρόπο ζωής, χειρουργικές πράξεις και πρότειναν ανάλογα την περίπτωση έκθεση στον ήλιο, ή σκιά χωρίς υγρασία, και γενικότερα φωτεινό και μαλακό κλίμα με ευνοϊκούς ανέμους. Κατά την Ρωμαϊκή εποχή τα ταξίδια στην θάλασσα θεωρούνταν ευνοϊκά λόγω της έκθεσης στον θαλασσινό αέρα. Η

¹⁷ Ο Ρόμπερτ Κοχ τιμήθηκε με το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής το 1905 μόνο με την απλή ανακάλυψη του μικροβίου, επειδή η νόσος της φυματίωσης προκαλούσε τέτοιο φόβο και ήταν αδύνατο να αναχαιτισθεί (Asimov, 2008:420).

ΕλληνοΡωμαϊκή ιατρική αντιμετώπιζε την νόσο κατά περίπτωση για τους επόμενους αιώνες μέχρι τα μεσαιωνικά χρόνια όπου οι συγκεντρώσεις των πληθυσμών και οι συνθήκες υγιεινής χειροτέρευσαν και οι επιδημίες έλαβαν μεγάλες διαστάσεις και δεν παρατηρείται κάποια κινητικότητα σε θέματα αντιμετώπισης της ασθένειας. Τα χρόνια του σκοτεινού μεσαίωνα που θα ακολουθήσουν ο πληθυσμός της γης, θα πληγεί επανειλημμένα από θανατηφόρες επιδημίες, με την φυματίωση να κατέχει και αυτή την θέση της. Η ανθρωπότητα θα προσπαθήσει την εποχή της αναγέννησης να πολεμήσει με νέα όπλα τις επιδημίες αυτές, ρίχνοντας στην μάχη τους επιστήμονες απαλλαγμένους από τις δεισιδαιμονίες του σκοταδισμού, αλλά εμπνεόμενους από τις αξίες των αρχαίων συναδέλφων τους. Η επιστήμη ανάμεσα σε πολέμους πραγματικούς, κατακτώντας την ελευθερία της, βήμα βήμα, θα θριαμβεύσει σε πολλά επίπεδα κερδίζοντας την μία μάχη μετά την άλλη (Bynum, 2012: 1-18).

Στη συνέχεια καθώς η αναγέννηση ξεκινά στην Ευρώπη στο σύνολο των επιστημών και των τεχνών, σημειώνονται κινήσεις που αρχίζουν να ερευνούν σε βάθος τα αίτια της νόσου που οδήγησε σε θάνατο εκατομμύρια ανθρώπων στον κόσμο. Η εξέλιξη της ανατομίας από τους Ολλανδούς ιδιαίτερα, βοήθησε στην γνώση του εσωτερικού του σώματος, αλλά στην εξέταση των πτωμάτων ασθενών προσβεβλημένων από την ασθένεια αποκαλύπτοντας στοιχεία χρήσιμα για τις ιατρικές γνώσεις σε ότι σχετίζεται με την λειτουργία της νόσου. Ο δέκατος έβδομος αιώνας είναι εξαιρετικά πλούσιος σε ανακαλύψεις, σε νέα φιλοσοφικά ρεύματα, σε νέες πρακτικές θεραπειών, νέες ανακαλύψεις όπως ακτινών¹⁸ που τέθηκαν στην υπηρεσία των ιατρικών εξετάσεων με εφαρμογές όπως η ακτινογραφία, ενεργοποιούνται οργανωμένα συστήματα υγιεινής και πρόληψης, περιορίζοντας τις εστίες μόλυνσεων στις μεγάλες πόλεις, ανακαλύπτονται πρακτικές παστερίωσης¹⁹ αποστείρωσης προϊόντων, εργαλείων και τροφίμων. Κτίζονται

¹⁸ Το 1895 ο Γερμανός φυσικός Ραϊντγκεν ανακάλυψε τις ακτίνες X που προέτρεψαν τον Μπεκερέλ και τους Πιέρ και Μαρί Κιουρί να ασχοληθούν με περαιτέρω έρευνες ανακαλύπτοντας την ακτινοβολία του ουρανίου την επόμενη χρονιά. Όλοι μαζί τιμήθηκαν με το Βραβείο Νομπελ Φυσικής το 1903 (Ασίμωφ, 2008:451).

¹⁹ Ο Παστέρ το 1856 για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του ξινίσματος του κρασιού που ταλαιπωρούσε την οινοποιία της Γαλλίας, μετά από έρευνες, εφάρμοσε μία διαδικασία ήπιας θέρμανσης που ονομάστηκε παστερίωση από το όνομά του, και εφαρμόστηκε και στο γάλα, για την εξόντωση των επικίνδυνων μικροοργανισμών (Ασίμωφ, 2008:365).

νέα θεραπευτήρια, τα σανατόρια που στηρίζονται στη λογική του συνεχούς αερισμού και του άπλετου φωτός, με συγκεκριμένες οδηγίες κατασκευής. Νοσηλεύονται στα σανατόρια χιλιάδεςφυματικοί. Η ανάπτυξη επίσης της βιολογίας και της μικροβιολογίας, αλλά και των τεχνολογικών επιτευγμάτων στην υπηρεσία της ιατρικής όπως η βελτίωση των φακών και των μικροσκοπίων που ήδη κατασκευάζονταν από το 1590, βοήθησε σε έρευνα σε ευρύτερη κλίμακα στον μικρόκοσμο των μικροοργανισμών και των βακτηριδίων. Οι επιστήμονες ψάχνουν στον μικρόκοσμο των βακτηριδίων τους αίτιους ασθενειών και συμπτωμάτων, έτσι ο Ρόμπερτ Κωχ εντοπίζει τελικά τον βάκιλο της φυματίωσης και δίνει την σκυτάλη στις φαρμακευτικές έρευνες που στοχεύουν στην απενεργοποίηση και την εξαφάνιση του θανατηφόρου σε τεράστια ποσοστά βάκιλου. Η ανακάλυψη της πενικιλίνης²⁰ και της στρεπτομυκίνης²¹ και άλλων αντιβιοτικών νικά την ασθένεια της φυματίωσης και κλείνει τα σανατόρια (Bynum, 2012:191-201)

Μετά την ανακάλυψη του Κωχ εδραιώνεται η άποψη της μεταδοτικής ασθένειας και η ιατρική κοινότητα επικεντρώνεται στο τρίπτυχο, ανίχνευση, προφύλαξη, απομόνωση. Οι πρακτικές που θα ακολουθηθούν είναι η ενημέρωση του κοινού, με εκλαϊκευμένες εκστρατείες ενημέρωσης και η απομόνωση του φυματικού στο φθισιατρείο που έχει, εκτός της προφύλαξης, σκοπό την διαπαιδαγώγησή του στην υγιεινοδιαιτητική συμπεριφορά ώστε να εμποδιστεί η εξάπλωση της νόσου. Τα θεραπευτικά μέσα είναι η υγιεινή διατροφή, η αεροθεραπεία, η ξεκούραση, η απολύμανση, η ανάπαυση και η ηθική ζωή.

Η ανθρωπότητα συνοδεύεται από τη νόσο από την αρχή της υπαρξής της, όμως υπάρχουν ενδείξεις ότι σημειώθηκε μείωση των θανάτων περίπου το 1715 και υπολογίζονται στο 13% επί του συνόλου, αλλά στη συνέχεια ξεκινά μία αύξηση περίπου από το 1730 και μετά με κορύφωση στο τέλος του δέκατου όγδου αιώνα μέχρι τα μέσα

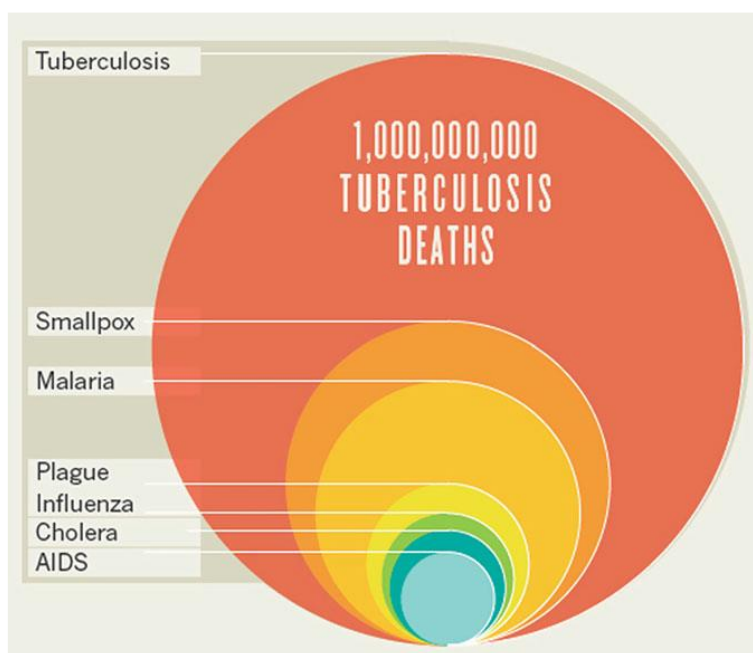
²⁰ Το 1928 ο Σκότος Φλέμινγκ άφησε μία καλλιέργεια σταφυλόκοκκου για λίγες μέρες την ανάπτυξη ενός μύκητα, ενώ γύρω του δεν υπήρχαν πλέον βακτήρια. Απομόνωσε τον μύκητα *Penicillium notatum* ο οποίος απελευθερώνει κάποια ένωση, η οποία παρεμποδίζει την ανάπτυξη των βακτηρίων, την ένωση αυτή ονόμασε Πενικιλίνη και τιμήθηκε με το Βραβείο Νόμπελ μαζί με άλλους, το 1945 για την ανακάλυψή του αυτή (Ασίμοφ, 2008:566)

²¹ Ο Σέλμαν Γουόκμαν το 1940, ανακάλυψε σε μύκητα μία ένωση Βακτηριοκτόνα και την ονόμασε στρεπτομυκίνη η οποία ήταν αποτελεσματική κατά των βακτηρίων που δεν προσβάλλονται από την πενικιλίνη, αλλά πιο τοξική και έπρεπε να χρησιμοποιείται με προσοχή. Ο Γουόκμαν εισήγαγε τον όρο αντιβιοτικά και τιμήθηκε το 1952, με το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής και Φυσιολογίας (Ασίμοφ, 2008:618).

του δέκατου ένατου αιώνα. Για τα συμπεράσματα αυτά υπάρχουν μαρτυρίες από σποραδικούς παρατηρητές, όπως τον Βρετανό Ιατρό Benjamin Pugh το 1784, τον Γάλλο Antoine Portal που έγραψε στις αρχές του 19^{ου} αιώνα ότι η αθένεια αυτή καταστρέφει ένα μεγάλο μέρος της φυλής των ανθρώπων. Επίσης στην Αγγλία οι Thomas Beddoes και William Heberden το 1799 και το 1802 αντίστοιχα τόνισαν ότι η φυματίωση είναι η πιο θανατηφόρα ασθένεια που υπάρχει (Dudos, 1996 : 8).

Η φυματίωση έχει προκαλέσει στην ανθρωπότητα τα τελευταία 200 χρόνια περισσότερους θανάτους κάθε άλλη μολυσματική ασθένεια και έχει αποκαλεστεί « The Captain of all these men of death», «ο καπετάνιος όλων των θανάτων του ανθρώπου», μετρώντας ένα δισεκατομύριο θύματα αφήνοντας πίσω ασθένειες όπως η ευλογιά, η ελονοσία, η πανώλη, η γρίπη, η χολέρα και το aids (Heemskerk κ. ά, 2015 : 1).

« The Captain of all these men of death»



Διάγραμμα 4. Η κατανομή των θανάτων τα τελευταία 200 χρόνια, πρώτη η φυματίωση στη συνέχεια η ευλογιά, η ελονοσία, η πανώλη, η γρίπη, η χολέρα και το aids

Πηγή : Heemskerk, D., Caws, M., Marais, B., Farrar, J., (2015 : 1), *Tuberculosis in Adults and Children*.

Στις αρχές του εικοστού αιώνα η Ευρώπη συνεχίζει να αντιμετωπίζει την πρόκληση της αντιμετώπισης της φυματίωσης. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα ποσοστά θνησιμότητας από τη νόσο στις ευρωπαϊκές χώρες.

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ 1925 -1929						
	ΧΩΡΕΣ	1925	1926	1927	1928	1929
1	Αγγλία και Ουαλία		9,61	9,72	9,28	9,59
2	Αυστρία		17,5	16,6	15,9	15,2
3	Βέλγιο		9,53	9,7	9,23	9,4
4	Βουλγαρία				30,12	28,7
5	Γαλλία		16,68	17,47	16,66	16,7
6	Γερμανία	12,4	9,8	9,3	8,8	8,7
7	Δανία	9,2	8,1	7,8	7,4	7,4
8	Ελλάδα	15,99	16,11	17,19	16,83	17,22
9	Ελβετία				13,61	13,27
10	Εσθονία			25,5	22,54	22,71
11	Ιρλανδία		14,69	14,55	13,73	13,15
12	Ιρλανδία Βόρεια		14,7	14,2	14	12,9
13	Ισπανία				13,67	13,64
14	Ιταλία				12,5	12,1
15	Λετονία			11,52	11,18	
16	Λιθουανία			15,38	13,38	15,31
17	Νορβηγία		16,42	15,96	15,65	
18	Ολλανδία		9,61	9,41	8,38	8,62
19	Ουγγαρία		23,9	23,88	22,37	21,82
20	Πολωνία		25	25,8		
21	Πορτογαλλία					20
22	Σκωτία		9,9	9,9	9,6	9,4
23	Σουηδία			13,56	12,62	13,12
24	Τσεχοσλοβακία			19,45	18,02	17,91
25	Φινλανδία			25,37	24,32	

Πίνακας 2 : Θνητότητα Φυματίωσης κατά τα έτη 1925 – 1929 ανά 10.000 κατοίκους σε χώρες της Ευρώπης (Κοπανάρης, 1933 : 252)

Όπως φαίνεται στον ανωτέρω πίνακα το ποσοστό θνησιμότητας είναι υψηλό, σε ελάχιστες χώρες επετεύχθη μείωση του ποσοστού λίγων μονάδων. Στις χώρες αυτές οι συνθήκες διαβίωσης των κατοίκων έχουν προαχθεί και έχει εξελιχθεί η κοινωνική πρόνοια (Κοπανάρης, 1933 : 231). Στους καλύτερους όρους υγιεινής οφείλεται η πτώση του ποσοστού θανάτων από φυματίωση τα έτη 1904 – 1938 όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα (Γρηγοράκης, 1964 : 41).

Ποσοστό μείωσης θανάτων από φυματίωση τα έτη 1904 - 1938	
Ηνωμένοι Πολιτείες	68%
Ολλανδία	65%
Γερμανία	64%
Αγγλία	55%
Ιταλία	39%
Γαλλία	38%

Πίνακας 3 : Μείωση θανάτων από φυματίωση 1904-1938 (Γρηγοράκης, 1964 : 41).

Η μείωση των θανάτων οφείλοταν στα μέτρα προφύλαξης και μέτρα θεραπείας τα οποία κάθε κράτος εφάρμοσε κατόπιν κινητοποίησης οργανώσεων και συνδέσμων που ιδρύθηκαν με σκοπό τον αντιφυματικό αγώνα. Η Διεθνής κοινότητα ξεκινά αγώνα για την αντιμετώπιση της φυματίωσης. Τα πρώτα συνέδρια διοργανώνονται τα έτη που φαίνονται στον επόμενο πίνακα :

ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	
ΠΟΛΗ	ΕΤΟΣ
ΠΑΡΙΣΙ	1867
ΠΑΡΙΣΙ	1888
ΠΑΡΙΣΙ	1891
ΠΑΡΙΣΙ	1894
ΠΑΡΙΣΙ	1898
ΒΕΡΟΛΙΝΟ	1899
ΝΑΠΟΛΗ	1900
ΛΟΝΔΙΝΟ	1901
ΙΔΡΥΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ	
ΒΕΡΟΛΙΝΟ	1902

Πίνακας 4 : Τα Διεθνή Συνέδρια και η ίδρυση του Κεντρικού Διεθνούς Γραφείου κατά της φυματίωσης (Bryder, 1988, : 15-16).

Το κίνημα εναντίον της νόσου είναι διεθνές και οδηγεί σε δημιουργία συνδέσμων, συλλόγων και οργανώσεων με σκοπό την οργάνωση του αγώνα κατά της μαστιγας αυτής.

Τα κράτη ένα - ένα ιδρύουν εθνικούς συλλόγους όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί :

ΙΔΡΥΣΗ ΕΘΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ - ΣΥΛΛΟΓΩΝ	
ΚΡΑΤΟΣ	ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ
ΓΑΛΛΙΑ	1891
ΑΜΕΡΙΚΗ, ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΕΝΣΥΛΒΑΝΙΑΣ	1892
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1895
ΒΕΛΓΙΟ	1898
ΒΡΕΤΑΝΙΑ	1898
ΠΟΡΤΟΓΑΛΛΙΑ	1899
ΙΤΑΛΙΑ	1899
ΚΑΝΑΔΑΣ	1900
ΔΑΝΙΑ	1901
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	1901
ΑΜΕΡΙΚΗ, ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ	1904
ΣΟΥΗΔΙΑ	1904
ΙΑΠΩΝΙΑ	1908
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	1910
ΡΩΣΙΑ	1910

Πίνακας 5 : Ίδρυση Εθνικών Αντιφυματικών Συνδέσμων (Bryder, 1988 : 15-16).

Στη Βρετανία η Εθνική Οργάνωση για την προφύλαξη κατά της φυματίωσης, National Association for the Prevention of Tuberculosis (NAPT), ιδρύθηκε το 1898 με τη συμμετοχή του Πρωθυπουργού και του Πρίγκηπα της Ουαλίας και του κατοπινού Βασιλιά Εδουάρδου VII, και σκόπευε στην επίθεση κατά της νόσου μέσω τριών τρόπων : με την εκπαίδευση του κοινού για τα μέτρα προφύλαξης, την οργάνωση εκστρατείας για την εξάλειψη της φυματίωσης των βοοειδών και με την προώθηση δημιουργίας ινστιτούτων και σανατορίων για τη θεραπεία της ασθένειας (Bryder, 1988: 15).

Είναι χαρακτηριστικά τα μέτρα προφύλαξης και οι συμβουλές προς τους ασθενείς που δημοσίευσε η Εθνική Οργάνωση για την προφύλαξη κατά της φυματίωσης (NAPT = National Association for the Prevention of Tuberculosis) ο κλάδος του Δουβλίνου : Ένα

άτομο με φυματίωση δεν πρέπει να φτίνει στον δρόμο, ή στο πάτωμα οποιουδήποτε δωματίου ή σιδηροδρομικού σταθμού, άμαξα, τραμ, ταξί κ.ά. Το άτομο θα πρέπει να καταπίνει το σάλιο και να μην επιτρέπει να αφήνεται στα σεντόνια. Θα πρέπει να φυλάει με προσοχή το στόμα του με το χέρι του όταν βήχει και να αποφεύγει να πλησιάζει όσους ζουν μαζί του, ιδιαίτερα όταν ο βήχας είναι συχνός και βίαιος. Ένα παράθυρο θα πρέπει πάντα να μένει ανοικτό σε ένα δωμάτιο ιδιαίτερα όταν κατοικεί σε αυτό ένας φυματικός ο οποίος δεν πρέπει να κοιμάται στο κρεβάτι κάποιου άλλου. Η φυματική μητέρα δεν πρέπει να θηλάζει το μωρό της. Η συγκέντρωση πολλών ανθρώπων πρέπει να αποφεύγεται. Οι συμβουλές για την προφύλαξη από τη νόσο είναι : Η καλή υγεία είναι η καλύτερη προφύλαξη από τη φυματίωση. Ο καθαρός αέρας, το φως και η λιακάδα είναι σημαντικά για την προφύλαξη αλλά και τη θεραπεία της νόσου, για το λόγο αυτό πρέπει οι χώροι να αερίζονται καλά, να έχουν φως και να καθαρίζονται από τη σκόνη και δίνονται αναλυτικές οδηγίες για την καθαριότητα, ενώ συνιστάται η κατανάλωση του γάλατος μόνο κατόπιν βρασμού (Carthy, 2015 : 366-367).

Στην Ελλάδα γύρω στο 1900 το 16-18% των θανάτων σύμφωνα με υπολογισμούς του ιατρού Βασίλη Πατρίκιου οφείλονταν στη νόσο της φυματίωσης. Παρά το γεγονός ότι το ποσοστό αυτό μας τοποθετούσε σε μία μεσαία κατηγορία σε σχέση με τις Ευρωπαϊκές χώρες, η φυματίωση αποτελούσε μία από τις τρεις μεγάλες μαστιγες της εποχής, μαζί με την ελονοσία και το τράχωμα. Η κινητοποίηση της ιατρικής κοινότητας οδήγησε στη διοργάνωση των πρώτων ιατρικών συνεδρίων στην Ελλάδα, το 1901, 1903, 1906 αλλά και στην ίδρυση του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της φυματίωσης το 1901 (Θεοδώρου και Καρακατσάνη, 2010:128-129).

Στο πρώτο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής του 1901 ο υγιεινολόγος Βασίλειος Πατρίκιος παρουσίασε εισήγηση με τις νέες τάσεις για την θεραπεία της φθίσεως και πρότεινε τη δημιουργία συλλόγων ιατρών και πολιτών που θα αναλάβουν τη διδασκαλία του λαού με ενημερωτικά φυλλάδια και δημόσιες διαλέξεις. Ο Πατρίκιος πρότεινε την ίδρυση φθισιατρείων και σανατορίων για την περίθαλψη των φτωχών φυματικών με τη βοήθεια του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και των φιланθρώπων και επισημαίνει την αναγκαιότητα έναρξης αντιφυματικού αγώνα. Οι σύλλογοι και τα σωματεία με σκοπό τον αντιφυματικό αγώνα πολλαπλασιάζονται στις αρχές του 20^{ου} αιώνα με τους πιο γνωστούς τη «Διεθνή ένωση κατά της Φυματίωσης» και το «Διεθνή Σύνδεσμο κατά της

φυματιώσεως» που συνεργάζεται με την Κοινωνία των Εθνών (Θεοδώρου, 2002 : 145-178).

Οι απαράδεκτες συνθήκες υγιεινής, διατροφής και εργασίας χειροτερεύουν το πρόβλημα και βοηθούν στην εξάπλωση της επιδημίας. Ο Βασίλειος Πατρίκιος στο βιβλίο «Νοσήματα και Μικρόβια» επισημαίνει «..Αι μολυσματικά λοιπόν νόσοι δεν αναπτύσσονται διότι το μικρόβιον της νόσου συνήντησε τυχαίως άτομον τι ή εισέδυσεν εις τον οργανισμόν του, διότι ο υγιής άνθρωπος δεν προσβάλλεται από τα μικρόβια, αλλ'αγωνίζεται κατ'αυτών και τέλος νικά. Αι μολυσματικά νόσοι αναπτύσσονται διότι ο οργανισμός, εξηντλημένος από οιανδήποτε αιτίαν, δεν παρουσιάζει καμμίαν αντίστασιν εις την εισβολή των μικροβίων. Τα αφίνει και εισέρχονται και τον καταλαμβάνουν αμαχητί...» (Πατρίκιος, 1901 : 25).

Επιπλέον τα κύματα των ταλαιπωρημένων προσφύγων της Μικρασιατικής καταστροφής επιβαρύνουν την κατάσταση διότι ο οργανισμός των ανθρώπων, έχει εξασθενήσει από τις κακουχίες, αλλά και εξαιτίας μίας άλλης επιδημίας της ελονοσίας στην οποία έχει εκτεθεί ο Ελληνικός πληθυσμός. Ο Πατρίκιος στις οδηγίες κατά της φθίσεως, τονίζει ότι δεν αρκεί να προφυλαχθούμε από την είσοδον του μικροβίου εις τον οργανισμό μας, αλλά και να διατηρήσουμε σε καλή κατάσταση την υγεία μας. Ανάμεσα στα κατάλληλα μέτρα προς ενίσχυση της υγείας προτείνει «...αι ώραι της εργασίας και της αναπαύσεως πρέπει να είνε ανάλογοι...» (Πατρίκιος, 1906 : 15).

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ	
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΥΓΙΕΙΣ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ
Διαπαιδαγώγηση του κοινού	Ίδρυση αντιφθισικών ιατρίων κατά Calmette με σκοπό την προστασία της κοινωνίας αλλά και της οικογένειας.
Βελτίωση από υγιεινής απόψεως των οικημάτων της εργατικής και πτωχής τάξης των πολιτών.	Ίδρυση Ασκληπειείων (φθισιατρείων).
Επιτυχής αγώνας κατά της ελονοσίας και του αλκοολισμού.	Ίδρυση παραθαλάσσιων υγιαστηρίων για τα χοιραδικά παιδιά.
Βελτίωση των βιοτικών όρων της εργατικής τάξεως διά της ιδρύσεως και αναπτύξεως λαϊκών ταμειωτηρίων.	Την κατ'οίκον βοήθεια των πτωχώνφυματικών.
Υποχρεωτική ασφάλιση του εργάτη κατά της νόσου.	Ίδρυση ειδικών παραρτημάτων σε κάθε νοσοκομείο της χώρας.
Εξυγίανση των σχολείων, δημόσιων γραφείων, των βιομηχανικών και άλλων καταστημάτων, και την ενδελεχή ιατρική εποπτεία τους.	Η διάθεση ειδικού προσωπικού για τα παραρτήματα των φθισικών το οποίο να εποπτεύεται ενδελεχώς.
Υποχρεωτική υπό όρους, δήλωση της νόσου και απολύμανση.	
Οργάνωση αποστολών στην εξοχή για διακοπές των πτωχών ασθενικών μαθητών.	
Οργάνωση συστήματος προφύλαξης κατά το σύστημα Grancher για τα παιδιά που κατάγονται από φυματικούς γονείς.	
Προφύλαξη κατά της μεταδόσεως εις τον άνθρωπο της βοείου φυματιώσεως, διά του γάλακτος και η διεξαγωγή αγώνος κατά της φυματιώσεως των βοών, με επιθεώρηση των σφαγείων, των κρεοπωλείων, των βουστασίων και των εισαγόμενων βοών	
Απαγόρευση της πρόσληψης παιδιών μικρής ηλικίας σε επαγγέλματα με βαριά και πολύωρη εργασία.	
Καθιέρωση της αργίας της Κυριακής για κατηγορίες επαγγελματιών και η μείωση ωρών εργασίας για άλλα.	

Πίνακας 6 : Ο πίνακας δημιουργήθηκε με βάση τα κείμενα του Β. Πατρικίου του 1909, σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης κατά της φυματίωσης, στο βιβλίο «Η Πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι και τα κατ' αυτής ληπτέα μέτρα» σελ. 11-23.

Τα περισσότερα θύματα της φυματίωσης παρατηρούνται στις παραγωγικές ηλικίες από 20 έως 30 ετών περίπου όπου ο άνθρωπος καταναλώνει τη μέγιστη ατομική, πνευματική ή σωματική εργασία κατά τον ιατρό Παναγιώτη Παναγιωτάκο, και διαπιστώνει ότι πλήτονται περισσότερο οι βιοπαλαιστές από τους πλούσιους. Επομένως η κοινωνική κατάσταση και ιδιαίτερα η οικονομική παίζει σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη της φυματίωσης. Σε στατιστική έρευνα του Bertillon η διαφορά των θανάτων μεταξύ πλουσίων και φτωχών είναι εμφανής. Στην έρευνα βρέθηκε ότι «...απέθανον εκ φυματίωσης εν Βιέννη, πολύ πτωχοί 64,9, πτωχοί 55,8, ευκατάστατοι 42,2, πλούσιοι 31,2, πολύ πλούσιοι 14,8.» όσοι δηλαδή διέθεταν άφθονα μέσα ευζωίας τόσο λιγότερο κινδύνευαν (Παναγιωτάκος, 1929 : 7-9).

Η φυματίωση είναι νόσος της πρώτης παιδικής ηλικίας, εκλήθη οικογενειακή και πράγματι είναι και ο λάος το γνώριζε από πολύ παλιά και την χαρακτήριζε οικογενειακή. Η εμφανιζόμενη επί των ενηλίκων φυματίωσης είναι αφύπνιση της λαναθάνουσας ή της αδρανούς νόσου (Σακορράφος, 1928 : 9).

Η βελτίωση της υγείας του παιδιού αποτελεί στόχο την τετραετία 1928 -1932 και εντατικοποιούνται οι πρωτοβουλίες για την επίβλεψη της υγείας του μαθητικού πληθυσμού, με ενίσχυση διατροφής, ενημέρωση των μητέρων, διάδοση των αρχών υγιεινής, υπαίθρια διδασκαλία και παιδικές εξοχές. Με την ανάληψη της εξουσίας από τον Ελευθέριο Βενιζέλο οργανώνεται συστηματικά η σχολική υγιεινή. Από το 1925 εξετάζονταν περίπου 5.000 μαθητές ετησίως, που προέρχονταν από τους προσφυγικούς συνοικισμούς, με πρωτοβουλία του Ερυθρού Σταυρού και σύμφωνα με τις οδηγίες του Εμμανουήλ Λαμπαδάριου, στο Κέντρο Κοινωνικής Υγιεινής που λειτουργούσε στο Βύρωνα (Καρακατσάνη, 2008 : 366 -36).

Η φθίση είναι κοινωνική ασθένεια διότι δημιουργεί καταστροφές όχι μόνο στο άτομο που πάσχει αλλά και στο περιβάλλον τους καθώς έχει αντίκτυπο σε ολόκληρη την κοινωνία και την εθνική οικονομία (Αντωνίου, 1953 : 6).

Ο κοινωνικός αντίκτυπος της φυματίωσης είναι μεγάλος και πολλοί προβληματισμοί έχουν αναπτυχθεί όπως το θέμα του γάμου το οποίο αναστατώνει την νομική επιστήμη

και απόψεις όπως η συμπλήρωση του Αστικού Κώδικα με άρθρο για τη φυματίωση ως κώλυμα γάμου, συζητείται. Έτσι η υποχρεωτική παρακώλυση της σύναψης γάμου για λόγους υγείας εξυπηρετεί δύο απόψεις, την παρακώλυση του συζυγικού μολυσμού αλλά και την παρακώλυση της μεταβιβάσεως εις τους απογόνους (Οικονομόπουλος, 19312 : 1). Είναι η εποχή που η επιστημονική κοινότητα πιστεύει ακόμη ότι η φυματίωση είναι κληρονομική επειδή τα παιδιά των φυματικών και ιδιαίτερα της φυματικής μητέρας πάντοτε πάθαιναν φυματίωση. Ολόκληρες οικογένειες αρρώσταιναν γιατί δεν έπαιρναν προφυλακτικά μέτρα. Αργότερα όμως κατανοήθηκε ότι είναι μεταδοτική ασθένεια και με την απομάκρυνση από την άρρωστη μητέρα τα παιδιά δεν αρρώσταιναν (Αντωνίου, 1953 : 6).

Το 1939 ο Ιωάννης Αθανασάκης αφιερώνει το βιβλίο «Αι τρώγλαι των Αθηνών και ο αγών κατά της φυματίωσης» στον υπουργό κρατικής υγιεινής και αντιλήψεως Αλέξανδρο Κοριζή. Στο εν λόγω βιβλίο τονίζει ότι ένας από τους κυριώτερους παράγοντες διαδόσεως της φυματίωσης είναι η ανθυγιεινή κατοικία, η κατοικία των πτωχών όπου δεν εισέρχεται ο ήλιος και ο αέρας, και υπάρχει συνεχώς υγρασία που αποτελεί ασφαλώς εστία καλλιέργειας του μικροβίου της φυματίωσης. Αναφέρει και ο Αθανασάκης τον Bertillon ο οποίος απέδειξε ότι στις συνοικίες του Παρισιού, ότι η σκοτεινή και υγρή κατοικία μαζί με τη συσσώρευση κατοίκων σε τέτοιες τρώγλες έχει ολέθρια επίδραση στην υγεία και την έκθεσή της στη μάλιστα της φυματίωσης (Αθανασάκης, 1939 : 6-10).

Ερώτημα τέθηκε για τις ώρες εργασίας και ανάπαυσης και σημειώνεται ότι τα δικαστήρια συνεδρίαζαν μέχρι την 10^η νυχτερινή ώρα (Αθανασάκης, 1939 : 17).

Βιβλία με οδηγίες για σωστή ηλιοθεραπεία, κυκλοφορούν την ίδια εποχή. « Την ηλιοθεραπείαν ονομάζω φάρμακον κατά της φυματίωσης, διότι είναι άριστον τονωτικόν του οργανισμού και ενεργεί αποτελεσματικώς κατά της νόσου» (Ρωμανά, 1931 : 9).

Την ίδια εποχή το 1910 εκδίδεται το «Ο Αγών κατά της Φθίσης» του ιατρού και γενικού γραμματέα του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της φυματίωσης, Αριστοτέλη Κούζη με 15 μαθήματα που περιείχαν αναλυτικές οδηγίες για τη νόσο. Στα Μαθήματα αρ. 6 και 9, αναφέρεται η επίδραση των ανθυγιεινών κατοικιών, εργοστασίων, γραφείων και άλλων κτιρίων (Κούζης, 1910 : 21).

Στο Σχέδιο για την Υγειονομική Οργάνωση της χώρας ο καθηγητής Νικόλαος Λούρος σημειώνει ιδιαίτερα για τον Αντιφυματικό Αγώνα που στηρίχθηκε στην

προφύλαξη των πολιτών από την φυματίωση. Τα πιο σημαντικά μέτρα είναι η υγιεινή διαβίωση και η απομόνωση των ασθενών προς αποφυγήν της διάδοσης των μικροβίων. Η Συντονιστική Επιτροπή φροντίζει για τη μελέτη και την εφαρμογή των μέτρων κατά της φθίσης. Ανάμεσα στα μέτρα μεγάλης σημασίας είναι τα προφυλακτήρια (πρεβεντόρια) για τα ασθενικά παιδιά, οι παιδικές εξοχές, τα υπαίθρια σχολεία και η υγιεινή που επικρατεί σε αυτά. Επίσης οι Αντιφυματικοί Σταθμοί βοηθούν να γίνει έγκαιρα η διάγνωση και τα Σανατόρια για την εφαρμογή της θεραπείας. Απαραίτητη θεωρείται η Λαϊκή Διαφώτιση (Λούρος, 1945 : 29-31).

Την ανησυχία του για την αύξηση των θανάτων από τη φυματίωση εκφράζει ο Β.Πατρίκιος και δημοσιεύει πίνακες θνητότητας προς απόδειξη των λεγομένων του. Στον πίνακα που ακολουθεί εμφανίζεται η αύξηση της θνητότητας από φυματίωση σε δώδεκα πόλεις.

ΟΝΟΜΑ ΠΟΛΕΩΣ	ΑΠΟ ΤΟΥ 1899 - 1903	ΑΠΟ ΤΟΥ 1904 - 1908
ΑΘΗΝΑ	2.948	3.193
ΠΕΙΡΑΙΕΥΣ	966	1.185
ΠΑΤΡΑΙ	728	668
ΚΕΡΚΥΡΑ	508	562
ΣΥΡΟΣ	583	521
ΤΡΙΚΚΑΛΑ	186	242
ΒΟΛΟΣ	263	320
ΚΑΛΑΜΑΙ	199	142
ΛΑΡΙΣΑ	192	209
ΖΑΚΥΝΘΟΣ	257	221
ΠΥΡΓΟΣ	174	171
ΤΡΙΠΟΛΙΣ	101	70
	7.105	7.504

Πίνακας 7 : Η θνητότητα από φυματίωση των αναπνευστικών σε δώδεκα πόλεις της Ελλάδας για την περίοδο 1899 – 1904 (Πατρίκιος, 1909 : 5).

Ο Πατρίκιος διαπιστώνει από τις στατιστικές μελέτες του ότι η αύξηση της θνητότητας της φυματίωσης δεν συμβαδίζει με την αύξηση του πληθυσμού την ίδια χρονική περίοδο και παρατηρεί ότι σε σύνολο 10.000 κατοίκων πεθαίνουν ετησίως από τη φυματίωση

περίπου 34, ενώ στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες είναι μικρότερη. Έτσι σε Γερμανία, Ιρλανδία, Σουηδία, και Ελβετία, πεθαίνουν περίπου 20 ανά 10.000 άτομα, ενώ σε Αγγλία, Βέλγιο, Σκωτία, Ολλανδία, Ιταλία και Νορβηγία πεθαίνουν 10 ανά 10.000 άτομα, χώρες όπου επεκράτησαν οι νεώτερες επιστημονικές γνώσεις περί κολλητικότητας και θεραπείας, ενώ ταυτόχρονα διαπαιδαγόγησαν και δίδαξαν τον λαό για τη νόσο (Πατρίκιος, 1909 : 9).

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και αρχές του 20^{ου} αιώνα οργανώθηκαν τα πρώτα συσσίτια για άπορους της Αθήνας και του Πειραιά, ωστόσο την περίοδο του Μεσοπολέμου τα συσσίτια οργανώνονται για την προφύλαξη των παιδικών σωμάτων από τη φυματίωση. Ήδη ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της Φυματίωσης μοιράζει τρόφιμα, όπως κρέας, βούτυρο και γάλα σε όσους φυματικούς έχουν ανάγκη, από την περίοδο του πρώτου Βαλκανικού Πολέμου. Από το 1914 οι ιατροί ενδιαφέρονται για την διατροφή των καχεκτικών και αδύναμων παιδιών προσφέροντας ενισχυτική τροφή στα άπορα παιδιά. Σημαντικότερη είναι η παρουσία του Διευθυντή Σχολικής Υγιεινής, Εμμανουήλ Λαμπαδάριου ο οποίος οργάνωσε και συντόνισε τη Μαθητική Πολυκλινική Αθηνών από το 1915 έως το 1921 ώστε να αντιμετωπίσει την κακή υγεία των αδύναμων παιδιών. Με διανομή τροφίμων αλλά και ειδών ατομικής υγιεινής οι ιατροί της Πολυκλινικής προσπάθησαν να βοηθήσουν τις φτωχές οικογένειες και τα αδύναμα παιδιά τους που θεωρούνταν «προφυματικά». Τα συσσίτια σε μαθητές υποστηρίχθηκαν ιδιαίτερα από την κυβέρνηση του Βενιζέλου από το 1928 έως το 1932. Το μέτρο των μαθητικών συσσιτίων ως μέσο καταπολέμησης της παιδικής φυματίωσης υποστηρίχθηκε θερμά από τον Εμμανουήλ Λαμπαδάριο (Θεοδώρου, 2009:233-261).

Η Ελλάδα μαστιζόμενη από τη φυματίωση λόγω των τοπικών συνθηκών διαβίωσης, διατροφής, στέγασης και εξασθένησης των πολιτών από άλλα νοσήματα όπως η ελονοσία, βρήκε ένα πολύτιμο αμυντικό όπλο στην εφαρμογή της Θωρακοπλαστικής στους άρρωστους από πνευμονική φυματίωση. Από το 1925 ο Μ. Γερούλανος και ο Μ. Μακκάς, εφάρμοσαν σποραδικά επεμβάσεις θωρακοπλαστικής, όπως αργότερα και οι καθηγητές Γ. Καραγιαννόπουλος και Π. Κόκκαλης. (Τσούτης, 1946 : 6). Η αφαίρεση της 1^{ης} πλευράς για τη θεραπεία της πνευμονικής φυματίωσης πραγματοποιείται πρώτη φορά στην Ελλάδα στη Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου – Σανατορίου «Σωτηρία» και το 1946 δημοσιεύονται τα συμπεράσματα από αυτή την τεχνική και τονίζεται η μεγάλη πρόδος που έχει επιτευχθεί στον τομέα αυτό (Τσούτης, 1946 : 45).

Τα θεραπευτικά μέσα για τη νόσο εκτός από την υγιεινοδιαιτική αγωγή που περιλαμβάνει θρεπτική τροφή, υγιινό σπίτι, καθαριότητα, ανάπαυση, σωματική και ψυχική ηρεμία, εφαρμόζονται θεραπείες που περιορίζουν τις κινήσεις των πνεύμονα για ταχύτερη επούλωση όπως ο πνευμονοθώρακας, η συμφυσιόληση, η φρενικοεξαίρεση, το πνευμονοπεριτόναιο και η θωρακοπλαστική. Επιπλέον ένα κρεβάτι σε σανατόριο είναι ο καλύτερος τόπος για τη θεραπεία της νόσου διότι τηρούνται η υγιεινοδιαιτική αγωγή και οι τεχνικές για τη θεραπεία και επιπλέον παρέχονται τα πολύτιμα φάρμακα όπως στρεπτομυκίνη το ΠΑΣ και η διανικοτύλη που προσφέρουν καταπληκτικά αποτελέσματα και οδηγούν πάρα πολλούς ασθενείς στη σωτηρία (Αντωνίου, 1953 : 13-19).

ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Φρόντισε να αναπνέεις βαθειά, πάντοτε με την μύτη. Να αποφεύγεις να κατοικείς και να εργάζεσαι σε μέρη κλειστά, υπόγεια, σκοτεινά, ανήλια, υγρά, στενόχωρα, μολυσμένα, με πολύ κόσμο και ακάθαρτο αέρα. Προσπάθησε να μένης όσο μπορείς στο ύπαιθρο.

Διατήρησε το σώμα σου καθαρό, δυνατό. Εκτός από το τακτικό πλύσιμο των χεριών και του προσώπου σου, φρόντισε να παίρνεις λουτρό καθαριότητας όσο μπορείς τακτικότερα, να πλένεις τακτικά τα πόδια σου και όσα μέρη του σώματος δεν φαίνονται. Να κόβεις τα νύχια σου, να πλένης το στόμα σου και να βουρτσίζεις τα δόντια σου. Ν' αλλάζεις τακτικά εσώρουχα που πρέπει να είναι ελαφριά και ευρύχωρα.

Φρόντισε να κοιμάσαι σε αναπαυτικό κρεβάτι, μ' ανοιχτό παράθυρο σε δωμάτιο μακριά από θόρυβο και δυνατό φως. Όπως βγάζεις τα εσώρουχα έτσι ν' απομακρύνεις κάθε σκέψι και στεναχώρια από το μυαλό σου.

Να τρώς σε τακτικές ώρες με καθαρά χέρια, να μασάς καλά την τροφή σου, η οποία να είναι ποικίλη αν όχι πλούσια, καλή, αρκετή, καθαρή, θρεπτική χωρίς σάλτσες και μπαχαρικά με περισσότερα φρούτα και λαχανικά. Φρόντιζε όταν τρως να μην είσαι κουρασμένος ή στεναχωρημένος, αλλά εύθυμος και σε ευχάριστο περιβάλλον και να μην τρως περισσότερο από το κανονικό.

Όταν εργάζεσαι πνευματικά, να ξεκουράζεις το πνεύμα σου με λίγη γυμναστική, σωματική εργασία ή περίπατο σε ανοικτό αέρα. Όταν εργάζεσαι σωματικά να ξεκουράζεις το σώμα σου με λίγη μελέτη και άλλη πνευματική απασχόλησι. Φρόντισε ν' αποφεύγεις την υπερκόπωση, σωματική ή πνευματική και να σταματάς την δουλειά σου πριν κουραστής, αλλά προσπάθησε να μην μένης ποτέ χωρίς να κάνης τίποτε.

Να εργάζεσαι 8 ώρες, να κοιμάσαι 8 ώρες, και τις υπόλοιπες 8 να διαθέτης για διατροφή, ανάπαυσι, την περιποίηση του σώματος, την ψυχαγωγία, μόρφωσι, γυμναστική, μελέτη, και άλλες ευχάριστες και ωφέλιμες ασχολίες.

Να αποφεύγεις τις καταχρήσεις παντός είδους, οινόπνευματος, καπνού, τα ξενύχτια και την άτακτο ζωή. Να μην έρχεσαι σε επαφή με ανθρώπους μικρούς στη σκέψι και ταπεινούς στην ψυχή. Να επιδιώκεις την συντροφιά των υγιών, των δυνατών, των ευθύμων, των αισιόδοξων και να επιζητής ευκαιρίες να περνάς τον ελεύθερο χρόνο χωρίς στεναχώριες.

<p>Το υποσυνείδητο κανονίζει τη ζωή μας. Μάθε να συνειδητοποιήεις τη ζωή σου. Φρόντισε να μάθεις τον εαυτό σου και να καταλάβεις πως αξίζει περισσότερο από όσα νομίζεις. Να παρατηρής, να ελέγχεις τις πράξεις σου, να συγκεντρώνης τη σκέψη σου και να ενεργής σύμφωνα με τις πεποιθήσεις σου χωρίς να επηρεάζεσαι και να παρασύρεσαι.</p>
<p>Φρόντισε να γίνεις κυρίαρχος του εαυτού σου, να καταπολεμήσεις μερικές αδυναμίες, όπως το φόβο, το θυμό, την δειλία, επιπολαιότητα και να είσαι απλούς λογικός και ευχάριστος στις συνήθειες και τις επιθυμίες σου, ήρεμος, ψύχραιμος και δίκαιος στις συζητήσεις και τις υποθέσεις σου. Να είσαι ευχαριστημένος με τη ζωή σου και να προσπαθής να την βελτιώσεις με τρόπο τίμιο.</p>
<p>Οι σκέψεις και ιδέες μας όχι μόνο εξασκούν επίδραση επάνω μας και εκδηλώνονται με τα έργα, αλλά έχουν και τη δύναμη να πραγματοποιούνται. Είμαστε και φαινόμενα όπως σκεκτόμαστε. Διώξε τις μικρές και ταπεινές σκέψεις που κουρελιάζουν τον άνθρωπο. Η αλλαγή των σκέψεων φέρνει πάντοτε αλλαγή του χαρακτήρα. Μάθε να σκέφτεσαι λογικά, τίμια, αισιόδοξα, χαρούμενα, δίκαια, ότι επιθυμείς, υγεία χαρά, ωμορφιά, νειάτα, ευτυχία. Πίστεψε ότι είσαι ικανός να επιτύχεις. Έχε εμπιστοσύνη στον εαυτό σου, θάρρος, αυτοπεποίθησι, εργάσου εντατικά για το σκοπό αυτό και θα επιτύχεις. Αρκεί να συγκεντρωθής, να θελήσης να πιστέψης, να επιμείνης, να ελπίζης και να εργάζεσαι. Δεν μπορείς να επιτύχεις εκείνο εκείνο που δεν σκέπτεσαι και δεν πετυχαίνεις εκείνο για το οποίο αμφιβάλεις. Θα είμαστε υγιείς, όταν θελήσουμε να εργαστούμε με ορθή σκέψη για την καθαριότητα του σώματος, της ψυχής και του πνεύματος και όταν διώχνουμε κάθε πράξι, κάθε σκέψη και κάθε αίσθημα που θα ταράσσει την αρμονική συνοχή του ατόμου μας.</p>

Πίνακας 8 : Ο Δεκάλογος της Υγείας

Πηγή : Η πνευμονική φυματίωση και αι σύγχρονοι αντιλήψεις περί της θεραπείας και καταπολεμήσεως αυτής ως κοινωνικής νόσου (Αντωνίου, 1953 : 29-31).

Σήμερα η φυματίωση έχει ελεγχθεί με την χρήση των αντιβιοτικών αλλά οι στατιστικές μιλούν για εκατομμύρια ανθρώπων που προσβάλλονται ακόμη και σήμερα από τον βάκιλο με σημαντικό ποσοστό θνησιμότητας σε υποβαθμισμένες περιοχές του πλανήτη, όμως η συνεχής μετανάστευση λόγω φτώχειας και πολέμου των ανθρώπινων πληθυσμών, μεταφέρουν την ασθένεια και σε περιοχές όπου μέχρι χθες η ασθένεια είχε εκλείψει. Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας είναι πάντα σε επιφυλακή ώστε να προλάβει την εκδήλωση επιδημιών φυματίωσης εφαρμόζοντας προγράμματα ελέγχου των

προσφύγων και των μεταναστών. Σε δελτίο τύπου της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας διαβάζουμε ότι το 2016, 10,4 εκατομμύρια άνθρωποι εμφάνισαν ενεργό φυματίωση και 1,6 εκατομμύρια απεβίωσαν λόγω της νόσου σε όλο τον κόσμο και συνεχίζει με την επισήμανση ότι σήμερα εμφανίζονται η ανθεκτική και πολυανθεκτική φυματίωση καθώς και η υπερανθεκτική που είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες για τη Δημόσια Υγεία. Επιπλέον η φυματίωση προσβάλλει κάθε άνθρωπο αλλά ιδιαίτερα τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες που ζουν σε δυσμενείς συνθήκες. Η ανυπαρξία ενιαίου και οργανωμένου αντιφυματικού προγράμματος υπογραμμίζεται στο δελτίο τύπου της ΕΠΕ και μας ενημερώνει για την καμπάνια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το 2018 με τίτλο « Αναζητούνται ηγέτες για την καταπολέμηση της φυματίωσης» ώστε από κοινού πολιτικοί και κοινωνικοί φορείς να δεσμευτούν για να προβούν σε συντονισμένες προσπάθειες για την εξάλειψη της νόσου (Δελτίο Τύπου για την Παγκόσμια Ημέρα της Φυματίωσης 24 Μαρτίου 2018, Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία). Η εμφάνιση επιδημιών και γενικότερα ασθενιών έχουν σχέση με τις οικονομικές και πολιτικές συνθήκες, η οποία όμως δεν είναι ξεκάθαρη, Ωστόσο όσο περισσότερο εμπλουτίζονται τα ιστορικά αρχεία τόσο πιο εύκολα ακολουθούμε τη σχέση τους. Οι μεγάλες αλλαγές στην κοινωνία, τον πληθυσμό, στη χρήση της γης, στη διατροφή στη μετανάστευση αποτελούν επίσης ένα γεγονός δημόσιας υγείας που αποκτά τη δική του δομή και ακολουθείται από ασθένειες (Gandy κ.ά, 2003 : 3).

Από το 1993 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει τονίσει ότι είναι άκρως επείγον η Παγκόσμια κοινότητα να ασχοληθεί με τον έλεγχο της TB (φυματίωσης), η οποία δεν παραμένει πλέον μία «τροπική» ασθένεια και ιστορική από επιστημονικής πλευράς. Η TB απλώνεται από τα σχολεία της Βρετανίας, από τις φυλακές της Ρωσίας, από τα στρατόπεδα προσφύγων της κεντρικής Αφρικής στα προάστια της Βόρειας Αμερικής. Η διεθνής κοινότητα είναι απαραίτητο να δράσει (Gandy κ.ά, 2003 : 238).

Για πολλά χρόνια υπάρχει η πεποίθηση ότι η TB ανήκει στην ιστορία. Όμως έχει ανγνωριστεί ότι η αντιμετώπιση της αποτελεί σήμερα το πιο επείγον πρόβλημα υγείας σε παγκοσμίως καθώς κάθε έτος πεθαίνουν περίπου δύο εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο από την αρρώστια αυτή (Heifets, 2012 : 15).

2.10 Τα Σανατόρια

Τον 19^ο και το πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα η φυματίωση υπήρξε μεγάλο ιατρικό πρόβλημα. Για την αντιμετώπιση της ασθένειας ο Γερμανός ιατρός Brehmer αποφάσισε

να δημιουργήσει το 1863 έναν ιδιαίτερο χώρο στην πόλη Gorbardsdorf το πρώτο σανατόριο, ένα νοσοκομείο που το ονόμασε «Σανατόριο του Brehmer για πνευμονικές παθήσεις». Ο χώρος περιελάμβανε εξοχικές κατοικίες δυναμικότητας 300 κλινών. Η επιτυχία της θεραπείας ήταν πολύ μεγάλη και όπως ήταν αναμενόμενο προκάλεσε ίδρυση πολλών σανατορίων σε πολλές χώρες (Κουτρούλια, κ.ά, 2013, Αχαϊκή Ιατρική τ.32:141-156). Η λέξη σανατόριο ή sanatorium στα λατινικά είναι επίθετο που προέρχεται από το ρήμα sanare = θεραπεύω. Ο καθαρός αέρας θεωρήθηκε βασικό συστατικό της θεραπευτικής αγωγής για τον λόγο αυτό τα σανατόρια κτίζονταν σε περιοχές με έλατα και πεύκα, σε εξοχικές τοποθεσίες ευάερες και ευήλιες με καλό κλίμα. Τριάντα περίπου χρόνια μετά το Gorbardsdorf ένα άλλο σανατόριο γίνεται ξακουστό στο Nordrach της Γερμανίας και η θεραπεία που εφαρμόζεται εκεί αποκτά φήμη (Nordrach Treatment) η οποία στηρίζεται στην αεροθεραπεία και την πολύ καλή διατροφή. Οι ασθενείς βγαίνουν έξω σε κάθε περίπτωση με όλες τις καιρικές συνθήκες, και τα δωμάτια έχουν ανοιχτά παράθυρα πάντα. Η διατροφή είναι πολύ καλή σε ποιότητα και σε ποσότητα. (McGregor-Robertson, 2013). Οι ευρωπαίοι γιατροί πρότειναν για την θεραπεία της φυματίωσης, την διαμονή των ασθενών σε ευνοϊκά κλίματα, ακολουθώντας ειδική δίαιτα πλούσια σε γαλακτοκομικά προϊόντα και κρέας. Τα έξοδα όμως μίας τέτοιας θεραπείας είναι πάρα πολλά και οι φτωχοί και άποροι αδυνατούν να πληρώσουν και οι θάνατοι πολλαπλασιάζονται ραγδαία. Στη Βρετανία έχουν εμφανιστεί μία ποικιλία από νοσηλευτικά ιδρύματα ήδη τον 19^ο αιώνα για τη νοσηλεία των φυματικών. Το Royal Seabathing Hospital, Margate, ιδρύθηκε το 1791 κυρίως για φυματικούς, ενώ το 1860 τέσσερα εθελοντικά νοσοκομεία ανεγέρθηκαν, επίσης το Royal Hospital for Diseases of the chest ιδρύθηκε το 1814 με 80 κλίνες, το Brompton Hospital for Consumption and Diseases of the chest το 1841 με 321 κλίνες, το City of London Hospital for Diseases of the chest, το 1848 με 164 κλίνες, και το North London Hospital for Consumption and Diseases of the chest, το 1860, με 100 κλίνες. Το 1868 ιδρύθηκε το πιο φημισμένο νοσοκομείο Royal National Hospital for Consumption στο Ventnor με 155 κλίνες. Μέχρι το 1893 υπήρχαν 17 ειδικά νοσοκομεία στη Βρετανία με περίπου 1.100 κλίνες (Bryder, 1988 : 23). Τα νέα τύπου σανατόρια ιδρύονται αργότερα και βασίζονται στην αεροθεραπεία και την θεραπεία που εφαρμοζόταν στο σανατόριο του Nordrach.

ΒΡΕΤΑΝΙΚΑ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΑ ΚΑΙ ΣΑΝΑΤΟΡΙΑ ΜΕΘΟΔΟΥ “NORDRACH” ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ (1898-1902)		
ΑΡ.	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΕΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
	ΑΓΓΛΙΑ	
1	Cotswold Sanatorium, Cheltenham	1898
2	Stourfield Park Sanatorium, Bournemouth	1899
3	Linford Sanatorium, Ringwood, New Forest	1899
4	Moorcote Sanatorium, Winchfield, Hampshire	1899
5	Durham Sanatorium, Horn Hall, Stanhope	1899
6	Mundesley Sanatorium, Horn Hall, Stanhope	1899
7	Nordrach-upon-Mendip	1899
8	Crooksbury Sanatorium, Farnham, Surrey	1900
9	Brinklea Sanatorium, Bournemouth	1900
10	Brookside Close Colchester	1900
11	East Anglian Sanatorium, Colchester	1900
12	Alderney Manor, Bournemouth	1901
13	Dunstone Park Consumptive, Home, Paignton, Devon	1902
14	Timbercombe, Bridgewater, Somerset	
	ΙΡΛΑΝΔΙΑ	
15	Rossclare, Fermanagh	1899
16	Altadore, Wicklow	1902
	ΟΥΑΛΙΑ	
17	Nordrach-in-Wales,	
18	Pendyffryn Hall, Conway	
	ΣΚΩΤΙΑ	
19	Bridge of Weir Consumption Sanatorium, Renfrewshire	1898
20	Woodburn Sanatorium, Edinburgh	1899
21	Nordrach-on-Dee, Banchory	1900

Πίνακας 9 : Τα ιδρύματα με θεραπεία τύπου Nordrach (Carthy, 2015 : 361).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής για τη θεραπεία των φυματικών χρησιμοποιούσαν τα ακόλουθα νοσηλευτικά ιδρύματα : 1) τα σανατόρια, 2) τα νοσοκομεία – σανατόρια, 3) τα τμήματα φυματιώντων στα γενικά νοσοκομεία και 4) τα θεραπευτήρια χειρουργικών φυματιώσεων (Παπανικολάου, 1940 : 590).

Η θεραπεία της φυματίωσης και στην Αμερική βασίστηκε στην αεροθεραπεία και την ανάπαυση έτσι τα σανατόρια ιδρύθηκαν μακριά από τις πόλεις στην εξοχή κατά

προτίμηση σε ορεινά κλίματα. Επιπλέον εφάρμοζαν την θεραπεία μέσω τεχνητού πνευμοθώρακα και πλαστικές επεμβάσεις. Οι τελευταίες αυτές θεραπευτικές μέθοδοι συνέβαλαν στην επικράτηση ένατι των σανατορίων των νοσοκομείων – σανατορίων. Σημειωτέον ότι το 50% των νοσηλευμένων υποβάλλετο σε τεχνητό πνευμοθώρακα και σε θωρακοπλαστικές εγχειρήσεις (Παπανικολάου, 1940 : 591).

Το 1932 το Συμβούλιο Ιατρικής Εκπαιδύσεως και Νοσοκομείων της Ιατρικής Αμερικανικής Ενώσεως, κατόπιν έρευνας έδωσε την παρακάτω κατανομή σανατορίων και άλλων ινστιτούτων:

ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΦΥΜΑΤΙΚΩΝ (1932) ΣΤΙΣ ΗΠΑ				
Είδος	Σανατόρια	Τμήματα Φυματιώντων	Προβαντόρια	Σύνολο
Ομοσπονδιακά	15	151		169
Πολιτειακά	65	219		284
Επαρχιακά	173	71	6	250
Δημοτικά	22	58		80
Δημοτικά - Επαρχιακά	15	7	2	24
Ιδιωτικά	178	234	21	433
Σύνολο	471	740	29	1240

Πίνακας 10 : Ιδρύματα φυματιώντων στις ΗΠΑ (1932)

Ο συνολικός αριθμός κλινών ανέρχεται σε 95.198, από τις οποίες τις 64.997 διέθεταν τα 471 σανατόρια και νοσοκομεία σανατόρια. (Παπανικολάου, 1940 : 594)

Το Ελληνικό κράτος που αντιμετωπίζει μία καταστροφική λαίλαπα, πρέπει να λάβει μέτρα υγιεινής αλλά και να κτίσει σανατόρια. Όμως η ιδιωτική πρωτοβουλία ενδιαφέρεται νωρίτερα για το πρόβλημα και προσπαθεί να δώσει λύσεις και να ανακουφίσει τον πληθυσμό.

Το πρώτο Ελληνικό Σανατόριο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» ιδρύθηκε το 1902 χάρη στην πρωτοβουλία της Σοφία Σλήμαν και τη δωρεά της Ιεράς Μονής Πετράκη.

Το 1919 το κράτος αποφασίζει τελικά ότι πρέπει να ανεργεθούν σανατόρια, έτσι ιδρύθηκαν πολλά σανατόρια ιδιαίτερα από το 1920 και μετά όταν το κράτος αποφάσισε με τον νόμο 1979/1920 «Περί ιδρύσεως αντιφυματικών ιατρείων, νοσοκομείων, αναρρωτηρίων και ορεινών θεραπευτηρίων» να λάβει μέτρα και να εξαπλώσει τον αντιφυματικό αγώνα.

Η αρχιτεκτονική των σανατορίων εστίαζε στην ίδρυση περιπτέρων ώστε να αποφεύγεται η μετάδοση της νόσου σύμφωνα με τις αντιλήψεις της Γαλλικής σχολής και στις κατασκευές με τα μεγάλα παράθυρα τα οποία επέτρεπαν να εισέρχεται άπλετο φως αλλά και μπαλκονιών με προσανατολισμό μεσημβρινό ώστε να επιτυγχάνεται η μεγάλης χρονικής διάρκειας έκθεση στο ηλιακό φως.

Μερικά ιστορικά σανατόρια στον Ελλαδικό χώρο εκτός από το «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» που αποτελεί και τον «πρωταγωνιστή» της συγκεκριμένης εργασίας, είναι το Σανατόριο της Πάρνηθας, το Σανατόριο της Πάτρας, Το Σανατόριο της Βυτίνας, το Σανατόριο της Τρίπολης, τα Σανατόρια της Σπάρτης και της Καλαμάτας που αποτελούν μερικά από τα 28 συνολικά σανατόρια που λειτούργησαν στην χώρα. Μεγάλος αριθμός παρατηρείται στην Πελοπόννησο λόγω πολλών ασθενειών που ταλαιπωρούσαν τον πληθυσμό της όπως η ελονοσία και εξασθένιζαν το ανοσοποιητικό του σύστημα αλλά επίσης λόγω κακών συνθηκών διαβίωσης και ανθυγιεινού κλίματος των παραλίων της.

Το έτος 1933 τα Σανατόρια που καταγράφονται να λειτουργούν στην Ελλάδα είναι τα ακόλουθα :

ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	ΑΡ. ΚΛΙΝΩΝ
Δημόσια Σανατόρια	
Νοσοκομείο Φυματιώντων "Η Σωτηρία"	1364
Νοσοκομείο Φυματιώντων Ασβεστοχωρίου	412
Νοσοκομείο Φυματιώντων Χανίων	176
Σύνολο	1952
Δημοσίου Δικαίου	
Σανατόριον "η Μάνα Κορφοξυλιάς"	58
Παραρτήματα σε Νοσοκομεία στα οποία νοσηλεύονται φυματικοί	
Στη Θεσσαλονίκη (δωρεά Ελευθέριου Βενιζέλου)	40
Στη Χίο	36
Στην Πάτρα	16
Στο Ηράκλειο	15
Στο Αργοστόλι	40
Στην Κέρκυρα	25
Σύνολο	172
Προσφυγικά	
Σε 17 Προσφυγικά Νοσοκομεία	120
Αγαθοεργού ιδιωτικής Πρωτοβουλίας	
Σανατόριο Πάρνηθος (Παράρτημα Ευαγγελισμού) δωρεά Φουγκ	33
Ασκληπείειον Βούλας Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (χειρουργική φυματίωση)	126
Νοσοκομείο φυματιώντων Σύρου το Αυριφίλητο	24
Νοσοκομείο φυματιώντων Καβάλας (Ιδρυθέν από του Ιατρικού Συλλόγου)	30
Σύνολο	213
Ιδιωτικά	
Διάφορα ιδιωτικά σανατόρια και κλινικές	300
Γενικό Σύνολο Κλινών	2815

Πίνακας 11 : Τα Αντιφυματικά Καταστήματα στην Ελλάδα το 1933 (Κοπανάρης, 1933 : 238-239).

Η κατασκευή των σανατορίων ακολουθούσε οδηγίες που εξέδιδαν εθνικοί φορείς διαφόρων κρατών, αν και πολλές φορές η ιδιωτική πρωτοβουλία προηγείτο των δράσεων και αποφάσεων του κράτους. Το 1895 εκδόθηκε στην Αγγλία το βιβλίο "Notes for Nursing" της Florence Nightingale αλλά και στην Αμερική ήδη το 1860, καταγράφηκε η επίδραση του περιβάλλοντος σε έκδοση οδηγίας και έθετε πρωταρχικό κανόνα την εξασφάλιση καθαρού αέρα. Η Nightingale συμφωνεί με τον Brehmer για την θεραπεία

στον καθαρό αέρα και την καλή διατροφή, ιδέες που εκπορεύονται από την ιατρική του Ιπποκράτη και του Γαληνού, οι οποίες κατά τον σκοταδισμό του μεσαίωνα ξεχάστηκαν και εγκαταλείφθηκαν. Στο βιβλίο αναφέρονται τα πέντε βασικά σημεία που ευνοούν την υγεία των προσβεβλημένων από την φυματίωση, καθαρός αέρας, καθαρό νερό, αποστράγγιση, καθαριότητα και φως. Η βιομηχανική επανάσταση εκτός από τη θετική προσφορά στην ανθρωπότητα, έχει παρουσιάσει και τις αρνητικές πλευρές στην ιστορία του κόσμου με την σημαντικότερη όλων την κακή επίδραση στο φυσικό περιβάλλον και στην υγεία των πληθυσμών. Ο καθαρός αέρας, το καθαρό νερό, η καθαριότητα και το φως αποτελούν ζητούμενα επιτακτικά για την ζωή των ανθρώπων.

Σε γενικές γραμμές για τη δημιουργία των κτιριακών συγκροτημάτων που λειτουργούσαν ως σανατόρια σύμφωνα με την Εθνική Ένωση για την Μελέτη και την Πρόληψη για την Φυματίωση που δημοσιεύτηκε το 1911 στην Νέα Υόρκη με τίτλο Φυματίωση Κατασκευή Νοσοκομείων και Σανατορίων, ακολουθούνταν προδιαγραφές για : **1) Την Τοποθεσία** : Τα κτίρια έπρεπε να κτίζονται στην εξοχή, σε καθαρό αέρα, μακριά από βιομηχανικές περιοχές, κοντά σε δάσος , ποτάμια ή λίμνες, σε όμορφο φυσικό τοπίο ώστε να προσφέρουν εκτός από τον καθαρό αέρα και ευχαρίστηση στους νοσηλεύμενους. Ο τόπος επίσης έπρεπε να έχει πρόσβαση σε μέσα μεταφοράς ώστε οι συγγενείς να μπορούν επισκέπτονται τους ασθενείς ώστε να μην αισθάνονται απομονωμένοι, διότι η ψυχολογική υποστήριξη θεωρείται σημαντική στην μάχη κατά της ασθένειας. **2) Το κλίμα** : Οι μετεωρολογικές συνθήκες, ένα ήπιο κλίμα, χωρίς υγρασία με όσο το δυνατόν λιγότερες μέρες βροχών και καταιγίδων, με μεγάλη ηλιοφάνεια με περιορισμένες ημέρες χιονιού, με ήπιους ανέμους, διότι επηρεάζεται η υγεία των ασθενών αλλά και τα οικοδομικά υλικά όπως αναφέρεται. **3) Παροχές ηλεκτρισμού και ύδατος** : Το ηλεκτρικό δίκτυο, αλλά και το δίκτυο ύδρευσης είναι απαραίτητο να είναι επαρκή ώστε να ικανοποιούνται όλες οι ανάγκες του σανατορίου. **4) Τα κτίρια** : Οι κτιριακές υποδομές έπρεπε να καλύπτουν τις ανάγκες για χώρο διοικητικών υπηρεσιών, κτίρια νοσηλείας, χώρους αναψυχής, κτίρια παραγωγής ή διανομής ενέργειας, πλυντήρια, αποστειρωτήρια, αποθήκη πάγου, χώρο ξυλουργικών εργασιών, κελάρι λαχανικών και τροφίμων, γκαράζ, σταύλους για τα άλογα και τις αγελάδες, αποθήκη γάλατος, κοτέτσι, βιομηχανικό χώρο, ταχυδρομείο και τηλεφωνείο, αποθήκες υλικών, θάλαμοι προχωρημένων περιστατικών, χώροι προσωπικού, εστιατόρια, φούρνος, μαγειρεία (Carrington, 1911: 18-19).

Η αρχιτεκτονική που ακολουθήθηκε στην κατασκευή των σανατορίων υπηρέτησε τις αρχές του καθαρού αέρα και του άπλετου φωτός, επιβάλλοντας κανόνες κατασκευαστικούς όπως, μεγάλα παράθυρα, υαλόφρακτα μπαλκόνια, μεσημβρινό προσανατολισμό ώστε να επιτρέπουν να εισέρχονται ο καθαρός αέρας και το φως όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα εντός των κτιρίων. Την ίδια εποχή το κίνημα του Μοντερνισμού στην αρχιτεκτονική συνδυάστηκε ιδανικά στα αρχιτεκτονήματα των σανατορίων, δικαιώνοντας τις ιδέες των νέων αρχιτεκτόνων για φυσικό άπλετο φωτισμό. Επίσης η τεχνολογία του νέου τότε υλικού, του οπλισμένου σκυροδέματος, επέτρεψε την δημιουργία ογκωδέστερων κατασκευών με πολλά και μεγάλα ανοίγματα και παράθυρα.

Το κίνημα του Bauhaus της μοντέρνας αρχιτεκτονικής στη Γερμανία επηρέασε έλληνες αρχιτέκτονες όπως ο Ιωάννης Δεσποτόπουλος ο οποίος σχεδίασε κτίρια σε σημαντικά σανατόρια του Ελλαδικού χώρου, όπως στο Σωτηρία, στην Τρίπολη και στη Θεσσαλονίκη. Η τεχνολογία, η αρχιτεκτονική, η ιατρική έρευνα εξελίχθηκαν ταυτόχρονα και ταχύτατα τις εν λόγω δεκαετίες και συνέδραμαν συνδυαστικά στην αντιμετώπιση της «φθίσης» και έδρασαν αντισταθμιστικά και κατάφεραν τον πολυπόθητο σκοπό την δραστική και αποτελεσματική αντιμετώπισή της.

Οι προδιαγραφές των σανατορίων φαίνεται να ακολουθούν τις βασικές αρχές των Ασκληπιείων της αρχαίας Ελλάδας οι οποίες παρουσιάστηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο. Δεν είναι τυχαίο που ο Βασίλειος Πατρίκιος στις οδηγίες κατά της φθίσεως αποκαλεί τα φθισιατρεία, Ασκληπιεία «...*Αλλ' ο φθισικός, προ πάντων ο πτωχός, εις το Ασκληπιείον (φθισιατρείον) θα εύρη όλους τους αναγκαίους προς θεραπείαν όρους.*» (Πατρίκιος, 1906 : 21).

Στο ακόλουθο σχεδιάγραμμα εμφανίζονται συγκεντρωτικά οι ομοιότητες των αρχών των Ασκληπιείων και των Σανατορίων.

Ασκληπιεία

(500 π.Χ-200 μ.Χ)

Η τοποθεσία ήταν απαραίτητο να έχει θέα όμορφη, με πλούσια βλάστηση, τρεχούμενα νερά άφθονα, σε χώρο που να επιτρέπει την ροή του αέρα, ευήλιο και απομακρυσμένο από κατοικίες ώστε να αποφεύγεται η μετάδοση νοσημάτων

Η νοσηλεία των ασθενών σε ένα περιβάλλον όμορφο μαζί με την περιποίηση βελτιώνει την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και με τις ιατρικές πράξεις βελτιώνει την συνολική υγεία τους

Ιδιαίτερη σημασία είχε η διατροφή για τους ιατρούς Ιπποκρατιστές.

Σανατόρια

(1863)

Χαρακτηριστικά των Σανατορίων (1895

Εθνικοί φορείς κ.α.)

Ίδρυση περιπτέρων (για αποφυγή μόλυνσης)

Μεγάλα παράθυρα (για άπλετο φως)

Μπαλκόνια (για έκθεση στον ήλιο)

Θεραπεία με καθαρό αέρα και καλή διατροφή

Προδιαγραφές για την κατασκευή

Σανατορίων (1911)

Τοποθεσία, κλίμα, Παροχές, Κτίρια

Πίνακας 12 : Κοινά χαρακτηριστικά Ασκληπιείων – Σανατορίων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ανάπτυξη των Νοσοκομείων, στην νεώτερη και σύγχρονη

Ελλάδα

3.1 Τα πρώτα Νοσοκομεία

Το πρώτο νοσοκομείο στην ελεύθερη Ελλάδα είναι το νοσοκομείο της Σύρου το οποίο εμφανίζεται στα έγγραφα της Δημογεροντίας της Ερμούπολης να περιθάλπει τραυματίες. Το νοσοκομείο της Σύρου ιδρύθηκε από τον ευεργέτη Μηλιώνη και περιέθαλπε πολίτες (Οικονόμου, 1996 : 268).

Το νέο Ελληνικό Κράτος ξεκινά την ιστορία του στις αρχές του δέκατου ένατου αιώνα και ταυτόχρονα αρχίζει η ιστορία των περισσότερων νοσοκομείων που γνωρίζουμε στην Ελλάδα που λειτουργούν μέχρι και σήμερα και στηρίζουν την Υγειονομική Περίθαλψη της χώρας μας. Την περίοδο αυτή η ανάπτυξη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι ραγδαία και η ίδρυση πολλών νοσοκομείων τα οποία θα παρατεθούν στην παρούσα μελέτη, αποτελεί μέλημα της κοινωνίας. Η Αθήνα γίνεται πρωτεύουσα του Νέου Ελληνικού Κράτους το 1834 και η ανάγκη ιδρύσεως νοσοκομείων είναι εμφανής. Η εκκλησία και οι ευεργέτες αναλαμβάνουν την ανάπτυξη του πρώτου δικτύου δημόσιων νοσοκομείων. Οι ημερομηνίες μιλούν από μόνες για την ιστορική αυτή ανάπτυξη, μερικά από αυτά : το 1836 ίδρυση του Στρατιωτικού Νοσοκομείου και την ίδια χρονιά και του Νοσοκομείου «Η Ελπίς», το 1854 ολοκληρώθηκε και λειτούργησε το «Οφθαλμιατρείο Αθηνών», τα εγκαίνια του «Ευαγγελισμού» έγιναν το 1884, το 1935 το νοσοκομείο των προσφύγων που πρωτολειτούργησε το 1922, μετονομάστηκε σε «Ιπποκράτειο», το 1933 λειτούργησε το «Λαϊκό», το 1903 ιδρύθηκε η «Πολυκλινική». (ΕΙΝΑΠ, 2005).

Η έρευνα του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού κατέγραψε τα νοσοκομεία στην ελληνική επικράτεια τον Ιούνιο του 1919.

ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 1919		
A P	ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ
1	ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ	85
2	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΜΥΤΙΛΗΝΗ	80
3	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	45
4	ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΣ	250
5	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΣ	40
6	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟ ΚΡΗΤΗΣ	40
7	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΑ	40
8	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ CANDIA (ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)	14
9	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ΑΘΗΝΑ	400
10	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΣΑΣ	50
11	ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ	75
12	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	240
13	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	120
14	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΡΑΜΑΣ	90
15	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ	100
16	ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ	100
17	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΓΙΟΥ	20
18	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ	90
19	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	18
20	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ ΙΩΑΝΝΙΝΑ	30
21	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	143
22	ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	88
23	ΑΣΤΥΚΛΙΝΙΚΗ	30
24	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	25
25	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΑ	40
26	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ ΑΘΗΝΑ	40
27	ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ	16
28	ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	38
29	ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ	30
30	ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ ΚΛΕΙΣΤΟ)	50
	ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ	2427

Πίνακας 13 : Τα νοσοκομεία στην Ελλάδα του 1919 (Black, 1919:12)

	ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 1919	ΑΡ.ΚΛΙΝΩΝ
31	ΣΑΝΑΤΟΡΙΟ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	45
32	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	25
33	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΟΡΦΑΝΑ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	97
34	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	20
35	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΧΙΟΣ	8
36	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΣΥΓΓΡΟΣ	310
37	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	40
38	ΑΣΥΛΟ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	150
39	ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	240
40	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΥΦΟΥ ΚΑΒΑΛΑ	90
41	ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	88
42	ΣΩΤΗΡΙΑ	215
43	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	50
44	ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ (ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ)	305
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ	1683

Πίνακας 14 : Τα ειδικά νοσοκομεία στην Ελλάδα το 1919 (Black, 1919:12).

Στην έκθεσή της αναφέρει η επιτροπή του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού ότι επιθεωρήθηκαν και τα στρατιωτικά νοσοκομεία τα οποία ήταν χώροι με αντίσκηνα όπου οι ασθενείς τοποθετούνταν στο δάπεδο με μία το πολύ κουβέρτα. Φυσικά τα στρατιωτικά αυτά νοσοκομεία σιγά σιγά έκλειναν καθώς ο πόλεμος είχε λήξει. Το σύνολο των στρατιωτικών κλινών ανερχόταν σε 20.000 περίπου κατά τη διάρκεια του πολέμου, ενώ την περίοδο τη επιθεώρησης περίπου 11.000 κλίνες έχουν απομείνει. Από το σύνολο των νοσοκομείων σταριωτικών και πολιτικών που επιθεωρήθηκαν πιθανότατα δέκα ή έντεκα δεν κατορθώθηκε να τα επισκεφθούν και για το λόγο αυτό δεν υπάρχουν στοιχεία. Σχετικά με την επιθεώρηση των κτιριακών εγκαταστάσεων και υποδομών τονίζεται ότι ο συνολικός αριθμός των κτιρίων είναι ικανός αριθμός, όμως μερικά από αυτά είναι εξαιρετικά καλά και λίγα είναι τόσο φτωχά που ίσως δεν θα έπρεπε να συνεχίσουν να υπάρχουν ως νοσοκομεία. Ένας αριθμός νοσοκομείων είναι πολύ καλά εξοπλισμένα και οργανωμένα τόσο στο άψυχο όσο και στο έμχυχο υλικό. Κάποια διαθέτουν εξελεγμένα εργαστήρια χημικού, βακτηριολογικού και παθολογικού ελέγχου καθώς και

αντινολογικά εργαστήρια, ενώ όλα διαθέτουν ένα σύστημα αρχείου ασθενών το οποίο όμως χρειάζεται βελτίωση (The American Red Cross, 1919:13).

Από τις σημαντικές παρατηρήσεις της παραπάνω έκθεσης είναι η μεγάλη έλλειψη επαγγελματιών νοσοκοκόμων και η ανάγκη για δημιουργία σχολών αδελφών νοσοκόμων διότι την περίοδο του πολέμου οι ανάγκες καλύφθηκαν πρόχειρα με την εθελοντική και με αυτοθυσία παρουσία συζύγων, θυγατέρων και συγγενών, αλλά δυστυχώς υπήρχε τεράστια ανεπάρκεια γνώσεων νοσηλευτικής, γεγονός που πρέπει να αντιμετωπιστεί εν καιρώ ειρήνης με δημιουργία σχολών (The American Red Cross, 1919:15).

Μία δεκαετία και πλέον, τα στοιχεία των νοσοκομείων παρουσιάζονται ως ακολούθως

Αριθμός Κλινών των Ελληνικών Νοσοκομείων τα έτη 1925 - 1931							
	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931
Γενικά	4.838	4.825	4.991	4.993	5.078	5.528	5.655
Φυματιώντων και Σανατόρια	919	1.083	1.276	1.501	1.660	2.045	2.275
Ψυχιατρεία	1.566	1.577	1.695	1.702	1.929	1.993	1.984
Αφροδισίων και δερμ. Νόσων	533	548	548	609	614	619	616
Λοιμωδών νόσων	411	411	411	411	256	256	256
Λεπροκομεία	237	253	304	310	504	526	530
Γυναικολογικά και Μαιευτικά	140	150	160	160	160	160	166
Μαιευτήρια	115	115	115	141	152	155	162
Νοσοκομεία Παίδων	50	50	60	60	70	75	75
Οφθαλμολογικά	49	49	49	49	49	49	49
	8.858	9.061	9.609	9.936	10.472	11.406	11.768

Πίνακας 15 : Αριθμός κλινών νοσοκομείων στην Ελλάδα τα έτη 1925 – 1931 (Κοπανάρης, 1933 : 418-419)

Στη ερευνητική εργασία θα παρουσιαστεί αναλυτικότερα η ίδρυση του πρώτου Ελληνικού Σανατορίου το περίφημο Σανατόριο «Η Σωτηρία» η θεμέλια λίθος του οποίου τέθηκε το 1903. Την εποχή που η φυματίωση έπληττε τον ελληνικό πληθυσμό και η πολιτεία χαρακτηριζόταν από αδράνεια η Σοφία Σλήμαν άρχισε να ενδιαφέρεται για τον αντιφυματικό αγώνα.

3.2 Οι Ευεργέτες των Νοσοκομείων

3.2.1 Η Ιερά Μονή Πετράκη

Ο ρόλος της Εκκλησίας στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα στην ίδρυση και τη δημιουργία των νοσοκομείων αναφέρθηκε εκτενώς στα προηγούμενα κεφάλαια. Από την εποχή του ιδρυτή του πρώτου νοσοκομείου του Μεγάλου Βασιλείου μέχρι τον 12^ο αιώνα στο πρότυπο νοσοκομείο της μονής Παντοκράτορα στην Κωνσταντινούπολη, η Εκκλησία προσφέρει γη, πόρους και εργασία μαζί με το φιλανθρωπικό πνεύμα και την ιατρική τέχνη και γνώση στην υπηρεσία της φροντίδας των ασθενών. Τα μοναστήρια είναι σχεδόν αποκλειστικά οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας κατά την διάρκεια της τουρκοκρατίας. Στη νεώτερη ελληνική ιστορία, από το τέλος του 19^{ου} αιώνα και τις αρχές του 20^{ου}, ιδρύονται και κατασκευάζονται σχεδόν όλα τα μεγάλα νοσοκομεία που εξυπηρετούν σήμερα την νοσηλεία των ασθενών.

Με τη σύσταση του νέου Ελληνικού Κράτους η Εκκλησία προσφέρει πόρους και κτήματα, για την ανακούφιση των ασθενέστερων, διαθέτει μεγάλο μέρος από την εκκλησιαστική περιουσία σε ακτήμονες ώστε να ξεκινήσει στη νέα Ελλάδα η αγροτική ανάπτυξη και διαθέτει εκατοντάδες στρέμματα για την ανέγερση Νοσοκομείων, Ιδρυμάτων, Εκπαιδευτηρίων και Δημόσιων Κτιρίων για την στήριξη του νέου ελεύθερου Ελληνικού κράτους. Σε όλη την επικράτεια οι δωρεές της εκκλησιαστικής περιουσίας δίνουν ώθηση στην δημιουργία κρατικών υποδομών με στόχο την εκπαίδευση, την εργασία και την υγεία του ελεύθερου πλέον ελληνικού έθνους.

Στην Αττική γη ένα από τα παλιότερα και ιστορικότερα μοναστήρια στην καρδιά της Αθήνας είναι η Ιερά Μονή Πετράκη, η κοινωνική συμβολή της οποίας υπήρξε μεγαλειώδης, διότι αποτέλεσε το θεμέλιο ανάπτυξης της πλειοψηφίας των κρατικών ιδρυμάτων αλλά και των Νοσοκομείων της Αττικής. Ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του πρόσφατου απελευθερωμένου Ελληνικού έθνους πρόσφερε υλικά και πνευματικά αγαθά, με ευθύνη για την βελτίωση των συνθηκών ζωής και υγείας, αλλά και την αναγέννηση της παιδείας των Ελλήνων. Κρίνεται έτσι, λόγω της τεράστιας προσφοράς της Ιεράς Μονής, απαραίτητη η σύντομη παράθεση της ιστορίας της. Τα αρχεία της Ιεράς Μονής αποτελούν τις ιστορικές πηγές και εκεί αναφέρεται ότι το 1673, είχε κτιστεί το μοναστήρι της Ιεράς Μονής Ασωμάτων Ταξιαρχών λίγο έξω από την πόλη των Αθηνών, η οποία απαρτιζόταν περίπου 2.000 κατοίκους που διέμεναν γύρω από την Ακρόπολη. Η αρχιτεκτονική του χρονολόγηση όμως, μας οδηγεί στα τέλη του 9^{ου} και αρχές του 10^{ου}

μ.Χ αιώνα, όταν φαίνεται ότι κτίστηκε το βυζαντινό εξωκκλήσι αφιερωμένο στα ουράνια τάγματα των αγγέλων και σε αυτό οφείλεται η ονομασία του. Τον 17^ο αιώνα ο ιερομόναχος Παρθένιος Πετράκης, ιατρός εύπορης οικογενείας από την Δημητσάνα, ήρθε στην Αθήνα και εγκαταστάθηκε στην Ιερά Μονή του Προφήτου Προδρόμου στο όρος Υμηττός, στην οποία υπάγετο η Ιερά Μονή Ασωμάτων ως Μετόχιο. Το 1673 ανακαίνισε την Ιερά Μονή Ασωμάτων, η οποία από τότε ονομάστηκε Ιερά Μονή Πετράκη. Από τότε και μέχρι το 1840, οκτώ ηγούμενοι προέρχονταν από την οικογένεια Πετράκη²² : Παρθένιος, Ιωακείμ, Δαμασκηνός, Σεραφείμ, Παρθένιος, Άνθιμος, Διονύσιος και Διονύσιος Β΄. Η Αθήνα έγινε πρωτεύουσα του νέου Ελληνικού Κράτους το 1834 και καθώς ο πληθυσμός της πολλαπλασιαζόταν συνεχώς, η ανάγκη κτιριακών υποδομών έγινε επιτακτική και Ιερά Μονή δώρισε σταδιακά όλη την περιουσία της, που είχε αποκτηθεί από δωρεές φίλων, για τον σκοπό αυτό. Έδωσε κτήματα και οικοπέδα για :

το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, την Εθνική Βιβλιοθήκη, την Ακαδημία, τα νοσοκομεία Ευαγγελισμός, Αξιωματικών, Αιγινήτειο, Αρεταίειο, Παίδων, Συγγρού, Λαϊκό, Βούλας, Σωτηρία, το Πολυτεχνείο, τη Μαράσλειο Σχολή, τη Σχολή της Αστυνομίας, το ΠΙΚΠΑ και άλλα ιδρύματα, γεγονός που κατέστησε την Ιερά Μονή έναν από τους μεγαλύτερους ευεργέτες των Αθηνών.

Στα προεπαναστατικά χρόνια η οικογένεια Πετράκη παρείχε δωρεάν υπηρεσίες υγείας στους κατοίκους, διατηρώντας την ιστορική παράδοση των μοναστηριών. Αλλά επιπλέον με μεγάλες θυσίες προσπαθούσε συνεχώς για την εκπαίδευση των νέων με ότι μέσο ήταν δυνατόν να εξεύρει, για τον λόγο αυτό διατελούσε μέλος της Φιλόμουσου Εταιρείας²³

²² Στα Μέλη της Οικογένειας Πετράκη αναφέρονται επίσης : Ανάργυρος Πετράκης Δήμαρχος Αθηναίων, Περικλής Πετράκης Υπουργός και γιός του Ανάργυρου, Πηλενόπη Πετράκη σύζυγος Δημητρίου Μιαούλη, Αικατερίνη Πετράκη σύζυγος Ιωάννου Κριεζή, Ασπασία Πετράκη σύζυγος Ιακώβου Αργυρόπουλου, Περικλής Αργυρόπουλος ναύαρχος γιός της Ασπασίας, Μαρία Αργυροπούλου σύζυγος Πέτρου Μάνου, Ασπασία Μάνου σύζυγος Βασιλιά Αλέξανδρου της Ελλάδας, Πριγκίπισσα Αλεξάνδρα της Ελλάδας Βασιλίσα της Γιουγκοσλαβίας και σύζυγος του Πέτρου Β΄ της Γιουγκοσλαβίας, Αλέξανδρος Β΄ της Γιουγκοσλαβίας διάδοχος του θρόνου και γιος της Αλεξάνδρας. (Αρτέμη, 2015).

²³ Η Φιλόμουσος Εταιρεία των Αθηνών ιδρύθηκε το 1813 από Αθηναίους πρόκριτους με μεγάλη βοήθεια από τους Άγγλους, είχε δε σκοπό την πνευματική ανάπτυξη των Αθηναίων μέσα από ίδρυση σχολείων και τη διαφύλαξη των αρχαίων Ελληνικών γραμμάτων αλλά και μνημείων τα οποία καταστρέφονταν. Από τις καταστάσεις που δόθηκαν στη δημοσιότητα το 1814, φαίνονται μέλη της, πλήθος αγωνιστών, λογίων της εποχής, κληρικών και επιφανείς Άγγλοι. Όλες οι οικονομικές εισφορές δόθηκαν από το 1824 έως και το 1825 για τον αγώνα των Ελλήνων (Καιροφύλας, 1960:17-32).

αλλά επιπλέον συντηρούσε πτωχούς Αθηναίους σπουδαστές. Προσέφερε επίσης υπηρεσίες κατά την διάρκεια της εθνεγερσίας και προσπαθούσε με πρωτοβουλίες να ανακουφίσει τη ζωή στον σκλαβωμένων Ελλήνων.

Το 1795 ο ηγούμενος της μονής ο Διονύσιος Πετράκης μετέβη στην Κωνσταντινούπολη και μετά από διαπραγματεύσεις πέτυχε την ανάκληση του διοικητού των Αθηνών Χατζή Αλή Χασεκί²⁴. Μαζί με τους ηγούμενους της Πεντέλης και της Καισαριανής αγωνίστηκε για την απελευθέρωση της Αθήνας και συνέβαλε στους αγώνες της εθνεγερσίας. Η μεγάλη ιστορία της μονής περιέχει δυστυχώς και την σφαγή των μοναχών που δεν κατόρθωσαν να διαφύγουν, από τους Τούρκους με την έναρξη της Ελληνικής Επανάστασης. Μετά την απελευθέρωση, ενεργοποιήθηκαν αμέσως σε δράσεις και ενέργειες για το όφελος του κοινωνικού συνόλου (Αρτέμη, 2015).

Η προσφορά της Ιεράς Μονής Πετράκη όπως και η συμβολή της στην ανέγερση των σπουδαιότερων νοσοκομείων της Αττικής παρατίθεται αμέσως στη συνέχεια. Η έρευνα στα αρχεία της Ιεράς Μονής Πετράκη αποκάλυψε τις συνεχείς κτηματικές και χρηματικές δωρεές για την δημιουργία Νοσηλευτικών και άλλων ιδρυμάτων :

Το 1860, για το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, 8.125 τετραγωνικά μέτρα

Από το 1880 έως 1890, πέντε δωρεές για την ίδρυση του Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός», συνολικά 18.345 τετραγωνικά μέτρα.

Το 1884, για το Αρεταίειο Νοσοκομείο, 13.635 τετραγωνικά μέτρα

Το 1896, για το Νοσοκομείο Παίδων, 55 στρέμματα

Το 1903, για το Νοσοκομείο Συγγρού, 11.354 τετραγωνικά μέτρα

Το 1905, για την ίδρυση του Λαϊκού Νοσοκομείου, 25.745 τετραγωνικά στρέμματα

Το 1917, για το Θεραπευτήριο «Η Σωτηρία», 215,5 στρέμματα

Το 1917, για το Σανατόριο της Πάρνηθας, 2000 στρέμματα

²⁴ Ο Χατζή Αλή Χασεκίς διετέλεσε διοικητής των Αθηνών από το 1775 έως το 1795, και υπήρξε σκληρός τύραννος των Αθηνών. Κατά την διάρκεια των είκοσι χρόνων της τυραννίας του, οι σκλαβωμένοι Έλληνες υπέφεραν μεγάλα δεινά, καθώς άρπαζε ολόκληρες σοδιές και περιουσίες και τίποτα δεν μπορούσε να αντισταθεί στην ληστρική του διάθεση. Ήταν πολύ μισητός εξαιτίας των εγκλημάτων που είχε διαπράξει. Τελικά εξορίστηκε από την Αθήνα στην Κω, όπου και δηλητηριάστηκε με εντολή από τον Σουλτάνο (Στάθης, 2016)

Το 1927, δωρεά οικοπέδου για το Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας» (Ιερά Μονή Ασωμάτων-Πετράκη, 2016).

Η τεράστια περιουσία της Ιεράς Μονής Πετράκη σήμερα δεν υπάρχει διότι την διέθεσε αφειδώς για εθνικούς και κοινωνικούς σκοπούς. Επίσης οι κληρικοί της μονής ασκούσαν την ιατρική προσφέροντας στους πάσχοντες, αναδεικνύοντας τον κοινωνικό ρόλο της. Υπήρξε επίσης μέλος της Φιλομούσου Εταιρείας και προσέφερε τις υπηρεσίες της στον αγώνα του 1821. Μετά την απελευθέρωση η μονή ήταν πυριτιδαποθήκη του κράτους και στα περισσότερα κελιά έμεναν στρατιώτες. Το 1922 στα κελιά της Μονής φιλοξενούνταν προσφυγικές οικογένειες, ενώ στην κατοχή ο ηγούμενος της Μονής κάθε Κυριακή πρόσφερε πλούσιο γεύμα σε 450 άπορα παιδιά και το 1944 επιτάχθηκε για να γίνει στρατιωτικό νοσοκομείο. Σήμερα στο χώρο της Μονής στεγάζονται η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδας και η Αποστολική Διακονία (Στούφη, 2002 : 16-17).

3.2.2 Ο ρόλος των ιδιωτών – ευεργετών στην δημιουργία των ελληνικών νοσοκομείων

Όπως προείπαμε η ευαισθητοποίηση του ιδιωτικού κεφαλαίου υπήρξε εντονότατη στις αρχές του εικοστού αιώνα στη χώρα μας σε σχέση με τα προβλήματα υγείας του ταλαιπωρημένου από πολέμους, επιδημίες και φτώχεια πληθυσμού και πολλοί ευεργέτες επιδόθηκαν σε φιλανθρωπικό έργο, ίδρυσαν ιδρύματα έκαναν δωρεές, αλλά έκτισαν και τα περισσότερα νοσοκομεία. Η συνεισφορά των ευεργετών συμπλήρωνε την ανεπάρκεια της κρατικής πολιτικής ιδιαίτερα όσο αφορά την ιδρυματική προστασία (Οικονόμου, 1996 : 270). Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει προσπάθεια να καταγραφούν οι μεγάλοι ευεργέτες που έδρασαν βοηθώντας στην περιοχή της περίθαλψης του πληθυσμού. Οι ξεχωριστοί αυτοί Έλληνες και Ελληνίδες που ονομάστηκαν ευεργέτες και αποτελούν μέρος της εθνικής μας κληρονομιάς, δώρισαν μεγάλα τμήματα των περιουσιών τους και ενεργοποίησαν ομάδες ευπόρων για συγκέντρωση χρημάτων και υλικών για την ανακούφιση των ασθενέστερων, αλλά και την βελτίωση της υγείας και της ζωής των συμπατριωτών τους. Στην ερευνητική εργασία θα παρουσιαστούν οι ευεργεσίες όσων συνδέθηκαν με οποιοδήποτε τρόπο με τον τομέα της υγείας. Ονόματα όπως Μπενάκης, Έλενα Βενιζέλου, Ιωάννης Δρομοκαϊτης, Κωνσταντίνος και Αναστάσιος Σισμανόγλου, Ανδρέας Συγγρός, Παναγής Χαροκόπος, Βασίλειος Σιβιτανίδης, υπάρχουν καθημερινά

στο λεξιλόγιό μας και ονοματίζουν νοσοκομεία και ιδρύματα τα οποία έκτισαν, χρηματοδότησαν και μας άφησαν κληρονομιά και η μελέτη αυτή θα φέρει ξανά στη θύμησή μας μέσα από τις ιστορικές πηγές όχι μόνο σαν μία ενότητα αυτής της εργασίας αλλά και σαν φόρο τιμής σε αυτούς τους μοναδικούς Έλληνες, των οποίων το έργο στέκει και προσφέρει ακόμα. Η περίοδος της αναγέννησης ανανέωσε το ενδιαφέρον για τον ανθρωπισμό και οδήγησε σε άνθιση των επιστημών και ήταν επακόλουθο να εμφανιστούν ανθρωπιστές και μεγάλοι ευεργέτες (Μποτσέας, 2003:19-20).

Πολλά από τα σημερινά Δημόσια Νοσοκομεία φέρουν τα ονόματα των ιδρυτών τους, των Ελλήνων ευεργετών οι οποίοι κόπιασαν να δημιουργήσουν έργο και περιουσία και αφιέρωσαν ένα μεγάλο μέρος της, προς όφελος του κοινωνικού συνόλου της εποχής αλλά και των επόμενων γενεών Ελληνίδων και Ελλήνων. Ποιοι ήταν όμως αυτοί οι άνθρωποι οι οποίοι διέθεσαν περιουσίες για την ίδρυση νοσοκομείων, και πως συνδέεται η ζωή τους με τον χώρο της υγείας; Οι βιογραφίες τους είναι μοναδικές μία προς μία και παρατίθενται σε επόμενα κεφάλαια.

3.2.3 Η κριτική για το φαινόμενο ευεργεσιών

Η διάθεση περιουσίας των ευεργετών προς όφελος του κοινωνικού συνόλου δεν προκάλεσε όμως μόνον αισθήματα ευγνωμοσύνης και θαυμασμού αλλά έγινε επίσης αντικείμενο κριτικής με σκοπό την αποκάλυψη των απώτερων σκοπών της φιλανθρωπικών δράσεων. Το χαρακτηριστικό απόσπασμα από τον ηγεμόνα του Μακιαβέλι που παρατίθεται στη συνέχεια ομοιάζει με προίμιο της κριτικής της φιλανθρωπίας.

«..λέω πως όλοι οι άνθρωποι , όταν μιλάει κανείς γι' αυτούς, και ιδιαίτερα οι ηγεμόνες, γιατί έχουν πιο εξέχουσα θέση, διακρίνονται για ορισμένες ιδιότητες που τους προσδίδουν είτε ψόγο είτε έπαινο. Και αυτό είναι, κάποιος να θεωρείται γενναιόδωρος, κάποιος τσιγκούνης... κάποιος θεωρείται ευεργέτης, κάποιος άρπαγας. Κάποιος άγριος, κάποιος ευσεβής. Ο ένας άπιστος, ο άλλος πιστός. Ο ένας εκθηλυσμένος και ανάνδρος, ο άλλος σκληρός και θαρραλέος. Ο ένας προσηνής, ο άλλος υπεροπτικός. Ο ένας ακόλαστος, ο άλλος αγνός. Ο ένας ακέραιος, ο άλλος πανούργος. Ο ένας σκληρός, ο άλλος μαλακός. Ο ένας σοβαρός, ο άλλος επιπόλαιος. Ο ένας θρήσκος, ο άλλος άθεος και άλλα παρόμοια. Και εγώ ξέρω πως ο καθένας θα συμφωνήσει ότι θα ήταν κάτι πολύ

αξιέπαινο ένας ηγεμόνας να έχει απ' όλες τις παραπάνω ιδιότητες εκείνες που θεωρούνται καλές : αλλά επειδή δεν μπορεί να τις έχει κανείς ούτε να τις εφαρμόζει εντελώς, γιατί οι ανθρώπινες συνθήκες δεν του το επιτρέπουν, είναι απαραίτητο να είναι τόσο προσεκτικός, ώστε να ξέρει να αποφεύγει την κακή φήμη για εκείνα τα ελαττώματα που θα τον έκαναν να χάσει το κράτος του και να φυλάγεται από εκείνα που δεν είναι τόσο επικίνδυνα, αν είναι δυνατόν, αλλά, αν δεν μπορεί, ας μη νοιάζεται πολύ και ας τα αφήσει. Και ακόμα να μην τον πειράζει να αποκτήσει φήμη για εκείνα τα ελαττώματα χωρίς τα οποία είναι δύσκολο να σώσει το κράτος του, γιατί, αν τα εξετάσει καλά όλα, θα βρει μερικά πράγματα που φαίνονται αρετές, αλλά που, αν τα ακολουθούσε, θα καταστρεφόταν, και μερικά άλλα που φαίνονται ελαττώματα, αλλά που, αν τα ακολουθούσε, θα πετύχαινε την ασφάλεια και την ευημερία του.» (Μακιαβέλι, 1531: 100-101).

Κατά τη Γαλλική επανάσταση τέθηκε το ζήτημα αν θα εθνικοποιηθεί η νοσοκομειακή περίθαλψη. Ο Ντελακρουά υποστήριξε ότι θα έπρεπε να τεθεί «υπό την προστασία της γενικής συμπόνιας και υπό την κηδεμονία των ευπόρων» λόγω του αυξημένου κόστους και κάποιοι επιθυμούσαν την κατ' οίκον αρωγή. Η αλήθεια είναι ότι στις αρχές της επανάστασης ονειρεύονταν μία κοινωνία χωρίς άσυλα και νοσοκομεία, αλλά πέρασαν πολλά χρόνια και η φτώχεια γενικεύτηκε, υπήρχαν χιλιάδες άποροι στο Παρίσι και πολλά λαϊκά κινήματα θα μπορούσαν να ξεσπάσουν. Ήταν αναγκαίο να βρεθεί μία λύση που να είναι αποδεκτή και να συνδυάσει τις αρχές του φιλελευθερισμού αλλά και της κοινωνικής προστασίας. Τελικά το κράτος αποδεδεσμεύεται από καθήκον της περίθαλψης και η διαχείριση των νοσοκομείων ανατίθεται στη Δημοτική διοίκηση. Κάθε κοινότητα είναι υπεύθυνη για τη φτώχεια της και μέσω της αλληλεγγύης των φτωχών θα προσπαθήσει να σηκώσει το βάρος της περίθαλψης. Ένα άγραφο συμβόλαιο σιωπηλό και κρυφό συνάπτεται ανάμεσα στο νοσοκομείο που νοσηλεύονται οι φτωχοί και την κλινική που εκπαιδεύονται οι ιατροί. Εφ' όσον ο ασθενής δεν έχει πιθανότητα να θεραπευτεί χωρίς την παρέμβαση άλλων που διαθέτουν γνώσεις, πόρους και οίκτο, είναι σωστό τα δεινά του να μετατρέπονται σε εμπειρία. Ο ασθενής προσφέρεται ως αντικείμενο μάθησης και οι ιατροί εκπαιδεύονται. Αν ο ασθενής αρνιόταν να προσφερθεί θα ήταν αγνώμων προς την κοινωνία διότι θα είχε πάρει τα πλεονεκτήματα χωρίς να πληρώσει φόρο ευγνωμοσύνης. Οι πλούσιοι λοιπόν πληρώνουν την περίθαλψη των φτωχών διότι με αυτό τον τρόπο ερευνούνται οι ασθένειες από τις οποίες θα μπορούσαν

να προσβληθούν και οι ίδιοι. Το νοσοκομείο αποβαίνει αποδοτικό για την ιδιωτική πρωτοβουλία. Ο πλούτος και η φτώχεια συνάπτουν συμβόλαιο. Ο πόνος που αναζητά κατευνασμό μεταστρέφεται σε θέαμα κάτω από το κλινικό βλέμμα των ιατρών, της επιστήμης που έχει αντικειμενικό συμφέρον, ενώ οι πλούσιοι εξυπηρετούν το ζωτικό τους συμφέρον (Foucault, 2012 : 135-137).

Κείμενα της εποχής της Γαλλικής επανάστασης είναι επηρεασμένα από τις συζητήσεις όπως το παρακάτω : «Οι ευεργετικές δωρεές θα απαλύνουν τα δεινά του φτωχού από τα οποία προέρχονται τα φώτα για τη συντήρηση του πλούσιου. Ναι, πλούσιοι ευεργέτες, γενναιόδωροι άνθρωποι, αυτός ο ασθενής που τον ξαπλώνουν στο κρεβάτι το οποίο εσείς του εξασφαλίσατε, πάσχει τώρα από την ασθένεια που δεν θα αργήσει να προσβάλει και εσάς τους ίδιους...» (Du Laurens, 1787).

Στην απελευθερωμένη Ελλάδα το δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης οι επιδημίες όπως η χολέρα, η φτώχεια καθώς και η αστικοποίηση που επιχειρείται με αργά βήματα μαζί με την πρώτη βιομηχανοποίηση της χώρας, καθιστούν το επίπεδο της Δημόσιας Υγείας πολύ χαμηλό. Οι μορφωμένοι αστοί ευαισθητοποιούνται είτε ατομικά, είτε συλλογικά δημιουργώντας φιλανθρωπικές εταιρείες με σκοπό τη δημιουργία έργων για την περίθαλψη των φτωχών, αλλά έργων προστασίας της δημόσιας υγείας, και ανάπτυξης της κοινωνίας. Το παράδειγμα της Ευρώπης επηρεάζει τους γενναιόδωρους αστούς, οδηγώντας τις δράσεις φιλανθρωπίας στην ιδιωτική πρωτοβουλία εκτός από την εκκλησία που αποτελούσε μοναδικό πρωταγωνιστή ευεργεσιών. Τους αστούς καλεί το κοινωνικό συμφέρον και το καθήκον για την κοινωνία. Η φιλοσοφία της αλληλεπίδρασης των μελών ενός οργανισμού υποχρεώνει τα εύπορα μέλη να φροντίζουν τα φτωχότερα. Ο εξισορροπητικός ρόλος στη εξασφάλιση της κοινωνικής ειρήνης μέσω της φιλανθρωπίας επισημαίνεται ιδιαίτερα στη συζήτηση για το φαινόμενο (Θεοδώρου, 1992:71-72).

Τα τελευταία χρόνια η συζήτηση για την φιλανθρωπική δραστηριότητα δημιουργεί πολλαπλά ερωτήματα και παρουσιάζεται μία ποικιλία απόψεων σχετικά με το φαινόμενο των ευεργεσιών, δωρεών και φιλανθρωπικών χειρονομιών. Η ανάπτυξη φιλανθρωπικής δράσης συχνά αναφέρεται ότι επινοήθηκε για την πειθάρχηση των περιθωριακών ομάδων αλλά και την ανάπτυξη του κύρους και της νομιμοποίησης της εξουσίας της αστικής τάξης. Πίσω από την γενναιόδωρη συμπεριφορά κρύβονται τα οποία μελετώνται, όπως ο κοινωνικός έλεγχος, το κοινωνικό κύρος, η κοινωνική ανέλιξη και η

εξουσία. Επιπλέον η λειτουργία της φιλανθρωπικής δράσης θεωρήθηκε απόπειρα ισορροπίας για την αποφυγή κοινωνικών κρίσεων, και αντιμετώπισε τους κοινωνικούς φόβους όπου οι «εχθροί» της κοινωνίας μετατρέπονται σε χρήσιμους πολίτες. Επιπροσθέτως η συμμετοχή των γυναικών στη φιλανθρωπική δραστηριότητα που ήταν αποκλεισμένες από την πολιτική και δημόσια δράση λόγω των κυρίαρχων ιδεολογιών περί των ρόλων των δύο φύλων, έδινε διέξοδο για συμμετοχή στα κοινά κατά κύριο λόγο στις γυναίκες της αστικής τάξης. Σύμφωνα με τον Kidds, η φιλανθρωπία ήταν ένας μηχανισμός που αποσκοπούσε στην ηθική και ατομική πρόοδο και έδινε έμφαση στο χαρακτήρα του φτωχού από την μία πλευρά και στην δόξα του δωρητή από την άλλη. Το πρόσωπο της φιλανθρωπίας αλλάζει στο πέρασμα των χρόνων από ατομικές δράσεις σε συλλογικές οργανώσεις και ομάδες και μετατρέπεται στα σύγχρονα χρόνια και σε πρακτικές εθελοντισμού λόγω της οικονομικής κρίσης και των προβλημάτων φτώχειας των κοινωνιών στις μέρες μας. Από τη συζήτηση αναδύονται ερωτήματα όπως οι σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ των μερών λαμβάνοντας υπόψη τους πολυάριθμους παράγοντες που υπεισέρχονται δημιουργώντας ένα σύστημα υλικών και πολιτισμικών σχέσεων. Σήμερα εξετάζονται οι διαφορετικές σημάνσεις του φαινομένου με διάλογο διότι δεν είναι εύκολο να απομονωθούν ώστε να καταγραφούν και να αναλυθούν σε βιβλιογραφία (Θεοδώρου, 2003 : 171-184).

Θα παρακολουθήσουμε στη συνέχεια ότι μερικοί από τους Έλληνες ευεργέτες διέθεσαν εν ζωή χρηματικά ποσά για την ανέγερση νοσοκομείων ενώ οι περισσότεροι άφησαν την περιουσία τους μετά τον θάνατό τους για την ίδρυση των νοσοκομείων μία ενέργεια που δεν ερμηνεύεται απόλυτα στις παραπάνω κριτικές που παραθέσαμε. Η πλειονότητα των ευεργετών της υγείας είναι έμποροι και επιχειρηματίες και λιγότεροι είναι ιατροί, ενώ με ελάχιστες εξαιρέσεις, όλοι δραστηριοποιήθηκαν ή σπούδασαν στο εξωτερικό. Αυτό που είναι εμφανές όμως είναι ότι η εποχή των ευεργεσιών στη Ελλάδα, τέλη του δέκατου ένατου αιώνα και αρχές του εικοστού φαίνεται ότι επηρεάστηκε από την παράδοση που δημιουργήθηκε μετά την Γαλλική Επανάσταση η οποία ήθελε τους πλούσιους να αναλαμβάνουν την περίθαλψη των φτωχών.

3.2.4 Διονύσιος Αιγινήτης

Ο Αιγινήτης Διονύσιος του οποίου το πραγματικό όνομα ήταν Διονύσιος Χατζής, υιοθέτησε ως επώνυμο το προσωνύμιο του τόπου γέννησής του, την Αίγινα όπου γεννήθηκε το έτος 1818. Οι Δάσκαλοί του υπήρξαν ο Νεόφυτος Δούκας και ο Γεώργιος

Γεννάδιος, στην Αθήνα όπου σπούδασε ιατροχειρουργική στην ομώνυμη σχολή που ιδρύθηκε για την κατάρτιση των αξιωματικών του υγειονομικού σώματος. Ανακηρύχθηκε διδάκτωρ της Ιατρικής το 1848, από το πανεπιστήμιο του Βερολίνου, όπου επίσης σπούδασε αρκετά χρόνια και επέστρεψε στη συνέχεια στην Ελλάδα. Στην πατρίδα του πλέον πήρε τους τίτλους, του υφηγητή της παθολογικής ανατομικής, του καθηγητή της ειδικής νοσολογίας και θεραπευτικής και του επίτιμου καθηγητή της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου της Αθήνας. Με το όνομα του Διονύσιου Αιγινίτη έχει συνδεθεί η πρωτοπόρος για την εποχή διαγνωστική μέθοδος της επίκρουσης και της ακρόασης, διότι ήταν ο πρώτος που την εφάρμοσε στην Ελλάδα. Απεβίωσε το 1884 και άφησε κληροδότημα 200.000 δραχμών για την ίδρυση νοσοκομείου. Το νοσοκομείο αυτό ιδρύθηκε το 1901 και ονομάστηκε Αιγινήτειο Νοσοκομείο (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1997 τ.4^{ος} : 210).

3.2.5 Θεόδωρος Αρεταίος

Ο Θεόδωρος Αρεταίος γεννήθηκε στο Ναύπλιο το 1829 και ονομαζόταν Θεόδωρος Κωνσταντινίδης, όμως η μεγάλη του αγάπη για την αρχαία ιατρική επιστήμη και θέλοντας να τιμήσει τον έλληνα ιατρό Αρεταίο που έζησε τον 2^ο π.Χ.αίωνα, τον οδήγησαν να αλλάξει το επίθετό του σε «Αρεταίος». Από μικρός έμεινε ορφανός από πατέρα αλλά με την οικονομική βοήθεια του Βασιλιά Όθωνα σπούδασε ιατρική στο Βερολίνο. Ιατρική σπούδασε και σε άλλες μεγάλες ευρωπαϊκές πρωτεύουσες, στην Αθήνα, στη Βιέννη, και στο Παρίσι, όπου και εργάστηκε περίπου τρία χρόνια.. Επέστρεψε στην πατρίδα το 1856 και διορίστηκε γιατρός στην Αστυκλινική. Εκλέχτηκε στη συνέχεια το 1870 στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, τακτικός καθηγητής χειρουργικής και διετέλεσε κοσμήτορας και πρύτανης. Στην Ελλάδα ασχολήθηκε επίσης και με την έκδοση ιατρικών εφημερίδων και δημοσίευσε πολλές ιατρικές εργασίες. «Η χειρουργική παρ Έλλησιν» και «Ισχαιμος αγωγή» είναι οι περισσότερο γνωστές από τις εφημερίδες που εξέδωσε. Πέθανε το 1893 αφήνοντας πολύ μεγάλη περιουσία στη σύζυγό του Ελένη. Το Αρεταίειο Νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1894 με κληροδότημα 800.000 δραχμών, μετά τον θάνατό του. Ο Αρεταίος άφησε σχεδόν όλη του την περιουσία στο Εθνικό Πανεπιστήμιο Αθηνών για την ίδρυση του Νοσοκομείου, που φέρει το όνομά του (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αρεταίειο, 2016).

3.2.6 Έλενα Βενιζέλου

Το 1921 ο Ελευθέριος Βενιζέλος παντρεύτηκε σε ηλικία 57 ετών, την 47χρονη κόρη πολύ εύπορης οικογένειας από την Χίο, Έλενα Σκυλίτση. Η Έλενα ήταν πολύ δραστήρια και μορφωμένη, ζούσε στο Λονδίνο όπου και γνώρισε τον πρωθυπουργό Ελευθέριο Βενιζέλο. Η Έλενα στάθηκε δίπλα του σε όλες τις δύσκολες στιγμές και στήριξε τις επιλογές του. Κατά την διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου οργάνωσε εκδηλώσεις για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του στρατού. Το 1924 και ενώ βρισκόταν στην Ελβετία, επισκέφτηκε ένα σύγχρονο για την εποχή μαιευτήριο το οποίο διηύθυνε ο καθηγητής Rossier, και αποφάσισε αμέσως να ιδρύσει ένα μοντέρνο μαιευτήριο και στην Ελλάδα. Με την βοήθεια του Rossier, και του προέδρου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού ιδρύθηκε το 1933, το μαιευτήριο με το όνομα Μαρίκα Ηλιάδη, προς τιμήν της στενής της φίλης που είχε χαθεί πρόσφατα. Το μαιευτήριο σήμερα ονομάζεται Μαιευτήριο Έλενα (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1997 τ.14^{ος} : 75)

3.2.7 Γεώργιος Βοστάνης

Το Νοσοκομείο της Μυτιλήνης ονομάστηκε το 1934 " Βοστάνειο Ιερό Νοσοκομείο Μυτιλήνης" προς τιμή των υιών Αθ. Βοστάνη, που διέθεσαν μεγάλα κεφάλαια για την ανέγερση του. Το σημερινό Νοσοκομείο είναι το τρίτο που κτίστηκε στη σειρά. Το πρώτο νοσοκομείο κατεδαφίστηκε και στην ίδια θέση αναγέρθηκε το 1858 νέο σύγχρονο κτίριο με δαπάνες του Π. Βουρναζέλλη. Έτσι συστηματοποιήθηκε η νοσοκομειακή περίθαλψη των φτωχών ασθενών. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1997 τ.15^{ος} : 109).

3.2.8 Ζώρζης Δρομοκαΐτης

Στη νήσο Χίο το 1805, γεννήθηκε ο Γεώργιος Δρομοκαΐτης ο οποίος καταγόταν από την Κωνσταντινούπολη. Η ζωή του υπήρξε περίπλοκη καθώς στην καταστροφή της Χίου, αιχμαλωτίστηκε από τους Τούρκους οι οποίοι στην συνέχεια τον μετέφεραν στην Πόλη, ώστε να πουληθεί στο σκλαβοπάζαρο. Όμως η τύχη τον βοήθησε και ο θεός τους Μιχαήλ Αγγελαστος, τον αγόρασε σώζοντάς τον τελευταία στιγμή. Εργάστηκε σκληρά και κατάφερε να γίνει επιτυχημένος έμπορος ταξιδεύοντας στην Αίγυπτο την Συρία και την Γαλλία. Παντρεύτηκε στην Βηρυττό όπου έζησε πολλά χρόνια, την Ταρσή Φραγκοπούλου, την αδελφή πλούσιου επίσης έμπορου. Δυστυχώς όμως λέγεται ότι η σύζυγός του, έπασχε από ψυχασθένεια η οποία εκδηλώθηκε κατά την διάρκεια της 12ετούς παραμονής τους στη Μασσαλία. Αναγκάστηκε για τον λόγο αυτό να επιστρέψει στην Χίο το 1871, όπου μετά από σύντομο χρονικό διάστημα η σύζυγός του απεβίωσε.

Ο Ζώρζης Δρομοκαΐτης δεν ξαναπαντρεύτηκε και αφιέρωσε την υπόλοιπη ζωή του στις αγαθοεργίες αλλά και το εμπόριο. Ειδικά για την Χίο διέθεσε, 300.000 δραχμές στο γυμνάσιο, 25.000 στο Λεπροκομείο, 25.000 υπέρ της Φιλοπτώχου Αδελφότητας, 100.000 στο Αμαλίο Ορφανοτροφείο και άλλα. Όμως η μεγάλη ευεργεσία του ήταν το κληροδότημα 800.000 δραχμών το οποίο διέθεσε για την ανέγερση του ψυχιατρικού θεραπευτηρίου στο Δαφνί της Αττικής, με την ονομασία «Φρενοκομείον Ζωρζή και Ταρσής Δρομοκαΐτου», γνωστό ως *Δρομοκαΐτειο*. Επειδή δε η Χίος βρισκόταν υπό Τουρκική κατοχή, είχε καταθέσει την διαθήκη του στο Ελληνικό Προξενείο. Έτσι το 1887 θεμελιώθηκε το φρενοκομείο, σύμφωνα με την θέλησή του όπως περιέγραψε στην διαθήκη του η οποία ανοίχθηκε το 1880, αμέσως μετά τον θάνατό του (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1997 τ.21^{ος} : 340).

3.2.9 Μαρίνος Κοριαλένιος

Το Αργοστόλι Κεφαλληνίας είναι ο τόπος γέννησης του Μαρίνου Κοριαλένιου. Υπήρχε οικογενειακή παράδοση η ενασχόληση με το εμπόριο και τις χρηματοοικονομικές υπηρεσίες. Έμεινε ορφανός στα 11 με την οικογένειά του πλήρως χρεωκοπημένη. Μόλις έκλεισε τα 17 μετανάστευσε στην Σμύρνη όπου εργάστηκε από το 1846 έως το 1849 σε Αγγλικά καταστήματα. Το επόμενο χρονικό διάστημα δραστηριοποιήθηκε στην Οδησό με εμπορικές επιχειρήσεις και στη συνέχεια στο Λονδίνο. Εκεί το 1861 παντρεύτηκε την Αγγελική Γεραλοπούλου κόρη Λονδρέζου έμπορα. Η επαγγελματική του Οδύσσεια συνεχίστηκε στη Μασσαλία και αφού απέκτησε ονομαστή περιουσία, χρεωκόπησε πλήρως. Επέστρεψε στο Λονδίνο το 1872 όπου από την αρχή πλέον δραστηριοποιήθηκε στον χρηματοοικονομικό κλάδο. Η εταιρεία του Corgialegnos & Co, θα εξελιχθεί εντυπωσιακά και έτσι θα αποκτήσει μία τεράστια περιουσία. Ο Μαρίνος Κοργιαλένιος πήρε την Βρετανική Υπηκοότητα αλλά ποτέ δεν ξέχασε την Ελλάδα στην οποία έστελνε πολλά οικονομικά βοηθήματα σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Απεβίωσε το 1911 και ένα μεγάλο μέρος της τεράστιας περιουσίας του κληροδοτήθηκε σε ιδρύματα ανά την Ελλάδα. Στην Αθήνα εκτός πλήθους άλλων ευεργετημάτων, άφησε μεγάλα χρηματικά ποσά, για το Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία", για το Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός" και για το Νοσοκομείο της Πολυκλινικής Αθηνών. Το όνομά του φέρει σήμερα η πτέρυγα του Νοσοκομείου Ερυθρού Σταυρού, του Κοργιαλενείου - Μπενακείου Νοσοκομείου, η οποία ανεγέρθηκε και χάρη σε μεγάλο

κληροδότημα του Μαρίνου Κοριαλένιου (Αγγελο-Διονύσης Δεμπόνος (1989). *Μαρίνος Κοργιαλένιος. Βιογραφία*. Αργοστόλι: ΝΕΛΕ Κεφαλληνίας-Ιθάκης)

3.2.10 Αγλαΐα Κυριακού

Η Αγλαΐα Κυριακού, το 1933, διέθεσε 15.000.000 δραχμές, με μυστική διαθήκη, για την ίδρυση μίας Παιδιατρικής Κλινικής, με το όνομα "Κλινική Παίδων Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού και οικογένειας Σπυρίδωνος Αντωνιάδη". Η μοναδική αυτή Ελληνίδα είχε συγκινηθεί από τα άπορα και πάσχοντα παιδιά και αποφάσισε με τον τρόπο αυτό να τους δείξει την αγάπη της. Η Αγλαΐα Παναγιώτου Κυριακού ήταν κόρη του Σπύρου Αντωνιάδη, λόγιου της εποχής. Η Αγλαΐα δεν είχε παιδιά, και έφυγε από την ζωή τον Αύγουστο του 1933. Όταν ανοίχθηκε η διαθήκη της διαπιστώθηκε ότι διέθετε πέντε εκατομμύρια δραχμές για την ανέγερση ενός Νοσοκομείου Παίδων, και άλλα δέκα εκατομμύρια για την συντήρησή του. Η περίοδος μετά την Μικρασιατική καταστροφή έχει αφήσει πολλές πληγές στο Ελληνικό έθνος, πολλά ορφανά, άρρωστα και άπορα παιδιά. Στην αττική λειτουργεί ένα μοναδικό νοσοκομείο για παιδιά, το «Αγία Σοφία» οποίο ιδρύθηκε το 1900. Η ίδρυση του Νοσοκομείου Παίδων Αγλαΐα Κυριακού αποτελεί μεγάλη ελπίδα για τους μικρούς ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η κατασκευή ανατέθηκε σε τριμελή επιτροπή, στην οποία συμμετείχε και ο αδελφός της Αγλαΐας, ο οποίος ήταν ο αρχιτέκτονας Ιωάννης Αντωνιάδης, ολοκληρώθηκε τον Απρίλιο του 1938, και εγκαινιάστηκε παρουσία του Βασιλιά Γεωργίου Β΄. Πρωτολειτούργησε με δύναμη 20 κλινών, Α΄ και Β΄ Παιδιατρική, και εντός μηνός η δύναμη διπλασιάστηκε. Σήμερα διαθέτει 400 κλίνες. (Νοσοκομείο Παίδων Α. και Π. Κυριακού, 2016).

3.2.11 Εμμανουήλ Μπενάκης

Ο Εμμανουήλ Μπενάκης, γεννήθηκε το 1843 στη Σύρο, όπου είχε καταφύγει ο πατέρας του Αντώνιος Μπενάκης προκειμένου να σωθεί από την σφαγή της Χίου. Σπούδασε στην Αγγλία, εμπορικές επιστήμες και εργάστηκε στην Αλεξάνδρεια από το 1866, όπου και παντρεύτηκε το 1870, την Βιργινία, αδελφή πλούσιου έμπορου βάμβακος του οίκου Χωρέμη και έγινε συνέταιρος στον εξαγωγικό οίκο. Με την Βιργινία Χωρέμη απέκτησαν πέντε παιδιά, μεταξύ αυτών και την Πηνελόπη, την μετέπειτα γνωστή συγγραφέα και σύζυγο του Στέφανου Δέλτα. Εγκαταστάθηκε μόνιμα στην Κηφισιά, την εποχή που αναλαμβάνει την διακυβέρνηση της χώρας, ο Ελευθέριος Βενιζέλος, με τον οποίο έγιναν αχώριστοι φίλοι και συνεργάτες. Εξελέγη βουλευτής το 1910 και Δήμαρχος Αθηναίων το 1914. Αφού κυνηγήθηκε και φυλακίστηκε από τους αντιβενιζελικούς,

τελικά κατέληξε στο Παρίσι ακολουθώντας τον Βενιζέλο στην εξορία. Επανήλθε στην Ελλάδα το 1924. Διέθετε τεράστια περιουσία και μεγάλο μέρος της αφιέρωσε σε δωρεές και φιλανθρωπικό έργο. Το 1926 ίδρυσε το Μπενάκειο παιδικό άσυλο Κηφισιάς, σήμερα Μπενάκειο Παιδικό Ίδρυμα, στη μνήμη των δύο παιδιών που έχασε πρόωρα. Επίσης την ίδια εποχή διέθεσε μέρος του κτήματός του για να κατασκευαστεί η λεωφόρος Κηφισιάς. Το 1927 θεμελιώνει το Κολλέγιο Αθηνών αλλά και την Σχολή Νοσοκόμων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Με αφορμή αυτό το γεγονός το Νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού, και την δωρεά του Μαρίνου Κοριαλένιου, ονομάζεται Κοριαλένιο – Μπενάκειο. Απεβίωσε το 1929 και κηδεύτηκε δημοσία δαπάνη (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1997 τ.43^{ος} : 279).

3.2.12 Αδελφοί Σισμανόγλου

Τα αδέρφια Κωνσταντίνος και Αναστάσιος Σισμανόγλου ήταν υιοί του πλούσιου μεγαλοεπιχειρηματία Ιωάννη Σισμανόγλου από την Κωνσταντινούπολη και ασχολούντο με τραπεζικές επιχειρήσεις. Το 1897 μετοίκησαν στο Παρίσι και με την έναρξη του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, ήρθαν στην Αθήνα. Την τεράστια περιουσία που κληρονόμησαν από τον πατέρα τους την πολλαπλασίασαν και είχαν την δυνατότητα να κάνουν πολλές δωρεές στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό. Δώρισαν κτήματα για την εγκατάσταση προσφύγων από την Μικρά Ασία, αλλά και χρήματα για το κτίσιμο σχολείων. Όταν την δεκαετία του είκοσι η φυματίωση εξαπλώθηκε δραματικά και πέθαιναν χιλιάδες άνθρωποι εξ΄ αιτίας της νόσου αυτής, τα αδέρφια αποφάσισαν να ιδρύσουν ένα σανατόριο, για την αντιμετώπιση της ασθένειας. Τα αδέρφια Σισμανόγλου ζούσαν σε μία μικρή λουτρόπολη της Ελβετίας στο Territet αλλά το 1933 αποφάσισαν να εγκατασταθούν στην Ελλάδα και να υλοποιήσουν το σχέδιό τους για τη δημιουργία ενός σύγχρονου σανατορίου με την υποστήριξη του φυματιολόγου Ιωάννη Βαλτή, όμως ο Αναστάσιος Σισμανόγλου δεν πρόλαβε να δει την πραγματοποίηση του ονείρου τους διότι πέθανε από φυματίωση το 1934 στην Αθήνα. Ο Κωνσταντίνος Σισμανόγλου διέθεσε 30.000.000 προπολεμικές δραχμές και το 1936 θεμελιώθηκε το «Φυματολογικόν Ινστιτούτον Ιωάννου Α. Σισμανόγλου και του Οίκου αυτού», δηλαδή το σημερινό Σισμανόγλειο Νοσοκομείο. Εν τω μεταξύ ο Κωνσταντίνος ίδρυσε άλλο ένα σανατόριο αυτή τη φορά στην Κομοτηνή. Απεβίωσε σε ηλικία 94 ετών το 1951 (Δρακάκου, 2006:27-29).

3.2.13 Αδελφοί Σκυλίτση

Το Γενικό Νοσοκομείο της Χίου θεμελιώθηκε το 1883 με δωρεές Χιωτών του εξωτερικού, των αδελφών Ζαννή, Ιωάννη και Ματθαίου Σκυλίτση. Η κατασκευή του κόστισε 6.100 χρυσές λίρες Αγγλίας και πρωτολειτούργησε το 1886. Το 1899, ο Παύλος Σκυλίτσης πρόσθεσε με δωρεά του Ψυχιατρικό τμήμα στο νοσοκομείο. Το 1911 αποκτά αστυκλινική με χρηματοδότηση της οικογένειας Αργέντη, ενώ επίσης φιλανθρωπικές οργανώσεις διαθέτουν και άλλες δωρεές. Το 1931 με δαπάνη της Έλενας Βενιζέλου το γένος Σκυλίτση επεκτάθηκε περισσότερο και απέκτησε ακτινολογικό τμήμα. Το 1983 εντάσσεται στο ΕΣΥ με την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Χίου – Σκυλίτσειο εις μνήμην των ιδρυτών του (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1997 τ.54^{ος} : 210).

3.2.14 Ανδρέας Συγγρός

Στη συνοικία Πέραν της Κωνσταντινούπολης γεννήθηκε ο Ανδρέας Συγγρός, το 1830, υιός του Δομένικου Συγγρού, ιατρού από την Χίο. Η επωνυμία Συγγρός ήταν εξευγενισμένη μορφή του πραγματικού του επιθέτου Τσιγγρός. Σπούδασε σε ονομαστές σχολές στην Άνδρο και στη Σύρο, και ασχολήθηκε με τις επιχειρήσεις παρά την θέληση του πατρός του, ο οποίος τον ήθελε, ιατρό. Αφού εργάστηκε στην Ερμούπολη σε Χιώτη έμπορο, συνέχισε στην Κωνσταντινούπολη ως λογιστής, όπου τάχιστα ανελίχθηκε σε διευθυντικό στέλεχος εταιρείας, εισαγωγών εξαγωγών. Το 1863 εισήλθε στον χώρο των τραπεζικών επιχειρήσεων και συνεταιρίστηκε με τον Γεώργιο Κορωνιό στην Αθήνα. Το 1871 ίδρυσε στην Κωνσταντινούπολη την Τράπεζα Κωνσταντινουπόλεως και το 1872 ίδρυσε στην Αθήνα την Γενική Πιστωτική Τράπεζα μαζί με τον Ιωάννη Σκαλτσούνη. Την επόμενη χρονιά ίδρυσε την Ελληνική Λαυρίου. Το 1881 άδραξε την ευκαιρία που δημιουργήθηκε από την ενσωμάτωση μέρους της Ηπείρου και της Θεσσαλίας στο Ελληνικό Κράτος, και ίδρυσε την Τράπεζα Ηπειροθεσσαλίας. Αργότερα η τράπεζα αυτή συγχωνεύτηκε με την Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος, συνέπεια του συνεχούς Ελληνοτουρκικού πολέμου και των απωλειών που επισυνέβαιναν.

Ο υπερδραστήριος Ανδρέας Συγγρός, συμμετείχε σε πλήθος επιχειρήσεις, μερικές από αυτές είναι : η αποξήρανση της Στυμφαλίας, οι σιδηρόδρομοι Αθηνών – Πειραιώς και Αθηνών – Λαυρίου, η ίδρυση Πανελλήνιας Ατμοπλοίας, η διάνοιξη της Διώρυγας της Κορίνθου και άλλες μικρότερης σπουδαιότητας. Λέγεται ότι το 1893, όταν η χρεωκοπία της Ελλάδας ήταν προ των πυλών, εκμεταλλεύτηκε το γεγονός ώστε να αποκτήσει την Εθνική Τράπεζα, παρά ταύτα ήταν πολιτικός φίλος του Χαρίλαου

Τρικούπη, αλλά αρνήθηκε το υπουργικό αξίωμα. Οι ιστορικοί διχάζονται σχετικά με την προσωπικότητά του, η λακωνική φράση που χρησιμοποίησε την εποχή του οικονομικού αδιεξόδου της Ελλάδας, «και η πτώχευσις έχει την τέχνη της» αποτελεί μία από τις αιτίες του διχασμού τους.

Πέθανε το 1899, μέγα πλήθος κόσμου συνέρευσε στην κηδεία του και κηδεύτηκε με πρωτοφανείς μεγάλες τιμές, καθώς τα σχολεία παρέμειναν τρεις ημέρες κλειστά και ματαιώθηκαν οι εκδηλώσεις της Αποκριάς. Διέθεσε εν ζωή, μεγάλα ποσά από την τεράστια περιουσία του σε δωρεές, ύψους 5.000.000 δραχμών, το μεγαλύτερο ποσό για την εποχή, που διατέθηκε σε φιλανθρωπικό έργο και για τον λόγο αυτό τιμήθηκε από το Βασίλειο της Ελλάδος αλλά και την Οθωμανική Αυτοκρατορία. Ξεχωρίζουν μεταξύ πολλών άλλων οι δωρεές για το «Κτήμα Συγγρού» μεταξύ Αμαρουσίου και Κηφισιάς, ο εκσυγχρονισμός της οδού Φαλήρου (σημερινή Λεωφόρος Συγγρού), μία πτέρυγα στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» και φυσικά το Νοσοκομείων Αφροδισίων και Δερματικών Παθήσεων «Ανδρέας Συγγρός» στην Αθήνα (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1997 τ.55^{ος} : 347).

3.2.15 Νικήτας Τζάννες

Ο Νικήτας Τζάννες ήταν πλούσιος έμπορος, γεννημένος στα Κύθηρα το 1801. Μετά τον θάνατό του, το 1864, και το άνοιγμα της διαθήκης του, έγινε γνωστό ότι άφησε όλη του την περιουσία στην πόλη του Πειραιά, προκειμένου να ανεγερθεί Νοσοκομείο για να περιθάλπονται οι άποροι του Πειραιά και των Κυθήρων. Το Τζάνειο Νοσοκομείο θεμελιώθηκε το 1866 επί δημαρχίας Λουκά Ράλλη (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1997 τ.57^{ος} : 162). Με τη διαθήκη του κληροδότησε στο δήμο Πειραιά 45.000 δρχ. για την οικοδόμηση νοσοκομείου (Σαπουνάκη-Δρακάκη, 2005 : 128).

3.2.16 Θεαγένης Χαρίσης

Ο Θεαγένης και ο Δημήτριος Χαρίσης υπήρξαν δύο από τα έξι παιδιά του Γεώργιου Χαρίση, ο οποίος γεννήθηκε στην Κοζάνη και από φτωχή οικογένεια κατάφερε με τις ικανότητές του στην περίοδο της τουρκοκρατίας να γίνει γραμματικός, να μάθει ξένες γλώσσες, να γίνει διερμηνέας του Πρωσικού Προξενείου, και το 1820 να πάρει αυστριακή υπηκοότητα. Αφού μετοίκησε για λίγα χρόνια στην Μασσαλία, επέστρεψε πλούσιος στην Βόρεια Ελλάδα. Ο Θεαγένης γεννήθηκε μεταξύ 1806 και 1810 και απεβίωσε το 1866. Ασχολήθηκε με μεγάλη επιτυχία με τις εξαγωγές βαμβακιού, μαλλιού και Δημητριακών, στην Τεργέστη, Γένοβα, Μασσαλία και Λονδίνο. Επίσης υπήρξε

συνέταιρος σε μεταξουργείο που εξήγαγε και στην Βιέννη. Ταυτόχρονα με την επιχειρηματική του δραστηριότητα, ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τις αγαθοεργίες. Κάλυπτε τα έξοδα σπουδών πολλών άπορων νέων και διέθετε μεγάλα ποσά σε εκπαιδευτήρια. Το μεγαλύτερο φιλανθρωπικό του έργο είναι η δωρεά 75.000 φράγκων για την ανοικοδόμηση του νοσοκομείου Ελληνικών και ακόμα 25.000 φράγκα για την προικοδότησή του (Μποτάτος, 2012). Το κληροδότημα περιγράφηκε στην διαθήκη του, που όμως δεν σώζεται σήμερα. Το σημερινό αντικαρκινικό ίδρυμα φέρει εις μνήμην του το όνομά του, Θεαγένειο Νοσοκομείο (Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 2016).

3.2.17 Ιωάννης Κυριαζή Βαρδάκας – Σταμάτης Πρώιος

Το 1910 ιδρύθηκε στην Σύρο το νηματοουργείο Βαρδάκα , από τα αδέρφια Ιωάννη και Νικόλαο Βαρδάκα και τους Σέτερη και Σπάθη, ενώ το 1937 μετατρέπεται σε ΑΕ με την επωνυμία Νηματοουργία Σύρου Βαρδάκα ΑΕ. Τα αδέρφια Βαρδάκα υπήρξαν ευεργέτες του νησιού και διέθεταν μεγάλα ποσά σε δωρεές για φιλανθρωπικά ιδρύματα του νησιού αλλά και κατασκευές κοινής ωφελείας. Ο Ιωάννης Βαρδάκας διέθεσε μεγάλο μέρος της περιουσίας του για το Νοσοκομείο της Σύρου, που φέρει και το όνομά του. Το 1945 κληροδότησε το 52% των μετοχών του στο Νοσοκομείο της Σύρου, ενώ το 24% στο Βαρδάκειο Φθησιατρείο Σύρου και άλλο 24% στο Βαρδάκειο άσυλο φρενολαβών Σύρου. Το ίδιο Νοσοκομείο φέρει και την επωνυμία Πρώιο, από τον μεγαλοτραπεζίτη της Σύρου Σταματίου Πρώιου, που πρόσφερε 600.000 δρχ, το 1890, ως χρηματική δωρεά στο νοσοκομείο. Εις μνήμην των δύο ευεργετών το Νοσοκομείο της Σύρου από το 1958, ονομάζεται Νοσοκομείο Σύρου Βαρδάκειο – Πρώιο (Ρώτα , 2015)

3.2.18 Άγγελος Μεταξάς

Ο Άγγελος Μεταξάς υιός του Πειραιώτη βιομήχανου της κονιακοποιίας Μεταξά, η οποία ιδρύθηκε το 1888 και απέκτησε διεθνή φήμη. Το όνομα του κονιάκ Μεταξά παραμένει μέχρι σήμερα brand name στην κατηγορία του παγκοσμίως. Ο πατέρας του Σπυρίδωνας Μεταξάς μαζί με τον αδελφό του Ηλία Μεταξά θεμελίωσαν το εργοστάσιο ποτοποιίας στην οδό Αριστείδου 7, και δημιούργησαν μία μοναδική φίρμα με έβλημα τον Σαλαμινομάχο, από τα αρχαία νομίσματα που βρέθηκαν κατά την θεμελίωση του εργοστασίου. Ο Σπυρίδωνας πεθαίνει το 1909 και στην συνέχεια η γυναίκα του Δέσποινα Μεταξά αλλά και Ηλίας Μεταξάς διορίζουν το 1913, αφού ολοκλήρωσε τις σπουδές του στην Νομική σχολή Αθηνών, συνέταιρο το υιό του Σπυρίδωνα, Άγγελο. Μετά τον θάνατο

του Ηλία και της Δέσποινας, ο Άγγελος Μεταξάς παίρνει τα ηνία της βιομηχανίας το 1920, την οποία και διεύθυνε μέχρι τον θάνατό του, το 1954, και η βιομηχανία πέρασε πλέον στην επόμενη γενιά τα παιδιά του. Υπήρξε μέλος του ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Βιομηχάνων αλλά και του Εμπορικού Επιμελητηρίου.

Με το άνοιγμα της διαθήκης του αποκαλύφθηκε το κληροδότημα με το οποίο άφησε περιουσία για την ανέγερση Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου στην μνήμη του Σπυρίδωνα και της Δέσποινας Μεταξά. Η εκτέλεση της διαθήκης υπήρξε ταχεία και το Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Μεταξά, γνωστό απλά ως Νοσοκομείο Μεταξά, θεμελιώθηκε το 1954, με σκοπό την έρευνα και την αντιμετώπιση του καρκίνου (Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Μεταξά, 2016).

Σοφία Σλήμαν

Η αρσακειάς κόρη εύπορου έμπορα των Αθηνών, Σοφία Σλήμαν παντρεύτηκε πολύ μικρή τον Ερρίκο Σλήμαν και εξελίχθηκε σε μία πολύ δραστήρια γυναίκα. Μετά το θάνατο του Ερρίκου ασχολήθηκε με την ίδρυση του σανατορίου «Σωτηρία» και ανέλαβε τον ηγετικό ρόλο της προέδρου του νοσοκομείου για πολλά χρόνια. Ταυτόχρονα η οικογένειά της αναμίχθηκε με τα κοινά μέσω της πολιτικής δραστηριότητας του υιού της. Για τη Σοφία Σλήμαν ιδρύτρια του «Σωτηρία» αφιερώνεται στη συνέχεια ιδιαίτερο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Σύντομη ιστορική αναδρομή στους Θεσμούς Υγείας στην Νεώτερη Ελλάδα

4.1 Γενικά

Οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν στον τομέα της Υγείας και οι θεσμοί που δημιουργήθηκαν εξαρτήθηκαν από τις κυβερνήσεις και τα πρόσωπα που αναλάμβαναν τις αντίστοιχες υπηρεσίες, από την δράση διεθνών οργανισμών, από οδηγίες, διεθνείς κανονισμούς και συμβάσεις. Κάθε εποχή χαρακτηρίστηκε από οικονομικές και κοινωνικοπολιτικές συνθήκες που διαμόρφωναν τον τρόπο ζωής των ανθρώπων ο οποίος συχνά στο παρελθόν ευνοούσε την εξάπλωση επιδημιών και ασθενειών αλλά και σήμερα ο ρυθμός που ακολουθεί η ανάπτυξη της κοινωνίας και η ανάγκη προσαρμογής των ανθρώπων στις απαιτήσεις αυτής της ανάπτυξης φαίνεται να ευνοεί χρόνιες ασθένειες και άγνωστους απειλητικούς ιούς που εμφανίζονται και σε κάθε περίπτωση οι κυβερνήσεις κλήθηκαν και καλούνται να αντιμετωπίσουν. Η συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας λήψης μέτρων για την προστασία και την βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, οδήγησε στη δημιουργία υγειονομικών υπηρεσιών αρχικά εντός του Υπουργείου Εσωτερικών και στην συνέχεια εντός και άλλων υπουργείων και τελικά στην δημιουργία αυτόνομου Υπουργείου Υγείας.

Από τη σύσταση του νέου ελληνικού κράτους μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα υπάρχει έλλειψη χάραξης συστηματικής και προγραμματισμένης υγειονομικής πολιτικής και τα μέτρα που λαμβάνονται από τις κυβερνήσεις είναι αποσπασματικά, ενώ λαμβάνονται εκ των υστέρων με σκοπό την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών (Οικονόμου, 1996 : 266). Οι διαρκείς εναλλαγές σε πρόσωπα με κυβερνήσεις πολύ μικρής διάρκειας από τη σύσταση του κράτους της νεώτερης Ελλάδας, εμφανίζονται αναλυτικά στο Παράρτημα Α. Οι πολύ μικρές θητίες των κυβερνήσεων είναι χαρακτηριστικό της πολιτικής αστάθειας της χώρας και είναι πιθανόν ένας σημαντικός παράγοντας για την απουσία συστηματικής υγειονομικής πολιτικής μέχρι τις αρχές του προηγούμενου αιώνα.

Τα κυβερνητικά σχήματα αρχικά δεν περιείχαν Υπουργείο Υγείας για αρκετά χρόνια και ο σχεδιασμός πολιτικών υγείας ήταν αντικείμενο υπηρεσιών που ανήκαν στο Υπουργείο Εσωτερικών ως επί το πλείστον.

4.2 Το Υπουργείο Υγείας

Η υγειονομική πολιτική του κράτους εξαρτάται από ένα κεντρικό επιτελικό όργανο το οποίο επιλαμβάνεται όλων των θεμάτων που αφορούν στην υγεία του πληθυσμού. Η

οργάνωση ενός τέτοιου οργάνου υπήρξε αναγκαία και ανιχνεύτηκε αμέσως από τον πρώτο Κυβερνήτη της απελευθερωμένης Ελλάδας, τον ικανότατο και ευρυμαθή Ιωάννη Καποδίστρια, όμως δεν πρόλαβε κάτω από τις αντίξοες συνθήκες της πλήρους έλλειψης υποδομών, της ανύπαρκτης συγκρότησης υπηρεσιών, καθώς το έθνος εξερχόταν από την μακρόχρονη περίοδο σκλαβιάς, αλλά και λόγω της συνεχούς υπονόμησης του κυβερνητικού του έργου. Επί βασιλείας του Όθωνα συναντάμε το πρώτο Υγειονομικό Τμήμα, το 1833, το οποίο υπήρξε ένα από έξι τμήματα του Υπουργείου Εσωτερικών, συντονιζόταν δε από ένα Βαυαρό ιατρό της βασιλικής αυλής. Στο βασιλικό διάταγμα της 3^{ης} Ιουνίου του 1836 καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Υγειονομικού αυτού τμήματος ως εξής :1)Εφαρμογή νόμων για τον έλεγχο μετάδοσης μολυσματικών νόσων και την επιβολή καθάρσεων .2) Σύσταση και συντήρηση ιδρυμάτων υγείας 3) Εποπτεία δημόσιας υγείας. 4) Επιτήρηση αγορών τροφίμων, σφαγείων και συστημάτων ύδρευσης – αποχέτευσης. 5) Εφαρμογή νόμων σχετικά με την άσκηση υγειονομικών επαγγελματιών. 6) Διοίκηση και διαχείριση του Μαιευτικού Σχολείου. 7) Σύσταση Υγειονομικών Αρχών.

Για τα επόμενα χρόνια το κεντρικό όργανο για τα θέματα υγείας παραμένει υπό την διοίκηση του Υπουργείου Εσωτερικών, όμως από το 1894 μετατρέπεται σε «Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής και Αντιλήψεως», και λειτουργεί παράλληλα με το λεγόμενο «Ιατροσυνέδριον» το οποίο είχε συμβουλευτικό ρόλο από το 1834. Επιπλέον αρχίζουν να λειτουργούν διασκορπισμένες υπηρεσίες και σε άλλα υπουργεία, συγκεκριμένα : Το Τμήμα Ελονοσίας, εντός του Υπουργείου Συγκοινωνιών, Το Τμήμα Σχολικής Υγιεινής, εντός του Υπουργείου Παιδείας, Η Αστυιατρική Υπηρεσία, εντός του Υπουργείου Εσωτερικών, Η Κινίνη του Κράτους, εντός του Υπουργείου Οικονομικών, και Η Υγιεινή της Εργασίας – Ιαματικές Πηγές, εντός του Υπουργείου Εργασίας.Σε αυτή τη χρονική περίοδο εκδόθηκαν αρκετά βασιλικά διατάγματα και νόμοι που αφορούσαν σε ιδρύσεις νοσοκομείων όπως : το 1866, νόμος περί ιδρύσεως Λωβοκομείου και Φρενοκομείου στη Σάμο, το 1888, νόμος περί ιδρύσεως Λωβοκομείου στο Μαραθώνα, το 1895, περί ανεγέρσεως Λυσσοκομείου και Λυσιατρείου στην Αθήνα, το 1899, περί ιδρύσεως Νοσοκομείου στη Ζάκυνθο, και το 1866, περί Οργανισμού Φρενοκομείου Κέρκυρας, το 1903 περί εγκαταστάσεως λεπρών εις Σπιναλόγκαν Κρήτης (Δαρδαβέσης, 2008:50-61).

Η περίοδος που ακολουθεί, η περίοδος των Βαλκανικών Πολέμων με την Ελλάδα να εμπλέκεται, με εκτεταμένες καταστροφές, επιδημίες, πείνας και ασθενειών, με συνεχή μεταναστευτικά κύματα, επιβάλλουν στην κυβέρνηση άμεση μέριμνα για την υγιεινή και

υγεία του πληθυσμού. Στη σύνθεση της Κυβέρνησης της Θεσσαλονίκης του Ελευθερίου Βενιζέλου, το 1916, συναντάμε για πρώτη φορά αυτόνομο υπουργείο για υγειονομικά θέματα, το «Υπουργείο Περιθάλψεως Οικογενειών Επίστρατων και Προσφύγων» με Υπουργό τον Σπυρίδωνα Σίμο. Την επόμενη χρονιά το 1917, στη νέα Κυβέρνηση του Ελευθερίου Βενιζέλου²⁵ συγκεντρώνονται όλες οι διάσπαρτες υγειονομικές υπηρεσίες στο «Υπουργείο Περιθάλψεως» με Υπουργό τον Σπυρίδωνα Σίμο. Οι κυβερνήσεις του Ελευθέριου Βενιζέλου έθεσαν τις βάσεις για την ευρεία ανάπτυξη των Υγειονομικών Υπηρεσιών αλλά και της Κοινωνικής Πρόνοιας, ώστε να οργανωθεί ένα κράτος που θα είχε την δυνατότητα να αντιμετωπίσει τις πολύ μεγάλες ανάγκες σε θέματα υγείας του πληθυσμού²⁶. Το 1922, το Υπουργείο Περιθάλψεως μετονομάστηκε σε Υπουργείο Υγιεινής και Πρόνοιας, με τον νόμο 2882/1922²⁷ και το ΦΕΚ 269 του 1922²⁸, όμως λίγο μετά την ψήφιση του νόμου ακολούθησε η Μικρασιατική Καταστροφή, και λόγω των ραγδαίων εξελίξεων, ο εν λόγω νόμος δεν τέθηκε σε εφαρμογή. Τον Δεκέμβριο του ίδιου έτους, η κυβέρνηση Σ. Γονατά έφερε νομοθετικό διάταγμα περί ιδρύσεως «Υπουργείου Υγιεινής και Πρόνοιας και Αντιλήψεως», το οποίο ενσωμάτωνε το «Υπουργείο Περιθάλψεως» του 1917²⁹. Κατά τα χρόνια της δικτατορίας του Πάγκαλου, το Υπουργείο Υγιεινής, καταργήθηκε, και οι υπηρεσίες διασκορπίστηκαν στο Υπουργείο Εσωτερικών, στο Υπουργείο Παιδείας, και το Υπουργείο Στρατιωτικών³⁰. Η κυβέρνηση του Γ. Κονδύλη, το 1926, επανίδρυσε το «Υπουργείο Υγιεινής και Πρόνοιας και Αντιλήψεως»³¹, και επιπλέον σύστησε «Υφυπουργείον Υγιεινής»³². Το 1929, με το νόμο 4172/1929 της κυβέρνησης του Ελευθερίου Βενιζέλου, καθορίζεται αυτοτελές υπουργείο υγιεινής³³. Το Υπουργείο για τα Υγειονομικά θέματα παρέμεινε αυτόνομο παρά τις αλλεπάλληλες διαφοροποιήσεις στην ονομασία του.

²⁵ Ο μεγάλος μεταρρυθμιστής του Ελληνικού Κράτους Ελευθέριος Βενιζέλος, υπήρξε διεθνής προσωπικότητα,

²⁶ ΦΕΚ 112/14-6-1917, άρθρα 1,2,3 σελ.2

²⁷ ΦΕΚ 122/22-7-1922, άρθρα 1,2 σελ. 1

²⁸ ΦΕΚ 269/14/12/1922, άρθρα 2,3 σελ. 3

²⁹ Το ίδιο

³⁰ ΦΕΚ 11/12-1-1926, άρθρα 1,2 σελ. 5

³¹ ΦΕΚ 286/28-8-1926, άρθρα 1,2 σελ.1

³² ΦΕΚ 174/25-8-1928, άρθρα 1,2,3 σελ.1

³³ ΦΕΚ 201/16-6-1929, άρθρα 1,2 σελ.1

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΝΑΡΞΗ	ΛΗΞΗ	ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ
Σίμος Σπυρίδων	14/06/17	04/11/20	Ε. Βενιζέλος
Ζαίμης Θεόδωρος	04/11/21	26/03/21	Δ.Ράλλης
Καρτάλης Αντώνιος	26/03/21	02/03/22	Δ.Γούναρης
Θεοδωρίδης Μάρκος	02/03/22	03/05/22	Δ. Γούναρης
Λεωνίδας Ιωάννης	03/05/22	09/05/22	Ν.Στράτος
Θεοδωρίδης Μάρκος	09/05/22	28/08/22	Π.Πρωτοπαπαδάκης
Γιαννόπουλος Σπυρίδων	28/08/22	16/09/22	Ν. Τριανταφυλλίδης
Δοξιάδης Απόστολος	17/09/22	12/03/24	Σ. Κροκιδάς
Πάζης Δημήτριος	12/03/24	24/07/24	Α.Παπαναστασίου
Ορφανίδης Απόστολος	25/07/24	09/03/25	Θ. Σοφούλης
Μισιρλόγλου Αναστάσιος	09/03/25	26/06/25	Α. Μιχαλακόπουλος
Σταμούλης Κωνσταντίνος	26/06/25	04/07/25	Θ. Πάγκαλος
Μανουλίδης Φίλιππος	04/07/25	26/06/25	Θ. Πάγκαλος
Φίλανδρος Κωνσταντίνος	17/10/25	12/01/26	Θ. Πάγκαλος
Αποσκήτης Ηλίας	30/08/26	16/10/26	Γ. Κονδύλης
Ασπιώτης Ηλίας	16/10/26	04/12/26	Γ. Κονδύλης
Κύρκος Μιχαήλ	04/12/26	04/07/28	Α. Ζαίμης
Εμμανουηλίδης Εμμανουήλ	04/07/28	22/12/30	Ε. Βενιζέλος
Βενιζέλος Ελευθέριος	17/06/29	22/12/30	Ε. Βενιζέλος
Παππάς Αλέξανδρος	22/12/30	26/03/32	Ε. Βενιζέλος
Ιασωνίδης Λεωνίδα	22/12/30	26/03/32	Ε. Βενιζέλος
Μπακάμπασης Αντώνιος	26/05/32	05/06/32	Α. Παπαναστασίου
Βαρδόπουλος Βασίλειος	05/06/32	04/11/32	Ε. Βενιζέλος
Αποστόλου Ιωάννης	05/06/32	04/11/32	Ε. Βενιζέλος
Γκοτζαμάνης Σωτήριος	04/11/32	16/01/33	Π. Τσαλδάρης
Γκότσης Κωνσταντίνος	16/01/32	06/03/33	Ε. Βενιζέλος
Δημούλης Περικλής	06/03/33	07/03/33	Α. Οθωναίος
Πανάς Γεώργιος	07/03/33	10/03/33	Π. Τσαλδάρης
Μακρόπουλος Ιωάννης	10/03/33	21/03/34	Π. Τσαλδάρης
Κύρκος Μιχαήλ	21/03/34	19/07/35	Π. Τσαλδάρης
Σαγιάς Βασίλειος	19/07/35	10/10/35	Π. Τσαλδάρης
Αθηνογένης Αντώνιος	10/10/35	30/11/35	Γ. Κονδύλης
Δεκάζος Παναγιώτης	30/11/35	14/03/36	Κ. Δεμερτζής
Μαντζαβίνος Γεώργιος	14/03/36	21/03/36	Ι. Μεταξάς
Ελευθεριάδης Δημήτριος	21/03/36	05/08/36	Ι. Μεταξάς
Κορυζής Αλέξανδρος	05/08/36	12/07/39	Ι. Μεταξάς
Δουρέντης Ιωάννης	12/07/39	04/09/39	Ι. Μεταξάς

Πίνακας 16 : Οι διατελέσαντες Υπουργοί Υγείας από 1917 μέχρι 1939

Πηγή : Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική : Ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του,(Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2008 : 107).

Ο μακροβιότερος Υπουργός Υγείας είναι ο Σπυρίδων Σίμος με θητεία 40 μήνες και 20 ημέρες και ακολουθεί ο Κορυζής Ιωάννης με θητεία 31 μήνες και 7 ημέρες

Ο Ελευθέριος Βενιζέλος υπήρξε ο μόνος πρωθυπουργός που διετέλεσε ταυτόχρονα και Υπουργός Υγείας, από 17-6-1929 έως 22-12-1930, δίνοντας έμφαση στη σπουδαιότητα των θεμάτων Υγείας για την χώρα η οποία δοκιμαζόταν από μεγάλες επιδημίες (Δαρδαβέσης, 2008:50-61).

Στον τομέα ίδρυσης νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μεγάλο και καθοριστικό ρόλο διαδραμάτισε όπως αναλύσαμε προηγουμένως η ιδιωτική πρωτοβουλία, της οποίας η δράση περιορίζεται μέχρι πριν την έναρξη του δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου. Τα χρόνια προτού ξεσπάσει ο Β΄ Πόλεμος, ο δικτάτορας Ι. Μεταξάς εμπλουτίζει τις δωρεές της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στον χώρο της υγείας, με μεγάλα έργα υποδομής, όπως νέες κτιριακές εγκαταστάσεις σε νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, δίνοντας την μοντέρνα πνοή της ευρωπαϊκής ογκώδους και χρηστικής αρχιτεκτονικής των δημόσιων κτιρίων. Τα μεταπολεμικά χρόνια στην Ευρώπη ακολούθησε η άνθιση του κράτους πρόνοιας μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1970, παρατηρήθηκαν υψηλοί ρυθμοί οικονομικής ανάπτυξης, με έντονο προσανατολισμό στην κοινωνική προστασία αλλά και προστασία της υγείας, η λεγόμενη κεϋνσιανή ή σοσιαλδημοκρατική συναίνεση, που σημαίνει την συναίνεση των κοινωνικών δυνάμεων προς την διευρυμένη παρέμβαση του κράτους πρόνοιας στον κοινωνικό ιστό. Την ίδια εποχή η Ελλάδα στηρίζεται σε ένα κλασσικά πελατειακό κράτος με κυρίαρχα χαρακτηριστικά την ανισότητα στα δικαιώματα και τις παροχές, επιπλέον η δικτατορία των συνταγματαρχών αλλοιώνει τους δημοκρατικούς θεσμούς ρίχνοντας το κράτος σε χρόνια σκοταδισμού, μακριά από τις ευρωπαϊκές κοινωνικοπολιτικές αλλαγές. Μεταπολεμικά η θέσπιση του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» προέβλεπε τη δημιουργία υγειονομικών περιφερειών, την υπαγωγή όλων των μονάδων στο Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, την αναλογικά ίση κατανομή των νοσοκομειακών κλινών και την οργάνωση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Κοντιάδης, 2004:414). Την μεταπολίτευση αναπτύσσονται δυνάμεις αποκατάστασης των δημοκρατικών θεσμών, ενώ ταυτόχρονα επιχειρείται προσπάθεια συγκρότησης του κράτους πρόνοιας. Καθυστερημένα έρχονται οι μεταρρυθμίσεις στην Ελλάδα, ενώ οι διεθνείς τάσεις δείχνουν συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας, η Ελλάδα αγωνιά να αποκτήσει κοινωνικές υπηρεσίες δίκαιες, ισότιμες για όλους τους πολίτες, διότι ο πληθυσμός της έχει υποστεί μακρόχρονη στέρηση της

ισοτιμίας σε παροχή κοινωνικών αγαθών όπως αυτό της υγείας. Η θεσμοθέτηση ενός δημόσιου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας είναι αναγκαία, σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά παραδείγματα και πρότυπα. (Κοντιάδης, 2004:294-300).

4.3 Η ίδρυση του ΕΣΥ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) καθιερώθηκε με τον νόμο 1397/1983 σύμφωνα με το πρότυπο των εθνικών συστημάτων τύπου Beveridge. (Κοντιάδης, 2004:414). Τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ χωρίζονται σε γενικά/περιφερειακά και τοπικά, ενώ οι ιδιωτικές κλινικές διακρίνονται σε μεικτές και ειδικές (Τούντας, 2008:159).

Θεμελιώδης αρχή του ΕΣΥ είναι η κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες, ενώ η υγεία αναγνωρίζεται ως υπέρτατο κοινωνικό αγαθό. Από τα πρώτα χρόνια της μεταπολίτευσης αναδεικνύεται η ανάγκη ενός δημόσιου συστήματος υγείας ικανού να καλύψει καθολικά τον πληθυσμό. Τα σποραδικά προγράμματα υγείας και οι αποσπασματικές πολιτικές από ασφαλιστικούς φορείς στα θέματα υγείας, δεν αρκούν, ώστε να στηρίξουν τον κατακερματισμένο υγειονομικό τομέα. Με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η χώρα αποκτά ένα ενιαίο σύστημα υγείας, βασισμένο στις αρχές της ισότιμης πρόσβασης για όλους τους πολίτες. Το ΕΣΥ προβλέπει αποκέντρωση των υπηρεσιών, δημιουργία κέντρων υγείας και περιφερειακών ιατρειών, που αναπτύσσονται δίνοντας έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα, και ιατρούς με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Ταυτόχρονα λειτουργούν οι ιδιωτικές κλινικές και ιατρεία, στα πλαίσια της συνταγματικά κατοχυρωμένης οικονομικής ελευθερίας. Από τον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ δεν έλειψαν οι παραλείψεις καθώς και αδυναμίες εφαρμογής κεντρικής σημασίας προγραμμάτων. Δεν δημιουργήθηκαν ποτέ τα κέντρα υγείας αστικού τύπου, ούτε αναπτύχθηκε ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού. Οι οργανωτικές αδυναμίες οδήγησαν το 2001 στον μεταρρυθμιστικό νόμο 2889/2001, με τον οποίο καθορίστηκαν 17 υγειονομικές περιφέρειες, διαιρώντας την επικράτεια διοικητικά, ώστε ο συντονισμός και η εποπτεία των φορέων παροχής υγείας να γίνεται αποκεντρωμένα και αμεσότερα. Τα δημόσια νοσοκομεία απέκτησαν διοικητική και οικονομική ανεξαρτησία, με την μετατροπή τους σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και η διοίκησή τους ανατέθηκε σε διοικητές – managers. Το Διοικητικό Συμβούλιο και ο Διοικητής αποτελούν πλέον τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου. Σημειωτέον ότι δόθηκε έμφαση στην ανάπτυξη των

υποδομών και του εξοπλισμού αλλά η στελέχωση υπήρξε ελλιπής. Το 2004 με νέο νόμο τον 3235/2004, αναδιοργανώθηκε η πρωτοβάθμια φροντίδα που ανήκε στους ασφαλιστικούς φορείς, και οι μονάδες τους μετατρέπονται σε κέντρα υγείας. Το 2005 και το 2007 με νέες ρυθμίσεις, μειώνονται οι Υγειονομικές Περιφέρειες στον αριθμό των επτά. Τα επόμενα χρόνια ακολουθούν πολλές επιπλέον μεταρρυθμίσεις καθώς το δημόσιο σύστημα υγείας φαίνεται να είναι δυσλειτουργικό με πολλά προβλήματα. Ταυτόχρονα η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας αυξάνεται κάθε χρόνο είτε πραγματικά είτε είναι προκλητή και επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του τομέα υγείας. Επιπλέον η οικονομική κρίση που ξέσπασε, έπληξε δραματικά τον χώρο της υγείας, ο οποίος παρουσιάζει μεγάλα ελλείμματα ενώ μία σειρά από μεταρρυθμίσεις, οριοθετούνται πλέον από τα μνημόνια συνεργασίας και τις δανειακές συμβάσεις με την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (Τσαντίλας, 2008:200-235). Ο Υγειονομικός χάρτης άλλαξε με κλείσιμο και συγχωνεύσεις νοσοκομειακών μονάδων, αλλά και την σύσταση του ΠΕΔΥ καθορίζοντας ένα νέο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας.

4.4 Το σύγχρονο Νοσοκομείο, η δομή και η λειτουργία του

Το δικαίωμα προστασίας της ζωής και της υγείας είναι συνταγματικά κατοχυρωμένες υποχρεώσεις του Ελληνικού Κράτους (Κρεμαλής, 1987:55) και ειδικότερα η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1983 αποτελεί ορόσημο για την υγειονομική προστασία στην Ελλάδα (Κοντιάδης, 2004:413). Η φροντίδα υγείας ή η υπηρεσία υγείας αναφέρεται στα μέσα με τα οποία τα άτομα θα επιτύχουν τους στόχους τους και την ικανοποίηση πρωταρχικών αναγκών τους και ειδικότερα την επίτευξη του βέλτιστου επιπέδου υγείας τους (Γείτονα, 2004:16). Η κάλυψη των αναγκών υγείας των ατόμων οδήγησαν στην δημιουργία συστημάτων υγείας βασισμένα σε διαφορετικά πρότυπα το καθένα.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) καθιερώθηκε με τον νόμο 1397/1983 σύμφωνα με το πρότυπο των εθνικών συστημάτων τύπου Beveridge. (Κοντιάδης, 2004:414). Τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ χωρίζονται σε γενικά/περιφερειακά και τοπικά, ενώ οι ιδιωτικές κλινικές διακρίνονται σε μεικτές και ειδικές (Τούντας, 2008:159). Όμως τα διάφορα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο δέχονται κριτική στο κατά πόσο υπάρχει ισότιμη πρόσβαση σε όλες αυτές τις κατακτήσεις των επιστημών στον χώρο της υγείας αλλά και στην ποιότητα παροχής των υπηρεσιών υγείας. Ταυτόχρονα η παγκόσμια

οικονομική κρίση που ξέσπασε επηρέασε άμεσα τον χώρο της υγείας και ειδικότερα στην Ελλάδα με απότομες και βίαιες οικονομικές περικοπές στα Νοσοκομεία της χώρας, με αποτέλεσμα εκτός από την ισοτιμία στην πρόσβαση να πλήττεται και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών που βασίζεται σε φάρμακα και γενικότερα υγειονομικό υλικό.

Η παραγωγικότητα, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα έχουν πλέον αναδειχτεί σε πρωτίστης σημασίας στόχους, με την ισότητα να αντιμετωπίζεται ως «πολυτέλεια» κάτω από τις δημοσιοοικονομικές συνθήκες που επικρατούν στις περισσότερες χώρες (Σουλιώτης, 2007:137).

Παρά ταύτα υπάρχει ο ανθρώπινος παράγοντας, το έμπυχο υλικό ενός Νοσοκομείου που αγωνίζεται για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Ο ανθρώπινος παράγοντας παραμένει η μόνη σταθερή αξία του Νοσοκομείου, ο πιο κρίσιμος συντελεστής για την λειτουργία του.

Το Νοσοκομείο για το λόγο αυτό χαρακτηρίζεται ως μονάδα «εντάσεως εργασίας» και τα βασικά τμήματα από τα οποία αποτελείται είναι τα ακόλουθα : «Το επιχειρησιακό κέντρο, ο διοικητικός τομέας, οι συμπληρωματικές λειτουργίες και οι υποστηρικτικές λειτουργίες. Το **επιχειρησιακό κέντρο** είναι το τμήμα όπου παρέχονται οι ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες στους «πελάτες» του νοσοκομείου και περιλαμβάνει πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες ή τριτοβάθμιες υπηρεσίες. Στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες περιλαμβάνονται τα εξωτερικά ιατρεία, η επείγουσα ιατρική, καθώς και η προληπτική και κοινωνική ιατρική, ενώ οι δευτεροβάθμιες ή τριτοβάθμιες υπηρεσίες εξαρτώνται από τον τύπο του νοσοκομείου. Τα *εξωτερικά ιατρεία* πρέπει να έχουν ιδιαίτερη είσοδο ισόπεδη προς τον διαμορφωμένο περιβάλλοντα χώρο, εύκολα προσπελάσιμη και ευδιάκριτη. Η περιοχή της «υποδοχής» περιλαμβάνει την πρώτη γενική αναμονή, το γραφείο πληροφοριών, τη γραμματεία και το λογιστήριο. Στα *διαγνωστικά εργαστήρια* βιολογικών υλικών εντάσσονται το μικροβιολογικό, το βιοχημικό, το αιματολογικό, το παθολογοανατομικό, το κυτταρολογικό, το ανοσολογικό και το ορμονολογικό. Τα διαγνωστικά εργαστήρια απεικονίσεων περιλαμβάνουν την ακτινοδιάγνωση, το υπερηχογράφημα, τη μαγνητική τομογραφία, τη μέτρηση οστικής πυκνότητας, την αγγειογραφία, τις πυρηνικές απεικονίσεις και την επεμβατική ακτινολογία. Τα *τμήματα επειγόντων περιστατικών* περιλαμβάνουν τους χώρους εισόδου, διάγνωσης-θεραπείας-νοσηλείας και τους χώρους προσωπικού. Το τμήμα χειρουργικών επεμβάσεων πρέπει να είναι ανεξάρτητο από τη γενική κυκλοφορία ώστε να εξασφαλίζεται η «καθαρή» και η

«ακάθαρτη» κυκλοφορία για το προσωπικό και για τα υλικά αλλά και για τον αέρα. **Ο διοικητικός τομέας** περιλαμβάνει τα διοικητικά στελέχη που συντονίζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου εξασφαλίζουν την επικοινωνία, ελέγχουν την απόδοση των υπηρεσιών, φροντίζουν για τη γενικότερη εκτέλεση των αποφάσεων και την υλοποίηση των στρατηγικών επιδιώξεων. Τέλος στις **συμπληρωματικές λειτουργίες** περιλαμβάνονται η εκπαίδευση, η έρευνα, ο έλεγχος ποιότητας, κ.α.ενώ στις **υποστηρικτικές λειτουργίες** οι τεχνικές υπηρεσίες, η τροφοδοσία, το λογιστήριο, η βιβλιοθήκη, κ.α.» (Τούντας, 2008:161-163).

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Η πορεία προς την ίδρυση του «Σωτηρία»

Σε μία περίοδο των 110 περίπου ετών στο Νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» νοσηλεύθηκαν χιλιάδες ασθενών και εκπαιδεύτηκαν εκατοντάδες ιατροί. Το Νοσοκομείο κτίστηκε αρχικά ως Σανατόριο και με την πάροδο των χρόνων άλλαξε, μεταρρυθμίστηκε αρκετές φορές σύμφωνα με τις ανάγκες περίθαλψης των εποχών και ακολούθησε ανάλογη πορεία με αυτή των επιδημιών και των νοσημάτων που εμφανίζονταν και έπλητταν τον πληθυσμό αλλά ταυτόχρονα υπήρξαν χρονικοί περίοδοι που εξυπηρέτησε τμήματα του πληθυσμού που είχαν ανάγκη. Το Νοσοκομείο εξειδικεύθηκε σε συγκεκριμένα νοσήματα του πνεύμονα τα οποία εξυπηρετεί μέχρι σήμερα, ωστόσο απέκτησε τον χαρακτήρα και Γενικού Νοσοκομείου την τελευταία δεκαετία. Τα πρόσωπα που ίδρυσαν, διετέλεσαν πρόεδροι και διοικητές, οι ιατρικές και άλλες προσωπικότητες του Νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», έδρασαν και επηρέασαν την παροχή υγείας στην χώρα.

Ο περιβάλλον χώρος, η κτιριακή υποδομή, το κτιριακό συγκρότημα που αναπτύχθηκε, άλλαξε, μεταρρυθμίστηκε, μεταμορφώθηκε, θα ερευνηθεί πως συνέδραμαν και συνδράμουν στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.

Η Ιερά Μονή Πετράκη δώρισε τις περισσότερες εκτάσεις για την ανέγερση πολλών ιδρυμάτων και νοσοκομείων όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο στην περιοχή της Αττικής. Η ανέγερση του σανατορίου πραγματοποιήθηκε επί της έκτασης που παραχώρησε η Ιερά Μονή Πετράκη με την πράξη 292-293 της 27^{ης} Ιουνίου του 1902.

Η Ίδρυση του Νοσοκομείου «Σωτηρία» πραγματοποιήθηκε από τη Σοφία Σλήμαν η δράση της οποίας περιγράφεται στην συνέχεια.

5.1 Ο σύζυγος Ερρίκος Σλήμαν

Ο Ερρίκος Σλήμαν γεννήθηκε στις 6 Ιανουαρίου του 1822 στη Γερμανία και ήταν υιός διαμαρτυρόμενου ιερέα, ο οποίος του διηγόταν ιστορίες για την καταστροφή της Πομπηίας και τον Τρωικό Πόλεμο. Ο ίδιος ο Σλήμαν στην βιογραφία του περιγράφει ένα βιβλίο που του δώρισαν τα Χριστούγεννα του 1829 στο οποίο απεικονίζονταν η Τροία φλεγόμενη και τον Αινεία να κουβαλά στις πλάτες του τον πατέρα του ενώ ταυτόχρονα κρατούσε από το χέρι τον μικρό Ασκάνιο. Η εικόνα αυτή εντυπώθηκε βαθιά στην παιδική ψυχή του και προξένησε ένα πάθος και μία μεγάλη επιθυμία να επισκεφθεί αυτές τις

περιοχές. Η οικογένειά του ήταν πολύ φτωχή με επτά παιδιά και αδυνατούσε να του προσφέρει την μόρφωση που λαχταρούσε, έτσι στάλθηκε στον θείο του και παρακολούθησε σχολείο κλασικών γραμμάτων, το οποίο του πρόσφερε την δυνατότητα για λίγο διάστημα να ασχοληθεί με τον αγαπημένο του Τρωικό Πόλεμο. Τα Χριστούγεννα του 1932 έστειλε στο πατέρα του μία έκθεση γραμμένη στα λατινικά με όλα τα γεγονότα του Τρωικού Πολέμου. Πολύ σύντομα όμως άλλαξε σχολείο και φοίτησε σε ένα εμπορικής κατεύθυνσης μέχρι το 1836, διότι στη συνέχεια άρχισε να εργάζεται σε ένα μικρό παντοπωλείο τόσες πολλές ώρες ώστε δεν είχε καθόλου χρόνο για την μόρφωσή του. Ο Σλήμαν θυμάται ένα βράδυ όταν ήρθε κάποιος στο μαγαζί και κάθισε να πιεί, αυτός απάγγειλε περίπου εκατό στίχους από την Ιλιάδα με στόμφο και ρυθμό. Τους μάγεψε όλους η απαγγελία του που του ζήτησαν να το επαναλάβει.

Ο Σλήμαν δεν κατάλαβε ούτε λέξη αλλά η μελωδία των λέξεων τον εντυπωσίασε τόσο βαθιά που έκλαψε για την μοίρα του να μην μπορεί να μάθει Ελληνικά. Για πέντε χρόνια έμεινε εκεί, μέχρι που ένα ατύχημα τον ανάγκασε να εγκαταλείψει αυτή τη δουλειά και να περπατήσει μέχρι το Αμβούργο με σκοπό να ταξιδέψει για την Βενεζουέλα. Όμως το πλοίο που πήρε ναυάγησε στην Ολλανδία και έτσι βρέθηκε να δουλεύει σε ένα γραφείο μίας εμπορικής εταιρείας στο Άμστερνταμ. Ευτυχώς η εργασία αυτή του άφηνε ελεύθερο χρόνο έτσι κατόρθωσε να συνεχίσει την μόρφωσή του μαθαίνοντας Αγγλικά και Γαλλικά και στην συνέχεια Ολλανδικά, Ισπανικά, Ιταλικά και Πορτογαλικά. Αυτή η γλωσσομάθειά του τον βοήθησε να εξελιχθεί και στην εταιρεία και στο εμπόριο. Ξεκίνησε να μαθαίνει και Ρώσικα γεγονός που τον οδήγησε να διοριστεί αντιπρόσωπος της εταιρείας στην Αγία Πετρούπολη το 1846. Παρέμεινε αντιπρόσωπος για ένδεκα έτη και ταξίδεψε σε πολλούς τόπους αλλά και στην Αμερική όπου κατά τύχη έγινε Αμερικανός πολίτης το 1850, καθώς εκείνη την χρονιά η πολιτεία της Καλιφόρνια εορτάζοντας την 4^η Ιουλίου πρόσφερε την δυνατότητα σε όποιον ευρισκόταν την ημέρα αυτή στην πόλη να γίνει Αμερικανός Πολίτης. Τα επόμενα χρόνια έγινε ιδιοκτήτης εμπορικής εταιρείας και απέκτησε μεγάλη περιουσία η οποία θα τον βοηθούσε να ασχοληθεί επιτέλους με την αρχαιολογία. Μελέτησε την Ελληνική γλώσσα και ταξίδεψε στην Σουηδία την Δανία, Γερμανία, Ιατλία, Αίγυπτο και Ελλάδα και ξανά στην Αγία Πετρούπολη χωρίς ωστόσο να εγκαταλείψει την προσοδοφόρα απασχόλησή του με το εμπόριο αυξάνοντας πάρα πολύ την περιουσία του και από τον Δεκέμβριο του 1963 δεν επέστρεψε ποτέ ξανά σε αυτές τις επιχειρήσεις. Επισκέφθηκε την Ινδία την Κίνα και την

Ιαπωνία, και επιστρέφοντας στην Αμερική, έγραψε το βιβλίο του «Η Κίνα και η Ιαπωνία» το οποίο εκδόθηκε την επόμενη χρονιά στο Παρίσι όπου και εγκαταστάθηκε μόνιμα. (Schuchhardt, 1891:2-16).

Το καλοκαίρι του 1968 επισκέφθηκε όλα τα σημεία που θα του χαρίσουν παγκόσμια φήμη, και το 1969 δημοσιεύεται στο Παρίσι το βιβλίο του «Ιθάκη, Πελοπόννησος και Τροία» όπου παρουσιάζει για πρώτη φορά τις θεωρίες που θα τον οδηγήσουν στις ανασκαφές και την μεγαλειώδη επιτυχία. Στη συνέχεια έμεινε στις ΗΠΑ για όλο το 1969. Από τις ΗΠΑ έστειλε τις επιστολές στην Ελλάδα στον φίλο του Θεόκλητο Βίμπο, αναζητώντας μία Ελληνίδα σύζυγο, αφού πρώτα χώρισε την Ρωσίδα πρώτη του γυναίκα. Στις επιστολές³⁴ αναφέρει ότι αναζητά μία Ελληνίδα που να γνωρίζει τον Όμηρο και τα έπη του και ιδιαίτερα την Ιλιάδα.

Ο Βίμπος του έστειλε φωτογραφίες με υποψήφιες νέες και ανάμεσά τους, την φωτογραφία της νεαρής Σοφίας Εγκαστρωμένου, κόρης του αγαπημένου του εξαδέλφου. Ο Σλήμαν αποφάσισε να παντρευτεί την Σοφία από αυτή την φωτογραφία και κατέφθασε στην Αθήνα το Σεπτέμβριο του 1869. (Μπόμπου, 2005:24-28)

5.2 Η Σοφία Σλήμαν - μία συνοπτική βιογραφία της

Η Σοφία Εγκαστρωμένου ή Καστρωμένου, γεννήθηκε στην Αθήνα στις 12 Ιανουαρίου του 1852, ήταν κόρη εύπορου Αθηναίου έμπορα και μόλις 17 ετών όταν ο θείος της Θεόκλητος Βίμπος την προξένησε στον πλούσιο επιχειρηματία Ερρίκο Σλήμαν, ο οποίος ήταν πλέον 47 ετών. Η Σοφία όπως όλες οι κόρες της ανώτερης τάξης των Αθηνών φοιτούσε στο ιδιωτικό σχολείο Αρσάκειο, όπου ελάμβανε κλασική παιδεία και φυσικά μελετούσε τα Ομηρικά έπη και την Ιλιάδα. (Μπόμπου, 2005:15-28).

Ο πατέρας της, Γεώργιος Καστρωμένος γνωστός με το παρατσούκλι Εγκαστρωμένος, έμπορος υφασμάτων διατηρούσε το πατρικό του σπίτι στην περιοχή του Θησείου, αλλά επίσης διέθετε και εξοχικό στον Κολωνό, εκεί μάλιστα ο Σλήμαν συνάντησε την Σοφία

³⁴ «...μπορώ να ευτυχίσω μόνον με μία Ελληνίδα, θα την πάρω μόνον αν έχει το νου της στις Επιστήμες, γιατί πιστεύω πως μία νέα κοπέλα μπορεί να αγαπήσει έναν ηλικιωμένο άνδρα μόνον αν ενθουσιάζεται με τις Επιστήμες, στις οποίες εκείνος είναι περισσότερο προοδευμένος από εκείνη...» (Μπόμπου, 2005:26).

και ζήτησε από τους γονείς της να την παντρευτεί.³⁵ Η γαμήλια τελετή έγινε στην διπλανή μικρή εκκλησία του Αγίου Μελετίου την 23^η Σεπτεμβρίου του 1869, και το ζευγάρι στη συνέχεια έφυγε για το ταξίδι του μέλιτος στην Ιταλία. Κατά την διάρκεια του ταξιδιού τους το οποίο συμπεριελάμβανε ιστορικές τοποθεσίες όπως η Πομπηία, ο Σλήμαν συζήτησε με την Σοφία το όνειρό του για τις ανασκαφές που θα ήθελε να διενεργήσει έχοντάς την πλάι του. Η μόνιμη κατοικία τους ήταν το σπίτι του Σλήμαν στο Παρίσι όπου και κατέληξαν.

Λίγους μήνες μετά και ύστερα από μεγάλο αγώνα της Σοφίας να ξεκινήσει νέες γλώσσες, Αγγλικά, Γαλλικά, αλλά την υπερπροσπάθειά της να ωριμάσει γρήγορα, επέστρεψαν στην Ελλάδα και ξεκίνησαν για την μεγάλη τους περιπέτεια στην Τροία στις 6 Απριλίου του 1870, καταπλέοντας για Κωνσταντινούπολη.

Η πρώτη ανασκαφή στην περιοχή του Ισαρλίκ , αναζητώντας το αρχαίο Ίλιο της Τροίας, δεν έχει αποτέλεσμα, έτσι επιστρέφουν και ο Σλήμαν επιχειρεί μόνος την δεύτερη ανασκαφή πάλι χωρίς αποτέλεσμα στον Δεκέμβριο του ίδιου χρόνου. Το διάστημα που ακολούθησε ο Σλήμαν ταξίδεψε στη Ευρώπη ενώ η Σοφία παρέμεινε στην Αθήνα και γέννησε ένα κοριτσάκι που ονόμασαν Ανδρομάχη, φυσικά ένα όνομα που επέλεξαν από την Ιλιάδα. Στα μέσα Σεπτεμβρίου του 1871, το ζευγάρι επιχειρεί μαζί και άλλη ανασκαφή. Η σκαπάνη αυτή την φορά αποκάλυψε τείχη αλλά μίας νεώτερης Τροίας της εποχής του Μεγάλου Αλεξάνδρου, όμως ο Σλήμαν επέμεινε να προχωρήσει μέχρι την αποκάλυψη των τειχών της «Ομηρικής» Τροίας εμβαθύνοντας τα σκάμματα, γεγονός για το οποίο κατηγορήθηκε από τους αρχαιολόγους αργότερα. Όλα τα ευρήματα κατηγοριοποιήθηκαν, σχεδιάστηκαν και καταχωρήθηκαν σε αρχεία από το ζευγάρι. Η Σοφία εκτός του ότι κατεύθυνε την δική της ομάδα ανασκαφής, έκανε και όλη την γραφική δουλειά αρχειοθέτησης. Είχε μετατραπεί σε μία δραστήρια και ενεργητική γυναίκα που αντιμετώπιζε κάθε δυσκολία αυτής της περιπέτειας. Κατά διαστήματα επέστρεφαν στην Αθήνα και ξανά στην ανασκαφή. Η ανασκαφή της Τροίας έφερε στο φως κτίρια, τον ναό του Απόλλωνα, ένα θέατρο, δεκάδες αντικείμενα και τον θησαυρό που ο Σλήμαν ονόμασε θησαυρό του Πριάμου. Όταν το 1873 άφησε το πεδίο των

³⁵ «Σεβαστέ μοι Κύριε Ερρίκε, (...) δι εμέ δεν δύναται να γίνη μεγαλύτερα ευτυχία παρά, αν αποφασίσητε να με κάμητε σύζυγόν Σας (...) Σοφία Γ. Εγκαστρωμένου, Αθήνησι 26 Αυγούστου 1869» (Μπόμπου, 2005:18)

ανασκαφών, ο Σλήμαν αναγνώρισε³⁶ ότι δεν θα κατάφερνε να φθάσει τόσο μακριά την επίπονη έρευνα στο Ισαρλίκ χωρίς την υποστήριξη της Σοφίας η οποία ήταν και σωματική και ψυχική.

Η ιστορία του ζεύγους στο πεδίο των ανασκαφών συνεχίζεται στις Μυκήνες, όπου οι εργασίες άρχισαν το 1876 ύστερα από άδεια της Ελληνικής Κυβέρνησης και της Ελληνικής Αρχαιολογικής Εταιρείας με την προϋπόθεση ότι όλα τα ευρήματα θα παραμείνουν στην Ελλάδα. Το ζεύγος Σλήμαν εργάστηκε μαζί και σε αυτή την αποστολή. Τον Δεκέμβριο του 1876 ύστερα από σαρανταπέντε ημέρες ανασκαφής στον πρώτο τύμβο, με πολύ μικρά εργαλεία αλλά και με τα δάκτυλά της ακόμη η Σοφία, αποκάλυψαν τον θησαυρό του τύμβου, χρυσά διαδήματα και μάσκες καθώς και πολλά αντικείμενα ανεκτίμητης αρχαιολογικής αξίας, αλλά και σκελετούς και νομίσματα και αγγεία. Οι Σλήμαν κατέγραψαν κάθε αντικείμενο των ερευνών κατάρτισαν χάρτες έγραψαν συγγράμματα και ο Ερρίκος παρουσίασε τα αποτελέσματα σε πολλές πόλεις της Ευρώπης. Το διάσημο ζεύγος εκλήθη σε τιμητική εκδήλωση από την Βασιλική Αρχαιολογική Εταιρεία της Μεγάλης Βρετανίας και Ιρλανδίας, όπου η Σοφία ενθουσίασε με την ομιλία της.³⁷

Η πείρα της Σοφίας ως ανασκαφέα ήταν πολύ μεγαλύτερη από πολλών μελών της Αρχαιολογικής Εταιρείας. Ο υιός του ζεύγους γεννήθηκε στο Παρίσι και ονομάστηκε Αγαμέμνων προς τιμήν του Βασιλέα των Μυκηνών. Ο Ερρίκος και η Σοφία εγκαταστάθηκαν στο σπίτι – παλάτι τους στην Αθήνα το 1879. Ο Γερμανός αρχιτέκτονας Τσίλλερ, φίλος του Ερρίκου έκτισε το μοναδικό αυτό κτίριο με την επωνυμία Ιλίου

³⁶ «...η αγαπημένη μου σύζυγος, μία Αθηναία κόρη, η οποία είναι ενθουσιώδης θαυμάστρια του Ομήρου έχει αποστηθίσει σχεδόν ολόκληρη την Ιλιάδα, είναι παρούσα στις ανασκαφές από το πρωί μέχρι το βράδυ...» (Μπόμπου, 2005: 25)

³⁷ «...Η Ελληνική ιδιοφυία δεν θα μπορούσε να φθάσει σε τόσο υψηλά επίπεδα που κανένας άλλος δεν έχει επιτύχει, αν δεν υπήρχε ο «Θεός» Όμηρος, από τον οποίο εμπνεύστηκαν, οι γλύπτες, οι ρήτορες, οι κυβερνήτες, οι ζωγράφοι, οι σοφοί, οι ποιητές, και ελεύθερα δανείστηκαν τις μέγιστες ιδέες τους. Έτσι για παράδειγμα όταν ρωτήθηκε ο Φειδίας από πού πήρε την ιδέα για τον Ολύμπιο Δία του, απάντησε με τους στίχους της Ιλιάδας (I-528-530). Ο Μέγας Αλέξανδρος ποτέ δεν κοιμόταν χωρίς τον Όμηρο στο μαξιλάρι του, τον οποίο αποκαλούσε «η συσσώρευση της στρατιωτικής αρετής». Από τον θαυμασμό του Δρ. Σλήμαν και τον δικό μου προς τον Όμηρο, οδηγηθήκαμε στις ανασκαφές, της Τροίας και των πέντε βασιλικών τύμβων των Μυκηνών και των θησαυρών αυτών, για τις οποίες είμαστε ευγνώμονες...» (Archaeological Journal, 1877)

Μέλαθρον, χρησιμοποιώντας πολλά χαρακτηριστικά μοτίβα από τις ανασκαφές των Σλήμαν (Poole, 1966:14-280).

Ο Σλήμαν ταξίδεψε ξανά στην Τροία και την Ευρώπη, ενώ η Σοφία με πολλές επιστολές τον καλούσε να έρθει στο Ιλίου Μέλαθρον, όμως το Δεκέμβριο του 1890 αρρωσταίνει και πεθαίνει στην Ιταλία, χωρίς να προφθάσει να γυρίσει στην Αθήνα. Η κηδεία του έγινε δημοσία δαπάνη με μεγάλες τιμές, ενώ την Σοφία συνόδευσαν ο Βασιλιάς Γεώργιος και ο Πρίγκιπας Κωνσταντίνος. Η Σοφία ήταν τριάντα οκτώ ετών όταν πέθανε ο Ερρίκος, πολύ έμπειρη αρχαιολόγος, χρηματοδότησε τις ανασκαφές στην Τροία για ακόμη τέσσερα χρόνια. Κράτησε επαφές με πολλά σημαντικά πρόσωπα από το εξωτερικό και στο εσωτερικό ασχολήθηκε με φιλανθρωπίες και υποτροφίες.

Η περιουσία που της άφησε ο Ερρίκος Σλήμαν της επέτρεψε να κάνει δωρεές αλλά και να ιδρύσει ινστιτούτα και ιδρύματα κοινής ωφέλειας. Ίδρυσε και υποστήριξε την δημιουργία του Σανατορίου «Η Σωτηρία», το οποίο διοικούσε η ίδια για πολλά χρόνια, όπου επισκεπτόταν τους ασθενείς και συμβούλευε το προσωπικό. Καλός φίλος της υπήρξε και ο Ελευθέριος Βενιζέλος ο πρωθυπουργός της Ελλάδας. Στο Ιλίου Μέλαθρον έζησε μέχρι το 1927 όταν μετακόμισε σε ένα μικρό σπίτι στο Φάληρο κοντά στην θάλασσα, και έμεινε ως το τέλος της. Τα τελευταία χρόνια υπέφερε από την καρδιά της, και οι γιατροί της συνιστούσαν να περιορίσει τις δραστηριότητές της. Οι υποχρεώσεις της στα ιδρύματα ήταν πολλές και η ίδια δεν σταματούσε. Στο τελευταίο της ταξίδι στη Πελοπόννησο εντόπισε ένα σημείο για να ιδρύσει ένα ακόμη Σανατόριο και επέστρεψε με ενθουσιασμό, αλλά δυστυχώς έπεσε στο κρεβάτι και σε λίγες μέρες πέθανε³⁸.

Η κηδεία της Σοφίας Σλήμαν, τον Οκτώβριο του 1929, όπως και του Ερρίκου έγινε δημοσία δαπάνη, και πλήθος κόσμου την συνόδεψε στην τελευταία της κατοικία στο μαυσωλείο στο κοιμητήριο που έκτισε ο Σλήμαν και για τους δύο, δίπλα στον αγαπημένο της σύζυγο, συνεργάτη και φίλο. Πολλοί άνθρωποι που γνώριζαν το φιλανθρωπικό της έργο, έτρεξαν να την αποχαιρετίσουν. Η γαλανόλευκη Ελληνική Σημαία τοποθετήθηκε

³⁸ Η θλίψη που προκάλεσε ο θάνατός της μεταφέρουν τα δημοσιεύματα εκείνων των ημερών, όπως η νεκρολογία υπό Ι. Μαζαράκη «...Όσον αφορά τας άλλας αρετάς τον μεγάλο αλτρονισμόν και το ζωηρόν πάντοτε δια τους πάσχοντες ενδιαφέρον, η εκ του μηδενός ίδρυσις της «Σωτηρίας» αποτελεί ίσως την κυριωτέραν, αλλά όχι μόνην εκδήλωσίν των. Ακόμη και η πρωτοβουλία δια την εγκατάστασιν των Παιδικών Εξοχών της Βουλιαγμένης οφείλεται εις την Σοφία Σλήμαν, η οποία χωρίς να επαναπαυθεί εις την ίδρυση αυτών παρακολούθησε πάντοτε τα Έργα της ως αληθινή Μητέρα, πονούσα τους ασθενείς της «Σωτηρίας», ...»(Μπόμπου, 2005:74).

στο φέρετρό της, ενώ κόσμος την έρανε με λουλούδια κλαίγοντας. Ο Ελευθέριος Βενιζέλος ακολούθησε την σωρό της πεζός τιμώντας έτσι την μεγάλη Ελληνίδα, Σοφία Εγκαστρομένου – Σλήμαν (Μπόμπου, 2005:75).

5.3 Το εφελτήριο : Το «Πανελλήνιον Ιατρικόν Συνέδριον» του 1901 και ο Πανελληνίος Συνδέσμος κατά της Φυματιώσεως

Τον Μάιο του 1901 η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών διοργάνωσε το πρώτο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο στη Αθήνα, το οποίο φαίνεται ότι αποτέλεσε την αφετηρία για τον οργανωμένο αγώνα εναντίον της νόσου της φυματίωσης αλλά και ισχυρό μοχλό αφύπνισης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και δραστηριότητας για την αντιμετώπιση της φθίσης. Στο ιστορικό συνέδριο προσήλθαν, όπως αναφέρεται στα πρακτικά του συνεδρίου, διάσημοι Έλληνες ιατροί απ' όλες τις περιοχές της ανατολής, Αίγυπτο, Μικρά Ασία, Κωνσταντινούπολη αλλά και από την Ευρώπη Γαλλία, Γερμανία, Αυστρία, Ιταλία, Ρωσία, Ρουμανία και Βουλγαρία. Παρέστησαν 190 άτομα και οι ανακοινώσεις ξεπέρασαν τις 275. Η οργανωτική επιτροπή είχε ενημερώσει ότι εκτός των ελεύθερων ανακοινώσεων η συζήτηση θα περιείχε 12 προκαθορισμένα θέματα με πρώτο στην κατάταξη το θέμα «Περί φθίσεως και φθισιατρείων εν Ελλάδι», επί του οποίου πραγματοποιήθηκαν 3 εισηγήσεις από τους, Ν. Μακκά, Β. Πατρίκιο και Ι. Γαλβάνη, επίσης 10 ανακοινώσεις και ακολούθησε συζήτηση με 8 παρεμβάσεις. Στα αποτελέσματα του συνεδρίου συγκαταλέγεται η έγκριση της πρότασης του Νικόλαου Μακκά για την ίδρυση ενός Πανελλήνιου Συνδέσμου κατά της φυματιώσεως διά της εφαρμογής προφυλακτικών μέτρων και ανεγέρσεως εξοχικών θεραπευτηρίων (Ζαχαριάς, 2007:39-41).

Σε σύντομο χρονικό διάστημα από το Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, ιδρύθηκε ο Πανελληνίος Σύνδεσμος κατά της Φυματιώσεως και δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα της κυβερνήσεως τον Δεκέμβριο του 1901. Στο καταστατικό αναφέρεται ο σκοπός του συνδέσμου ο οποίος ήταν η καταπολέμηση της φυματίωσης με την εφαρμογή μέτρων εκ των οποίων το κυριότερο ήταν η ανέγερση «Ασκληπιείων», όπου θα νοσηλεύονταν οι φυματικοί ώστε να θεραπεύονταν ³⁹.

³⁹ ΦΕΚ 59B/11-12-1901 σελ.1

Η ανεύρεση των οικονομικών πόρων αποτελούσε κύριο μέλημα του συνδέσμου και η οικονομική υποστήριξη του έργου γινόταν με δωρεές και εράνους για τους οποίους αιτούντο άδειες από το υπουργείο εσωτερικών. Ο υπουργός των Εσωτερικών Ν. Τριανταφυλλάκος υπέγραψε την πρώτη άδεια για συλλογή εράνων υπέρ του συνδέσμου στις 18 Ιανουαρίου του 1902⁴⁰.

Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματιώσεως ανέπτυξε αμέσως δράση με : τη δημοσίευση των μέτρων προφύλαξης σε 40.000 αντίτυπα τα οποία διανεμήθηκαν σε δήμους και κοινότητες αλλά και σε έλληνες στο εξωτερικό, τη διεκδίκηση νομοθεσίας και ίδρυσης απολυμαντηρίων. Βοήθησε τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό με 12.000 ώστε να ιδρυθεί αντιφθισικό ιατρείο και ξεκίνησε τις προσπάθειες για την ίδρυση φθισιατρείου (Ζαχαριάς, 2007: 42).

5.4 Η ίδρυση του Νοσοκομείου - 1903

Οι προβληματισμοί του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της Φυματίωσης διαδόθηκαν από τα μέλη του σε ευρύτερους ιατρικούς και κοινωνικούς κύκλους ώστε να ενεργοποιηθεί το κράτος αλλά και οι ιδιώτες οι οποίοι τελικά διέθεσαν πρώτοι οικονομικούς πόρους και έδειξαν ενδιαφέρον για τον αντιφυματικό αγώνα. Λίγα χρόνια πριν, τον Δεκέμβριο του 1893, ο πρωθυπουργός Χαρίλαος Τρικούπης από το βήμα της βουλής ανακοίνωσε την πτώχευση της χώρας με την ιστορική φράση «δυστυχώς επτωχέυσαμεν». Το ελληνικό κράτος ευρισκόμενο σε δεινή οικονομική κατάσταση δεν είναι σε θέση να χρηματοδοτήσει την ανάπτυξη των αντιφυματικών θεραπειών.

Η Σοφία ευαισθητοποιήθηκε στο πρόβλημα της νοσηλείας των απόρων ασθενών με φυματίωση από τον οικογενειακό της γιατρό, Μενέλαο Σακορράφο, ο οποίος ιδρύει το 1902, τον Όμιλο Κυριών και Εταιρεία με την Επωνυμία «Η Σωτηρία» που έχει σκοπό την ίδρυση και ανέγερση σανατορίου. Η Σοφία εκλέγεται πρόεδρος της επιτροπής και με την βοήθεια της κόρης της Ανδρομάχης Μελά ξεκινά το έργο της. Οι προσπάθειες της

⁴⁰ «...Λαβόντες υπ' όψιν την από 16 Ιανουαρίου αναφοράν του προέδρου του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της φυματιώσεως εν Ελλάδι, περί συστάσεως επιτροπής προς συλλογήν εράνων υπέρ της ενισχύσεως του ταμείου του Συνδέσμου, Εγκρίνομεν την σύστασιν επιτροπής αποτελούμενης εκ των κ.κ. Γ.Αθηνογένους, Πέτρου Καλλιγά, Π.Ν. Καρυδιά, Κ. Καραπάνου, Κυρίαν Μαυρομιχάλη, Λέοντος Μελά, Σπυρ. Μερκούρη, Τρύφωνος Μουτσόπουλου, Γεωργ. Ν. Πασπάτη, Αλεξ. Σκουζέ και Στεφάνου Στρέϊτ, και επιτρέπομεν αυτοίς, ίνα προβώσι εις συλλογήν εράνων δια τον άνω σκοπόν, περιορίζοντες την ενέργειάν των εντός του Κράτους, κατά δε τα λοιπά συμμορφούμενοι προς τας διατάξεις του από 11 Ιουνίου 1898 Β. Διατάγματος περί εράνων.»(ΦΕΚ Α 11/1902 σελ. 2).

Σλήμαν για ανέγερση του σανατορίου θα την φέρουν σε επαφή με την Ιερά Μονή Πετράκη, που θα δωρίσει τελικά την έκταση για την ανέγερση του κτιριακού συγκροτήματος του Νοσοκομείου.

Το καταστατικό του Νοσοκομείου εγκρίθηκε από το Βασιλικό Διάταγμα της 28^{ης} Μαΐου του 1902 το οποίο είχε 16 άρθρα .Οι προσπάθειες της Σοφίας στράφηκαν προς την Ιερά Μονή Πετράκη για να ανεύρει έκταση όπου θα είχε την δυνατότητα να υλοποιηθεί το όραμα της δημιουργίας ενός σανατορίου. Η ανέγερση του σανατορίου πραγματοποιήθηκε τελικά επί της έκτασης που παραχώρησε η Ιερά Μονή Πετράκη με την πράξη 292-293 της 27^{ης} Ιουνίου του 1902.

Ακολούθησε το Βασιλικό Διάταγμα της 7^{ης} Νοεμβρίου του 1902 για την ανέγερση του «Σωτηρία». Ο Βασιλιάς Γεώργιος Α΄ εκδίδει το διάταγμα για την ανέγερση φθισιατρείου και αναθέτει την εκτέλεσή του στον υπουργό Α. Μομφεράτο. Στην εφημερίδα της κυβερνήσεως ο Γεώργιος Α΄ χαρακτηρίζει την Σοφία Σλήμαν ως ευγενή και φιλόανθρωπον και εξαιρεί το έργο της το οποίο θα δώσει ανακούφιση στους προσβαλλόμενους από την νόσο, θα περιορίσει τις εστίες μόλυνσης που αναπτύσσονται στις συνοικίες και επιπλέον θα καταργήσει την ακατάλληλη και φορική νοσηλεία των φυματικών στο Δημοτικό Νοσοκομείο. Επαινεί επίσης την δωρεά της Ιεράς Μονής Πετράκη, η οποία πρόσφερε γήπεδο πενήντα τετραγωνικών χιλιομέτρων το οποίο ευρίσκετο στην περιοχή Γουδή, εντός της περιφέρειας της Μονής Άγιου Ιωάννη του Θεολόγου. Στο ίδιο διάταγμα αναφέρονται και οι όροι που θέτει η Ιερά Μονή Πετράκη για την παραχώρηση της έκτασης μεταξύ των οποίων τονίζεται ότι : Το φθισιατρείο πρέπει να κτισθεί σε απόσταση μεγαλύτερη των χιλίων βημάτων, νοτιοανατολικά από το νοσοκομείο των παιδών. Ακόμη η εταιρεία υποχρεούται εντός διετίας να αρχίσει την οικοδομήν, και αν εντός διετίας δεν αρχίσει η εργασία, ή μετά την έναρξη εργασιών υπάρξει διακοπή για δύο έτη, η Μονή αναλαμβάνει την κατοχήν αυτοδικαίως. Το ίδιο επισημαίνει η Μονή ότι θα συμβεί αν το ίδρυμα προβεί σε μετατροπή του αρχικού σκοπού, και σε κάθε τέτοια περίπτωση η κατοχή θα επανέλθει στην Μονή μαζί με τις οικοδομές και τα κτίρια που θα έχουν δημιουργηθεί. Επίσης η εταιρεία υποχρεούται να

δέχεται προθύμως, χωρίς αμοιβή, ένα ή δύο άτομα φθισικούς είτε κληρικούς είτε λαϊκούς πεμπόμενους από το συμβούλιο της Μονής μέχρις πλήρους θεραπείας ή θανάτου⁴¹.

Στην Εφημερίδα «ΕΜΠΡΟΣ» στο άρθρο με τίτλο «ΤΟ ΦΘΙΣΙΑΤΡΕΙΟΝ που θα ανεγερθεί» περιγράφεται η επίσκεψη της Σοφίας Σλήμαν μαζί τον μηχανικό κ. Πρωτοπαπαδάκη και άλλους δύο μηχανικούς, στην περιοχή Γουδή που επέλεξαν τον κατάλληλο χώρο που ευρίσκετο σε απόσταση ανω των 1500-2000 μέτρων από το νοσοκομείο Παίδων, όπου θα γίνουν και γεωτρήσεις για ανεύρεση υδάτων⁴².

Ο Γεωπόνος του Νοσοκομείου κος Α.Στρατάκος αναφέρει : «...Θα πρέπει να σημειωθεί ότι από την πρώτη στιγμή επιλογής του συγκεκριμένου χώρου για την ίδρυση της «Σωτηρίας», το περιβάλλον έπαιξε πρωταρχικό ρόλο: Επιλέχθηκε χώρος (χρησίμευε ως βοσκότοπος) ΝΑ στην περιοχή Γουδή, προφυλαγμένος από βόρειους και ανατολικούς ανέμους, χωρίς σκόνες, καπνούς, ομίχλη κ. ά., πλησίον μικρού πευκώνα πλούσιο σε κωνοφόρα, 2 χλμ. από το Νοσοκομείο Παίδων.

Αναφέρει ο κ. Σακορράφος (καθηγητής Παθολ. Κλινικής): «Παρ' ημίν από πολλών ετών ανηγέρθη το πρώτον λαϊκόν φθισιατρείον παρά τους πρόποδας του Υμηττού, φέρον το εύελπι όνομα «Σωτηρία». Η πείρα απέδειξεν ότι ο τόπος, εν ω ενηγέρθη, υπήρξεν επιτυχής. Το υπέρ τη θάλασσαν ύψος είναι από 140-180 μ., η δε θέα του πευκοβριθούς τοπίου θαυμάσια. Η εκ του Σαρωνικού ποντιάς αύρα ελαφρά και αιθεριώδης πνέουσα συναντάται μετά της αύρας των πέριξ βουνών και θυμοβριθών πεδιάδων.....»

Η θεμέλια λίθος του πρώτου περιπτέρου θα τεθεί το 1903. Αρχιτέκτονες είναι οι αδελφοί Ιωάννης και Μιλτιάδης Αξελός που εθελοντικά προσφέρθηκαν να υλοποιήσουν το έργο. Εν τω μεταξύ το έργο του Πανελληνίου συνδέσμου κατά της φυματιώσεως συνεχίζεται στα ήδη υπάρχοντα νοσοκομεία, όπου προτείνουν ίδρυση περιπτέρων για τους φυματικούς με ειδικά απολυμαντήρια για τα ρούχα των φθισικών. Αποφασίστηκε μάλιστα η αποστολή επιστολών προς τους δημάρχους ώστε να δημιουργηθούν κλίβανοι απολύμανσης σε όλους τους δήμους. Οι συνεδριάσεις του συνδέσμου παρακολουθούνται στενά από τον τύπο της εποχής, όπου γίνονται και οι ανακοινώσεις του⁴³.

⁴¹ ΦΕΚ Α 220/1902, σελ.1

⁴² ΕΜΠΡΟΣ, σελ.1, 28/4/1902

⁴³ ΕΜΠΡΟΣ,σελ.4, 8/4/1903, σελ.2,10/4/1903

Κεφάλαιο 6 : Το Νοσοκομείο – Σανατόριο, Περίοδος ιδιωτικής διοίκησης 1905 – 1909 με πολιτική αστάθεια

6.1 Το περιβάλλον

Η πόλη των Αθηνών εκείνη την εποχή αντιμετωπίζει μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα όπως περιγράφεται. Η αστικοποίηση το φαινόμενο δηλαδή της αυξανόμενης συγκέντρωσης του πληθυσμού στις αστικές συγκεντρώσεις (Σαπουνάκη-Δρακάκη, 2005: 35) εμφανίζεται και στην Ελλάδα από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα και δημιουργεί νέα δεδομένα και νέα ζητήματα που απαιτούν λύσεις. Οι όροι διαβίωσης τα χρόνια εκείνα είναι άθλιες, διότι μια σύνθετη και πολυάνθρωπη κατηγορία φτωχών των πόλεων λόγω της συσσώρευσης εργατικού δυναμικού στις πόλεις έχει αναπτυχθεί. Η λογοτεχνία ασχολείται με το κοινωνικό αυτό πρόβλημα με αναπαραστάσεις της ελληνικής αστικής κοινωνίας για τους φτωχούς και τους περιθωριακούς της, με επιστέγασμα το μυθιστόρημα του Ιωάννη Κονδυλάκη, οι «Αθλιοι των Αθηνών» (Ζέη, 2010:173-176).

Ένα από τα ζητήματα που απαιτούν λύση είναι η Δημόσια Υγεία που είναι το θεμέλιο της ευδαιμονίας του Λαού και της ισχύος του κράτους σύμφωνα με τις επικρατούσες απόψεις του 19^{ου} αιώνα (Σαπουνάκη-Δρακάκη, 2005:34).

Το νεοσύστατο ελληνικό κράτος διαθέτει μία κοινωνική δομή η οποία αλλάζει διαρκώς καθώς αυξάνεται ο ρυθμός κινητικότητας από την επαρχία προς τα αστικά κέντρα. Χαρακτηριστικά από το 1879 μέχρι το 1891 ο πληθυσμός της Αθήνας αυξάνεται από 68.677 κατοίκους σε 114.355, αντίστοιχα, κατά ποσοστό 66,5%. Ένα από τα μεγάλα προβλήματα που δημιουργούνται είναι η αδυναμία της δημοτικής υπηρεσίας ύδρευσης να ανταποκριθεί στις ανάγκες της ζήτησης (Μαυρογόνατου, 2008 : 201).

Το πρώτο φθισιατρείο στην Ελλάδα ξεκίνησε να λειτουργεί στην αυγή του εικοστού αιώνα στην πρωτεύουσα Αθήνα όπου το αστικό νοικοκυριό έχει την εικόνα των τελευταίων δεκαετιών του 19^{ου} αιώνα όπου οι συνθήκες της καθημερινότητας είναι ιδιαίτερα δύσκολες. Το νοικοκυριό περιλαμβάνει μία σειρά από πολύωρες χειρωνακτικές εργασίες. Είναι αναγκασμένοι να μεταφέρουν τα καύσιμα και το νερό από δωμάτιο σε δωμάτιο, αφού η θέρμανση και οι συνθήκες υγιεινής και αποχέτευσης είναι υποτυπώδεις. Οι γυναίκες της οικογένειας των μεσαίων και κατώτερων στρωμάτων ράβουν μόνες τους τα ρούχα των μελών της οικογένειας, ενώ οι διαδικασίες που πρέπει να τηρούν για την συντήρηση των τροφίμων, όπως η αποξήρανση, είναι χρονοβόρες, σε μια εποχή που η ψύξη είναι άγνωστη (Ζέη, 2010:168).

Σημειώνεται ότι κατά τα πρώτα έτη του εικοστού αιώνα η παροχή ύδατος στην πρωτεύουσα θα αυξηθεί όμως υπάρχει πρόβλημα στην ποιότητα. Οι ιατροί θα πιστοποιήσουν την επιδημία κοιλιακού τύφου από το 1899 έως το 1904, καθώς και την επιδημία του τυφοειδούς πυρετού, και θα αναγνωρίσουν με την υποστήριξη του ιατροσυνεδρίου ότι το νερό αποτελεί τον κύριο και πρωταρχικό παράγοντα για τις επιδημίες (Χριστοδούλου, 2008 : 208). Ο γιατρός και υφηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών Στέφανος Βαλακάκης αναφέρει συν τοις άλλοις στο ειδικό σύγγραμμα «ο Τύφος εν Αθήναις» του 1904, ότι η περιοδική εμφάνιση της νόσου σε όλες τις συνοικίες της Αθήνας ενοχοποιούν το νερό του Αδριάνειου υδραγωγείου (Χριστοδούλου, 2008 : 209). Στην Αθήνα από την απελευθέρωση και μετά η ύδρευση της πόλης γινόταν αποκλειστικά από τα υδροφόρα στρώματα του λεκανοπεδίου μέσω φρεατίων και αργότερα μέσω του Αδριάνειου υδραγωγείου (Τεχνικά Χρονικά, 1948 : 227).

Στην έκθεσή του προς την τεχνική υπηρεσία του Δήμου Αθηναίων που δημοσιεύτηκε το 1900 στο περιοδικό «Αρχιμήδης», ο περί των υδραυλικών μηχανικός Χ.Δ. Γούναρης αναφέρει ότι ο κύριος κλάδος του υδραγωγείου είναι το κεντρικό καλούμενον Αδριάνειο, αποτελείται από εγκάρσιες και στο ίδιο βάθος παραφυάδες επίσης από στοά συλλεκτήρων που ξεκινά από την δεξαμενή του Λυκαβητού και φθάνει μέχρι τις μεσημβρινές πλαγιές της Πάρνηθας.



Διάγραμμα 5 : Το υδραγωγείο της Αθήνας εν έτει 1900

Πηγή : Περιοδικό «Αρχιμήδης» ετ.2^{ον} , Μάιος-Ιούνιος 1900, αρ. 3, σ. 44.

Το υδραγωγείο εν έτει 1898 καθαρίστηκε και επισκευάστηκε, όμως μετά από πλημμύρες υπέστη διάφορες καταστροφές και μέρη αυτού παρασύρθηκαν και βρέθηκε φραγμένο στο κατώτατο άκρο του, και ολόκληρη η ποσότητα του ύδατος το οποίο

ανυψώθηκε ρεΐ μάταια. Επίσης σε πολλά σημεία έχει ανοιχθεί από ποιμένες, και περιμετρικά πολλών φρεατίων έχει βυθιστεί το έδαφος και η εντός του ρέμματος «κόφτρα» έχει ανοιχθεί, όπως επίσης και στη θέση «πάτημα» έχει ανοιχθεί από τους ποιμένες. Δια της εξωτερικής επιθεωρήσεως είναι αδύνατο να γνωρίζουμε ποια είναι η εσωτερική του κατάσταση. Στο κεντρικό Αδριάνειο υδραγωγείο συμβάλλουν επίσης τα δευτερεύοντα υδραγωγεία, τα υδραγωγεία της Πάρνηθας, της Χελιδονούς, της Κηφισίας, της Καλογρέζας, του Χαλανδρίου και της Πεντέλης (Γούναρης, 1900 : 37-38). Βάσει της προηγούμενης περιγραφής είναι φανερό ότι τα ύδατα για την ύδρευση της Αθήνας εκτός από περιορισμένα δεν εξασφαλίζουν καμία συνθήκη υγιεινής για τους χρήστες και μάλλον ελόχευαν μεγάλους κινδύνους μόλυνσεων και μετάδοσης ασθενειών την αναφερόμενη εποχή.

Την περίοδο 1903-1919 το σανατόριο ιδρύεται και αναπτύσσεται αποκλειστικά με χρήματα ιδιωτών. Η χώρα λίγα χρόνια πριν, το 1893 έχει χρεοκοπήσει επίσημα. Ο Χαρίλαος Τρικούπης ανακοίνωσε τη χρεωκοπία της Ελλάδος στη βουλή αφού τα προηγούμενα χρόνια προσπάθησε να μεταρρυθμίσει τη χώρα επιχειρώντας γιγάντιο νομοθετικό και πρακτικό έργο για τον εκσυγχρονισμό της ελληνικής οικονομίας και κοινωνίας. Προχώρησε σε πολυδάπανα και μεγάλα έργα υποδομής όπως η επέκταση του σιδηροδρομικού δικτύου, την σύμβαση και την έναρξη αποξήρανσης της λίμνης της Κωπαΐδας, λιμάνια και οδικό δίκτυο. Χρηματοδότησε τα έργα του με ξένα δάνεια και χρησιμοποίησε ελλειμματικούς προϋπολογισμούς. Το αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής ήταν η χρεωκοπία της χώρας και η πτώση της κυβέρνησής του (Σακελλαρόπουλος, 2006:77)

Η πολιτική αστάθεια στη χώρα είναι εμφανής από τις συνεχείς εναλλαγές κυβερνήσεων. Υπό την σκιά του τραγικού γεγονότος της δολοφονίας του πρωθυπουργού Θεόδωρου Δηλιγιάννη που διαδραματίστηκε λίγες ημέρες πριν την 31 Μαΐου του 1905, ο οποίος υπήρξε πρόεδρος της κυβέρνησης πέντε φορές με τελευταία την περίοδο 1904-1905, η οποία έληξε με την αποτρόπαια δολοφονία του⁴⁴ ξεκινά η ανέγερση του

⁴⁴ Ο Δηλιγιάννης δολοφονήθηκε έξω από την βουλή, από τον Α. Κωσταγερακάκη ο οποίος προσποιούμενος έναν οπαδό που ήθελε να τον χαιρετήσει, τον μαχαίρωσε θανάσιμα στην κοιλιακή χώρα. Η αιτία της δολοφονίας θεωρείται η απαγόρευση των χαρτοπαικτικών λεσχών που αποτελούσαν μάλιστα της εποχής. Εφημερίδα της εποχής περιγράφει «...Ο «Γέρως» ο «Παππούς» τον οποίον τοςάκις επεφύμησεν ο λαός με δημοκρατικήν οικειότητα, δεν υπήρχε πλέον εν τη ζωή. Ο θάνατος, ο πλέον αδόκητος και σκληρός θάνατος, δια της χειρός ενός κτήνους ασυνειδήτου, εσφράγισε το στόμα, το οποίον

«Σωτηρία». Την ίδια χρονιά ο γιός της Σοφίας, Αγαμέμνων Σλήμαν, εκλέγεται Βουλευτής στη θέση του συζύγου της αδελφής του, Λέοντα Μελά, λόγω του αιφνίδιου θανάτου του ⁴⁵.

Στην Θεσσαλία υπήρχαν οι μεγάλες ιδιοκτησίες τα «τσιφλίκια» τα οποία αγόρασαν από τους Τούρκους πρώην επιστάτες τους και άλλοι εύποροι έλληνες συνήθως έμποροι της διασποράς και δημιουργήθηκε η τάξη των μεγάλων ελλήνων γαιοκτημόνων. Οι καλλιεργητές ή κολίγοι έδιναν υποχρεωτικά το μισό ή το ένα τρίτο της σοδειάς τους στους τσιφλικάδες (Σακελλαρόπουλος, 2010: 79)

Από τους μεγαλογαιοκτήμονες είναι και ο Αγαμέμνων Σλήμαν γιός της Σοφίας Σλήμαν, ο οποίος εκλέγεται συνεχώς βουλευτής Αγιάς Λάρισας, το 1905, το 1906, το 1910, 1912, 1915, 1920, 1933 και 1935 όπου διορίστηκε γενικός διοικητής Ηπείρου με την κυβέρνηση Κονδύλη. Η διάσημη μητέρα του προώθησε τον μονάκριβο υιό της, μέσω της ιδιαίτερως εξέχουσας θέσης της. Η σχέση με τους κολίγους στηρίχθηκε στην εκμετάλλευσή τους για την πολιτική του καριέρα. Ο Γιάννης Κορδάτος περιγράφει «..Τύπος παλιού φεουδάρχη, μισούσε τους αγρότες και σιχαινόταν τους κολιγάδες. Τους θυμόταν μόνο τις παραμονές των εκλογών και, ξοδεύοντας αλύπητα έβγαινε βουλευτής. Το πέρασμά του από την Αγιά αποτελεί μαύρη σελίδα στην ιστορία του τόπου». Η διαμάχη του με τον Μαρίνο Αντύπα που υπήρξε πρωτοπόρος του αγροτικού κινήματος και επιστάτης στα κτήματα του θείου του Σκιαδαρέση, είναι ακραία καθώς έγινε αιτία να φυλακιστεί ο Αντύπας για 20 ημέρες το 1906 (Μπόμπου, 2017:40-41).

τόσο ευκόλως μετέδιδε την εμπιστοσύνη και ενέπνεε τον ενθουσιασμό εις τον λαόν των Αθηνών...» (ΕΜΠΡΟΣ,1/6/1905 σελ. 1)

⁴⁵ Ο Αγαμέμνων Σλήμαν υπήρξε μεγαλοκτηματίας στην Θεσσαλία και ενεπλάκη σε επεισόδια με τον δικηγόρο Μαρίνο Αντύπα υποστηρικτή και Λαϊκό ήρωα των αγροτών της Θεσσαλίας. Επειδή ο Αντύπας είχε αναλάβει διευθυντής στο μεγάλο κτήμα του θείου του, κ.Σκιαδαρέση στην Αγιά και εφάρμοσε ανθρώπινες συνθήκες για τους αγρότες, οι αγρότες των άλλων τσιφλικιών διαμαρτυρήθηκαν, έτσι οι μεγαλοτσιφλικάδες ανέθεσαν στον Σλήμαν να τον συνετίσει, και να τον καταγγείλει. Έτσι έφθασαν στο πλέον γνωστό επεισόδιο, το χαστούκι που έδωσε ο Μαρίνος Αντύπας στον Αγαμέμνονα Σλήμαν διότι ο πρώτος τον εξύβρισε. Ο Μαρίνος Αντύπας δολοφονήθηκε την 9-3-1907 από τον επιστάτη του συνιδιοκτήτη Μεταξιά, του θείου του. (<http://www.rizospastis.gr>). Ο Αντύπας οδηγήθηκε σε δίκη για το χαστούκι προς τον Σλήμαν, την 19/06/1906 και όπως διαβάζουμε σε εφημερίδα της εποχής : «...κατόπιν καλείται ο κατηγορούμενος ο οποίος αφηγείται το γνωστόν ιστορικόν της κατ' αυτού οργής του κ. Σλήμαν και την εναντίον αυτού καταγγελίαν εις τον Νομάρχη Λαρίσσης συνεπεία της οποίας συνελήφθη. Ένεκα δε τούτου αποφυλακισθείς ήλθεν ενταύθα να ζητήσει εξηγήσεις από τον κ.Σχλήμαν τον οποίον ηναγκάσθη να ραπίση διότι τον ύβρισε λωποδύτην και κακούργον...Τέλος την 12^{ην} και ημίσειαν εξεδόθη η απόφασις του δικαστηρίου δια της οποίας κατεδικάσθη ο κατηγορούμενος εις 20 ημερών φυλάκισιν συμπεριλαμβανομένης και της εκ 10 ημερών υποδικίας του» (ΕΜΠΡΟΣ, 20/06/1906,σελ.2)

6.2 Τα πρώτα κτίρια, η διάνοιξη φρέατος, οι δενδροφυτεύσεις

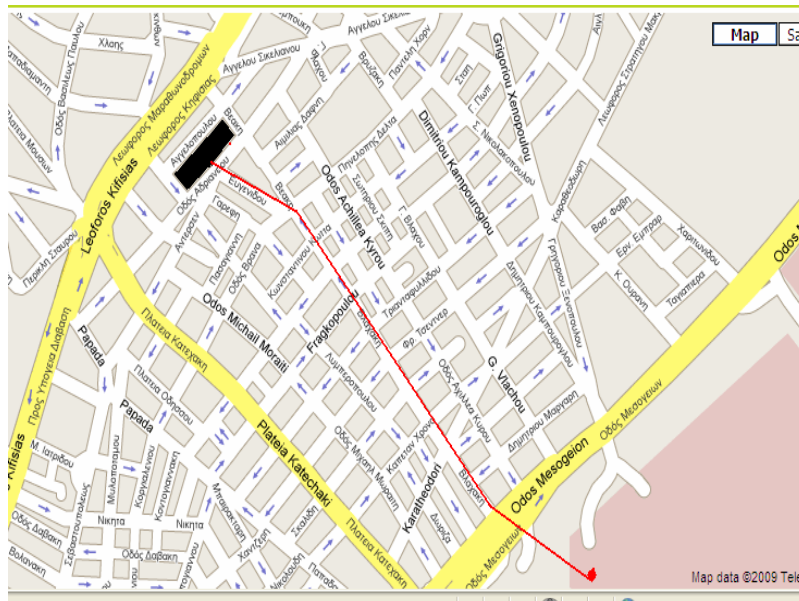
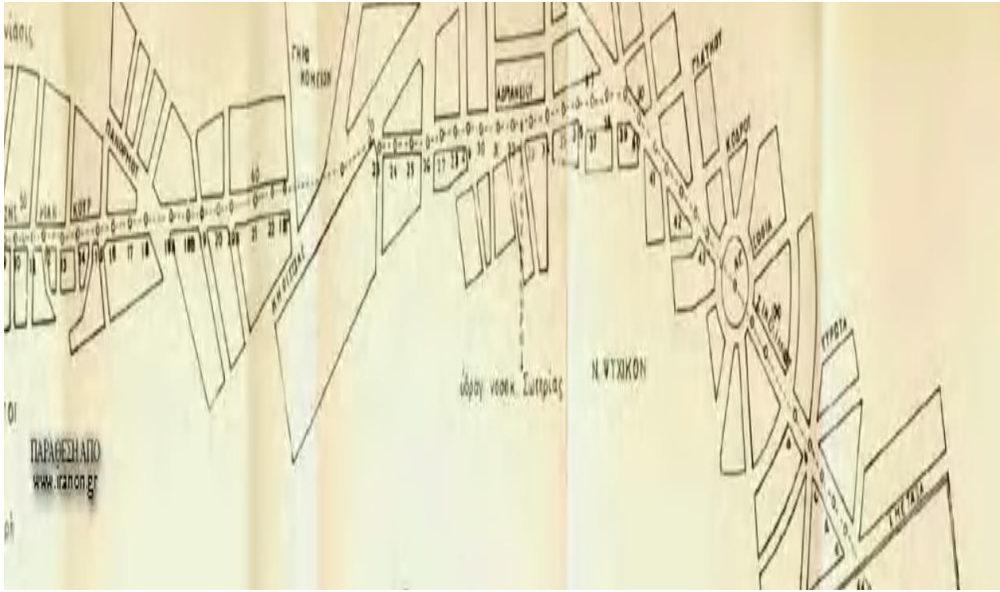
Το πρώτο κτίριο του φθισιατρείου εγκαινιάστηκε στις 6 Ιουνίου του 1905. Το πρώτο αυτό κτίριο ονομάστηκε «**Σωτηρία**» και ήταν ένα διώροφο κτίσμα με οκτώ θαλάμους δυναμικότητας 40 κλινών (Ζαχαριάς, 2007:32). Κτίστηκε με εθελοντική εργασία των αρχιτεκτόνων αδελφών Μιλτιάδη και Ιωάννη Αζελό και η Σοφία Σλήμαν διέθεσε 60.000 δραχμές για την κατασκευή του (Κατής, 1984 : 45). Το όραμα του Πανελλήνιου Συνδέσμου κατά της φυματίωσης είχε πάρει σάρκα και όστα, και μέλη του συνδέσμου αποτελούσαν και το επιστημονικό προσωπικό του ιδρύματος, όπως ο καθηγητής Νικόλαος Μακκάς⁴⁶ ο οποίος υπήρξε ο πρόεδρος του συνδέσμου, ο Μενέλαος Σακορράφος, ο Σπύρος Κανέλλης και ο Αρτέμις Μαρμαρινός (Κατής, 1984 : 45).

Για τις ανάγκες του φθισιατρείου σε νερό, κατασκευάστηκε πηγάδι. Σύμφωνα με τον Γεωπόνο του Νοσοκομείου «**Η Σωτηρία**» Αριστείδη Στρατάκο, κατασκευάστηκε πηγάδι του οποίου η σύνδεση με το Αδριάνειο υδραγωγείο υπήρξε απαραίτητη. Στην παρουσίασή του ο κος Στρατάκος αναφέρει: « Τη δεκαετία του 120 μ.Χ., ο Ρωμαίος αυτοκράτορας Αδριανός έδωσε εντολή και για την κατασκευή ενός εκτεταμένου υδραγωγείου που θα κάλυπτε αποτελεσματικά τις αυξανόμενες ανάγκες υδροδότησης της πόλης. Για το σκοπό αυτό, κατασκευάστηκε ένα σύμπλεγμα από υπόγειες σήραγγες συνολικού μήκους άνω των 25 χιλιομέτρων. Διοχέτευαν προς την πόλη ύδατα προερχόμενα από τις πηγές των νοτιοανατολικών κλιτύων της Πάρνηθας και των βορειοδυτικών της Πεντέλης και κατέληγαν στη Δεξαμενή του Λυκαβηττού. Καθ' όλο το μήκος της διαδρομής των κύριων κλάδων είχαν κατασκευαστεί μικρότερα βοηθητικά υδραγωγεία που συνεισέφεραν ύδατα στους κεντρικούς αγωγούς.»⁴⁷

⁴⁶ Ο Νικόλαος Γ. Μακκάς (1847-1935), γιος του Γεωργίου Μακκά, ήταν ιατρός. Γεννήθηκε στη Σύρο και πήρε το διδακτορικό του δίπλωμα στη Βιέννη (1870) και στη συνέχεια διετέλεσε τακτικός καθηγητής της φαρμακολογίας, της ειδικής νοσολογίας και της παθολογικής κλινικής (1893-1917). Ήταν ένας από τους διευθυντές και ιδρυτές του περιοδικού *Γαλήνης*. (<http://www.elia.org.gr>).

⁴⁷ Ο Γεωπόνος του νοσοκομείου Αριστείδης Στρατάκος παρουσίασε σε ομιλία του, τα ανωτέρω ιστορικά στοιχεία στην ημερίδα «Επιχείρηση Ανοιχτές Πόρτες» στο νοσοκομείο «**Η Σωτηρία**» η οποία διοργανώθηκε από τη διοίκηση στις 5/12/2015.

Διαγράμματα 6 και 7



Διαγράμματα 6 και 7 : Στα διαγράμματα φαίνεται η διάταξη του Αδριάνειου υδραγωγείου και η σύνδεση του πηγαδιού που ανοίχθηκε στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία».

Πηγή : Από την παρουσίαση του γεωπόνου του νοσοκομείου κου Αριστείδα Στρατάκου στην ημερίδα «Επιχείρηση Ανοιχτές Πόρτες» που διοργανώθηκε από τη διοίκηση στις 5/12/2015. (Το διάγραμμα 6 είναι παράθεση από www.iranon.gr).

Το επόμενο κτίριο κτίστηκε με δωρεά του Επαμεινώνδα Κυριαζή για το λόγο αυτό ονομάστηκε και «**Κυριαζείδιο**». Ολοκληρώθηκε το έτος 1907, διέθετε τέσσερεις θαλάμους στο ισόγειο και σε αυτό νοσηλεύονταν περίπου 10 ασθενείς οι οποίοι είχαν την δυνατότητα να πληρώνουν την νοσηλεία τους. Ο Κυριαζής αναφέρεται ότι πρόσφερε 22.040 δραχμές, αλλά το κόστος της κατασκευής έφθασε τις 30.000 δραχμές (Κατής, 1984:46)

Η ανέγερση του «**Αμπέτειου**» ξεκίνησε με απόφαση του Δ.Σ λόγω αυξημένων αναγκών για επιπλέον κλίνες. Η κατασκευή του κόστισε 78.000 δραχμές, αλλά μεγάλο μέρος καλύφθηκε από την δωρεά του Αλεξανδρινού Νικόλαου Άμπετ ο οποίος πρόσφερε 26.950 δραχμές, για τον λόγο αυτό το κτίριο ονομάστηκε «Αμπέτειο. Το «Αμπέτειο» του Σανατορίου ήταν διώροφο με οκτώ θαλάμους νοσηλείας δυναμικότητας 15 κλινών. Την ίδια εποχή ξεκίνησε η κατασκευή της εκκλησίας, το 1907 και τα εγκαίνια έγιναν την πρώτη Απριλίου του 1909, όπου παρευρέθη ο Μητροπολίτης Αθηνών. (Κατής, 1984:48). Λίγα χρόνια αργότερα το 1912 οι κληρονόμοι του Νικολάου Άμπετ θα χρηματοδοτήσουν και την ανέγερση του Οίκου των Τυφλών και θα δημιουργήσουν το γνωστό Αμπέτειο Μέλαθρον.

Η διοίκηση έκρινε σκόπιμο να γίνουν δενδροφυτεύσεις και σύντομα δημιουργήθηκε ένα δάσος. Το δάσος της «Σωτηρίας» θεωρείται ανθρωπογενές (δηλ. δημιουργήθηκε με φυτεύσεις) στο μεγαλύτερο μέρος του, και είναι άμεσα συνδεδεμένο με την ιστορική εξέλιξη του Νοσοκομείου. Ο Γεωπόνος Α.Στρατάκος μας γνωρίζει ότι «... ξεκινούν παράλληλα και οι δενδροφυτεύσεις με πεύκα και ευκαλύπτους για τη δημιουργία δασώδους περιβάλλοντος, απαραίτητο για τη νοσηλεία των φυματικών, σύμφωνα με τις αντιλήψεις της εποχής. Έτσι το 1908, φυτεύτηκαν **5.000** περίπου πεύκα και το 1909, **2.500** πεύκα και ευκάλυπτοι. Τη γενική φροντίδα την είχε αναθέσει η ίδια η Σοφία Σλήμαν στον κηπουρό της κ. Γκεφάνη, ο οποίος παρέμεινε μέχρι τα βαθιά γεράματά του εργαζόμενος εκεί με εντολή της (ως το 1952, όπου πέθανε σε ηλικία 95 ετών)

Οι ανάγκες σε νερό για το πότισμα των δέντρων, ήταν αδύνατο να ικανοποιηθούν από το πόσιμο νερό του Αδριάνειου Υδραγωγείου, λόγω αυξημένης κατανάλωσης για την υδροδότηση της πρωτεύουσας. Με προσωπικά διαβήματα της Σοφίας Σλήμαν, στο

Δήμαρχο Αθηναίων και στο Υπουργείο Στρατιωτικών, εξασφαλίστηκε η μεταφορά νερού ποτίσματος με στρατιωτικά βυτιοφόρα...»⁴⁸

⁴⁸ Ο Γεωπόνος του νοσοκομείου Αριστείδης Στρατάκος παρουσίασε σε ομιλία του, τα ανωτέρω ιστορικά στοιχεία στην ημερίδα «Επιχείρηση Ανοιχτές Πόρτες» στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία» η οποία διοργανώθηκε από τη διοίκηση στις 5/12/2015.

Κεφάλαιο 7 : Ιδιωτική Διοίκηση και κυβερνήσεις Βενιζέλου 1909 – 1918

7.1 Το περιβάλλον

Η πρώτη δεκαετία του εικοστού αιώνα βρίσκει την Ελλάδα σε οικονομικό αδιέξοδο μετά από συνεχείς πτωχεύσεις, τον στρατό σε πλήρη διάλυση, στα θέματα κατοχής της γης και της κοινωνικής ζωής απαιτούσαν εκδημοκρατισμό ενώ το παλάτι βύθιζε την χώρα στον κοτζαμπασισμό. Το γενικότερο κλίμα έδειχνε ην ανάγκη μίας αστικής αλλαγής. Η εμφάνιση του «Στρατιωτικού Συνδέσμου»⁴⁹ ήταν απόρροια της επιδίωξης της κοινωνίας για αναγέννηση του κράτους. Στις 14 Αύγουστου του 1909 οι αξιωματικοί εξεγέρθηκαν και συγκεντρώθηκαν στη θέση Γουδί⁵⁰, στις στρατιωτικές εγκαταστάσεις της φρουράς των Αθηνών, πολύ κοντά στο νοσοκομείο Σωτηρία. Η κυβέρνηση του Κυριακούλη Μαυρομιχάλη και ο βασιλιάς δέχτηκαν τις αξιώσεις του συνδέσμου. Έτσι η κυβέρνηση Μαυρομιχάλη παραιτήθηκε και ανέλαβε η κυβέρνηση Στέφανου Δραγούμη τον Ιανουάριο του 1910. Όμως η χρονιά του 1910 ήταν η χρονιά που ξέσπασαν τα μεγάλα και ένοπλα συλλαλητήρια των αγροτών της Λάρισας και της Καρδίτσας τον μήνα Μάρτιο. Τεράστιες μάζες ακτημόνων στο έλεος των μεγαλοτσιφλικιάδων απροστάτευτοι από το κράτος στήριξαν το κίνημα στο Γουδί, αλλά τα προβλήματά τους παρέμειναν άλυτα, έτσι στις 6 Μαρτίου μία λαοθάλασσα ενόπλων κάλυψε τον Θεσσαλικό κάμπο. Η κυβέρνηση Δραγούμη εντολή να εμποδιστεί και η σφοδρή σύγκρουση έγινε στο χωριό Κιλελέρ όπου πυροβολήθηκαν και σκοτώθηκαν δεκάδες αγροτών.

Ο Σύνδεσμος κάλεσε στην Ελλάδα τον Ελευθέριο Βενιζέλο ο οποίος σχημάτισε κυβέρνηση στις 6 Οκτωβρίου του 1910, ίδρυσε το κόμμα των Φιλελευθέρων και στη συνέχεια κέρδισε τις εκλογές στις 28 Νοεμβρίου του 1910. Το κίνημα στο Γουδί προκάλεσε σημαντικές θεσμικές μεταρρυθμίσεις (Σβορώνος, 1976:115).

⁴⁹ «Στρατιωτικός Σύνδεσμος» ονομάστηκε η οργάνωση που συστάθηκε από αξιωματικούς από τον στρατό και από το ναυτικό, με αρχηγό τον Νικόλαο Ζορμπά συνταγματάρχη του πυροβολικού, και ξεκίνησε από μία μυστική συνάντηση πέντε αξιωματικών στο σπίτι του ανθυπολοχαγού Θεόδωρου Πάγκαλου (Βουρνάς, 1977 : 595-598).

⁵⁰ «...Με την ανατολή του ήλιου της 15^{ης} Αυγούστου βρέθηκαν συγκεντρωμένοι στο πεδίο ασκήσεων του Γουδί 449 αξιωματικοί, 2546 στρατιώτες και ναύτες, επίσης δε και 67 χωροφύλακες υπό τον αντιμοίραρχο Σπυρομήλιο. Όλοι η δύναμη έφερε όπλα που είχαν ληφθεί από τις στρατιωτικές αποθήκες και διέθετε επιπλέον και 22 πυροβόλα...» (Βουρνάς, 1977 : 600).

7.1.2 Ρυθμίσεις στα εργατικά θέματα

Κατά την πρώτη περίοδο διακυβέρνησης της χώρας από τον Ελευθέριο Βενιζέλο 1910 – 1916 γίνονται προσπάθειες για την προώθηση μέτρων προστασίας των εργαζομένων.

Ο Αγών κατά της Φθίσεως περιείχε εκτός των άλλων οδηγίες για την προστασία των υγειών κατά της φυματίωσης οι οποίες για να εφαρμοστούν χρειαζόταν η κοινωνία να προχωρήσει σε μεταρρυθμίσεις και φυσικά απαιτείτο πολιτική βούληση από τις κυβερνήσεις. Οι επιταγές του αγώνα περιέχουν κοινωνικές μεταρρυθμίσεις :

«Βελτίωση των βιοτικών όρων της εργατικής τάξεως διά της ιδρύσεως και αναπτύξεως λαϊκών ταμιευτηρίων , Υποχρεωτική ασφάλιση του εργάτη κατά της νόσου, Απαγόρευση της πρόσληψης παιδιών μικρής ηλικίας σε επαγγέλματα με βαριά και πολύωρη εργασία, Καθιέρωση της αργίας της Κυριακής για κατηγορίες επαγγελματιών και η μείωση ωρών εργασίας για άλλα» Β.Πατρίκιος. Η νόσος εξαρτάται κατά πολύ από τις κοινωνικές συνθήκες και συνθήκες διαβίωσης.

Με τον Βενιζέλο, πρωτίστως ρυθμίζονται θέματα όπως η διάρκεια της ημερήσιας εργασίας, η αργία της Κυριακής, η προστασία της μητρότητας, η απαγόρευση παιδικής εργασίας, η καταγγελία των συμβάσεων εργασίας και η διαδικασία επίλυσης των εργατικών διαφορών (Ραχιώτης & Δρίβας, 2008 : 290). Το 1911 δημιουργήθηκε το επιτελείο επιθεωρητών βιομηχανίας για τον έλεγχο των συνθηκών εργασίας. Την ίδια χρονιά ψηφίστηκε ο νόμος για την υγιεινή και ασφάλεια των εργατών κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας. Το 1912 ψηφίστηκε νόμος που ρύθμιζε τα ημερομίσθια και την ίδια χρονιά ο νόμος περί εργασίας γυναικών και ανήλικων, απαγόρευε την εργασία σε παιδιά κάτω των 12 χρόνων και κάτω των 14 χρονών αν δεν είχαν τελειώσει τη στοιχειώδη εκπαίδευση. Επίσης στον ίδιο νόμο προβλεπόταν ότι τα παιδιά από 12 έως 14 ετών απασχολούνται μέχρι 6 ώρες ημερησίως, ενώ από 14 -18 ετών οι ώρες απασχόλησης ήταν μέχρι 10 την ημέρα, και μέχρι 8 τα Σάββατα και τις παραμονές των αργιών. Επιπλέον αναφέρονταν οι υποχρεωτικές παύσεις για ανάπαυλα και απαγορευόταν η εργασία την Κυριακή στις γυναίκες και σε ανήλικους μέχρι 16 χρονών. Η νυχτερινή εργασία δεν επιτρεπόταν σε γυναίκες και σε παιδιά μέχρι 18 χρονών (Νικολαΐδης & Σακελλαρόπουλος, 2008 : 445).

Εντυπωσιακά είναι τα μέτρα που αφορούν την εργασία στις βιομηχανίες, έτσι το 1909 νομοθετείται η υποχρεωτική αργία την Κυριακή, ενώ με νόμο το 1912 απαγορεύεται η εργασία των παιδιών κάτω των 12 χρονών (Μηλιός, 2010: 268).

Την περίοδο αυτή η εργάσιμη ημέρα είναι 12 ώρες στους περισσότερους κλάδους εργασίας, ενώ από το 1912 έχει ψηφιστεί νόμος με ανώτερο χρόνο εργασίας τις 10 ώρες για τους ανήλικους και τις γυναίκες (Μηλιός, 2010 : 268-269).

Το 1911 περιλαμβάνει δύο σημαντικά γεγονότα, τη συζήτηση για το γλωσσικό θέμα στη βουλή, όπου οι δημοτικιστές⁵¹ μεταξύ άλλων και Βενιζέλος τονίζουν την αναγκαιότητα της χρήσης της δημοτικής, και την ψήφιση του νέου συντάγματος. Ο Βενιζέλος πετυχαίνει να δημιουργήσει στην Ελλάδα το «κράτος δικαίου» διότι το νέο σύνταγμα εξασφαλίζει καλύτερα τις ατομικές ελευθερίες, την προστασία των εργαζομένων, την ελευθεροτυπία, την ανεξαρτησία της δικαιοσύνης, την υποχρεωτική κατώτερη εκπαίδευση.

Η περίοδος 1910 – 1920 είναι η περίοδος προόδου για την Ελλάδα παρά τους συνεχείς πολέμους, το κράτος οργανώνεται εσωτερικά και μεγαλώνει εξωτερικά (Σβορώνος, 1999:115).

7.1.3 Τα μεγάλα ιστορικά γεγονότα

Κατά τον πρώτο Βαλκανικό Πόλεμο, Πρωθυπουργός είναι ο Ελευθέριος Βενιζέλος και ο Ελληνικός στρατός υπό την αρχηγία του διαδόχου Κωνσταντίνου στις 6 Οκτωβρίου του 1912 περνά τα Θεσσαλικά σύνορα και οδεύει για την Θεσσαλονίκη. Η Θεσσαλονίκη ελευθερώθηκε καθώς και τα νησιά του ανατολικού Αιγαίου. Η λήξη του πολέμου υπεγράφη με την συνθήκη του Λονδίνου τον Μάιο του 1913 όμως πολύ γρήγορα ξεκίνησε ο Β΄ Βαλκανικός που διήρκεσε από τις 16 Ιουνίου έως τις 28 Ιουλίου του 1913 και έληξε με την συνθήκη του Βουκουρεστίου στις 10 Αυγούστου. Η Ελλάδα προσάρτησε την νότια Μακεδονία, με την Θεσσαλονίκη την Καβάλα έως τον Νέστο, την Νότια Ήπειρο και την Κρήτη.

7.1.4 Ρυθμίσεις για θέματα Υγείας

Το 1912, η κυβέρνηση του Βενιζέλου φέρνει ένα σημαντικότερο νόμο ορόσημο για τον τομέα της υγείας, τον νόμο 4063/1912 για την άσκηση της ιατρικής θεσπίζοντας κανόνες για ιατρούς, οδοντίατρους, μαίες και άλλο ιατρικό προσωπικό (ΦΕΚ 68/20-2-

⁵¹ Μόλις έχει ιδρυθεί ο «Εκπαιδευτικός Όμιλος» (1910) για την αναγέννηση της παιδείας και την καθιέρωση της δημοτικής γλώσσας, ιδρυτικά μέλη του οποίου είναι τα σημαντικότερα ονόματα της παιδείας, της τέχνης, της επιστήμης της πολιτικής. Στις υπογραφές που εμφανίζονται στο ιδρυτικό του μεταξύ των άλλων είναι των : Κωστή Παλαμά, Μάνου Τριανταφυλλίδη,

1912)⁵². Η χρονιά όμως του 1913 θα στιγματιστεί από την δολοφονία του φιλοάγγλου βασιλιά Γεώργιου Α΄⁵³ στην Θεσσαλονίκη στις 5/3/1913⁵⁴, από τον Βούλγαρο Αλεξ. Σχινά, και ο διάδοχος Κωνσταντίνος θα ανέβει στον θρόνο, ο οποίος είναι φανατικός θαυμαστής της μιλιταριστικής Γερμανίας. Η σχεδιασμένη από τους Γερμανούς δολοφονία έφερε στο φως την κατασκοπευτική δραστηριότητα των Γερμανών (Βουρνάς, 2013:140-142).

Η προστασία της Δημόσιας Υγείας αποτελεί εθνικό μέλημα, για την κυβέρνηση του Βενιζέλου και αυτό αποτυπώνεται στο νόμο 346/1914⁵⁵ περί επιβλέψεως Δημόσιας Υγείας, όπου ορίζεται το υγειονομικό προσωπικό του κράτους και οι αρμοδιότητές του, αναφέροντας αναλυτικά το ρόλο του ιατροσυνεδρίου⁵⁶ στην επίβλεψη της δημόσιας υγείας, των υγειονομικών επιθεωρητών, νομιάτρων, αστυιάτρων, διευθυντών δημόσιων

⁵² «...Ουδείς δύναται να ασκήσει την ιατρική εν Ελλάδι, ειμή μόνον εάν η κάτοχος διπλώματος διδάκτορος της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Πανεπιστημίου, η ετέρου ομοταγούς. Ουδείς δε δύναται να εξασκήση το έργον του οδοντιατρού εάν μη συμμορφωθή προς το άρθρον 20 του νόμου ΓΩΚΓ΄ περί οργανισμού του Εθνικού Πανεπιστημίου. Επίσης ουδείς δύναται να εξασκή το επάγγελμα νοσοκόμου μαλάκτου (masseur) και του απολυμαντού εάν μη λάβη την προς τούτον άδειαν κατά τα Β.Δ. κανονισθησόμενα ...»(ΦΕΚ 68/20-2-1912).

⁵³ Ο Γεώργιος Α΄ εγκαταστάθηκε στην Θεσσαλονίκη, και το απόγευμα της 5^{ης} Μαρτίου, στο συνηθισμένο περίπατό του με τον υψασπιστή του Φραγκουδίη, ο δολοφόνος Σχινάς τον πυροβόλησε από πίσω στην οδό της Αγίας Τριάδος στην Θεσσαλονίκη. Ο βασιλιάς πέθανε κατά την μεταφορά του στο νοσοκομείο. Η ανάκριση έγινε με άκρα μυστικότητα και ο δολοφόνος εξομολογήθηκε στην βασίλισσα Όλγα γεγονόςτα τα οποία δεν είδαν το φως της δημοσιότητας. Η εκπαράθρωση του δράστη οδήγησε τον ιστορικό νού κατά τον Τάσο Βουρνά στην υπόθεση ότι ο διάδοχος είχε εμπλακεί στο σχεδιασμό της δολοφονίας. (Βουρνάς, 2013:140-142)

⁵⁴ Σε εφημερίδα της εποχής διαβάζουμε : «Το πρώτο τηλεγράφημα το οποίον ανήγγειλε την δολοφονία του Βασιλέως μας, ήτο του πρίγκηπος Νικολάου προς τ' ανάκτορα και τον πρωθυπουργόν κον Βενιζέλον, έφθασε δε λίγα λεπτά μετά την 6^{ην} απογευματινήν ώραν. Ο κύριος πρωθυπουργός κάτωχρος μετά την ανάγνωσιν του απαίσιου τηλεγραφήματος ανεφώνησεν : είναι τρομερόν, είναι απίστευτον...» και συνεχίζει το άρθρο της εφημερίδας «...και αληθώς ο θάνατος ευρίσκει τον βασιλέα κατά την ευτυχεστέρα και ενδοξοτέρα περίοδο της ζωής Αυτού. Μετά μίαν πεντηκονταετή βασιλείαν εις το τέρμα της οποίας πληρούται το μέγα μέρος των Ελληνικών ονείρων και η τύχη επέτρεψεν εις Αυτόν να ίδη την δυναστείαν του μεγαλυνθείσαν και ριζωθείσαν εν Ελλάδι, η ψυχή Του θα ανέλθη εις τους ουρανούς πεπληρωμένη από την αγαλλίασιν ότι ο σκοπός του βίου Του εξεπληρώθη και ότι δεν τω απέμεινεν άλλο καθήκον εις αυτόν τον κόσμον...» (ΕΜΠΡΟΣ, 6-3-1913, σελ. 1).

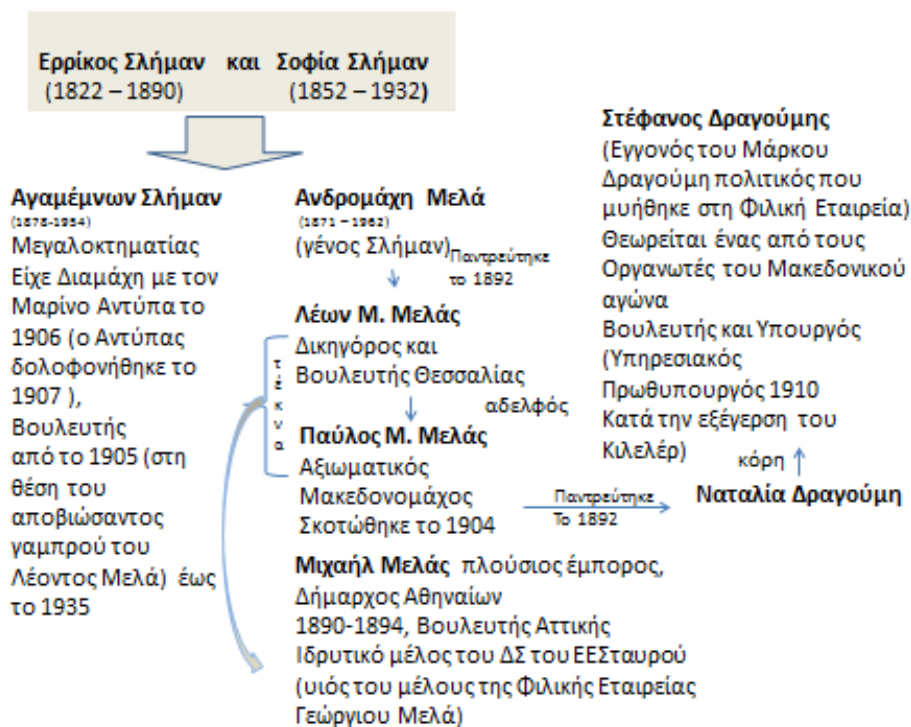
⁵⁵ ΦΕΚ 2/2-1-1915

⁵⁶ Το ιατροσυνέδριο ήταν συμβουλευτικό σώμα για θέματα δημόσιας υγιεινής και ήταν αρμόδιο για την απόκτηση άδειας εξασκήσεως ιατρών, οδοντιάτρων, κτηνιάτρων φαρμακοποιών και μαιών το οποίο συστάθηκε το 1834 (www.museum.dent.uoa.gr).

χημικών εργοστασίων, των εμβολιαστών και των υγειονομικών υπαλλήλων των λοιμοκαθαρητηρίων⁵⁷.

7.1.5 Η έντονη δραστηριότητα της οικογένειας Σλήμαν και οι πολιτικές διασυνδέσεις

Διάγραμμα 8



Διάγραμμα 8 : Τα τέκνα της οικογένειας Σλήμαν και η συγγενική σχέση τους με τις οικογένειες Μελά και Δραγούμη

Η κόρη της Σοφίας Σλήμαν, Ανδρομάχη πήρε το επίθετο Μελά καθώς παντρεύτηκε το 1892 τον Λέοντα Μελά, αδελφό του Μακεδονομάχου Παύλου Μελά. Η συννυφάδα της ήταν η Ναταλία Δραγούμη κόρη του πρωθυπουργού Στέφανου Δραγούμη, η

⁵⁷ Τα λοιμοκαθαρητήρια ήταν πλοία ή κτίρια απομόνωσης και καραντίνας για τους ταξιδιώτες που έρχονταν από συγκεκριμένα κράτη όπου υπήρχαν λοιμώδη νοσήματα όπως η πανούκλα. Η διαμονή συγκεκριμένο χρονικό διάστημα σε αυτά ήταν υποχρεωτική από 5 έως 14 ημέρες (Πανδή-Αγαθοκλή, 2011).

κυβέρνηση του οποίου πρωταγωνίστησε στην κατάπνιξη της εξέγερσης των ακτημόνων στην Θεσσαλία το Μάρτιο του 1910.

Τον Ιανουάριο του 1914 ο Αγαμέμνων Σλήμαν, ο υιός της Σοφίας, βουλευτής Λάρισας, διορίζεται Πρεσβευτής της Ελλάδας στην Ουάσιγκτον σε ηλικία 33 ετών. Η θητεία του θα διαρκέσει μόνον λίγους μήνες καθώς τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους ανακαλείται. Ο Βενιζέλος γράφει σε επιστολή του προς τον Σλήμαν «...*Η ληφθείσα απόφασις ουδόλως θίγει την τιμήν σας, οφείλεται δε αποκλειστικώς εις το γεγονός ότι δεν συνεμορφώθητε «par merprise» (λάθος εξ αγνοίας) εις εκείνον το οποίον εξηγήθη υμίν κατά τον μήνα Αύγουστον, αναφορικώς με τας οδηγίας δια την ναύλωσιν πλοίων δια την μεταφοράν γαιαθράκων αγορασθέντων εν Αμερική. Μεγάλη ζημία συνέβη ως εκ τούτου εις το Δημόσιον ταμείον*». Ο Σλήμαν απάντησε με υπόμνημα 48 σελίδων όπου εξηγούσε τους λόγους για τους οποίους δεν έφερε την ευθύνη (Μπόμπου, 2017:42-45).

Επιπλέον οι Βαλκανικοί πόλεμοι αύξησαν τις ανάγκες σε νοσηλεία των στρατιωτών αλλά και την καλλιεργήσιμη γη κατά 432.000 εκτάρια στην ελληνική επικράτεια ενώ ακόμη 69.000 εκτάρια προστέθηκαν με τη λήξη του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου (Σβορώνος, 2007:125). Το 1914 νομοθετείται και η αγροτική πίστη (Βεργόπουλος, 1975:158).

Μέχρι τον Αύγουστο του ίδιου έτους ξέσπασε στην Ευρώπη ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος. Η Ελλάδα δεν εισήλθε αμέσως στον πόλεμο, οδηγήθηκε όμως στον Εθνικό Διχασμό με τον Πρωθυπουργού Ελευθέριο Βενιζέλο από την μία πλευρά και το Παλάτι από την άλλη όχθη. Ο Βασιλιάς Κωνσταντίνος τίθεται υπέρ της ουδετερότητας, εξωθώντας τους Βουλγάρους να επιτεθούν στην Σερβία, εξυπηρετώντας τα γερμανο-αυστριακά συμφέροντα και διαβεβαιώνοντας ταυτόχρονα την Βουλγαρία ότι σε περίπτωση επίθεσής της προς την Σερβία, η Ελλάδα θα κρατούσε αυστηρά ουδέτερη θέση⁵⁸, εν αντιθέσει με τις υποχρεώσεις που απέρρεαν από την ελληνοσερβική συμμαχία

⁵⁸ «...Ο Βενιζέλος... φοβείται ότι καταλαμβάνοντες την Μακεδονίαν, θα γίνετε κατά 1,1/2 εκατομμύριον ισχυρότεροι και επικίνδυνοι δι ημάς. Εγώ δεν συμμερίζομαι την πολιτική αυτή, διότι δεν ημπορώ να εμποδίσω την πρόοδο του βουλγαρικού έθνους.» Από συνομιλία του Κωνσταντίνου με το βούλγαρο πρεσβευτή Πασάρωφ και σε επιστολή του αυστριακού πρεσβευτή αναφέρεται «...Η Ελλάς θα παραμείνει ουδέτερα» (Βουρνάς, 2013:167-171)

που υποστηριζόταν από την κυβέρνηση του Βενιζέλου⁵⁹. Στις 24 Σεπτεμβρίου του 1915 η κυβέρνηση παραιτείται, ύστερα από την ενέργεια αυτή του θρόνου, και αναλαμβάνει η κυβέρνηση Ζαΐμη για λίγες μόνο ημέρες, δίνοντας την σκυτάλη στην κυβέρνηση Σκουλούδη, με συμμετοχή των Γούναρη, Θεοτόκη και Ράλλη (Βουρνάς, 2013:177).

Το Νοέμβριο του ίδιου έτους οι δυνάμεις των Γάλλων αποβιβάζονται στον Πειραιά και διακόπτουν τον επισιτισμό της πρωτεύουσας αλλά και τις πιστώσεις προς την Ελλάδα. Ο Απολογισμός των «Νοεμβριανών» ήταν δυστυχώς 57 νεκροί και 151 τραυματίες Γάλλοι, 60 νεκροί Άγγλοι και οι Έλληνες επίστρατοι του Κωνσταντίνου έχασαν 30 άνδρες, ενώ τραυματίστηκαν 52. Οι σύμμαχοι πήραν την απόφαση να εκθρονίσουν τον Κωνσταντίνο, ο οποίος τελικά εξορίστηκε τον Ιούνιο του 1916 (Βουρνάς, 2013:191-195).

Με τον νόμο 653/1915 η Ιερά Μονή Πετράκη αποφασίζει να δωρήσει ή να πωλήσει στο «Σωτηρία» 350 στρέμματα στην θέση Τρύπιο Λιθάρι⁶⁰ και τελικά δώρησε 215 στρέμματα στο σανατόριο και 512 τ.μ. με δωρητήριο συμβόλαιο 11.615/2-3-1916. Η υποχρέωση του Νοσοκομείου ήταν να διαθέτει μέχρι πέντε κρεβάτια για την νοσηλεία άπορων ασθενών⁶¹.

⁵⁹ «...Η Μεγαλειότητά σας γνωρίζει ακόμα ότι, όταν αργότερα η Τριπλή Συνεννόηση πρότεινε να χρησιμοποιηθεί αυστηρή γλώσσα στη διακοίνωση για τα νησιά, η Γερμανία αρνήθηκε, κι εκείνη είναι που εξοπλίζει την Τουρκία με πλοία, χρήματα και όπλα και εφόδια, ακόμα και αξιωματικούς. Είναι αλήθεια ότι ο εξοπλισμός στρέφεται κατά της Ρωσίας. Ταυτόχρονα όμως στρέφεται και εναντίον μας αφού η Γερμανία για να μας αναγκάσει να αθετήσουμε τις συμμαχικές μας υποχρεώσεις προς τη Σερβία, μας απειλεί πως, αν βοηθήσουμε τους Σέρβους σε περίπτωση προσβολής από την Βουλγαρία, η Τουρκία θα μας προσβάλει από τα νότια. Αλλά κι αν ακόμα στη διάρκεια του Ευρωπαϊκού πολέμου η Τουρκία χρησιμοποιηθεί εναντίον της Ρωσίας, μόνο κι όχι εναντίον μας, αμφιβάλλει κανείς ότι μετά την λήξη του πολέμου η Τουρκία – αν βρεθεί με την πλευρά των νικητών – θα εμπνέεται από τόση περιφρόνηση, ώστε όχι μόνο να εξοντώσει τους Έλληνες της αυτοκρατορίας, αλλά και τα νησιά να μας πάρει, ενισχυμένη ναυτικά από την Γερμανία, ενώ εμείς θα είμαστε μόνοι και αβοήθητοι; ...Γιατί λοιπόν να δείξουμε τόσο σεβασμό προς την Δύναμη που αποβλέπει με κάθε τρόπο στην ενίσχυση των δύο σημαντικότερων εχθρών του Ελληνισμού – των Βουλγάρων και των Τούρκων - και γιατί να αδιαφορήσουμε προς τις Δυνάμεις που, αφού δημιούργησαν και προστάτεψαν την Ελλάδα σε κάθε περίπτωση, είναι και σήμερα διατεθειμένες να σταθούν στο πλευρό μας, αν μας επιτεθεί η Τουρκία;...» Από την επιστολή του Βενιζέλου της 7 Σεπτεμβρίου 1914 (Καρολίδης, 1993:60).

⁶⁰ «Εις την εν Αττική Μονή των Ασωμάτων Πετράκη, επιτρέπεται ίνα αμετακλήτως δωρήση ή πωλήση άνευ δημοπρασίας ή άλλης τινός διατυπώσεως, αλλά διά απλής αποφάσεως του Ηγουμενοσυμβουλίου αυτής προς το εν Αθήναις ευαγές ίδρυμα το θεραπευτήριον η «Σωτηρία» έκτασιν γαιών μετά των εν αυτών δένδρων μέχρι 350 στρεμ. Εκ των εν τη θέσει Τρύπιο Λιθάρι της περιφέρειας του δήμου Αθηναίων ανηκουσών αυτή...»(ΦΕΚ 93 Α, σελ. 2, 10/3/1915).

⁶¹ ΦΕΚ 93 Α, σελ. 2, 10/3/1915

Το φθινόπωρο του 1915 οι ανάγκες του πολέμου οδηγούν τις συμμαχικές δυνάμεις σε απόβαση στην Θεσσαλονίκη και στη συνέχεια την άνοιξη του 1916 οι αντίπαλες Γερμανικές και Βουλγαρικές δυνάμεις εισήλθαν στην ανατολική Μακεδονία, με αποτέλεσμα να ξεσπάσει στην Θεσσαλονίκη επανάσταση και ξεσηκωθεί το κόμμα του Βενιζέλου. Ο Βενιζέλος φθάνει στην Θεσσαλονίκη και ορίζεται η «Επιτροπή Εθνικής Άμυνας» ή Κυβέρνηση της Θεσσαλονίκης η οποία ανέλαβε την εξουσία (Βουρνάς, 2013:191-195).

7.1.6 Το πρώτο υπουργείο Περιθάλψεως

Στην προσωρινή επαναστατική κυβέρνηση Εθνικής Αμύνης ή Κυβέρνηση Θεσσαλονίκης που σχημάτισε στην Βόρεια Ελλάδα, ο Ελευθέριος Βενιζέλος το 1916, για πρώτη φορά σχηματίζεται Υπουργείο Περιθάλψεως Οικογενειών Επίστρατων και Προσφύγων, με υπουργό τον Σπυρίδωνα Σίμο (Χιονίδης, 1984:91). Ενώ στην Νότια Ελλάδα αναλαμβάνει την κυβέρνηση ο Νικόλαος Καλογερόπουλος το 1916, την οποία διαδέχθηκε στην συνέχεια η κυβέρνηση Σπυρίδωνα Λάμπρου μέχρι τις 21 Απριλίου του 1917.

Την χρονιά αυτή ξεκινά η αγροτική μεταρρύθμιση με την εξαγγελία του Βενιζέλου για την απαλλοτρίωση των τσιφλικιών και τη διανομή τους στους ακτήμονες αγρότες, η οποία υλοποιείται με πολύ αργούς ρυθμούς καθώς μέχρι το 1922 έχουν απαλλοτριωθεί μόνο 76 τσιφλίκια (Μωυσίδης, 2010 : 296-297).

Στην Αθήνα, έχει τον έλεγχο, η κυβέρνηση Σπυρίδωνα Λάμπρου μέχρι τις 21 Απριλίου του 1917, και στην συνέχεια ανέλαβε η κυβέρνηση Αλέξανδρου Ζαΐμη να κυβερνήσει την Νότια Ελλάδα έως τις 14 Ιουνίου του 1917 όταν την διακυβέρνηση της χώρας ανέλαβε ο Ελευθέριος Βενιζέλος.

Στην κυβέρνηση αυτή, που είναι κυβέρνηση όλης της Ελλάδας, για πρώτη φορά ορίζεται αυτόνομο Υπουργείο Περιθάλψεως με Υπουργό τον Σπυρίδωνα Σίμο, τονίζοντας έτσι την ιδιαίτερη σημασία που δίνει ο Βενιζέλος στα θέματα περιθάλψεως.

Ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, έληξε με την συνθηκολόγηση της Γερμανίας στις 11 Νοεμβρίου του 1918, αλλά στη Διάσκεψη του Παρισιού τον Μάιο του 1919 καθορίστηκαν τα σύνορα των νικητών και των ηττημένων, με την Ελλάδα να αποκτά και την Θράκη (Σβορώνος, 2007:122).

Την περίοδο αυτή μετά τη λήξη του πολέμου, αναδύθηκαν πολλά προβλήματα σε όλη την Ευρώπη λόγω του μεγάλου πλήθους αναπήρων και αρρώστων στρατιωτών και πολλές Ευρωπαϊκές χώρες προχώρησαν στην ίδρυση Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Περίθαλψης από το 1918 μέχρι και το 1922 (Θεοδώρου & Καρακατσάνη, 2010).

7.2 Τα νέα κτίρια Μελά, Τριανταφυλλάκι, «Στρατιωτικό», «Σπηλιοπούλειο» και «Οικονόμειο

Με δωρεά της Ανδρομάχης Μελά, κόρης της Σοφίας Σλήμαν, κτίστηκε το εν λόγω κτίριο, ισόγειο με δύο μεγάλους θαλάμους νοσηλείας δυναμικότητας 20 κλινών. Το νέο κτίριο προορίστηκε για την νοσηλεία άπορων φυματικών (Μπόμπου, 2005:72).

Το αυτό περίπτερο του σανατορίου πήρε το όνομα της οικογένειας «**Μελά**» διαφέροντας από το πρώτο το οποίο ονομάστηκε Σωτηρία, μία ονομασία που το άκουσμα της δημιουργούσε θετικά συναισθήματα ελπίδες και προσδοκίες για την έκβαση της ασθένειας. Όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενο κεφάλαιο οι λέξεις είναι φορτισμένες θετικά, αρνητικά ή ουδέτερες. Σε κάθε περίπτωση δίνουν κάποιο μήνυμα στους ακροατές και νόημα στο αντικείμενο που χαρακτηρίζεται από αυτές.

Για την νοσηλεία των άπορων κτίστηκε το «**Τριανταφυλλάκι**» ή περίπτερο του Αγίου Νικολάου λόγω της ημερομηνίας που έγινε ο έρανος, ήτοι 6 Δεκεμβρίου, με τα χρήματα εράνου.

Το κτίριο είχε δύο μεγάλους θαλάμους και δύο μικρούς, δυναμικότητας 30 κλινών. Ο έρανος για την ανέγερση του κτιρίου είναι ιστορικός και συγκεντρώθηκε το μεγαλύτερο ποσό εξ όλων των άλλων. Όπως περιγράφει το Βασιλικό Διάταγμα της 24^{ης} Νοεμβρίου του 1911 ο Γεώργιος Α΄ εγκρίνει την διενέργεια εράνου στην Αθήνα και τον Πειραιά με σκοπό την ενίσχυση του σανατορίου Σωτηρία⁶². Το ποσό που συγκεντρώθηκε έφθασε τις 35.672 δραχμές και χρηματοδότησε την ανέγερση ενός ακόμη κτιρίου όπως αποφάσισε το διοικητικό συμβούλιο, το οποίο ονομάστηκε «Τριανταφυλλάκι» για να θυμίζει τον

⁶² «...Προτάσει του ημετέρου επί των Εσωτερικών Υπουργόν, Εγκρίνομεν, όπως επιτροπή αποτελούμενη εκ των Κυριών των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου η «Σωτηρία» μετ' αναλόγων βοηθών και υπό την Προεδρεία της κυρίας Σοφίας Σχλήμαν, ενεργήσει την 6^{ην} Δεκεμβρίου ε. ε. δεκάλεπτον λαϊκόν έρανον εντός της πόλεως των Αθηνών και του Πειραιώς υπέρ του Νοσοκομείου η «Σωτηρία» ούτινος το καταστατικόν ενεκρίθη δια του από 28 Μαΐου 1903 Ημετέρου Διατάγματος...»(ΦΕΚ 325 Α, σελ. 4, 28/11/1911)

έρανο των κυριών οι οποίες πρόσφερα ένα τριαντάφυλλο στους δωρητές (Βλαστός, 2005 : 41). Το μέλος του διοικητικού συμβουλίου το μεγαλύτερο σε ηλικία ο Χ. Σπηλιόπουλος έθεσε την θεμέλια λίθο στις 18 Δεκεμβρίου του 1911. Ο Αθηναϊκός τύπος της εποχής αφιέρωσε άρθρο περιγράφοντας σημαντικές στιγμές του εράνου. Το νέο κτίριο άρχισε την λειτουργία του την 1^η Σεπτεμβρίου του 1912.

Ο πρωθυπουργός Ελευθέριος Βενιζέλος, χρηματοδότησε την κατασκευή του έκτου κτιρίου του «**Στρατιωτικού**» με ποσό από τον έρανο των ομογενών που είχε διεξαχθεί για την υποστήριξη της χώρας κατά την διάρκεια των Βαλκανικών πολέμων. (Βλαστός, 2005 : 30). Νοσηλεύτηκαν σε αυτό αξιωματικοί και οπλίτες που ασθένησαν στον πόλεμο, αλλά και πολίτες από άπορες οικογένειες. Δαπανήθηκαν 75.000 δραχμές για την κατασκευή του κτιρίου με δύναμη 55 κλινών, ενώ νοσηλεύτηκαν εκτός από στρατιώτες και μέλη απόρων οικογενειών στρατευμένων. Μία επιπλέον δωρεά 25.000 δραχμών από τον Βασίλειο Ζαχάρωφ κάλυψε το κόστος των νοσηλευομένων στο περίπτερο αυτό .

Ένα μεγάλο κτίριο με είκοσι θαλάμους και δυναμικότητας 50 κλινών, κτίστηκε με δωρεά του Χαράλαμπου Σπηλιόπουλου το 1914 και ονομάστηκε «**Σπηλιοπούλειο**». Το περίπτερο ήταν διώροφο και χρειάστηκαν 85,990 δραχμές για την κατασκευή του, καθώς ήταν το μεγαλύτερο κτίριο του σανατορίου με κεντρική θέρμανση, λουτρά και βεράντα σε κάθε θάλαμο (Κατής, 1984:52-53).

Η κατασκευή του νέου περιπτέρου ξεκίνησε το 1913 και ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 1914.

Μέσα στη ρευστή πολιτική κατάσταση, ο Παναγιώτης Οικονόμου πρόσφερε το ποσό των 36.000 δραχμών για την κατασκευή του κτιρίου που ονομάστηκε «**Οικονόμειο**» και στέγασε, το φαρμακείο, το ακτινολογικό, το μικροβιολογικό εργαστήριο, αίθουσα συνεδριάσεων και άλλοι χώροι. Το κτίριο αυτό ονομάστηκε και διευθυντήριο και φιλοξενεί και σήμερα την διοίκηση του Νοσοκομείου «Σωτηρία». Την ίδια χρονιά το νοσοκομείο δέχεται οικονομική βοήθεια από την κα Βικτωρία Ιωάννου με 50.000 δραχμές και από τον Θεόδωρο Πετούση 21.000 δραχμές .(Ραδισάκης και Βλαστός, 2003)

Στο Σωτηρία προκύπτει σοβαρό οικονομικό έλλειμμα λόγω προφανώς προβληματικής διαχείρισης και το κράτος αναγκάζεται τακτή ετήσια ενίσχυση του Νοσοκομείου.

7.3 Πρώτος Κανονισμός Λειτουργίας του Ιδρύματος 1917

Από το 1905 μέχρι το 1917, κτίστηκαν οκτώ κτίρια συνολικής δυναμικότητας 230 κλινών. Το συγκρότημα του σανατορίου έχει μεγαλώσει αρκετά, αλλά και λόγω της προβληματικής οικονομικής διαχείρισης, ένας κανονισμός λειτουργίας είναι πλέον απαραίτητος τον οποίο το Διοικητικό Συμβούλιο ψηφίζει στις 7 και στις 17 Μαρτίου του 1917, ενώ εγκρίνεται με Βασιλικό Διάταγμα στις 16 Μαρτίου του 1917.

Στο άρθρο 2 του οργανισμού αναφέρεται ότι η Σοφία Σλήμαν εφ' όσον επιθυμεί, θεωρείται αυτοδικαίως και εφ' όρου ζωής μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου και τακτικός πρόεδρος αυτού. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου που εκλέχτηκαν ήταν : Σοφία Σλήμαν, ιδρύτρια και πρόεδρος, Γεώργιος Χωματιανός, διευθυντής Δημόσιας Υγείας και Αντίληψης του Υπουργείου Εσωτερικών και αντιπρόεδρος, Κωνσταντίνος Βασιλείου, Καθηγητής της Νομικής Σχολής και γραμματέας, Διονύσιο Λοβέρδο, Γενικό Διευθυντή της Λαϊκής Τράπεζας και ταμιά, Χαράλαμπο Σπηλιόπουλο ,ιδρυτή, Αθανάσιο Τυπάλδο Μπασιά, βουλευτή, Γεώργιο Φωτεινό, καθηγητή της Ιατρικής Σχολής και Βλαδίμηρο Μπένση καθηγητή της Ιατρικής Σχολής και Διευθυντή της «Σωτηρίας»⁶³.

⁶³ ΦΕΚ 33B/17-4-1917

Κεφάλαιο 8: Κρατική Διοίκηση με κυβερνήσεις Βενιζέλου– Μικρασία - 1919 - 1936

8.1 Το περιβάλλον

8.1.1 Το αστικό περιβάλλον

Υδρευση : Από το 1840 που ανακαλύφθηκε το Αδριάνειο υδραγωγείο, χρησιμοποιήθηκε για την ύδρευση της Αττικής. Το 1925 ενισχύθηκε με νερό από φρέατα του λεκανοπεδίου αλλά υπήρχαν προβλήματα με συχνές μολύνσεις των υδάτων που ήταν υπεύθυνες για επιδημίες όπως του τύφου. Από το 1930 λειτούργησε το φράγμα της λίμνης του Μαραθώνα. Η τεχνητή λίμνη του Μαραθώνα έχει χωρητικότητα 41.000.000 κυβικά μέτρα και το φράγμα έχει ύψος 54 μέτρα. Η εγκαταστάσεις αποτελούνται από σήραγγα 21.549 μέτρα της οποίας η έξοδος βρίσκεται στη θέση Χελιδονού και τα ύδατα διοχετεύονται στις εγκαταστάσεις καθάρσεως των υδάτων μέσω σωληνώσεων μήκους 2.356 αρχικά και 5.764 στη συνέχεια στα διυληστήρια για τον καθαρισμό και τη διοχέτευσή τους στην Αθήνα και τον Πειραιά, καθώς περιγράφεται από τον Κοπανάρη το 1933. Σημειώνεται ότι εξετάζονται τα υδάτα από τη λίμνη του Μαραθώνα ως προς τους ακόλουθους παράγοντες, όψη, χρώμα, οσμή, γεύση, θολότητα, και ελεύθερο χλώριο, επιπλέον εξετάζονται σε περιεκτικότητα μικροβίωβ ανά κυβικό εκατοστό. Σε συχνές εξετάσεις των υδάτων των φρεάτων των συνοικιών σε Αθήνα και Πειραιά προχωρά η Διεύθυνση Υγιεινής (Κοπανάρης, 1933 : 344-355).

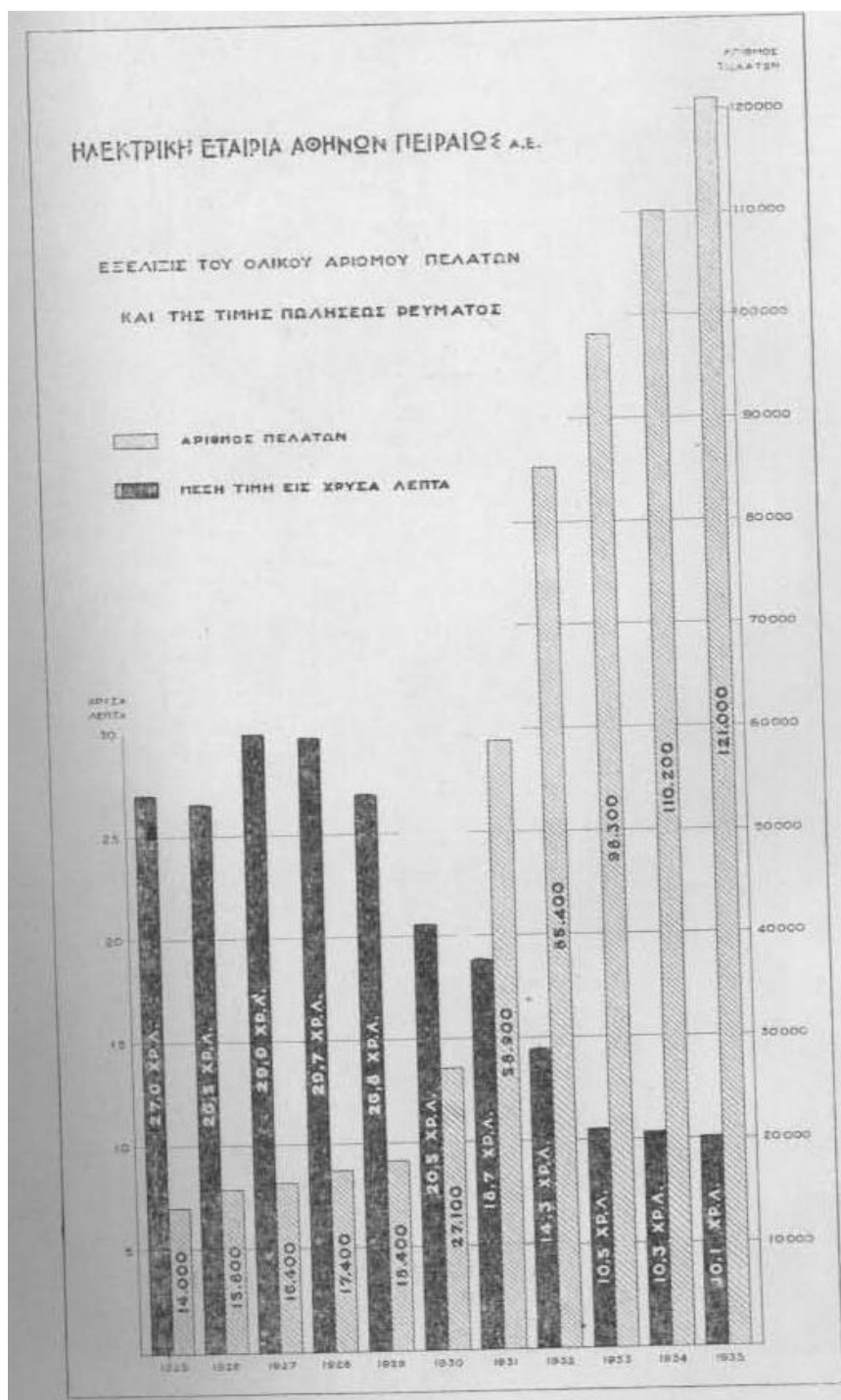
Αποχέτευση : Όλες οι νέες οικοδομές εφαρμόζονται οι σηπτικοί βόθροι, η αποκομιδή των απορριμάτων γίνεται με αυτοκίνητα και δίτροχα. Η Διεύθυνση Υγιεινής ζήτησε έκθεση από τους κατά τόπους νομιάτρους με τη συνδρομή των μηχανικών των Δήμων και των Κοινοτήτων για τις ενέργειες για τη βελτίωση της ύδρευσης και της αποχέτευσης, για την αποκομιδή των σκουπιδιών, την κατάσταση των σφαγείων με λεπρομερή περιγραφή των βελτιώσεων

Επίσης η παρακολούθηση των τροφίμων και του γάλακτος γίνεται από τους αστυϊατρούς και το Γενικό Χημείο του Κράτους (Κοπανάρης, 1933 :)

Από την άλλη πλευρά ο εξηλεκτρισμός της χώρας τη δεκαετία 1925 – 1935 έχει πολύ μεγάλη πρόοδο.

Η πρόοδος των τεχνολογιών μαζί με την αύξηση του πληθυσμού έχει δημιουργήσει νέα δεδομένα, ιδιαίτερα στην Αθήνα και τον Πειραιά καταγράφεται αλματώδης ανάπτυξη στην παραγωγή και διανομή της ηλεκτρικής ενέργειας στις κατοικίες. από το 1930 έως

το 1935 παρατηρούμε την εκτίναξη στο διπλάσιο της παραγωγής και της χρήσης ηλεκτρικής ενέργειας.



Πηγή : Τεχνικά Χρονικά, 1937, έτος στ, τ. 12, τεύχος 133, σελ 600 -602.

Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης συμβαδίζει με τη χρήση της ηλεκτρικής ενέργειας από το 1925 έως το 1935.

Από το 1914 επιχειρήθηκε η σύνδεση του κράτους με τους μηχανικούς και τους αρχιτέκτονες, αλλά το μεγάλο πολεοδομικό γεγονός είναι ο νόμος του 1929 για την οριζόντια ιδιοκτησία που έφερε ριζικές αλλαγές στην εκμετάλευση του αστικού εδάφους και εγκατέστησε τη νέα μορφή αστικής κατοικίας, την πολυκατοικία, που είναι το νέο μοντέλο της διαμονής όπως αρμόζει στους κατοίκους των μεγαλουπόλεων ενώ η κατασκευές ακολουθούν τη μοντέρνα τεχνολογία του οπλισμένου σκυροδέματος (Χαστάογλου,1992:107-108).

Ο Βενιζέλος επιπλέον οραματιζόταν την οργάνωση της ελληνικής πόλης με γιγάντια συγκροτήματα, γεγονός που τον έφερε σε σύγκρουση με τον γάλλο πολεοδόμο E. Hebraid ο οποίος παραιτήθηκε από σύμβουλος του ελληνικού κράτος και έφυγε για το εξωτερικό. Ένα γνωστό έργο που πραγματοποίησε ο Βενιζέλος ακολουθώντας το όραμά του είναι το μνημείο του Αγνώστου Στρατιώτου στην πλατεία Συντάγματος (Φιλιππίδης, 1992:142-143).

Την χρονιά του 1919 η Ελλάδα υπογράφει το Σύμφωνο της Ουάσινγκτον που εκτός των άλλων υποχρέωνε τους συμβαλλόμενους να εφαρμόσουν το οκτάωρο ως χρόνο εργασίας, το οποίο ψηφίστηκε το 1920 και γενικεύτηκε την δεκαετία του 1930 (Καλιτσουνάκης, 1934:400-401).

8.1.2 Ιστορικό Πλαίσιο

Μετά την υπογραφή της Συνθήκης των Σεβρών το καλοκαίρι του 1920, οι Άγγλοι έπεισαν τον Βενιζέλο να στείλει δυνάμεις κατοχής στα Μικρασιατικά παράλια. Η Ελληνική κατοχή όμως μοιραία έφερε σθεναρή τουρκική αντίσταση και οι επιθέσεις εναντίον του ελληνικού στρατού ανάγκασαν τον Βενιζέλο να στείλει νέα στρατεύματα. «Η Μικρασία έγινε για την Ελλάδα ο καιάδας που καταβρόχθιζε τους εθνικούς πόρους» και η μήτρα πληγών για τα στρατευμένα νιάτα της πατρίδας. Έτσι στις εκλογές του Νοεμβρίου του 1920 ο Βενιζέλος ηττήθηκε και με διάγγελμα απευθύνθηκε στον λαό λέγοντας : «Εγκαταλείποντας την εξουσία και την πολιτική, θέλω να απευθυνθώ προς τον ελληνικό λαό και το κόμμα των Φιλελευθέρων. Διαβεβαιώνω τον ελληνικό λαό ότι δεν αισθάνομαι πικρία για το αποτέλεσμα της Κυριακής, και πιστεύω πως δύσκολα άλλος λαός θα ανεχόταν να βρίσκεται επιστρατευμένος επί δύο χρόνια μετά την ανακωχή και τον ουσιαστικό τερματισμό του πολέμου» (Καρολίδης, 1993:195).

Στις 25 Οκτωβρίου πέθανε ο Βασιλέας Αλέξανδρος Α΄, με δημοψήφισμα το Δεκέμβριο του ίδιου έτους επανήλθε ο εξόριστος βασιλιάς Κωνσταντίνος ο οποίος το

1921 συνέχισε την προέλαση του στρατού στην ενδοχώρα της Τουρκίας. Ο Ελληνικός στρατός τελικά συνεντρίβη από τις δυνάμεις του Κεμάλ και υποχρεώθηκε σε οπισθοχώρηση με 25.000 νεκρούς και χιλιάδες τραυματίες. Στις 9 Σεπτεμβρίου του 1922 ο Κεμαλικός στρατός έμπαινε στη Σμύρνη. Η Καταστροφή της Σμύρνης οδήγησε χιλιάδες πρόσφυγες να βρουν καταφύγιο στην Ελλάδα ⁶⁴. Το Νοέμβριο του 1922 ξεκίνησε στη Λωζάνη η συνδιάσκεψη με σκοπό την συνθήκη ειρήνης, και ύστερα από 7,5 μήνες υπεγράφη το 1923 η τελική συνθήκη. Η Τουρκία ανέκτησε την ανατολική Θράκη⁶⁵ και σε ξεχωριστή συνθήκη αποφασίστηκε η ανταλλαγή των μειονοτήτων. (Βουρνάς, 2013:286-289). Υπολογίζεται ότι μετακινήθηκαν πάνω από 1.200.000 χριστιανοί που ήρθαν πρόσφυγες στην Ελλάδα⁶⁶ (Clogg, 2015:146).

⁶⁴ «...Η Επαναστατική επιτροπή καλέσασα χθές τον Υπουργόν περιθάλψεως κύριον Δοξιάδην του εχορήγησεν δικτατορικόν δικαίωμα δια την επί πάση θυσίαν στέγασιν των προσφύφων εντός οκταήμερου...Επετάχθησαν χθές το Δημοτικόν, το Εθνικόν, και το θέατρο Ολύμπια όπου και ήρχισεν η εγκατάστασις των προσφύφων...Επίσης επετάχθησαν το Ζάππειον μέγαρον και πάσαι αι χαρτοπαικτικαί λέσσαι...Εννέα όλα ατμόπλοια πλήρη Μικρασιατών προσφύγων απέπλευσαν χθές εκ του Πειραιώς μεταφέροντα αυτούς εις διάφορες επαρχίας. Τοιουτοτρόπως απεστάλησαν 8 χιλ. προσφύγων εις Πάτρας ανά χίλιοι εις Νάξον και Τήνον, 2 χιλ. εις Κρήτην και χίλιοι εις Γύθειον. Επίσης διετάχθη η επίταξις όλων των σχολείων του Πειραιώς δια την εγκατάστασιν των εις το ύπαιθρον διαμενόντων εισέτι προσφύγων. Διά του ατμοπλοίου «Αναστασία» αφίκοντο εκ Θεσσαλονίκης 1100 πρόσφυγες...» (ΕΜΠΡΟΣ, 1/10/1922 σελ.2)

⁶⁵ «...Η δημοσία οδός μέχρι 40 εκκλησιών είναι υπερπλήρης θλιβερών караβανιών καθιστώντων αδύνατον κάθε κίνησιν ...αληθινός τόπος κλαυμώνος κατέστη η τεράστια αυτή οδός από άκρου εις άκρον. Οι γόοι νηπίων των ο οποίων ο μέγας αριθμός υποκύπτει προ κακουχιών, οι θρήνοι μητέρων, αι ύβρεις των ανδρών προς βόας όπως βαδίζουν τα χύνερν, οι αναθεματισμοί γερόντων δια τους υπευθύνους της τραγικής μοίρας του Θρακικού ελληνισμού, καθιστούν απείρως σπαραξικάρδιον την θλιβεράν εικόναν η οποία σφίγγει την καρδίαν ...η οδός Κάραγατς-Ανδριανουπόλεως γεμάτη από άλλα θλιβερά караβάνια διευθυνόμενων ατάκτως προς όλας τας κατευθύνσεις ελλείψει οργανωμένης υπηρεσίας και μεταφορικών μέσων...» (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ, 10/10/1922 σελ. 1)

⁶⁶ «...ΑΙ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΙ ΣΤΙΓΜΑΙ ΤΗΣ ΑΝΔΡ/ΠΟΛΕΩΣ ΠΩΣ ΠΑΡΕΔΟΘΗ Η ΠΟΛΙΣ ΕΙΣ ΤΟΥΣ ΤΟΥΡΚΟΥΣ ... Εις τας 12.30 η παράδοσις είχε τελειώσει. Υπελείπετο η παράδοσις του οικήματος του Διοικητηρίου το οποίον παρέδωσεν ο κ. Λαμπριανίδης των Πολιτικών Υποθέσεων, εις τον αντιπρόσωπόν του κ. Δουκάς...εις τας 12.55 τα αυτοκίνητα παρελάμβανον τους διευθυντάς των γραφείων διά Κάραγατς. Είς τα πρόσωπα όλων ήτο ζωγραφισμένη η λύπη...ο τελευταίος που από όλους έφυγε ήτο ο κ. Ζωρίδης...Η παραμονή του μέχρι την τελευταίαν στιγμήν δια να επιβλέπη την παραλαβήν και του τελευταίου Ελληνικού επίπλου, την καταγραφήν παντός τουρκικού και το κουράγιο που κατέβαλε να κρατήσει την ψυχραιμίαν. Ήτο ο εργολάβος της κηδείας. – Κλειδώστε καλά παιδιά, αυτή ήτο η τελευταία διαταγή που έδωσε εις τους Τούρκους υπαλλήλους οι οποίοι με δάκρυα στα μάτια έβλεπον τους υπαλλήλους να φεύγουν. –Στο καλό αφεντικό έλεγεν Τούρκος με λυγμούς εις τον κ. Τσιμπρήν όταν απομακρύνετο. (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ, 15/11/1922 σελ. 1)

Τα γεγονότα της Μικρασίας οδήγησαν τον Σεπτέμβριο σε εκδήλωση στρατιωτικής επανάστασης που απαιτούσε την τιμωρία των υπευθύνων για την εθνική συμφορά. Έτσι με μία δίκη δύο εβδομάδων από το στρατιωτικό δικαστήριο, αποφασίστηκε η θανατική καταδίκη των Γούναρη, Στράτου, Πρωτοπαπαδάκη, Μπαλτατζή, Θεοτόκη και Χατζηανέστη. Ο Κωνσταντίνος πέθανε τον Ιανουάριο του 1923 στο Παλέρμο. Οι δύο μεγάλοι πρωταγωνιστές των Βαλκανικών Πολέμων είχαν συντριβεί, ο ένας πέθαινε στην Ιταλία και ο άλλος αναμετρούσε τις πληγές της ταπεινωμένης χώρας, αυτοεξόριστος. Τα επόμενα χρόνια η χώρα έζησε ένα χάος με κυβέρνηση στρατιωτικών και με έναν απροσδόκητο υπερπληθυσμό. Περίπου ενάμισι εκατομμύριο πρόσφυγες είχαν κατακλίσει την ύπαιθρο και τις πόλεις, άστεγοι, άρρωστοι, γυμνοί παρακαλούσαν το κράτος για προστασία. (Καρολίδης, 1993:237-310).

Είναι η περίοδος επίσης που η αγροτική μεταρρύθμιση κορυφώνεται με την διανομή 850.000 εκταρίων σε 150.000 οικογένειες προσφύγων και 673.000 εκτάρια σε 130.000 οικογένειες της παλαιάς Ελλάδας (Σβορώνος, 1976:125). Η καθημερινότητα της εποχής σκιάζεται από την πραξικοπηματική κατάληψη της εξουσίας από τον Θεόδωρο Πάγκαλο, ενώ ο Ελευθέριος Βενιζέλος⁶⁷ παρακολουθεί από το εξωτερικό όπου βρίσκεται (Δέλτα, 1930 : 484). Ο Πάγκαλος (1925-1926) περιορίζει το μήκος της γυναικείας φούστας και αναπτύσσει μηχανισμούς προάσπισης της εσωτερικής τάξης (Γεωργούλας, 2010 : 374). Είναι η εποχή που προσωπικότητες όπως ο Καθηγητής Κωνσταντίνος Καραθεοδωρής⁶⁸ έχουν φύγει για το εξωτερικό. Ο μεγάλος μαθηματικός σε επιστολή που απευθύνει στην Πηνελόπη Δέλτα σημειώνει : «Los Angeles, 17-6-1928...Όσον αφορά όσα λέγεις δια την

⁶⁷ Ο Βενιζέλος σε επιστολή προς την Πηνελόπη Δέλτα σχολιάζει την πολιτική κατάσταση «Wengen 21 Ιουλίου 1925 ...Τα εν Ελλάδι είνε κυριολεκτικώς απελπιστικά. Όλη η εργασία που έγινε κατά τα τελευταία τρία έτη όπως η Ελλάς αρχίση να ανακτά την εκτίμησι του κόσμου επήγε στα χαμένα. Και θα πρέπει να αρχίσωμεν από την αρχήν αλλ' από σημείον ακόμη χαμηλότερον....Η ελπίς μου ότι εμπορούσα να επιστρέψω εις τον τόπον μου το επόμενον έτος φυγαδεύεται και πάλιν και πολύ μακράν δυστυχώς (Λευκοπαρίδη, 1997 : 484).

⁶⁸ Ο Καθηγητής Κωνσταντίνος Καραθεοδωρής γεννήθηκε στο Βερολίνο και σπούδασε πολιτικός μηχανικός στο Βέλγιο. Η μαθηματική του ιδιοφυία αναγνωρίστηκε πολύ γρήγορα και κλήθηκε να διδάξει στα Πανεπιστήμια του Αννόβερο του Μπρεσλάου, της Γοτίνγης του Βερολίνου και του Μονάχου. Το 1911 γνωμοδότησε για τη συμπλήρωση των εδρών της Φυσικομαθηματικής σχολής. Το 1920 ανέλαβε να οργανώσει στη Σμύρνη το δεύτερο ελληνικό Πανεπιστήμιο και έμεινε εκεί έως την καταστροφή. Στη συνέχεια δίδαξε δύο χρόνια στο Εθνικό Πανεπιστήμιο και στο Πολυτεχνείο. Επανήλθε στην Ελλάδα το 1930 όταν το κάλεσε η κυβέρνηση να μελετήσει την αναδιοργάνωση των Πανεπιστημίων (Λευκοπαρίδη, 1997 : 474).

αναχώρησίν μου εξ Ελλάδος πρέπει να συλλογισθής ότι δεν ήμην και πάρα πολύ χρήσιμος εκεί, διότι με όλους τους κόπους τους οποίους ελέμβανον δεν κατώρθωνα ποτέ να επιβάλω την γνώμην μου, εν ω εις την Ευρώπην και πρό παντός εδώ εις την Αμερικήν δεν έχω καμμίαν δυσκολίαν εις το να πείσω τους συναδέλφους μου ότι οι ιδέαι μου είναι σωσταί. Σε βεβαίω ότι εις τους ολίγους μήνας όπου είμαι εδώ κατώρθωσα πολλά περισσότερα παρά εις τα δύο έτη των Αθηνών. Απ' εναντίας η δράσις μου εις την Σμύρνην θα απέβαινεν καρποφόρος, η Ελλάς όμως δεν έχασε τίποτε από την αναχώρησίν μου, απ' εναντίας ! Διότι αντί να χάνω εκεί τον καιρόν μου δύναμαι εδώ περισσότερον να οφελήσω δια της προπαγάνδας την οποία κάμνω δια την Ελλάδα...» (Λευκοπαρίδη, 1997 : 476). Στον σημαντικό επιστήμονα-μαθηματικό Κωνσταντίνο Καραθεοδωρή είχε ανατεθεί η δημιουργία ενός ειδικού Πανεπιστημίου στη Μικρά Ασία, για την εκπαίδευση στελεχών που θα βοηθούσαν τους πληθυσμούς στα θέματα κατοικία, υγεία, διατροφή, πρόνοια με ιδιαίτερη δομή αφιερωμένη στην υγεία και τη στήριξη των πληθυσμών, όμως δυστυχώς η προσπάθεια δεν ολοκληρώθηκε (Αγραφιώτης, 2008 : 71).

Μετά από το πολιτικό χάος που επικράτησε τα χρόνια αμέσως μετά την Μικρασιατική καταστροφή, τον Αύγουστο του 1928⁶⁹ από τις εκλογές προέκυψε ισχυρή κυβέρνηση και ο Βενιζέλος ισχυρός κυβερνήτης σύναψε δάνεια με φιλικά κράτη και προχώρησε σε διακανονισμό του χρέους με την αμερικανική βουλή. Τα εξωτερικά δάνεια έφθασαν στο 150% του ΑΕΠ και χρησιμοποιήθηκαν για έργα υποδομής. Επίσης την περίοδο 1920 έως 1928 η υποτίμηση της δραχμής λειτούργησε προστατευτικά στην ελληνική οικονομία και οι ρυθμοί ανάπτυξής της ήταν μεγάλοι, μέχρι την εποχή της μεγάλης Ύφεσης, 1929 έως 1932 όταν εγκαταλείφθηκε ο «χρυσός κανόνας» και η Ελλάδα δεν είχε τη δυνατότητα να πληρώσει τα χρέη της και κήρυξε χρεοκοπία την 1^η Μαΐου 1932 (Μηλιός, 2010:272-274).

⁶⁹ Ο Κωνσταντίνος Καραθεοδωρής γράφει στην Πηνελόπη Δέλτα «Σηάτλ 21-8-1928...ανεγνώσαμεν σήμεραν το βράδυ εις τα Times του Seatle τα οριστικά αποτελέσματα και την είδησιν της τελειωτικής κατατροπόσεως των Βασιλοφρόνων. Έχει τώρα ο Βενιζέλος όλα τα μέσα εις χείρας όπως στερεώση οριστικώς το Δημοκρατικόν φρόνημα και να μετατρέψη την εφήμερον ψήφον ενός ευμετάβλητου λαού τον οποίον είχαν κουράσει οι ύβρεις και αισχρολογίαι των αντιθέτων εις ακράδαντον συμβόλαιον πίστεως. Είμαι πεπεισμένος ότι θα ίδωμεν πάλιν τα θαύματα εκείνα της εσωτερικής αναδιοργανώσεως εις τα οποία μας εσυνήθισεν οσάκις ο λαός του έδωσε carte blanche την οποίαν φαίνεται ότι χρειάζεται για να εργάζεται τελεσφόρως. Τέλος πάντων έκλεισεν το οικτρόν εκείνο κεφάλαιον της ιστορίας του τόπου μας το οποίον από το 1915 δεν μας άφηνε ησυχίαν. Τέλος πάντων βλέπομεν πάλιν φως! (Λευκοπαρίδη, 1997 : 477).

Η κυβερνητική θητεία του Βενιζέλου έληξε με τις εκλογές του Φθινοπώρου του 1932 όπου ηττήθηκε, και η επόμενη κυβέρνηση που ορκίστηκε ήταν του Παναγή Τσαλδάρη. Η επόμενη χρονιά περιείχε πάλι εκλογές, πολιτικές αναταραχές με το κίνημα του Πλαστήρα ο οποίος δεν προτίθετο να παραδώσει στους νικητές την εξουσία. Το πραξικόπημα απέτυχε και σχηματίστηκε εκ νέου κυβέρνηση Τσαλδάρη. Στην βουλή συζητήθηκε με πρόταση του Ι. Μεταξά η δίωξη του Βενιζέλου ως ηθικού αυτουργού του πραξικοπήματος, έτσι ο Τσαλδάρης βρήκε την ευκαιρία να απομακρύνει από το στράτευμα τους δημοκρατικούς στρατιωτικούς που παραδοσιακά από το 1821 επικρατούσαν, και να το μετατρέψει σε φιλομοναρχικό και αντιβενιζελικό. Η φορτισμένη ατμόσφαιρα των ημερών ολοκληρώθηκε με την απόπειρα δολοφονίας⁷⁰ του Βενιζέλου τον Ιούνιο του 1933. Λίγο αργότερα ο Βενιζέλος φεύγει για το εξωτερικό, ενώ αποστρατεύονται 45 αξιωματικοί των τριών όπλων με νόμο (Βουρνάς, 2013:354-359).

8.1.3 Πολιτική στα θέματα Υγείας

Στα πλαίσια της πολιτικής του Βενιζέλου για την Δημόσια Υγεία, το 1919, ιδρύεται με βασιλικό διάταγμα το Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, ύστερα από σημαντικές προσπάθειες του Ελευθέριου Βενιζέλου που είχαν ξεκινήσει από το 1912. Το ινστιτούτο ιδρύθηκε με σκοπό τη μελέτη της νέας επιστήμης της Μικροβιολογίας και των εφαρμογών της στην Ιατρική, στη Δημόσια Υγεία, στη Γεωργία και στη Βιομηχανία, καθώς επίσης και στην έρευνα για την ανάπτυξη εμβολίων και ορών ⁷¹.

⁷⁰ «Το βράδυ της 6^{ης} Ιουνίου 1933, το ζεύγος Βενιζέλου βρισκόταν στο σπίτι των Δέλτα στην Κηφισιά, και έφυγαν στις 11 παρά 5΄ για να επιστρέψουν στην κατοικία τους. Κάθισαν και οι δύο τους στο πίσω κάθισμα του αυτοκινήτου των, μάρκας «Πακάρ» ...ακολουθούσε ένα άλλο αυτοκίνητο μάρκας «Φορντ» με τους σωματοφύλακες του Βενιζέλου...Όταν τα δύο αυτοκίνητα περνώντας από το Μαρούσι πλησίαζαν το κέντρο «Παράδεισος», ένα αυτοκίνητο με σβυσμένα φώτα βγήκε από το σκοτάδι και σφηνώθηκε ανάμεσα στα δύο άλλα. Ταυτόχρονα σχεδόν ακούστηκε μία ομοβροντία που κατευθυνόταν προς το αυτοκίνητο της ασφαλείας...Την ίδια στιγμή σαν από ένστικτο ο Βενιζέλος αγκάλιασε την σύζυγό του και έσκυψαν μαζί στο δάπεδο της «Πακάρ». Ακολουθούν άλλοι πυροβολισμοί κατά του αυτοκινήτου του Βενιζέλου αυτή τη φορά. Ο οδηγός τραυματίζεται στο χέρι...Ο Βενιζέλος κατάλαβε πως το σταμάτημα του αυτοκινήτου ήταν εξαιρετικά επικίνδυνο και φώναξε στον οδηγό «Φύγε Γιάννη!». Έπειτα από ενάμιση χιλιόμετρο περίπου οι πυροβολισμοί σταμάτησαν. Το αυτοκίνητο των δολοφόνων πλησίασε και εκείνοι άρχισαν πάλι να πυροβολούν. Ο Νικολάου με εξαιρετική δεξιοτεχνία αύξησε πάλι την ταχύτητα και κατάφερε πάλι να απομακρυνθεί και να αφήσει πίσω τους δολοφόνους. Οι τελευταίοι πυροβολισμοί κατά του αυτοκινήτου του Βενιζέλου ρίχτηκαν εκατό μέτρα περίπου πριν από το Γηροκομείο...» (Βουρνάς, 2013:355).

⁷¹ <http://www.pasteur.gr>

Ο νόμος περί ιδρύσεως αντιφυματικών ιατρείων, νοσοκομείων, αναρρωτηρίων και ορεινών θεραπευτηρίων, ν.1979/1920⁷² είναι σημαντικό βήμα του αντιφυματικού αγώνα και ένδειξη ενδιαφέροντος του κράτους για την υγεία του πληθυσμού. Στο άρθρο 2 του εν λόγω νόμου ορίζεται το Διοικητικό Συμβούλιο, αποτελούμενο από : Υπουργό των Εσωτερικών ως πρόεδρο, τον Υφυπουργό των Στρατιωτικών, επί της Υγειονομικής Υπηρεσίας ως αντιπρόεδρο, ένα μέλος του Ιατροσυνεδρίου του μόνιμου Συμβουλίου Υγιεινής παρά τω Πατριωτικό Ίδρυμα, και ένα μέλος, ιατρό, του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της φυματίωσης. Σε περίπτωση κατάργησης του Υφυπουργού επί της Υγειονομικής Υπηρεσίας του στρατού, τα καθήκοντα αναλάμβανε ο πρόεδρος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού ή ο αναπληρωτής του. Στο άρθρο 3 αναφέρεται ότι για τον σκοπό του αντιφυματικού αγώνα ιδρύονται, ιατρεία, νοσοκομεία, αναρρωτήρια και ορεινά θεραπευτήρια, και στη συνέχεια αναλύεται το έργο έκαστης δομής : Το έργο των ιατρείων είναι η διαπαιδαγώγηση του λαού ώστε να προφυλάσσεται από την φυματίωση, η υπόδειξη των υγιεινών όρων ζωής, η αναζήτηση προσβεβλημένων από την νόσο, η παροχή πάσης συμβουλής και φαρμάκων, η κατ' οίκον επίσκεψη, η μεταφορά στα αντιφυματικά νοσοκομεία και σανατόρια, η απολύμανση του ιματισμού και της κατοικίας τους. Το έργο των αντιφυματικών νοσοκομείων και σανατορίων είναι η περίθαλψη και νοσηλεία των προσβεβλημένων και το έργο των θεραπευτηρίων ήταν η ενίσχυση του οργανισμού προδιατεθειμένων εις την φυματίωση ή καχεκτικών παιδιών με κατάλληλη δίαιτα και διαμονή σε παραθαλάσσια ή ορεινά μέρη. Στο άρθρο 4, ορίζονταν οι αμοιβές του Ιατρονοσηλευτικού, διοικητικού και εργατικού προσωπικού των ιατρείων και νοσοκομείων. Στα άρθρα 5 έως 7 ορίζονταν οι διαδικασίες λειτουργίας, στο άρθρο 8, καθοριζόταν εφ'απαξ προϋπολογισμός τεσσάρων εκατομμυρίων δραχμών για την ίδρυση, και ετήσια δαπάνη τεσσάρων εκατομμυρίων για την συντήρηση και λειτουργία τους⁷³. Την τεραετία 1928-1932 η κυβέρνηση Βενιζέλου παρέμεινε αδιατάραχτη στην εξουσία και παρήγαγε σπουδαίο έργο με ιδιαίτερη μέριμνα στο χώρο της υγείας εφαρμόζοντας σταδιακά όσα ανέφερε στον προεκλογικό του λόγο στη Θεσσαλονίκη τον Ιούλιο του 1928, ο Βενιζέλος : « Θα διαθέσωμεν εκ των οικονομιών

⁷² ΦΕΚ 33 Α, σελ. 6, 6-2-1920

⁷³ ΦΕΚ 33 Α, σελ. 6, 6/2/1920

τας οποίας ημπορούμεν να επιτύχωμεν εις τας δαπάνας του προϋπολογισμού παν ότι απαιτείται δια την εξασφάλισιν της δημόσιας υγείας. Η νοσηρότης και η θνητότης εις τον στρατόν αποτελεί στίγμα, του οποίου επιβάλλεται η εξάλειψις. Αλλά και για την υγείαν του παιδιού και της κοινωνίας εν συνόλω πρέπει να οργανωθή συστηματικός αγών ανάλογος προς εκείνον, όστις έχει οργανωθή εις όλα τα αληθή πολιτισμένα κράτη. Η ελονοσία, η φυματίωσις και η σύφιλις είναι κοινωνικά μάλιστα κατά των οποίων είναι δυνατή και συνεπώς επιβεβλημένη η αποτελεσματική άμυνα» (Δαρδαβέσης, 2008 : 103).

Το 1928 η κυβέρνηση του Βενιζέλου κάλεσε τον Οργανισμό Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών (League of Nations Health Organisation, LNHO) κατόπιν διεξαγωγής έρευνας να συμβουλέψει και να εκπαιδεύσει το προσωπικό που απασχολείται στο χώρο της Υγείας. Ο οργανισμός πρότεινε πλήρη αναδιοργάνωση της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα. Στο σχέδιο αναδιοργάνωσης περιελάμβανε υποτροφίες αλλά και την ίδρυση σχολής. Το 1930 στάλθηκε οικονομική υποστήριξη του Ιδρύματος Ροκφέλερ στην Υγειονομική Σχολή στην Αθήνα (Weindling, 2008 : 86-90). Η Υγειονομική Σχολή ιδρύθηκε το 1929 με τελική απόφαση από τον Ελευθέριο Βενιζέλο, ο οποίος νοσηλεύτηκε το 1928 στον Ευαγγελισμό ως «δαγκειόπληκτος». Ήταν η χρονιά που πέθαναν 3.000 άτομα από την πανδημία του δάγκειου πυρετού και 5.000 από την ενδημική ελονοσία. Η Υγειονομική Σχολή ιδρύθηκε ενώ η Ελλάδα θεωρήθηκε επικίνδυνη για τη μετάδοση λοιμωδών νόσων λόγω των άθλιων συνθηκών διαβίωσης των προσφύγων και των δυσμενών συνθηκών υγιεινής (Λέβεντ, 2008 : 116-117).

Ιδιαίτερα στον τομέα της σχολικής υγιεινής, το 1929 λειτούργησε για πρώτη φορά ο θεσμός των Σχολιάτρων και των σχολικών νοσοκόμων, οι οποίοι εξέταζαν τους μαθητές προκειμένου να ανιχνεύσουν κάθε ύποπτη περίπτωση για φυματίωση και ελονοσία, και συμπλήρωναν τα ατομικά δελτία υγείας. Εκτός από το Πατριωτικό ίδρυμα όπου λειτουργούσε μαθητική πολυκλινική και εξετάζονταν δωρεάν οι μαθητές της πρωτεύουσας για φυματίωση και τράχωμα, άρχισαν να λειτουργούν από το 1928 μαθητικά ιατρεία στον Πειραιά, την Πάτρα και το Αίγιο με την ίδια διαδικασία. Εκεί ο Εμμανουήλ Λαμπαδάριος εφάρμοζε τις πειραματικές μεθόδους για την καταπολέμηση της παιδικής φυματίωσης και αγωνιζόταν για τη διάδοση των υγιεινών συνηθειών στις λαϊκές οικογένειες (Καρακατσάνη, 2008 : 366-367).

Ο Βενιζέλος αναλαμβάνει το Υπουργείο Υγιεινής από τον 6^ο του 1929 έως τον 12^ο του 1930, μία συμβολική κίνηση θέλοντας να δείξει την προτεραιότητα στα θέματα

υγιεινής την εποχή που οι επιδημίες πλήττουν τον πληθυσμό, η Ελλάδα είναι 4^η χώρα σε θανάτους πνευμονικής φυματίωσης ανάμεσα σε 15 ευρωπαϊκές χώρες. Απευθύνεται στην κοινωνία των εθνών στο τμήμα Διεθνούς Υγείας και πετυχαίνει την επίσκεψη της επιτροπής στην χώρα μας στις αρχές του 1929. Η έκθεση της κοινωνίας των εθνών προτείνει Υγειονομικό Κέντρο στην Αθήνα, σε κάθε περιοχή της Ελλάδας, και την ίδρυση της Υγειονομικής Σχολής (Λιονή, 2011).

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 1928 -1932	
1929	Ίδρυση Υγειονομικής Σχολής με σκοπό την εκπαίδευση Υγειονολόγων Ιατρών
1929	Ίδρυση Υγειονομικού Κέντρου σύμφωνα με τις υποδείξεις της Επιτροπής Υγιεινής της "Κοινωνίας των Εθνών"
1929-1932	Συγκρότηση Υγειονομικών Κέντρων υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγιεινής σε Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη, Άρτα, Αλεξανδρούπολη, Χανιά, Κέρκυρα και Χίο
1929-1932	Γενίκευση δραστηριότητας Ιδρύματος Rockefeller σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγιεινής, Υγειονομικής Σχολής και Υγειονομικού Κέντρου
1929-1932	Ίδρυση Σχολής Νοσοκόμων Επισκεπτριών Κοινωνικής Υγιεινής
1929-1932	Κρατικοποίηση των ιατρείων της Επιτροπής Αποκατάστασης Προσφύγων
1929-1932	Ίδρυση Αντιλυσσικών Σταθμών σε Πάτρα, Πρέβεζα, Ρέθυμνο, Αλεξανδρούπολη
1929-1932	Επίταση του Ανθελονοσιακού Αγώνα μέσω διάθεσης 24 εκατομμυρίων δραχμών

1929-1932	Επίταση του Αντιφυματικού Αγώνα με την ίδρυση νέων σανατορίων και αναδιοργάνωση του θεραπευτηρίου "Η Σωτηρία"
1929-1932	Επίταση του Αντιαφροδισιακού Αγώνα με την έκδοση διαταγμάτων και την ίδρυση αντιαφροδισιακών ιατρείων σε διάφορες πόλεις, και κινητών συνεργείων για την επισήμανση και θεραπεία της κληρονομικής σύφιλης σε Μακεδονία, Θράκη και Ήπειρο
1929-1932	Συγκρότηση συνεργείων για την καταπολέμηση του τραχώματος, τα οποία το 1930 εξέτασαν 549.884 ασθενείς.
1929	Ίδρυση του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων Αθηνών Πρότυπος Αντιλεπρικός Σταθμός με 170 κλίνες Βελτίωση εγκαταστάσεων στη Σπιναλόγκα
1929-1932	Για την προστασία της μητέρας και του παιδιού Διεύρυνση των αρμοδιοτήτων του "Πατριωτικού Ιδρύματος" Ίδρυση και βελτίωση υποδομών Βρεφικών Σταθμών Παιδικών Ασύλων, Παιδικών Συσσιτίων, Παιδικών Εξοχών, και Νοσοκομείων Παιδών
1929-1932	Οργάνωση του Δημόσιου Ψυχιατρείου της Κέρκυρας και Ανοικοδόμηση νέων περιπτέρων στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών
1929-1932	Αντιμετώπιση Λοιμωδών Νόσων με διατάγματα και προγράμματα εμβολιασμών για την Πανώλη, την Ευλογιά και μέτρα εξυγίανσης του περιβάλλοντος για την αντιμετώπιση του τυφοειδούς πυρετού

Πίνακας 17. Οι Δραστηριότητες της κυβέρνησης Βενιζέλου την τετραετία 1928-1932 στον τομέα της υγείας. Ο πίνακας δημιουργήθηκε με δεδομένα του Θεόδωρου Δαρδαβέση για την «Οργάνωση της κεντρικής διοίκησης για την υγειονομική πολιτική στην περίοδο του μεσοπολέμου» στο Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική : ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του, σελ.103-105.

8.2 Ο νόμος για τη Διοίκηση του «Σωτηρία»

Την 1^η Ιουλίου του 1919 την διοίκηση του Νοσοκομείου αναλαμβάνει πλέον το κράτος με τη σύμφωνη γνώμη του διοικητικού συμβουλίου, με το νομοθετικό διάταγμα

της 22^{ης} Μαΐου 1919. Όπως περιγράφεται στο νομοθετικό διάταγμα περί διοικήσεως του Νοσοκομείου Σωτηρία, το ίδρυμα περιέρχεται από 1^η Ιουλίου του 1919 στο Κράτος, διατηρώντας την νομική προσωπικότητα ως νοσοκομείο φυματιώντων. Κατόπιν αιτήσεως των εκπροσωπούντων το σανατόριο περιέρχεται στο κράτος και εξασφαλίζεται η πίστωση 800.000 δρχ. ετησίως εκ του Κρατικού Προϋπολογισμού για την λειτουργία του (Κοπανάρης, 1933 : 235).

Η διοίκηση υπάγεται στο Υπουργείο Εσωτερικών. Για την εποπτεία του ιδρύματος, ορίζεται «εφορεία» η οποία αποτελείται από ένα μέλος του ιατροσυνεδρίου, τον πρόεδρο του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της φυματιώσεως, ένα μέλος του συμβουλίου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, τον διευθυντή δημόσιας υγείας και δημόσιας αντιλήψεως του Υπουργείου Εσωτερικών, τον διευθυντή της υγειονομικής υπηρεσίας στρατού του Υπουργείου Στρατιωτικών, δύο ιατρούς από την πόλη των Αθηνών και δύο πολίτες μη ιατρούς. Η «εφορεία» εκλέγει τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο, τον ταμία και το γραμματέα. Στις συναλλαγές και τα δικαστήρια ή άλλη αρχή το ίδρυμα εκπροσωπείται από τον πρόεδρο. Επίσης ορίζεται «κοσμητεία κυριών» η οποία αποτελείται από από τρία μέλη με έργο την ανακούφιση των νοσηλευομένων στο νοσοκομείο και εισηγείται στην εφορεία ότι κρίνει απαραίτητο για την βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας. Τα μέλη και η πρόεδρος της κοσμητείας εκλέγονται από την εφορεία. Στο άρθρο 4 του νομοθετικού διατάγματος αναφέρεται αναλυτικά το προσωπικό του νοσοκομείου και η μηνιαία μισθοδοσία του :

1. Ένας διευθυντής ιατρός με 700 δρχ
2. Δύο επιμελητές ιατροί με 300 δρχ. έκαστος
3. Τέσσερις εσωτερικοί βοηθοί με 200 δρχ. έκαστος
4. Άμισθοι βοηθοί ιατροί με πλήρη διατροφή από το ίδρυμα
5. Ένας φαρμακοποιός με 250 δρχ.
6. Ένας διαχειριστής με 300 δρχ.
7. Ένας αρχινοσοκόμος με 200 δρχ.
8. Δύο γραφείς με 150 δρχ. έκαστος
9. Μία οικονόμος με 200 δρχ.
10. Ένας μηχανικός θερμαστής με 200 δρχ.
11. Ένας ιερέας με 150 δρχ.
12. Ένας ιματιοφύλακας με 150 δρχ.

13. Ένας μάγειρας με 250 δρχ.

14. Ένας κτίστης, χρωματιστής με 150 δρχ.

Επιπλέον των παραπάνω απασχολείται και βοηθητικό προσωπικό το οποίο αποτελείται από :

Βοηθούς ιματιοφύλακες με 120 δρχ., Νοσοκόμους α΄ τάξεως με 150 δρχ., Νοσοκόμους β΄ τάξεως με 90 δρχ., Ράπτριες με 90 δρχ., Υπομάγειρο με 150 δρχ., Βοηθούς μαγείρους με 90 δρχ., Υπηρέτες με 90 δρχ., Πλύντριες με 120 δρχ., Σιδερώτριες με 90 δρχ., Κουρείς με 90 δρχ., Κηπουροί με 75 δρχ. και Φύλακες με 90 δρχ. Ο αριθμός του βοηθητικού προσωπικού αποφασίζεται από τον Υπουργό των Εσωτερικών ύστερα από γνωμάτευση της εφορείας του νοσοκομείου. Επιπλέον του μισθού σε όλο το προσωπικό προσφέρεται τροφή και είναι υποχρεωμένο να κατοικεί εντός του νοσοκομείου. Στο άρθρο 12 του διατάγματος ορίζεται η πίστωση 800.000 δρχ η οποία εγγράφεται στον προϋπολογισμό του ιδρύματος για τις ετήσιες δαπάνες του νοσοκομείου⁷⁴.

Τον Οκτώβριο του 1919 δημοσιεύονται στην εφημερίδα της κυβερνήσεως τα καθήκοντα της εφορείας του σανατορίου. Στα πρώτα άρθρα του βασιλικού διατάγματος καθορίζεται ο τρόπος που συνεδριάζει και λειτουργεί η εφορεία και στη συνέχεια περιγράφονται αναλυτικά τα καθήκοντά της. Στο άρθρο 7 αναφέρεται ότι : η εφορεία επισκέπτεται όλα τα διαμερίσματα του νοσοκομείου και όλους τους θαλάμους νοσηλείας και ακούει τα παράπονα των ασθενών και του προσωπικού, ελέγχει για την σωστή λειτουργία το μικροβιολογικό εργαστήριο, το φαρμακείο, το μαγειρείο κτλ. Και εξετάζει αν τα τρόφιμα και τα φάρμακα είναι καλής ποιότητας. Στο άρθρο 8 περιγράφεται η συνεργασία με την κοσμητεία για την καλύτερη λειτουργία του σανατορίου. Τα άρθρα 9 έως 12 αναφέρονται στην διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων, τη σύνταξη του προϋπολογισμού και τον έλεγχο των βιβλίων του νοσοκομείου. Τα άρθρα 13 έως 23 αναφέρονται στη νοσηλεία των ασθενών, συγκεκριμένα : Νοσοκομείο Σωτηρία εισάγονται ασθενείς προσβεβλημένοι από φυματίωση από 12 ετών και άνω. Το Υπουργείο Στρατιωτικών κανονίζει την είσοδο στρατιωτών στα περίπτερα που έχουν ιδρυθεί από αυτό σε συνεννόηση με το Υπουργείο Εσωτερικών. Οι νοσηλευόμενοι

⁷⁴ ΦΕΚ 111 Α, σελ. 1, 22/5/1919

ασθενείς διαιρούνται σε τρεις τάξεις, α', β' και γ'. Οι ασθενείς της α' τάξης καταβάλουν ημερήσιο νοσήλιο 22 δρχ. και 26 δρχ. για θάλαμο α' τάξης και πολυτελείας αντίστοιχα. Οι ασθενείς της β' τάξης νοσηλεύονται ανά δύο και καταβάλουν ημερήσιο νοσήλιο 15 δρχ., οι ασθενείς της γ' τάξης νοσηλεύονται σε κοινούς θαλάμους και καταβάλουν 8 δρχ. ημερησίως, ενώ υπάρχουν και ασθενείς άποροι που νοσηλεύονται δωρεάν κατόπιν διαταγής του Υπουργείου Εσωτερικών. Οι ασθενείς εισάγονται αμέσως εφόσον υπάρχει κενή κλίνη, σε αντίθετη περίπτωση εγγράφονται σε βιβλίο και ειδοποιούνται αμέσως μόλις εκκενωθεί κλίνη. Αν δεν παρουσιαστούν εντός δύο ημερών, η κλίνη δίνεται στον επόμενο στη σειρά ασθενή. Οι ασθενείς που πληρώνουν, προκαταβάλουν τα νοσήλια 30 ημερών και επιπλέον εγγύηση για κάθε έκτακτη δαπάνη, 100 δρχ και 50 δρχ για την α' και β' τάξη αντίστοιχα. Η εγγύηση επιστρέφεται αν δεν χρησιμοποιηθεί με την έξοδο του ασθενή. Οι ασθενείς της α' και β' τάξης που δεν έχουν πληρώσει εντός 10 ημερών τα νοσήλια των τριάντα ημερών, μετατίθενται σε θαλάμους της γ' τάξης και υποχρεούνται να πληρώσουν τα ανάλογα νοσήλια. Για τους ασθενείς της γ' τάξης που δεν πληρώνουν τα νοσήλια και δεν επιτρέπεται η έξοδός τους από το νοσοκομείο, λαμβάνεται άδεια από το Υπουργείο Εσωτερικών ώστε να συνεχιστεί η νοσηλεία τους δωρεάν⁷⁵. Στο ίδιο βασιλικό διάταγμα δημοσιεύεται και η προκήρυξη θέσεων ιατρών και φαρμακοποιού του ιδρύματος⁷⁶.

8.3 Τα Παραπήγματα και οι Παράγκες και τα πρόχειρα κτίσματα και ο διορισμός της εφορείας από το Υπουργείο Υγιεινής

Το 1919 το Υπουργείο των Στρατιωτικών για τις ανάγκες του εγκαθιστά στο Σωτηρία πέντε ξύλινα παραπήγματα ή «συμμαχικά» όπως τα έλεγαν, τα οποία αγοράστηκαν από τα Γαλλικά Μακεδονικά Στρατόπεδα. Μετά από δύο Βαλκανικούς Πολέμους και έναν Παγκόσμιο Πόλεμο οι ανάγκες για νοσηλεία είναι τεράστιες, τα οικονομικά προβλήματα

⁷⁵ ΦΕΚ 227 Α, σελ. 1, 14-10-1919

⁷⁶ «...Οι υπονήφιοι εξετάζονται υπό της κατά το άρθρο 2 επιτροπής α) δια την θέσιν του παθολόγου επιμελητού, εις τα εξής μαθήματα : Ειδικήν Νοσολογίαν, Παθολογικήν κλινικήν, φαρμακολογίαν. Β) για την θέσιν του μικροβιολόγου επιμελητού εις : την Παθολογικήν Ανματομίαν, την Μικροβιολογίαν μετ' εκτελέσεως πρακτικού θέματος, και την Ειδικήν Νοσολογίαν. Γ) δια την θέσιν των εμμίσθων εσωτερικών βοηθών εις : την Ειδικήν Νοσολογίαν, την Μικροβιολογίαν μετ' εκτελέσεως απλού πρακτικού θέματος, την Παθολογικήν κλινικήν (ιδίως σημειολογίαν) και Δ) δια την θέσιν του αμίσθου εσωτερικού βοηθού εις : την Ειδικήν Νοσολογίαν, την επίκρουσιν και ακρόασιν και την συνταγογραφίαν...» (ΦΕΚ 227 Α, σελ. 4, 14-10-1919).

της χώρας τεράστια έτσι τα πρόχειρα παραπήγματα και οι παράγκες γεμίζουν το χώρο του σανατορίου. Το κράτος με νομοθετικό διάταγμα το 1921, ορίζει τα ξύλινα παραπήγματα ως νοσοκομείο φυματιώντων⁷⁷.

Η οικονομική καταβάρθρωση της χώρας ταυτόχρονα με τις επιτακτικές τεράστιες ανάγκες για νοσηλευτική φροντίδα γέμισε με παράγκες και διάφορα πρόχειρα παραπήγματα και το νοσοκομείο Σωτηρία από το 1922 έως το 1925. Η εφορεία του ιδρύματος εγκατέστησε τρία αμερικανικά «ντέκερ» με χωρητικότητα 50 κλινών το καθένα, τα οποία ήταν ισόγεια κτίσματα με στέγη από τσίγκο. Από τις Γερμανικές αποζημιώσεις του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου προήλθαν και είκοσι λυόμενα κτίσματα γνωστά ως «Γερμανικά» με χωρητικότητα 20 κλινών έκαστο. Την ίδια εποχή κτίστηκαν 6 πλινθόκτιστα κτίρια τα ονομαζόμενα «Λαϊκά» τα οποία στέγασαν περίπου 120 ασθενείς. Επιπλέον ένα μισοτελειωμένο κτίριο γνωστό ως «Άναψυκτήριο» από πρόχειρα κλείστηκε με ξύλινες σανίδες, νοσήλεψε 130 περίπου αρρώστους. Η εικόνα της αθλιότητας συμπληρώθηκε με πολλά αυτοσχέδια πρόχειρα παραπήγματα μέσα στα οποία στοιβάχτηκαν δεκάδες φυματικών. Επίσης αναφέρεται ότι όσοι δεν έβρισκαν κρεβάτι διανυκτέρευαν στο ύπαιθρο. Μόνο νοσοκομείο δεν θύμιζε ο χώρος του σανατορίου, όπου είχαν αναπτυχθεί και διάφορα ψιλικατζίδικα και πολλοί μικροπωλητές εκμεταλλεύονταν την συγκέντρωση τόσο πολλών ανθρώπων. Ακόμη και κέντρα διασκέδασης στην ευρύτερη περιοχή είχαν δημιουργηθεί για την διασκέδαση των αρρώστων. «Ο Ρουμάνος ποιητής Παναίτ Ιστράτι χαρακτήρισε το χώρο «Κόλαση του Δάντη» και σημείωσε ότι θα έπρεπε να αναρτηθεί πινακίδα με την φράση «Εσείς, όσοι μπαίνετε αφήστε κάθε ελπίδα» (Κατής, 1984:68).

Έχουν καταγραφεί μαρτυρίες για τον αγώνα των φυματικών ασθενών για καλύτερες συνθήκες. Σημειώνονται εξεγέρσεις το 1921, 1925, το '29, το '31. Στην οδό Μεσογείων γίνονται μάχες, με ασθενείς και αστυνομικούς που λέγεται ότι χτυπούσαν άγρια τους διαμαρτυρόμενους. Αρκετοί συλλαμβάνονται και άλλοι καταλήγουν από τις αιμοπτύσεις κάποιοι διώχνονται από το νοσοκομείο.

⁷⁷ «...αποφασίζομεν και διατάσσομεν τα εν τω περιβόλω του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» ευρισκόμενα πέντε παραπήγματα αποτελούσιν ίδιον νοσοκομείον φυματιώντων, έχον κοινόν προσωπικόν μετά του ειρημένου νοσοκομείου «Η Σωτηρία». Ο αυτός Υπουργός δημοσιεύσει και εκτελέσει το διάταγμα τούτον. Εν Αθήναις τη 5^η Απριλίου 1921. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Β...»(ΦΕΚ 58 Α, σελ. 2, 8-4-1921).

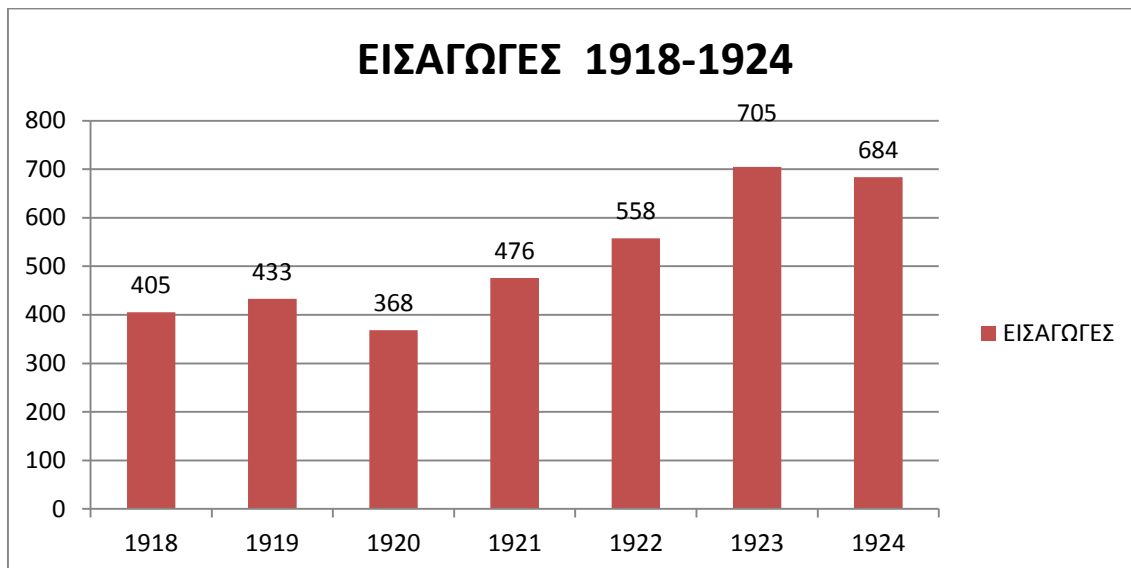
Στις 16 Νοεμβρίου 1923 υπογράφεται νομοθετικό διάταγμα με το οποίο το Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντίληψης, αναλαμβάνει τη διοίκηση του σανατορίου. Οι αρμοδιότητες της εφορείας περιορίζονται μόνο στην εποπτεία του νοσοκομείου και αποτελείται από δύο ιατρούς, δύο ανώτατους υπαλλήλους τραπέζης, ένα δικηγόρο και δύο κυρίες που διορίζονταν από τον διευθυντή Υγιεινής⁷⁸.

Είναι η περίοδος επίσης που η αγροτική μεταρρύθμιση κορυφώνεται με την διανομή 850.000 εκταρίων σε 150.000 οικογένειες προσφύγων και 673.000 εκτάρια σε 130.000 οικογένειες της παλαιάς Ελλάδας (Σβορώνος, 1976:125).

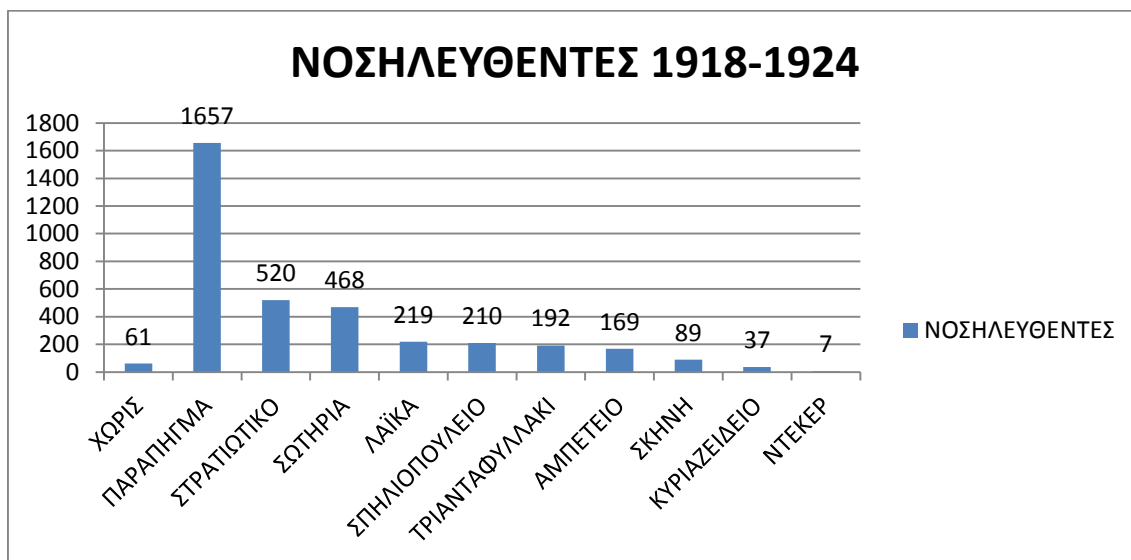
⁷⁸ ΦΕΚ 227/14-10-1919

8.4 Στατιστικά στοιχεία 1918-1924

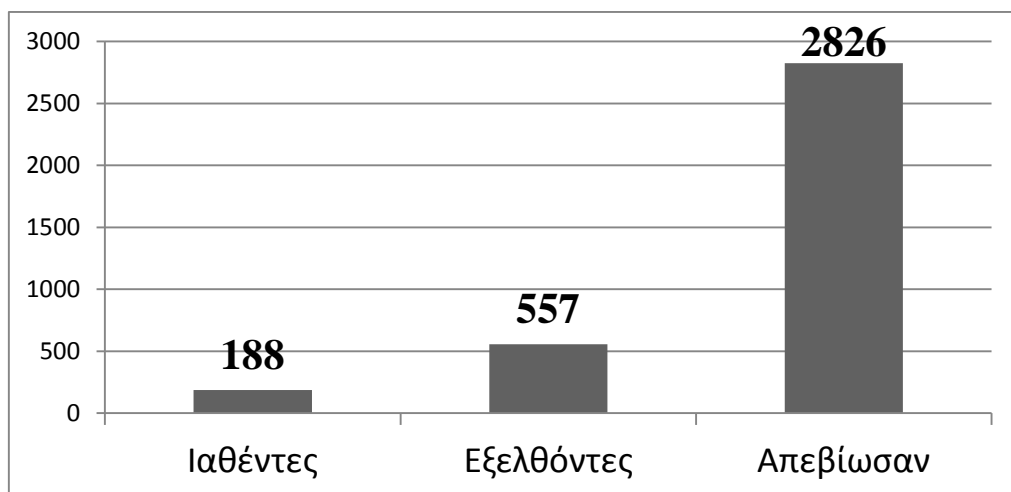
Τα στοιχεία που ακολουθούν έχουν δημοσιευτεί από το Ιόνιο Πανεπιστήμιο στη Δημογραφική Μελέτη των ασθενών του Σανατορίου «Σωτηρία» για τα έτη 1918 -1924.



Πίνακας 18 : Ο αριθμός των εισαγωγών την περίοδο 1918 – 1924 (Αηδονίδης, 2013, Δημογραφική Μελέτη των Ασθενών του Σανατορίου «ΣΩΤΗΡΙΑ» για τα έτη 1918-1924 Ιόνιο Πανεπιστήμιο)



Πίνακας 19 : Οι νοσηλευθέντες σε κάθε κτίριο την περίοδο 1918 – 1924 (Αηδονίδης, 2013, Δημογραφική Μελέτη των Ασθενών του Σανατορίου «ΣΩΤΗΡΙΑ» για τα έτη 1918-1924 Ιόνιο Πανεπιστήμιο).



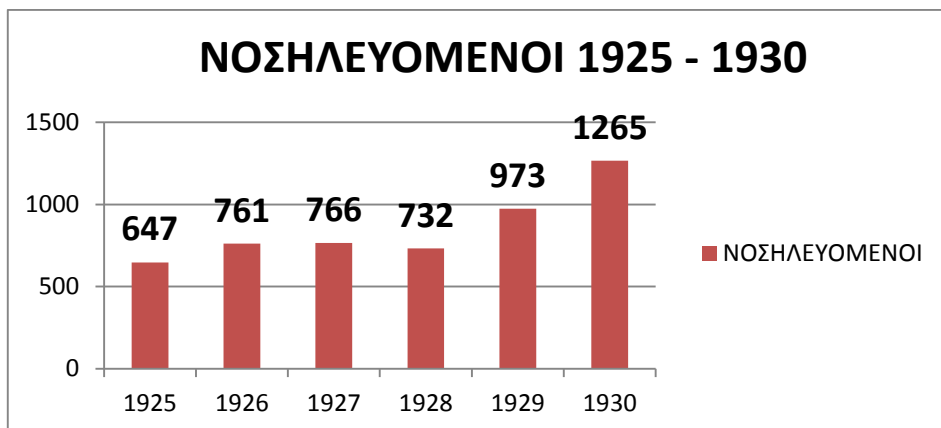
Πίνακας 20 : Απεικονίζεται ο αριθμός των ασθενών που ιάθηκαν, εξήλθαν και αποβίωσαν, την περίοδο 1918 – 1924 (Αηδονίδης, 2013, Δημογραφική Μελέτη των Ασθενών του Σανατορίου «ΣΩΤΗΡΙΑ» για τα έτη 1918-1924 Ιόνιο Πανεπιστήμιο)

Από τα παραπάνω στοιχεία είναι φανερό η αύξηση των ασθενών την περίοδο της Μικρασιατικής Καταστροφής αλλά και η μεγάλη χρήση των παραπηγμάτων. Η τραγική κατάληξη της πλειοψηφίας των αρρώστων στο σύνολο των 3.629 ασθενών της περιόδου, απεικονίζεται στον προηγούμενο πίνακα με αριθμούς για την περίοδο 1918 -1924 (Αηδονίδης, 2013).

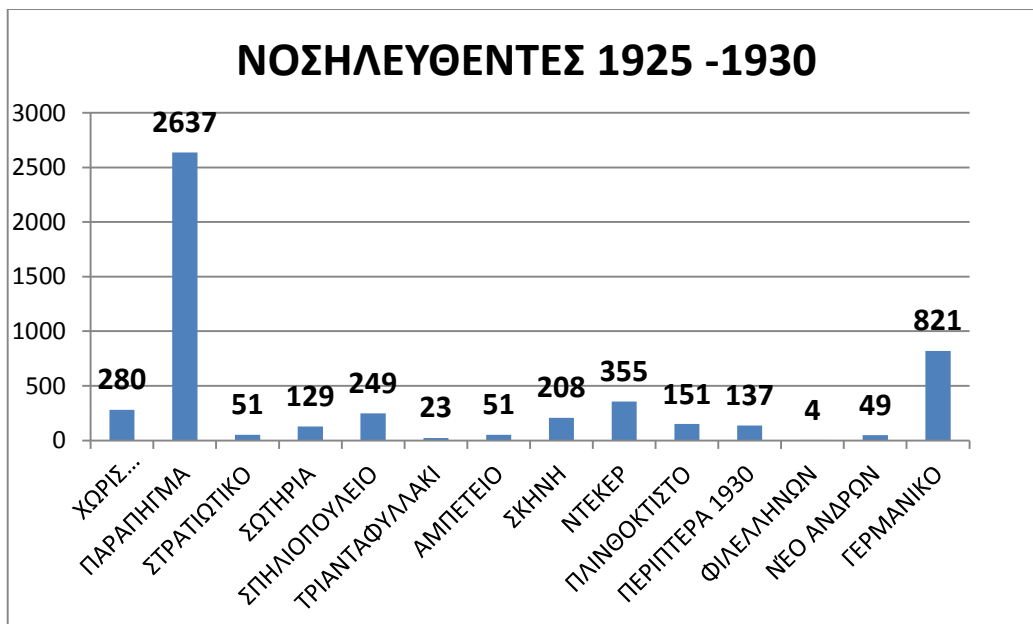
Σύμφωνα με τα στοιχεία της Δημογραφικής αποτύπωσης της νοσηλευτικής κίνησης των ασθενών από το 1918 μέχρι το 1930 τα οποία η ομάδα ερευνητών του Τμήματος Ιστορίας του Ιονίου Πανεπιστημίου, Αηδονίδης, Τσιάμη, Μάνδουλα-Κουσούνη και Ανωγιάτης-Pele, επεξεργάστηκε και δημοσίευσε στα Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας, για τους ασθενείς της προαναφερόμενης περιόδου σε σύνολο ασθενών 8.773, εξείχθησαν τα εξής : σχετικά με το φύλο 5.174 ;άνδρες 59%, 3.586 γυναίκες 40,9%, σχετικά με την ηλικία, 1.990 από 21-25 ετών 22,1%, 1.790 από 16-20 ετών 20,4%, 1.584 από 26 – 30 ετών 18,1% και 877 από 31 – 35 10%. Σχετικά με τα επαγγέλματα τα αποτελέσματα είναι : Οικιακά 2.532, Αυτοαπασχολούμενοι 1.366, Εργάτες 991, Ιδιωτικοί Υπάλληλοι 770, Τεχνίτες 719, Γεωργοί 568, Μαθητές 350, Δημόσιοι Υπάλληλοι 259, Έμποροι 194, Ναυτικοί 133, Φοιτητές 112 και άλλα διάφορα.

8.5 Στατιστικά στοιχεία 1925 – 1930

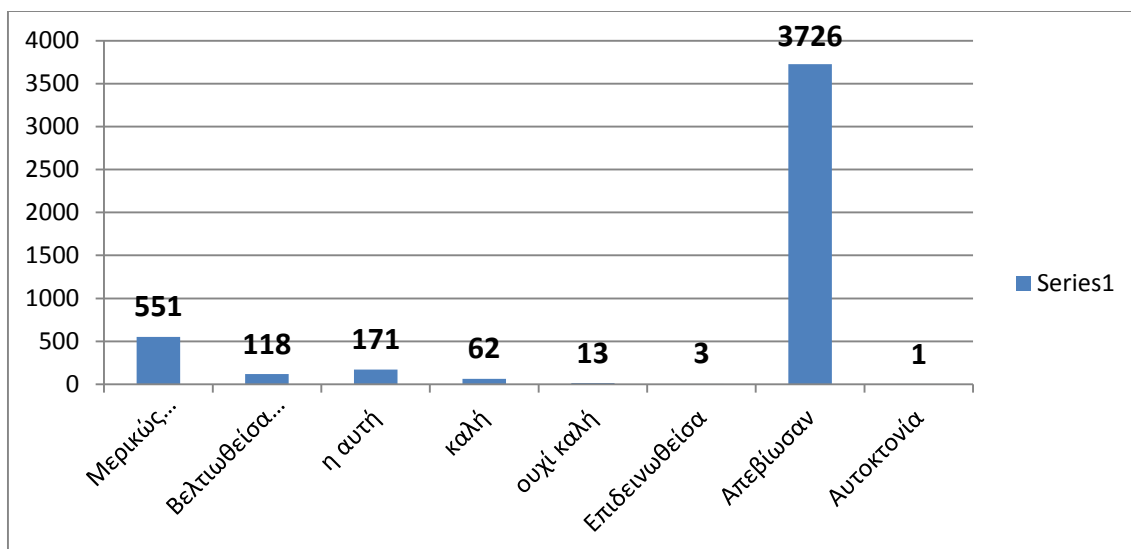
Τα στοιχεία που ακολουθούν έχουν δημοσιευτεί από το Ιόνιο Πανεπιστήμιο στη Δημογραφική Μελέτη των ασθενών του Σανατορίου «Σωτηρία» για τα έτη 1925-1930. Το σύνολο των νοσηλευθέντων ασθενών ανέρχεται σε 5.144 άτομα τα οποία νοσηλεύθηκαν όπως φαίνεται στους πίνακες που ακολουθούν :



Πίνακας 21 : Αριθμός νοσηλευομένων την περίοδο 1925 – 1930 (Κουρή, 2013), Δημογραφική Μελέτη των Ασθενών του Σανατορίου «ΣΩΤΗΡΙΑ» για τα έτη 1925-1930, όνιο Πανεπιστήμιο)



Πίνακας 22 : Αριθμός νοσηλευομένων ανά κτίριο την περίοδο 1925 – 1930 (Κουρή, 2013, Δημογραφική Μελέτη των Ασθενών του Σανατορίου «ΣΩΤΗΡΙΑ» για τα έτη 1925-1930, Ιόνιο Πανεπιστήμιο)



Πίνακας 23 : Αριθμός ασθενών που είτε απεβίωσαν είτε βελτιώθηκαν την περίοδο 1925 – 1930 (Κουρή, 2013), Δημογραφική Μελέτη των Ασθενών του Σανατορίου «ΣΩΤΗΡΙΑ» για τα έτη 1925-1930, Ιόνιο Πανεπιστήμιο)

Και αυτή την περίοδο 1925 – 1930 η πλειοψηφία των ασθενών νοσηλεύεται στα παραπήγματα, και παραμένει τραγικός ο απολογισμός για τους αρρώστους που νόσησαν. Αλλά επιπλέον είναι φανερό ότι το σανατόριο δεν έχει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί κτιριακά στο μεγάλο πλήθος των απελπισμένων αρρώστων που συρρέουν για βοήθεια (Κουρή, 2013).

8.6 Μαρτυρίες σχετικά με τους δύο μεγάλους ποιητές που νοσηλεύθηκαν στο σανατόριο

Αυτή την περίοδο στο σανατόριο νοσηλεύονται οι ποιητές Γιάννης Ρίτσος και Μαρία Πολυδούρη. Ο Γιάννης Ρίτσος⁷⁹ προσβλήθηκε από τη φυματίωση το 1926 και νοσηλεύτηκε στο σανατόριο της «Σωτηρίας» από το 1927 μέχρι το 1930. Εκεί γνώρισε τη νεαρή ποιήτρια Μαρία Πολυδούρη περιγράφει μάλιστα ο ίδιος ότι τη συνάντησε για

⁷⁹ Ο Μεγάλος ποιητής Γιάννης Ρίτσος γεννήθηκε το 1909 στη Μονεμβασιά και ήταν το τέταρτο παιδί του Ελευθέριου Ρίτσου και της Ελευθερίας Βουζουναρά. Οι γονείς του ήταν εύποροι γαιοκτήμονες που όμως σταδιακά η οικονομική του κατάσταση έφθινε μέχρι την πλήρη ανέχεια η οποία βρίσκει τον ποιητή στην εφηβεία. Από τα αγαπημένα τρία αδέρφια του τη Νίνα το Μίμη και τη Λούλα, ο Μίμης δόκιμος αξιωματικός του Ναυτικού προσβάλλεται από φυματίωση και πεθαίνει το 1921. Μέσα σε λίγους μήνες όμως το σπίτι σφραγίζεται από το θάνατο της αγαπημένης του μητέρας που πεθαίνει και αυτή από φυματίωση (Προκοπάκη, 2015).

πρώτη φορά στο περίπτερο «Σπηλιοπούλειο» όπου πήγαινε συχνά για να παίζει πιάνο (Ρίτσος, 2008). Κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου της νοσηλείας του δημοσιεύονται δύο σειρές ποιημάτων, «Στο παλιό μας σπίτι», και το «Δάκρυα και χαμόγελα» που περιέχουν σαράντα ποιήματά του, στο Λογοτεχνικό Παράρτημα της Μεγάλης Ελληνικής Εγκυκλοπαίδειας. Στα νεορομαντικά αυτά ποιήματα του μεγάλου μας ποιητή Γιάννη Ρίτσου εκτός από τις μνήμες της μονεμβασιώτικης ζωής και της οικογένειά του, μεταφέρεται η μελαγχολική ατμόσφαιρα του σανατορίου (Προκοπάκη, 2015). Στα ιστορικά αρχεία του Μουσείου Μπενάκη παραδόθηκε το αρχείο αυτόγραφων έργων του ποιητή από την Γαρυφαλλιά και την Έρη Ρίτσου το οποίο αποτελείται από επτά φακέλους με όλα τα χειρόγραφα του ποιητή (www.benaki.gr). Ο Γιάννης Ρίτσος παρέμεινε μέχρι το Μάιο του 1930 στην 7^η θέση και στη συνέχεια υποχρεωτικά πήρε εξιτήριο διότι είχε συμπληρώσει τον μέγιστο επιτρεπτό χρόνο νοσηλείας.

Η ποιήτρια Μαρία Πολυδούρη⁸⁰ προσβάλεται από φυματίωση στο Παρίσι, επιστρέφει στην Ελλάδα το 1928 και νοσηλεύεται στο σανατόριο «Σωτηρία». Στο σανατόριο την επισκέπτεται ο ποιητής Κώστας Καρυωτάκης πριν φύγει για την Πρέβεζα. Τον Ιούλιο του ίδιου χρόνου και ενώ βρίσκεται στο σανατόριο μαθαίνει για την αυτοκτονία του Καρυωτάκη. Γράφει ασταμάτητα και την περίοδο αυτή δημοσιεύει την δεύτερη ποιητική της συλλογή «οι τρίλιες που σβήνουν» και «Ηχώ στο χάος». Εν τω μεταξύ εγχειρίζεται και η υγεία της επιδεινώνεται. Παρά ταύτα και παρά τον κίνδυνο μετάδοσης της ασθένειας το καμαράκι της στο σανατόριο έχει γίνει αξιοθέατο. Οι νέοι ποιητές την λατρεύουν και την αποθεώνουν. Την επισκέπτονται συνεχώς ποιητές και θαυμαστές⁸¹

⁸⁰ Η ρομαντική ποιήτρια Μαρία Πολυδούρη γεννήθηκε στην Καλαμάτα το 1902. Στα 18 της χάνει και τους δύο γονείς της. Έρχεται στην Αθήνα στη νομαρχία Αθηνών το 1920 με μετάθεση από την νομαρχία της Μεσσηνίας. Σπουδάζει στη Νομική σχολή και γνωρίζει τους ποιητές της εποχής Λαπαθιώτη και Καρυωτάκη τον οποίο και ερωτεύεται. Η Πολυδούρη είναι μία ελεύθερη νέα γυναίκα, σπουδάζει, εργάζεται, διασκεδάζει, φλερτάρει, μεταφράζει τους καταραμένους Γάλλους ποιητές, ξενυχτάει χορεύει, οι νέοι συνωστίζονται γύρω της. Η κοινωνία της Αθήνας την κατακρίνει. Είναι ορμητική και δραστήρια, βασανίζεται από τον έρωτά της για τον Καρυωτάκη με το οποίο είχε ένα σύντομο ειδύλλιο. Γράφει θέατρο, πεζά, ποιήματα. Το 1926 φεύγει για το Παρίσι λίγο πριν έχει αρρωστήσει από αδενοπάθεια, το καμπαράκι για την φυματίωση χτυπά. Η ζωή της στο «Σωτηρία» τροφοδοτεί την κίτρινη δημοσιογραφία. Στον «Ημερήσιο Τύπο» συχνά τα νέα της από τη ζωή της στο σανατόριο απασχολούν την κοσμική στήλη. Υπήρξε μία υποκριτική υποστήριξη από τους κύκλους της εποχής, αλλά κανείς δεν διέθεσε χρήματα για την φροντίδα της. Πέθανε χωρίς από τη φτώχεια και τη φυματίωση. (Μποζώνη 2014).

⁸¹ Ο Γιώργος Κοτζιούλας, που είχε γράψει νεότερος μια θερμή κριτική για τη συλλογή Οι τρίλιες που σβήνουν, στο σονέτο «Μαρία Πολυδούρη» θεματοποιεί ειρωνικά τη φιλανθρωπική επίσκεψη της «αριστοκρατίας» στην άπορη ποιήτρια που πεθαίνει στο φτωχό καμαράκι της τρίτης θέσης:

στο δωμάτιό της στο «Σωτηρία». Ο Τερζάκης, μέλος των λογοτεχνικών κινήσεων, και συνδιευθυντής του περιοδικού *Πνοή*, που φιλοξενεί συχνά ποιήματά της⁸², αναφέρεται στη γοητεία που ασκούσε η Μαρία Πολυδούρη στο τέλος της δεκαετίας του 1920: «Ποίηση, κοινωνική επανάσταση, έρωτας, μπερδεύονταν στο μυαλό μας, έκαναν την περπατησιά μας ζαλισμένη και σαν υπονοητική. Από τους τέσσερις ή πέντε νέους -δεν

Πολύ ακριβά πληρώσατε, Μαρία
τη φήμη –πολυτέλεια περιττή–
που σ’ ανθοδέσμες ήρθε προσφερτή
στην πιο βαριά γυναίκεια καρτερία.

Η αριστοκρατική παρηγορία,
που στάθηκε στην κλίνη σας κλαφτή,
δεν ήταν συγκατάβαση αρκετή
για τρίτη θέση μες τη «Σωτηρία» (Ντουνιά, 2014)

⁸² «ΣΩΤΗΡΙΑ»

Άς περάσει πιά ή μέρα με τὸ φῶς της.
Ἡ νύχτα γιατί τόσο ἄργοπορεῖ;
Στῶν πεύκων τὶς σκιές μία πολυθρόνα
μὲ καρτερεῖ.

Τῶν θαλάμων θὰ σβήσουνε τὰ φῶτα
κι’ ὁ ὕπνος θάρθη σὰ λιγοθυμιά.
Ἐνα ἀδειανὸ κρεβάτι, ἐδῶ δίνει
ἐντύπωση καμμιά.

Θὰ μὲ διπλώση τὸ σκοτάδι κι’ ὅπως
μεσ’ στίς βαθιές σκιές θὰ μπερδεφτῶ,
πὼς εἶμαι θὰ πιστέψω πάλι κάτι
ἀπὸ τὸν κόσμο αὐτό.

Μέσα στὸ φόβο θὰ βαθαινὴ ἡ νύχτα
ὅταν ὁ ἄνεμος θάρθη ξαφνικά.
Ὁ εὐκάλυπτος τὰ μαλλιά του θὰ τινάζη
καὶ τῶν ὄνειρων μαζί τὰ μυστικά.

Τὸ μυστικὸν ἀγῶνα θὰ γροικᾶω
τοῦ φθινοπώρου, ἀνίκητος ἐχθρός.
Θὰ μὲ λικνίζη χαρωπὸ τραγούδι
ὁ ἀπελπισμένος θρός.

Κι’ ἂν δὲν τὴν καρτερῶ, ξέρω πὼς θάρθη
ἢ γάτα αὐτὴ ποὺ νυχτοπερπατεῖ,
μία γάτα ποὺ δὲν ξέρει τί εἶνε χᾶδι
καὶ δὲν τὸ δίνει καὶ δὲν τὸ ζητεῖ.

Στὰ πόδια μου κοντὰ κάθεται μόνο,
ἀδιάφορη στὸ κρύο τὸ παγερό,
διακριτικὰ τὸ βλέμμα μου ἀποφεύγει
κ’ εἶνε σὰ νὰ μὲ ξέρη ἀπὸ καιρό.
Απὸ τη συλλογὴ της Μαρίας Πολυδούρη «Οἱ τρίλλιες που σβήνουν» (Ντουνιά, 2014).

καλοθυμάμαι- που ξεκινήσαμε νωρίς κείνο το δειλινό να πάμε στη «Σωτηρία», για να κάνουμε επίσκεψη στη Μαρία Πολυδούρη, οι τρεις τουλάχιστον ήταν ερωτευμένοι μαζί της. Θανάσιμα. Ή το πίστευαν». Από τους πιο διάσημους επισκέπτες ήταν ο Άγγελος Σικελιανός: «Χρωστώ στη Μυρτιώτισσα τη γνωριμία μου με την Πολυδούρη. Ήτανε τους τελευταίους μήνες του 1929 και τους πρώτους του 1930, σ' ένα από τους πιο ζοφερούς τότε κύκλους της Νεοελληνικής κόλασης, στο φθισιατρείο η «Σωτηρία». Της χρωστώ πως δεν μ' έμπασε από την πόρτα της κοινής εισόδου που την μισάνοιγαν τότε κάποιοι «θαυμαστές» βάνοντας το κεφάλι τους ανάμεσα στη χαραμάδα μόνο από το φόβο των μικρόβιων, για να ιδούνε καθηλωμένη σ' ένα απλό κλινάρι, μια νέα περήφανη μορφή που τήκονταν ώρα την ώρα και που την παράστεκε ο αόρατος αρχαγγελικός θάνατος». Ο Ουράνης δημοσίευσε στο *Ελεύθερον Βήμα* ένα άρθρο με τίτλο «Η ποιήτρια του έρωτα και του θανάτου» που συνοδευόταν από σκίτσα του Δημητριάδη : «Ένα μικρό φτωχικό δωμάτιο...Ένα κοινότατο μικροσκοπικό τραπέζι και δυο μονά σιδερένια κρεβάτια, στρωμένα με στρατιωτικές κουβέρτες -αυτό ήταν όλο. Από το ανοιχτό παράθυρο, το χειμωνιάτικο κρύο πάγωνε τους τοίχους, και τα κρεβάτια, και τις πλάκες του δαπέδου. Και σ' ένα από τα δυο κρεβάτια, με τους ώμους ανασηκωμένους από ένα πλήθος μικρών μαξιλαριών, συγυρισμένη για μια αναμονή, μια νέα κόρη, που θα ήταν άλλοτε ένα άθος ομορφιάς, ακίνητη τώρα σε μια βαθειά εξάντληση, μας κοίταζε με δυο μεγάλα μαύρα μάτια που, μέσα στην κέρινη χλωμάδα του προσώπου της έλαμπαν από τον πυρετό σαν δυο κάρβουνα. [...] Μας κοίταζε με τα φλογερά της μάτια, ο μορφασμός της πικρίας είχε σφραγίσει μ' εφτά σφραγίδες τα χείλη της και δεν έλεγε τίποτα.. Η Πολυδούρη «δεν έλεγε τίποτα», γιατί ήταν πολύ εξασθενημένη και κυρίως επειδή ένιωθε τουλάχιστον άβολα, όπως έμμεσα παραδέχεται και ο Ουράνης στο ίδιο κείμενο, με όλη αυτή τη συντροφιά που αποτελούσε παραφωνία μέσα στη «νεοελληνική κόλαση» της «Σωτηρίας» (Ντουνιά, 2014). Λίγο πριν το τέλος της ο πρώην αρραβωνιαστικός της φροντίζει για τη μεταφορά της σε ιδιωτικό θεραπευτήριο (Μποζώνη, 2014).

8.7 Ο ιστορικός νόμος 4649 του 1930 για την ίδρυση αντιφυματικού κέντρου

Καθοριστικός για το σανατόριο υπήρξε ο νόμος 4649/1930 «Περί Διοικήσεως του εν Αθήναις Θεραπευτηρίου η «Σωτηρία» και αναδιοργανώσεως αυτού». Από σημαντικότερα άρθρα του νόμου είναι η ίδρυση του «Φυματιολογικού Κέντρου» και η θέσπιση ενός νέου οργάνου του «Επιστημονικού Συμβουλίου». Η νέα σύνθεση της

εφορείας περιλαμβάνει δύο ιατρούς, που διορίζονταν από το Υπουργείο και τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών αντίστοιχα, ένα δικηγόρο που πρότεινε ο δικηγορικός σύλλογος, ένα ανώτερο στέλεχος της Τράπεζας της Ελλάδας, ένα τμηματάρχη της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιου Λογιστικού και ο Υπουργός Υγιεινής όριζε επίσης έναν αρχιτέκτονα και τρεις πολίτες, με διάρκεια θητείας τρία έτη. Χάρη στον νέο νόμο το προσωπικό αυξήθηκε σε 240 άτομα. Το Επιστημονικό Συμβούλιο αποτελείτο από :

- 1) Ένα Διευθυντή Ιατρό
- 2) Τέσσερεις ιατρούς προϊστάμενους κλινικών
- 3) Έναν ειδικό χειρουργό προϊστάμενο χειρουργικού τμήματος
- 4) Έναν Ακτινολόγο, έναν Ωτορινολαρυγγολόγο, έναν Παθολογοανατόμο και έναν Μικροβιολόγο.
- 5) Έναν Οδοντίατρο
- 6) Πέντε εσωτερικούς ιατρούς
- 7) Δεκατέσσερις βοηθούς, τελειόφοιτους ή πτυχιούχους της Ιατρικής, άμισθους
- 8) Έναν Φαρμακοποιό

Ο πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου ήταν ο Διευθυντής του ιδρύματος, ως δε καθήκοντα του συμβουλίου αναφέρονταν τα παρακάτω : Α) Συσκέψεις για επιστημονικά θέματα που προέκυπταν, Β) Αποφάσεις σχετικά με την έξοδο των ασθενών, Γ) Ανακοινώσεις και συζητήσεις επιστημονικών παρατηρήσεων του ιατρικού προσωπικού, Δ) Γνωμοδοτήσεις για την εκπαίδευση των νοσοκόμων, και Ε) Σύσταση επιτροπών για τον έλεγχο της επιστημονικής κατάρτισης των εσωτερικών βοηθών του σανατορίου. Στο άρθρο 13 οριζόταν η νοσηλευτική δύναμη του νοσοκομείου σε 1000 κλίνες, κατηγοριών β' και γ' θέσεων με πληρωμή, και γ' θέσης δωρεάν όπου τα έξοδα απόρων, αναλάμβανε το κράτος⁸³. Στο άρθρο 17 ανακοινώνεται η ίδρυση του «Φυματιολογικού Κέντρου» του οποίου ο Διευθυντής όφειλε να έχει εμπειρία πέντε ετών στην φυματιολογία, σε ευρωπαϊκό κέντρο και να κατέχει θέση τουλάχιστον προϊσταμένου στο Ινστιτούτο Pasteur του Παρισιού. Στο κέντρο ανήκαν τα περίπτερα «Φιλελλήνων», «Στρατιωτικό» και «Αμερικανικό» με 150 κρεβάτια στην διάθεση του. Ο σκοπός του Φυματιολογικού

⁸³ ΦΕΚ 152 Α, σελ. 1,12-5-1930

Κέντρου ήταν η επιστημονική έρευνα της φυματίωσης, η διδασκαλία της ασθένειας στους φοιτητές της Ιατρικής Σχολής και η εκπαίδευση των ιατρών στην ειδικότητα της φυματιολογίας. Το κέντρο διέθετε ακτινολογικό, μικροβιολογικό εργαστήριο, λαρυγγολογικό, υπηρεσία πνευμοθώρακα και ιατρικών επεμβάσεων, καθώς και αντιφυματικό ιατρείο. Ο πρώτος Διευθυντής υπήρξε ο Ιωάννης Βαλτής που ήρθε από το Παρίσι το 1930 και έδωσε μεγάλο κύρος στο σανατόριο όπου συγκεντρώνονταν πολλοί επιστήμονες μέχρι το 1950 χρονιά την οποία έπαψε να λειτουργεί μετά τον θάνατό του. Στον νόμο περιγράφονταν οι θέσεις εργασίας του νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού, το οποίο όφειλε να κατοικεί εντός του νοσοκομείου με εξαίρεση τους διευθυντές και την επόπτρια αδελφή. Ο αριθμός των νοσοκόμων ανερχόταν σε εξήντα τέσσερις, τρεις προϊσταμένες αδελφές, τρεις αρχινοσοκόμους και μία επόπτρια (Ζαχαριάς, 2007:93)

Τα πρώτα δύο χρόνια λειτουργίας του Φυματιολογικού Κέντρου η εκπαίδευση περιελάμβανε θεωρητική και κλινική διδασκαλία. Σε κάθε ακαδημαϊκό έτος πραγματοποιούντο 40 θεωρητικά μαθήματα με διδακτέα ύλη τη φυματίωση και 25 ακτινολογικά. Συνολικά 100 μαθήματα ετησίως περιελάμβανε η διδαχθείσα ύλη. Ταυτόχρονα γινόταν επίδειξη και εφαρμογή όλων των νέων θεραπευτικών μεθόδων. Η θεωρητική και κλινική διδασκαλία δεν περιοριζόταν μόνο στα ειδικά κεφάλαι της φυματίωσης αλλά επεκτεινόταν σε ολόκληρη την παθολογία του αναπνευστικού συστήματος. Τα κλινικά και ακτινολογικά μαθήματα παρακολουθούσαν, ιατροί, φοιτητές και όλοι οι μαθητές της Υγειονομικής Σχολής. Τα δύο αυτά πρώτα έτη νοσηλεύτηκαν 278 ασθενείς, από τους οποίους εξήλθαν 56 ιαθέντες, 79 απεβίωσαν και 143 παρέμειναν νοσηλευόμενοι (Κοπανάρης, 1933: 242).

Στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου οι δαπάνες επιχορηγούνταν με 14 εκατομμύρια δραχμές ετησίως, ενώ ειδικά για το έτος 1929-1930 καθορίζονταν σε 16,5 εκατομμύρια δραχμές.

8.8 Νέα κτίρια, «Φιλελλήνων» 1929, «Αμερικανικό» 1930 «Μάνας», «Λαναρά», «Λοβέρδειου» και Χειρουργικής Κλινικής

Ένα νέο περίπτερο αρχίζει να κτίζεται από χρήματα εράνων από Έλληνες και φιλέλληνες του εξωτερικού. Ολοκληρώθηκε το 1929 και επρόκειτο για ένα ισόγειο κτίριο με τέσσερις θαλάμους, δύο μεγάλους και δύο μικρούς, δυναμικότητας 60 κλινών.

Τον επόμενο χρόνο η οργάνωση « Αμερικανική περίθαλψις για την εγγύς Ανατολή» πρόσφερε χρηματικό ποσό για την ανέγερση κτιρίου με έξι θαλάμους δυναμικότητας 56 κλινών, για την νοσηλεία φυματικών παιδιών.

Στην είσοδο του περιπτέρου υπήρχε πλάκα με την ένδειξη : « Το κατάστημα τούτο αφιερούται στην ιερά μνήμη του Christopher Carson Thuber αποθανόντος εν Ελλάδι τη 31 Μαΐου 1930 εν τη υπηρεσία της πασχούσης ανθρωπότητας» και «Εντολή του Αμερικανικού λαού η Αμερικανική Περίθαλψις της εγγύς Ανατολής εδωρήσατο το κατάστημα τούτο τω λαώ της Ελλάδας προς περίθαλψιν των εκ φυματιώσεως πασχόντων παιδων 8 Οκτωβρίου 1930» (Κατής, 1984).

Την ίδια χρονιά ξεκινούν οι εργασίες ανέγερσης της Χειρουργικής κλινικής και το 1932 αποφασίζεται και η κατασκευή ενός μεγάλου κτιρίου του ονομαζόμενου «Μέγα Λαϊκού», πολύ μεγάλης δυναμικότητας, για τα οποία αναζητούνται πόροι μέσω εράνων και δανείων. Η μεγάλη ιδρύτρια του νοσοκομείου Σωτηρία, Σοφία Σλήμαν, πεθαίνει τον Οκτώβριο του 1932 σε ηλικία 80 ετών ενώ έχει προλάβει να επισκεφτεί το Νοσοκομείο για τελευταία φορά (Μπόμπου, 2005 : 73).

Το κτίριο της «Μάννας» 1934⁸⁴ το χρηματοδότησε τα επόμενα χρόνια η αδελφή του Μακεδονομάχου Παύλου Μελά, Άννα Παπαδοπούλου⁸⁵ γνωστή και σαν «Μάνα του

⁸⁴ Στις 11 φεβρουαρίου του 1934 στις δημοτικές εκλογές πρώτη φορά ψηφίζουν οι γυναίκες άνω των 30 και αμόφοιτοι δημοτικοί. Στις δημοτικές εκλογές της 11ης Φεβρουαρίου ψήφισαν για πρώτη φορά και οι γυναίκες. Δικαίωμα του εκλέγειν είχαν όσες γυναίκες είχαν συμπληρώσει το 30ο έτος της ηλικίας τους και διέθεταν τουλάχιστον απολυτήριο Δημοτικού. Η ψήφος τους, όμως, δεν επηρέασε το εκλογικό αποτέλεσμα στην Αθήνα, καθώς το εκλογικό δικαίωμα άσκησαν μόλις 439 Αθηναίες από τις 2.665 που είχαν δικαίωμα ψήφου. Φρόντισαν να το απαξιώσουν και «επώνυμες» Ελληνίδες, όπως η σπουδαία ηθοποιός Μαρίκα Κοτοπούλη, που αρνήθηκε να ψηφίσει, λέγοντας ότι ψήφο θέλουν μόνο οι άσχημες και όσες αποφεύγουν να κάνουν παιδιά. Στην Αθήνα, όπου ήταν στραμμένα όλα τα βλέμματα, δήμαρχος εξελέγη ο Κώστας Κοτζιάς, εκλεκτός του Λαϊκού Κόμματος και του μετέπειτα δικτάτορα Ιωάννη Μεταξά, αρχηγού τότε του μικρού κόμματος των Ελευθεροφρόνων. Ο 42χρονος δικηγόρος, δημοσιογράφος, εκδότης και εκ των πρωτοπόρων της διαφήμισης στην Ελλάδα, έλαβε 31.442 ψήφους, έναντι 29.204 του 72χρονου υποψηφίου των Φιλελευθέρων Σπυρίδωνος Πάτση, βετεράνου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και πρώην Δημάρχου Αθηναίων. Τρίτος, με 5.195 ψήφους, ήρθε μια θρυλική μορφή της τοπικής αυτοδιοίκησης, ο επί 18ετία δήμαρχος Αθηναίων, Σπυρίδων Μερκούρης. Ο 78χρονος Μερκούρης (παππούς της Μελίνας Μερκούρη), κατήλθε ως ανεξάρτητος με την υποστήριξη, όμως, του Υπουργού Στρατιωτικών και πρώην βενιζελικού Γεωργίου Κονδύλη (www.sansimera.gr)

⁸⁵ «...Η επίσης αξιόπιστη εγκυκλοπαίδεια Δρανδάκη, μεταξύ άλλων, σημειώνει: «... πανελληνίως γνωστή υπό το όνομα “Μάνα του στρατιώτου”. Είναι η πρώτη Ελληνίς, η λαβούσα τω 1914 το παράσημον του Σωτήρος, διά τας μεγάλας αυτής υπηρεσίας ως νοσοκόμου κατά τούς απελευθερωτικούς πολέμους. Μετά το πέρας των πολέμων επεδόθη εις την περίθαλψιν των φυματικών. Περιήλθε την Αίγυπτον και Αμερικάν προς συλλογήν εράνων, δια των οποίων ανήγειρεν εις Κορφοξυλιάν της Αρκαδίας τελειότατον από πάσης απόψεως σανατόριον. Ετιμήθη διά δώδεκα εν όλω παρασήμων και

Στρατιώτη», με τα χρήματα που συνέλεξε από εράνους, που ήταν η συνέχεια του «Αμερικανικού» δυναμικότητας 54 κλινών, όπου νοσηλεύτηκαν κυρίως κορίτσια έως 20 ετών. Η λειτουργία του περιπτέρου ξεκίνησε το 1934. Οι έρανοι της Άννας έγιναν στην Ελλάδα και ην Αίγυπτο, όπου με μεγάλο κόπο και επίμονη προσπάθεια που χαρακτηρίστηκε σαν «ζητιανιά», κατόρθωσε να συλλέξει σεβαστό ποσό όχι μόνο για το περίπτερο της «Σωτηρίας» αλλά και το σανατόριο της Αρκαδίας. Ο στόχος ήταν η περίθαλψη των φυματικών σε όσα περισσότερα μέρη δινόταν η δυνατότητα. (Κατής, 1984).

Ταυτόχρονα με την ολοκλήρωση του περιπτέρου της «Μάννας» ξεκίνησε με χρήματα των βιομηχάνων αδελφών Λαναρά⁸⁶ κλωστοϋφαντουργών από ην Νάουσα και Μπεχλιβάνη ένα διώροφο κτίριο δυναμικότητας 76 κλινών, το οποίο άρχισε να λειτουργεί το 1935. Το κτίριο αυτό μετατράπηκε το 1958 στον «Οίκο Αδελφών» και στέγασε τη Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Σοφία Σλήμαν.

Το 1937 ύστερα από επτά χρόνια καθυστερήσεων λόγω ελλείψεως οικονομικών πόρων, ολοκληρώνεται το διώροφο κτίριο της Χειρουργικής κλινικής, δυναμικότητας 110-120 κλινών, με δαπάνες του κράτους. Με χρήματα των αδελφών Λοβέρδου κληρονόμων Διονυσίου Λοβέρδου, ξεκινά το 1936 ένα ακόμη ισόγειο κτίριο για τη νοσηλεία φοιτητών σύμφωνα με την επιθυμία των δωρητών. Το κτίριο αυτό ονομάστηκε Λοβέρδειο και έγινε με σχέδια του μηχανικού Γ. Κοντολέοντα (Κατής, 1984).

δια του βραβείου της αυτοθυσίας υπό της Ακαδημίας Αθηνών» «Αργυρούν μετάλλιον αρετής και αυτοθυσίας απονέμεται εις την κ. Άννα Παπαδοπούλου, το γένος Μελά, διότι ίδρυσε το εργαστήριο της Προόδου χάριν των απόρων κυριών και μετέσχε πασών των εκστρατειών από του 1912 και εντεύθεν ως προϊσταμένη αδελφή νοσοκόμος, παραμυθίσασα και ανακουφίσασα χιλιάδας στρατιωτών τραυματιών ή ασθενών μετά μητρικής στοργής και αφοσιώσεως, εν Μακεδονία, Ηπειρώ, Σερβία, Αυτονόμω Ηπειρώ και πανταχού της Μικράς Ασίας, παθούσα δε εξανθηματικών τύφον και τοξιναιμίας εν τη εκτελέσει των καθήκοντων αυτής. Μετά δε τους πολέμους, ίδρυσε εργαστήριο των προσφύγων εις τα Παλαιά ανάκτορα και ανέλαβε και περατοί την ίδρυσιν σανατορίου των εκ φυματιώσεως παθόντων στρατιωτών. Εν Αιγύπτω και Αμερική συνέλεξε υπέρ τα 7 εκατομμύρια...» (Πρακτικά της Ακαδημίας Αθηνών, σελ. 276-277).

⁸⁶ Η οικογένεια Λαναρά εισήλθε στον κλάδο της κλωστοϋφαντουργίας το 1909, όταν ίδρυσε τον πρώτο λαδόμυλο, εκμεταλλεζόμενη τις υδατοπτώσεις στους καταρράκτες της Νάουσας, με 100 ατράκτους και 3 ξύλινους αργαλειούς, η δε εταιρεία είχε την επωνυμία «Λαναράς και Πεχλιβανός». Στη συνέχεια ο Θεόδωρος Λαναράς δημιούργησε μία τεράστια βιομηχανία για τα δεδομένα της εποχής με 402 αργαλειούς και 54.000 ατράκτους. Όμως η οικογένεια υπήρξε οικογένεια ευεργετών όσο διάστημα άνθιζε η κλωστοϋφαντουργία στην Ελλάδα. (<http://www.tovima.gr/4/12/2011>).

8.9 Ένα ξεχωριστό αρχιτεκτόνημα - Κτίριο «Μέγα Λαϊκό»

Η κατασκευή του «Μέγα Λαϊκού», το οποίο ξεκίνησε το 1932 με σχέδια του διάσημου αρχιτέκτονα Ιωάννη Δεσποτόπουλου⁸⁷. Με Δαπάνη του κράτους και δυναμικότητα 500 κλινών το νέο αυτό κτίριο θα αποτελέσει την καρδιά του σανατορίου φτιαγμένο με προδιαγραφές των σύγχρονων σανατορίων της εποχής. Ο Ιωάννης Δεσποτόπουλος σχεδίασε και κατασκεύασε το κτίριο αυτό με τις βασικές αρχές του αρχιτεκτονικού κινήματος Bauhaus⁸⁸ (Ζαχαριάς,2007:312).

Ο αρχιτέκτων Ιωάννης Δεσποτόπουλος περιγράφει το κτίριο και επισημαίνει ότι το Λαϊκό σανατόριο αποτελείται από 37 δωμάτια ασθενών με δέκα κλίνες το καθένα τα οποία μοιράζονται ως εξής : 12 δωμάτια στον πρώτο όροφο, 12 δωμάτια στον δεύτερο όροφο και 13 δωμάτια στον τρίτο όροφο. Με κατάλληλη τοποθέτηση των εισόδων και των κλιμάκων δημιουργούνται έξι αυτοτελή διαμερίσματα με ίδιους χώρους επίβλεψης φαγητού, συγκεντρώσεως και αναπαύσεως ασθενών.Οι βαρύτερης κατάστασης ασθενείς

⁸⁷ «Γεννήθηκε το 1903 στη Σύμρνη της Μικράς Ασίας, αλλά σύντομα η οικογένειά του περνά απέναντι στη Χίο, όπου μεγαλώνει και τελειώνει το σχολείο. Το 1921 εγγράφεται στην Αρχιτεκτονική Σχολή του ΕΜΠ, στη συνέχεια όμως φεύγει για τη Βαϊμάρη, όπου εγγράφεται στη σχολή του Bauhaus. Τελικά θα αποφοιτήσει το 1927 από την Αρχιτεκτονική σχολή του Ανόβερου, ενώ διατηρεί στενή σχέση με τη σχολή του Bauhaus. Επιστρέφει στην Ελλάδα το 1930. Το 1943 εκλέγεται καθηγητής της Ειδικής Κτηριολογίας και Αρχιτεκτονικών Συνθέσεων στην Αρχιτεκτονική Σχολή του ΕΜΠ, από όπου απολύεται το 1946 λόγω πολιτικών πεποιθήσεων. Το διάστημα 1947-1961 εγκαθίσταται στη Σουηδία (προσκεκλημένος του κρατικού σουηδικού ιδρύματος «SVENEKA INSTITUTET»), όπου ασκεί ελεύθερο επάγγελμα και διδάσκει ως έκτακτος καθηγητής στα πολυτεχνεία της Στοκχόλμης και του Γκέτεμποργκ και στο πανεπιστήμιο της Ουψάλα. Το 1959 παίρνει το Α' βραβείο στον πολεοδομικό διαγωνισμό ιδεών για το Πνευματικό Κέντρο της Αθήνας. Το 1961 επιστρέφει στην Ελλάδα και επαναδιορίζεται ως καθηγητής στο ΕΜΠ. Το 1968 συνταξιοδοτείται από το ΕΜΠ. Μετακαλείται στο Τεχνικό Πανεπιστήμιο της Στουτγάρδης ως καθηγητής στην Έδρα Κτηριολογίας και Αρχιτεκτονικών Συνθέσεων αλλά παραιτείται και επιστρέφει στην Αθήνα. Το 1974 υποβάλλει υποψηφιότητα στην Ακαδημία Αθηνών. Ανάμεσα στα έργα του συμπεριλαμβάνονται η Μαγαζιώτισσα Χίου, τα Δημοτικά λουτρά Χίου, το Σανατόριο Σωτηρία στην Αθήνα 1932-35, το Σανατόριο Τρίπολης 1936-40, το Νοσοκομείο Ασβεστοχωρίου 1937-40, το Κινηματοθέατρο Χίου, το Σχολικό Συγκρότημα Ακαδημίας Πλάτωνος. Από το μεγάλο προσχέδιο για το Πνευματικό Κέντρο πραγματοποιήθηκε μόνο κτήριο του Ωδείου Αθηνών (1969-85). Είχε πλούσιο συγγραφικό έργο, το οποίο στο μεγαλύτερο μέρος του παραμένει αδημοσίευτο. Πρόσφατα, κυκλοφόρησε από τις Πανεπιστημιακές Εκδόσεις ΕΜΠ το βιβλίο του «Η Ιδεολογική Δομή των Πόλεων» (<http://www.benaki.gr/>).

⁸⁸ «... Ο όρος Bauhaus (μπαουχάους) μας παραπέμπει αρχικά στην σχολή Εφαρμοσμένων Τεχνών, αρχιτεκτονική και καλλιτεχνική σχολή που ιδρύθηκε και αναπτύχθηκε στην Γερμανία από τον Βέλγο ζωγράφο και αρχιτέκτονα **Henry Clement Van de Velde** (Ανρί βαν ντε Βέλντε) ο οποίος την διηύθυνε μέχρι το 1919 οπότε και διόρισε διάδοχό του, τον **Walter Gropius** (Βάλτερ Γκρόπιους)... Βασικά χαρακτηριστικά του Μπαουχάους ήταν η απλότητα, η λειτουργικότητα και η χρηστικότητα, με ιδιαίτερη έμφαση σε γεωμετρικές φόρμες και στο χρώμα. Η σχολή Μπαουχάους απέρριπτε κάθε περιττό διακοσμητικό στοιχείο, θεωρώντας πως η ίδια η πρώτη ύλη περιέχει ένα είδος φυσικής και εγγενούς διακοσμητικής ικανότητας...»

τοποθετούνται στο πρώτο όροφο και στον μισό δεύτερο όροφο, διότι είναι απαραίτητο να χωρίζονται οι ασθενείς ανοικτής και κλειστής φυματίωσης. Κάθε δωμάτιο έχει διαστάσεις 8,80πλ, 6,50υ, 3,60μ με ανάλογη επίπλωση, και κάθε ασθενής έχει στη διάθεσή του 20 τετραγωνικά μέτρα. Το πλέον εσωτερικό σημείο του δωματίου φωτίζεται υπό γωνία 30 μοιρών από τον ήλιο, και τα παράθυρα ανοίγουν συρτά προς τα πάνω όπως έχει επικρατήσει και στα ευρωπαϊκά σανατόρια. Κάθε κλίνη έχει τη δυνατότητα να μεταφέρεται στη βεράντα όπου τα φυρόφυλλα μπορούν να ανοίγως είτε πλαγίως είτε προς τα πάνω με άνοιγμα 1,20μ. Για τους χώρους εξυπηρέτησεως αναλογεί ένα ντους και λουτρό για κάθε 15 ασθενείς και ένα αποχωρητήριο για κάθε οκτώ ασθενείς, ενώ στην άλλη πλευρά του διαδρόμου έχουν τοποθετηθεί χώροι καθαριότητας και απολυμάνσεως των νοσοκόμων. Ο χώρος επιτήρησης των ασθενών είναι απαραίτητο να κλεισθεί μόνο με τζιάμια ώστε να επιτρέπεται η διαρκής επιτήρηση των ασθενών. Οι αποθηκευτικοί χώροι για τα προσωπικά είδη των ασθενών και του προσωπικού είναι δέον να τοποθετηθούν στο ημιυπόγειο. Προβλέπεται επίσης μεγάλη αίθουσα συγκεντρώσεως και απασχολήσεως ασθενών όπου μπορεί να τοποθετηθεί ραδιόφωνο ενώ θα αναλογούν 2 τετραγωνικά μέτρα σε κάθε ασθενή σύμφωνα με τον κανονισμό των σανατορίων. Οι εξώστες έχουν χωρητικότητα 250 ασθενών σε κρεβάτια ή 300 ασθενών σε στενότερα ανάκλινδρα. Επιπλέον για το καλοκαίρι είναι δέον να υπάρχουν εξώστες με βορεινό προσανατολισμό. Οι 4 τραπεζαρίες βρίσκονται σε ξεχωριστό χώρο για 50 άτομα έκαστη και συνδέεται με διαδρόμους με το κεντρικό κτίριο. Το τμήμα βαρέως ασθενών τοποθετείται σε ξεχωριστό οικοδόμημα με 24 δωμάτια και προσανατολισμό Β και Ν όπως χρειάζεται. Το τμήμα αυτό επειδή όπως σε όλα τα σανατόρια είναι τόπος ετοιμοθάνατων δεν είναι ορατό από το κεντρικό κτίριο διότι δεν πρέπει οι ελαφριάς κατάστασης ασθενείς, ούτε να βλέπουν ούτε να ακούν, τους ασθενείς αυτούς και τονίζουμε ότι οι φυματικοί έχουν ιδιαίτερη ψυχοσύνθεση και επιδρά αρνητικά στην εξέλιξη της νόσου. Το ιατρείο είναι οικοδόμημα που τοποθετείται στο μπροστινό μέρος του κτιρίου, όπου θα πραγματοποιείται η εξέταση, η εγγραφή και πρόσληψη του ασθενούς. Ακόμη προβλέπεται γραφείο θυρωρού, πληροφοριών, διοικήσεως, ταμείο και γραφείο διευθυντού. Ιδιαίτερο χώρο αποτελεί η αίθουσα αναμονής εξετάσεως και τα γραφεία των ιατρών. Στον τέτατο όροφο υπάρχουν δωμάτια για 25 άτομα προσωπικό, λουτρό, γραφεία και αίθουσα συγκεντρώσεως. Στο ημιυπόγειο τοποθετείται χώρος εγκαταστάσεων κεντρικής θέρμανσης, θερμού ύδατος και ανθρακαποθήκης, όπως επίσης

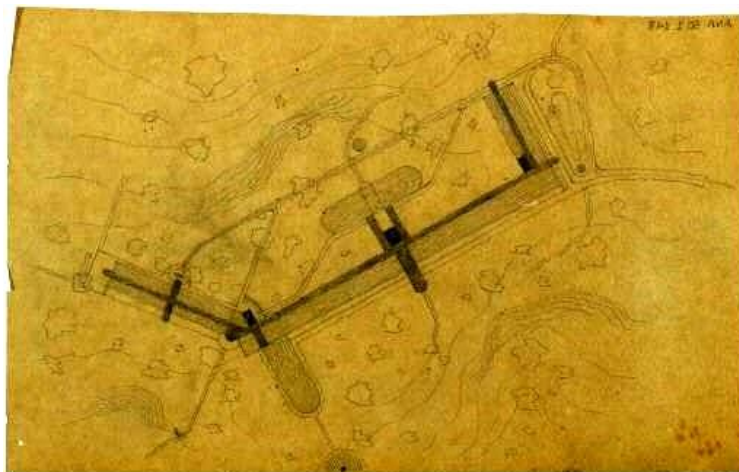
τα γραφεία των μηχανικού – εργάτη και wc του προσωπικού (Δεσποτόπουλος, 1932 : 902 – 907).

Τα σχέδια του Ιωάννη Δεσποτόπουλου και η αρχιτεκτονική μελέτη για το κτίριο «Μέγα Λαϊκό» είναι συγκεντρωμένα στην συλλογή αρχεία ελληνικής αρχιτεκτονικής, του Μουσείου Μπενάκη. Η κατασκευή του κτιρίου στοίχησε 22.540.000 δραχμές χρήματα τα οποία συγκεντρώθηκαν από δωρεές εράνους και άλλες πηγές.

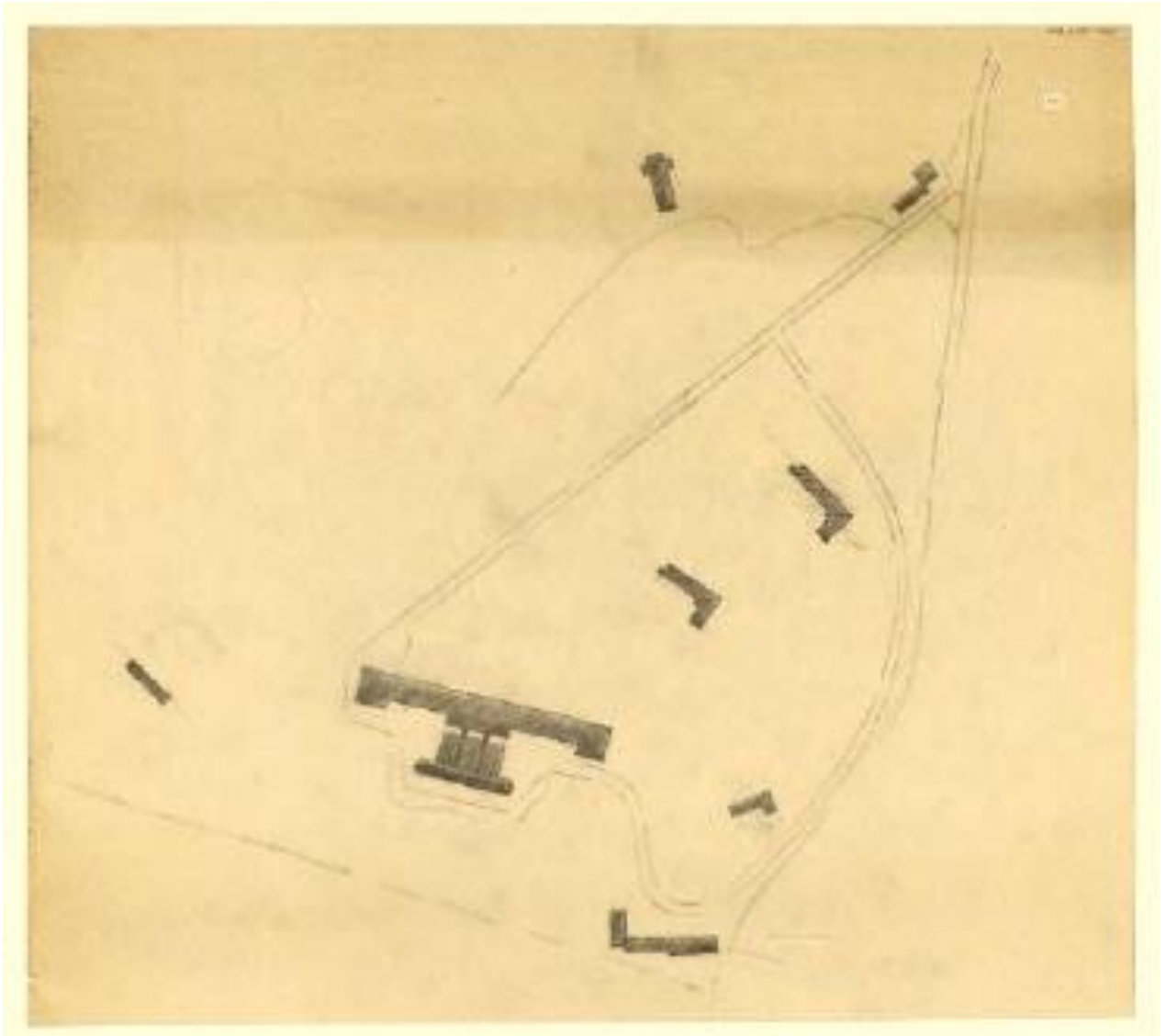
Στη συνέχεια παρατίθενται μερικά από τα σχέδια του αρχιτέκτονα Ι. Δεσποτόπουλου για το Σανατόριο «Σωτηρία» τα οποία σώζονται στο Μουσείο Μπενάκη :



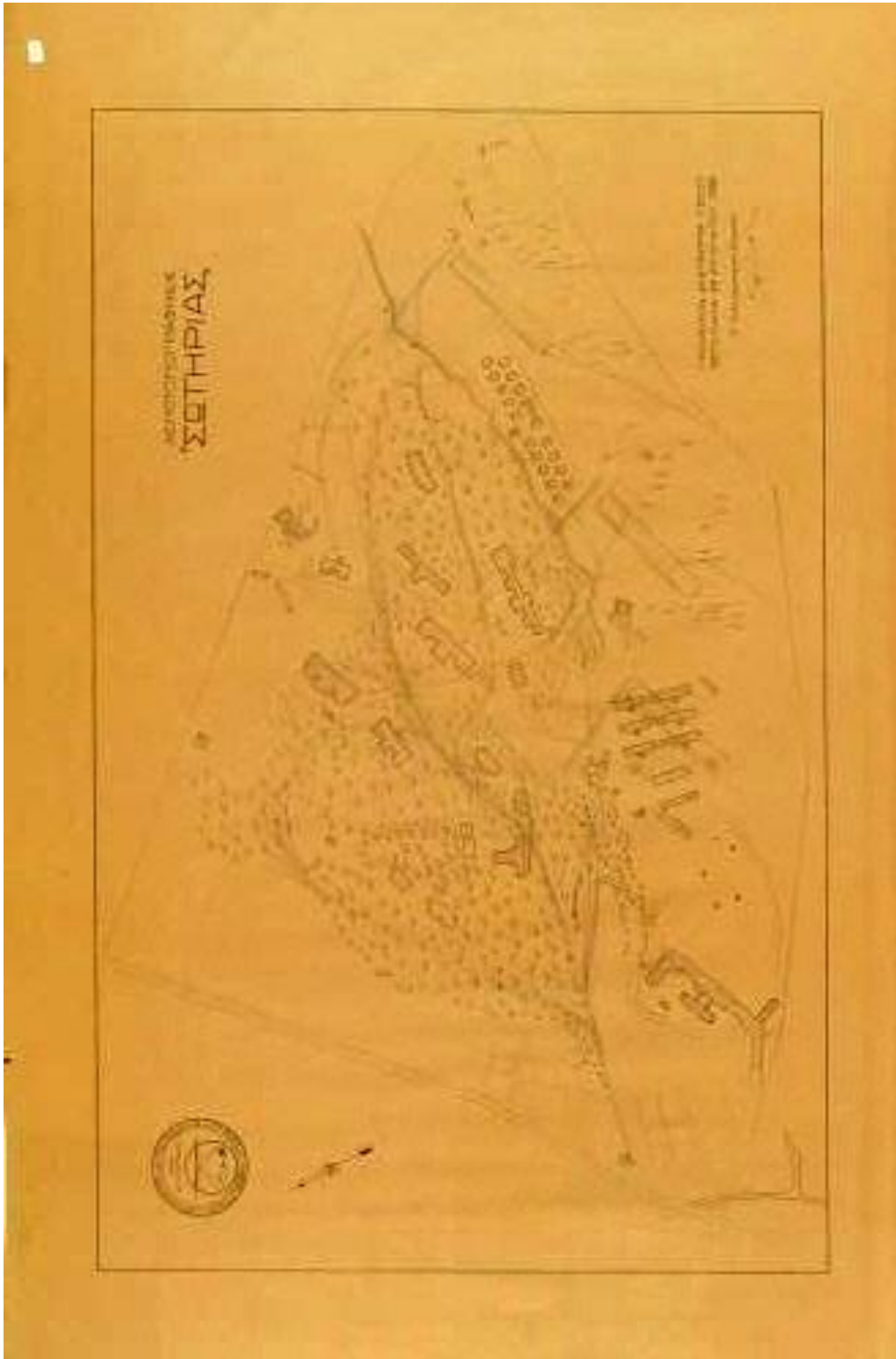
Διάγραμμα 9 : Ιωάννης Δεσποτόπουλος Σανατόριο «Σωτηρία» Γενικό Διάγραμμα, Αρχεία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943, Μουσείο Μπενάκη.



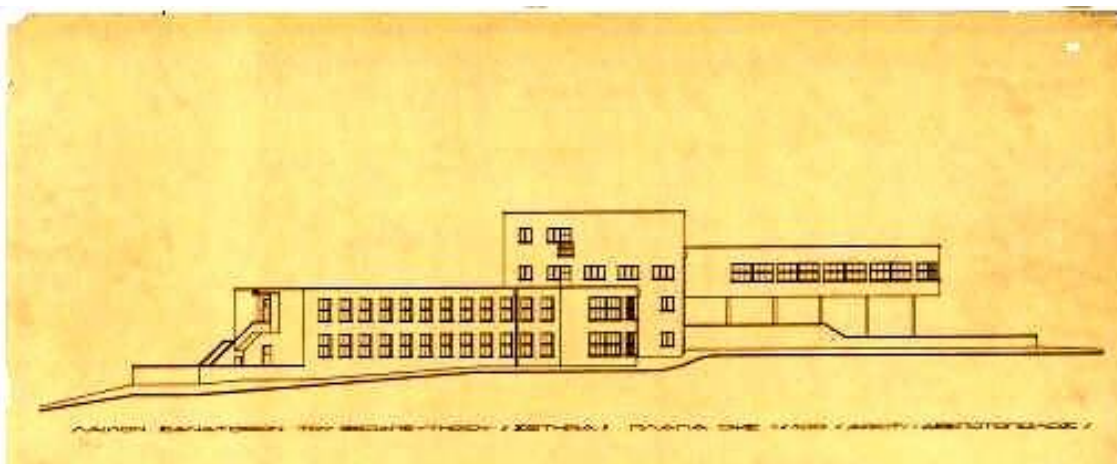
Διάγραμμα 10 : Ιωάννης Δεσποτόπουλος Σανατόριο «Σωτηρία» Γενικό Διάγραμμα, Αρχεία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943, Μουσείο Μπενάκη.



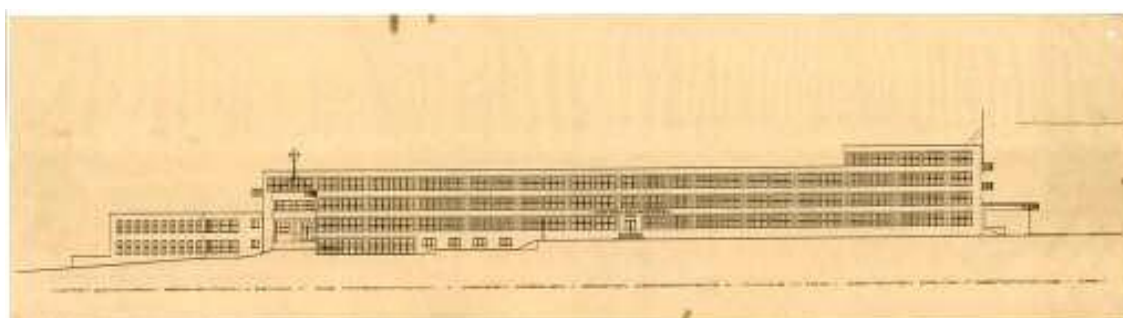
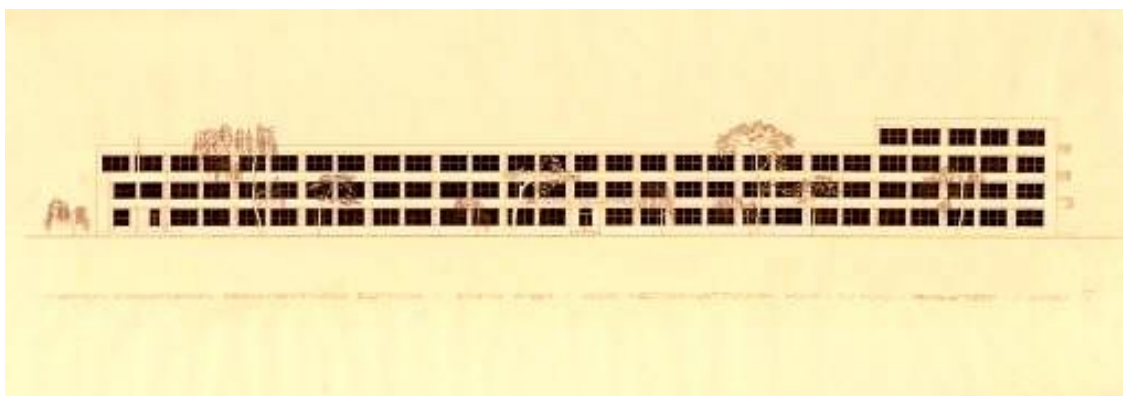
Διάγραμμα 11 : Ιωάννης Δεσποτόπουλος Σανατόριο «Σωτηρία» Γενικό Διάγραμμα, Αρχεία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943, Μουσείο Μπενάκη.



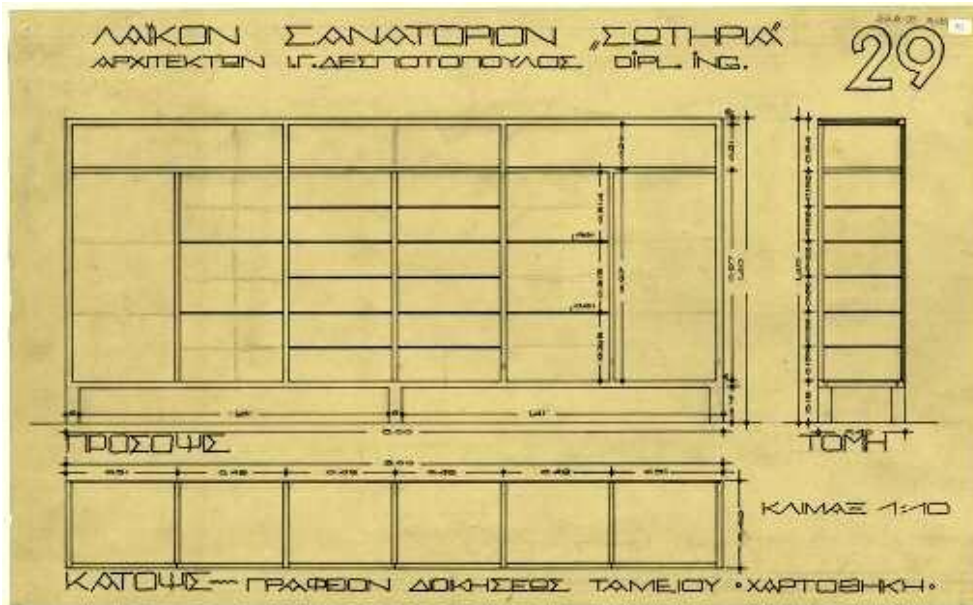
Διάγραμμα 12 : Ιωάννης Δεσποτόπουλος Σανατόριο «Σωτηρία», Γενικό Διάγραμμα, Αρχεία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943, Μουσείο Μπενάκη.



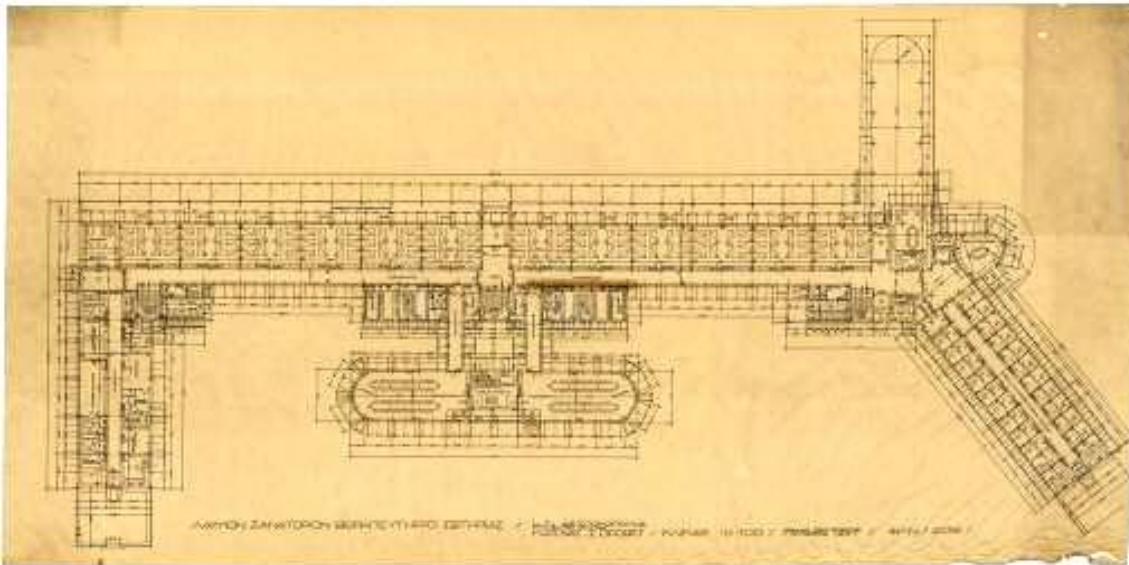
Διάγραμμα 13 : Ιωάννης Δεσποτόπουλος Σανατόριο «Σωτηρία» Όψη Πλάγια Αρχαία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943, Μουσείο Μπενάκη.



Διαγράμματα 14 και 15 : Ιωάννης Δεσποτόπουλος Σανατόριο «Σωτηρία» Νοτιοανατολική όψη, Αρχαία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943, Μουσείο Μπενάκη.



Διάγραμμα 16 : Ιωάννης Δεσποτόπουλος Σανατόριο «Σωτηρία» Κάτοψη γραφείου διοικήσεως, Κατασκευαστικές Λεπτομέρειες, Αρχαία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943, Μουσείο Μπενάκη.

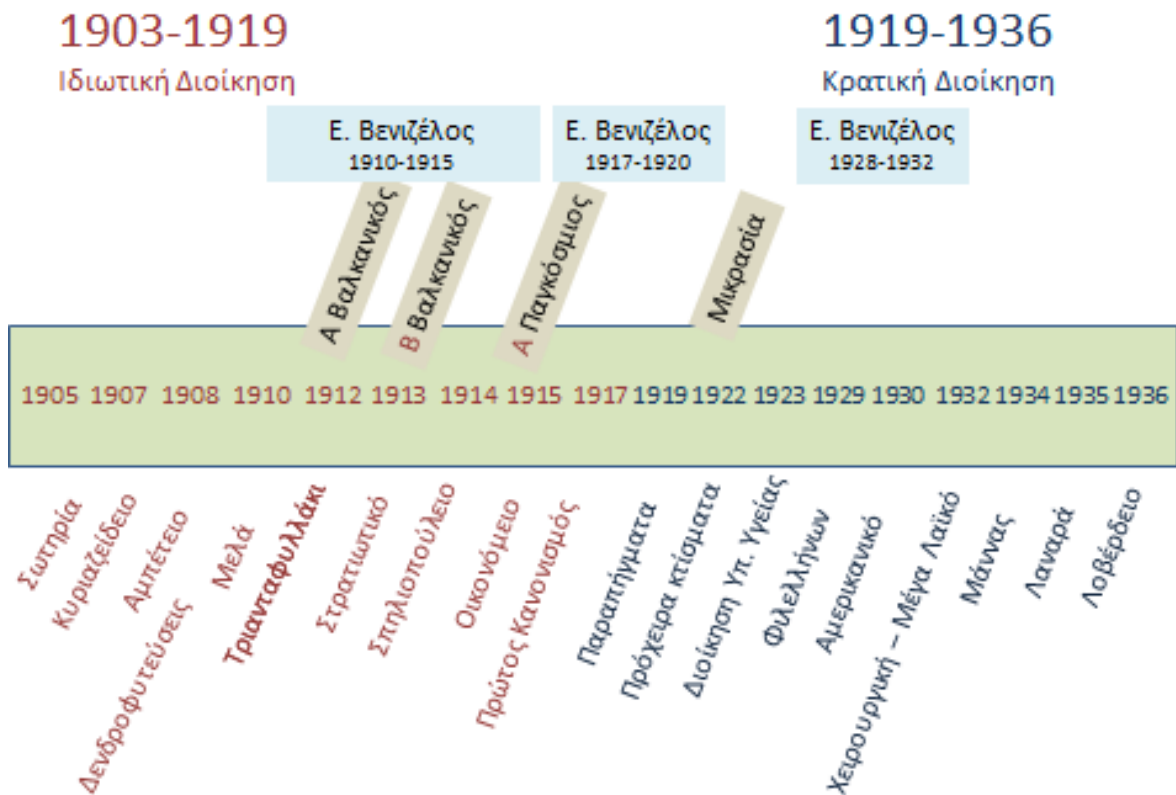


Διάγραμμα 17 : Ιωάννης Δεσποτόπουλος Σανατόριο «Σωτηρία» Κάτοψη ισογείου και ημιυπογείου Αρχαία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943, Μουσείο Μπενάκη.



Διάγραμμα 18 : Ιωάννης Δεσποτόπουλος Σανατόριο «Σωτηρία» Αξονομετρικό, Αρχαία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943, Μουσείο Μπενάκη.

Σύνοψη Περιόδου 1903 -1936



Διάγραμμα 19 : Χρονολογική παράθεση των ιστορικών γεγονότων και των διακυβερνήσεων του Ε. Βενιζέλου παράλληλα με την ανέγερση των κτιρίων του σανατορίου και των διοικήσεών του.

Ο ιατρός Μενέλαος Σακορράφος μέλος του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της Φυματιώσεως όταν το 1901 μιλά στην Σοφία Καστρομένου- Σλήμαν για την ανάγκη ιδρύσεως ενός σανατορίου, δεν έχει απέναντί του μία μέση ελληνίδα γυναίκα, ούτε μία μέση ευρωπαϊά κυρία, έχει μπροστά του μία πολύ ξεχωριστή διεθνή προσωπικότητα. Η Σοφία έχει ήδη διαγράψει μία πορεία μοναδική, αρσακειάδα κόρη η οποία παντρεύτηκε τον Ερρίκο Σλήμαν και μελέτησε μαζί του λεπτομερώς τον Όμηρο, ταξίδεψε στην Ευρώπη και την Τουρκία όπου όχι απλά συμμετείχε στις ανασκαφές της Τροίας, υπήρξε και αρχηγός συνεργείου ανασκαφών δίνοντας οδηγίες παρακολουθώντας η ίδια από κοντά τις εργασίες. Την εποχή που οι γυναίκες ως υποδαιέστρες ασχολούνταν κυρίως με

το νοικοκυριό και οι πιο εύπορες με λίγες φιλανθρωπικές εκδηλώσεις, η Σοφία υπήρξε αρχηγός ανασκαφών και μαζί με το σύζυγό της έφεραν στο φως τον μυθηκότερο θησαυρό, τον θησαυρό του Πριάμου και λίγα χρόνια αργότερα στις Μηκύνες τον θησαυρό του Αγαμέμνονα. Η Σοφία φόρεσε τα κομμάτια του θησαυρού του Πριάμου και η φωτογραφία της γύρισε τον κόσμο. Καλεσμένη της Αρχαιολογικής Εταιρείας της Μεγάλης Βρετανίας και Ιρλανδίας μίλησε στην τιμητική εκδήλωση και ενθουσίασε. Αγωνίστηκε για την παρουσίαση των ευρημάτων της Τροίας στα μεγαλύτερα Μουσεία του κόσμου. Είναι φανερό ότι η συμμετοχή της στον όμιλο ελληνίδων κυριών με την επωνυμία «Η Σωτηρία» που είχε σκοπό την ίδρυση σανατορίου θα ακτινοβολούσε και θα εγγυόταν την επιτυχία. Η δραστήρια, ικανότατη και διεθνής προσωπικότητα Σοφία Καστρομένου-Σλήμαν κατάφερε τη δωρεά της έκτασης από την Ιερά Μονή Πετράκη την ανέγερση του πρώτου περιπτέρου το 1905 με δικά της χρήματα και μέσα σε τριάντα περίπου χρόνια επέκτεινε το σανατόριο με την δημιουργία 14 συνολικά κτιρίων. Η Σοφία με την ακτινοβολία της, τις ικανότητές της και τις διασυνδέσεις της επηρέασε τους εύπορους έλληνες της εποχής, τον Επαμεινώνδα Κυριαζή, τον Αλεξανδρινό Νικόλαο Άμπετ, την κόρη της Ανδρομάχη Μελά, τον Ελευθέριο Βενιζέλο, τον Χαράλαμπο Σπηλιόπουλο, τον Παναγιώτη Οικονόμου, φιλέλληνες και έλληνες του εξωτερικού. Ο αγών κατά της φθίσεως με τον Βασίλειο Πατρίκιο να πρωτοστατεί, μαζί με τη Σοφία Σλήμαν οδήγησαν τους εύπορους έλληνες να χρηματοδοτήσουν τη δημιουργία νέων κτιρίων, τα οποία φέρουν τα ονόματά τους ώστε να ενθυμούμαστε την προσφορά τους, Αμπέτειο, Μελά, Κυριαζίδειο, Οικονόμιο, Σπηλιοπούλειο, Λαναρά, Λοβέρδειο Ακόμη και μετά τον θάνατό της τον Οκτώβριο του 1932, το παράδειγμά της εμπνέει την αδελφή του Παύλου Μελά, Άννα Παπαδοπούλου και τους βιομήχανους αδελφούς Λαναρά και τους αδελφούς Λοβέρδου.

Η Σοφία έγινε πρόεδρος του σανατορίου και ας μη λησμονούμε ότι οι γυναίκες στην Ελλάδα ψήφισαν για πρώτη φορά σε βουλευτικές εκλογές το 1956! Ο Ρόλος της ως προέδρου του σανατορίου προφανώς της έδωσε διέξοδο σε μία Ελλάδα όπου οι γυναίκες ήταν αποκλεισμένες από την πολιτική και τη δημόσια δράση λόγω των κυρίαρχων ιδεολογιών περί των ρόλων των δύο φύλων. Όπως παρουσιάστηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, η φιλανθρωπία ήταν ένας μηχανισμός που αποσκοπούσε στην ηθική και ατομική πρόοδο και έδινε έμφαση στον χαρακτήρα του φτωχού από την μία πλευρά αλλά και στη δόξα του δωρητή από την άλλη. Μία δόξα που πιθανόν να ωφέλησε τη

σταδιοδρομία του υιού της Αγαμέμνονα Σλήμαν ο οποίος εκλέκτηκε βουλευτής επανείλλημένως

Είναι ενδιαφέρον ότι τα κτίρια εν μέρει αποτυπώνουν εκτός της πορείας του σανατορίου και την εξέλιξη της χώρας, την οικονομική κατάστασή της, τις κοινωνικές αλλαγές της, ενώ κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου η Ελλάδα έζησε τις δραματικότερες αλλαγές στη σύγχρονη ιστορία της.

Το αρχικό κτίσμα που ανεγέρθηκε χάρη στις προσπάθειες της Σοφίας Σλήμας όπως στα προηγούμενα κεφάλαια παρουσιάστηκε, πήρε το όνομα Σωτηρία, εμφανίζοντας σε αυτό το όνομα τον σκοπό της ιδρύσεώς του, τη σωτηρία δηλαδή των ασθενών από τη μάστιγα της ανθρωπότητας. Όμως αυτό το θετικά «φορτισμένο» όνομα καλλιέργησε την ελπίδα επίσης στους νοσούντες αλλά και στην ιατρική κοινότητα που αγωνιζόταν κατά της φθίσεως με εκστρατείες ενημέρωσης τόσο στους εύπορους, όσο και στον πτωχό λαό. Κατάφεραν οι προσπάθειες των ιατρών και υγιεινολόγων σε συνδυασμό με τις άθλιες συνθήκες και την εξάπλωση της φυματίωσης, να αφυπνίσουν όμως και μεγάλο αριθμό ατόμων, καθώς πραγματοποιήθηκαν έρανοι με επιτυχία και συγκεντώθηκαν ποσά ικανά για την ανέγερση και άλλων κτιρίων όπως το περίφημο Τριανταφυλλάκι. αλλά και οργανώσεις του εξωτερικού που χρηματοδότησαν την περίπτωση των κτιρίων Φιλελλήνων και Αμερικανικό.

Τα πρώτα κτίρια είναι μικρά και δεν θυμίζουν σε τίποτα τα σανατόρια που έχουν κτισθεί στην Ευρώπη. Οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι παρά τις δωρεές. Το περιβάλλον του σανατορίου αποτυπώνει το αστικό τοπίο της χώρας. Το νερό έρχεται από πηγάδι και συνδέεται με το Αδριάνειο υδραγωγείο.

Η ευαισθητοποίηση της κυβέρνησης του Βενιζέλου φαίνεται πολύ σημαντική, μετά το πέρας των δύο Βαλκανικών πολέμων που θα αλλάξουν το χάρτη της Ελλάδας για πάντα, αλλά και στο ξεκίνημα ενός παγκοσμίου πολέμου, ο Βενιζέλος χρηματοδοτεί την ανέγερση του «Στρατιωτικού» με χρήματα ομογενών που είχαν μαζευτεί για την υποστήριξη της χώρας στους Βαλκανικούς πολέμους.

Αλλά στη συνέχεια το 1919 το κράτος αναλαμβάνει τη διοίκηση χρηματοδοτεί τη λειτουργία του και προχωρά σε διάφορες ρυθμίσεις άμεσα προκειμένου να αντιμετωπίσει τη συρροή ασθενών αλλά και να οργανώσει, το ανοργάνωτο όπως φαίνεται σανατόριο. Η φυματίωση παραμένει μάστιγα και οι ανάγκες λόγω των πολέμων έχουν αυξηθεί δραματικά.

Καθορίζει με το νόμο περί διοίκησης του νοσοκομείου – σανατορίου πολλά θέματα που δεν είχαν ρυθμιστεί. Το κόστος νοσηλείας για τρεις θέσεις, πολυτελείας, α', β' και γ' θέσης είναι 26, 22, 15 και 8 δραχμές ημερησίως αντίστοιχα. Οι μισθοί όπως καταγράφονται στον ίδιο νόμο ξεκινούν από 75δρχ του κηπουρού, 150 δρχ του νοσοκόμου α τάξης, 300δρχ των επιμελητών ιατρών και φθάνουν τα 700 δρχ του διευθυντή ιατρού. Φυσικά πολλοί νοσηλεύονται δωρεάν με άδεια από το υπουργείο εφόσον είναι άποροι. Είναι εμφανής ο διαχωρισμός των τάξεων των μεσαίων και των φτωχών.

Η κυβέρνηση εκτός από την υποστήριξη του σανατορίου, και των άλλων δράσεων της φαίνεται να λαμβάνει υπόψη της εκτός των διεθνών προτύπων στα εργατικά θέματα, και τις υποδείξεις των υγιεινολόγων : *«Απαγόρευση της πρόσληψης παιδιών μικρής ηλικίας σε επαγγέλματα με βαριά και πολύωρη εργασία, Καθιέρωση της αργίας της Κυριακής για κατηγορίες επαγγελματιών και η μείωση ωρών εργασίας για άλλα»* έγραφε ο Β.Πατρίκιοςτο 1919, επιβεβαιώνοντας ότι η ασθένεια δεν είναι ανεξάρτητη των κοινωνικών συνθηκών.

Κατά την πρώτη περίοδο διακυβέρνησης της χώρας από τον Ελευθέριο Βενιζέλο 1910 – 1916 γίνονται προσπάθειες για την προώθηση μέτρων προστασίας των εργαζομένων και πρωτίστως ρυθμίζονται θέματα όπως η διάρκεια της ημερήσιας εργασίας, η αργία της Κυριακής, η προστασία της μητρότητας, η απαγόρευση παιδικής εργασίας, η καταγγελία των συμβάσεων εργασίας και η διαδικασία επίλυσης των εργατικών διαφορών, δημιουργήθηκε το επιτελείο επιθεωρητών βιομηχανίας για τον έλεγχο των συνθηκών εργασίας, ψηφίστηκε ο νόμος για την υγιεινή και ασφάλεια των εργατών κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας, ψηφίστηκε νόμος που ρύθμιζε τα ημερομίσθια, ο νόμος περί εργασίας γυναικών και ανήλικων, απαγόρευε την εργασία σε παιδιά κάτω των 12 χρόνων ενώ τα παιδιά από 12 έως 14 ετών απασχολούνται μέχρι 6 ώρες ημερησίως και από 14 -18 ετών οι ώρες απασχόλησης ήταν μέχρι 10 την ημέρα, και μέχρι 8 τα Σάββατα και τις παραμονές των αργιών. Επιπλέον αναφέρονταν οι υποχρεωτικές παύσεις για ανάπαυλα και απαγορευόταν η εργασία την Κυριακή στις γυναίκες και σε ανήλικους μέχρι 16 χρονών. Η νυχτερινή εργασία δεν επιτρεπόταν σε γυναίκες και σε παιδιά μέχρι 18 χρονών.

Οι πόλεμοι και η Μικρασιατική καταστροφή θα πλημμυρίσουν το «Σωτηρία» με ασθενείς.

Από το 1921 έως το 1925 η διοίκηση εγκαθιστά 5 παραπήγματα από τα Γαλλικά Στρατόπεδα, 20 «Γερμανικά» λυόμενα, 6 πλινθόκτιστα και πρόχειρες κατασκευές καθώς τα περίπτερα αδυνατούν να στεγάσουν το μεγάλο πλήθος των ασθενών. Αυτή η πρόχειρη αλλά άμεση λύση στεγάζει εκατοντάδες ασθενείς που έρχονταν απελπισμένοι για βοήθεια. Σε αυτά θα νοσηλευθούν χιλιάδες ασθενείς, ενώ κάτω από τα πεύκα ο χώρος γέμισε με αυτοσχέδιες παράγκες. Ο ποιητής Ουράνης θα χαρακτηρίσει το «Σωτηρία» ως «νεοελληνική κόλαση» σε μία επίσκεψή του στην ποιήτρια Μαρία Πολυδούρη που νοσηλευόταν στο σανατόριο, λίγο πριν το θάνατό της. Η ίδια στο ποίημά της με τίτλο «Σωτηρία» γράφει : «Ένα άδειανό κρεβάτι, έδω δίνει έντύπωση καμμιά...». Τα θλιβερά στατιστικά καταγράφουν για την περίοδο 1925 – 1930 ότι απεβίωσαν 3.726 ασθενείς, ενώ την ίδια περίοδο ο αριθμός των νοσηλευομένων αθροιστικά από το 1925 μέχρι το 1930 έφθανε τα 5.145 άτομα.

Την τεραετία 1928-1932 η κυβέρνηση Βενιζέλου παρέμεινε αδιατάραχτη στην εξουσία και παρήγαγε σπουδαίο έργο : *« Θα διαθέσωμεν εκ των οικονομιών τας οποίας ημπορούμεν να επιτύχωμεν εις τας δαπάνας του προϋπολογισμού παν ότι απαιτείται δια την εξασφάλισιν της δημόσιας υγείας. Η ελονοσία, η φυματίωσις και η σύφιλις είναι κοινωνικαί μάστιγες κατά των οποίων είναι δυνατή και συνεπώς επιβεβλημένη η αποτελεσματική άμυνα»* έλεγε ο Βενιζέλος στην προεκλογική του ομιλία.

Το όραμα του Βενιζέλου για εκσυγχρονισμό της ελληνικής κοινωνίας και την προστασία της Δημόσιας Υγείας οδήγησε την κυβέρνηση σε δράσεις σε όλους τους τομείς του κράτους. Η υδροδότηση της Αθήνας και του Πειραιά από την λίμνη του Μαραθώνα ξεκίνησε το 1930, ενώ διπλασιάστηκαν από το 1925 μέχρι το 1935 τα νοικοκυριά που χρησιμοποιούσαν την ηλεκτρική ενέργεια. Στον τομέα της υγείας όλα τα μέτωπα ήταν «ανοιχτά», η χώρα επλήττετο από όλες τις ασθένειες ταυτόχρονα. Η κυβέρνηση ανακοίνωσε και οργάνωσε δράσεις με επίταση των αγώνων κατά της ελονοσίας, της φυματίωσης, του τραχώματος, της λύσσας, της λέπρας, της πανώλης, του τύφου, του παιδικού υποσιτισμού, των διάφορων λοιμωδών νοσημάτων, και επιπλέον ήταν απαραίτητο να ιδρυθούν ιατρεία και σχολές νοσοκόμων, συνεργεία επιθεώρησης και να νομοθετηθούν όλα.

Η κυβέρνηση του Βενιζέλου στα πλαίσια της ανωτέρω πολιτικής για την υγεία εστιάζει στο νοσοκομείο – σανατόριο «Η Σωτηρία» με σημαντικές αποφάσεις

διαμορφώνει νέα δεδομένα και επικεντρώνει σε επιστημονική αναβάθμιση του σανατορίου.

Καθοριστικός για το σανατόριο υπήρξε ο νόμος 4649/1930 «Περί Διοικήσεως του εν Αθήναις Θεραπευτηρίου η «Σωτηρία» και αναδιοργανώσεως αυτού». Από σημαντικότερα άρθρα του νόμου είναι η ίδρυση του «Φυματιολογικού Κέντρου» και η θέσπιση ενός νέου οργάνου του «Επιστημονικού Συμβουλίου».

Ο σκοπός του Φυματιολογικού Κέντρου ήταν η επιστημονική έρευνα της φυματίωσης, η διδασκαλία της ασθένειας στους φοιτητές της Ιατρικής Σχολής και η εκπαίδευση των ιατρών στην ειδικότητα της φυματιολογίας. Το κέντρο διέθετε ακτινολογικό, μικροβιολογικό εργαστήριο, λαρυγγολογικό, υπηρεσία πνευμοθώρακα και ιατρικών επεμβάσεων, καθώς και αντιφυματικό ιατρείο. Ο πρώτος Διευθυντής υπήρξε ο Ιωάννης Βαλτής που ήρθε από το Παρίσι το 1930 και έδωσε μεγάλο κύρος στο σανατόριο όπου συγκεντρώνονταν πολλοί επιστήμονες.

Στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου οι δαπάνες επιχορηγούνταν με 14 εκατομμύρια δραχμές ετησίως, ενώ ειδικά για το έτος 1929-1930 καθορίζονταν σε 16,5 εκατομμύρια δραχμές.

Η μεγάλη ανάγκη της χώρας για νοσηλευτικές κλίνες, η ακτινοβολία της Σοφίας και του Ελευθέριου Βενιζέλου οδήγησαν οργανώσεις του εξωτερικού και χρηματοδότησαν την ανέγερση των κτιρίων Φιλελλήνων και Αμερικανικό. από Έλληνες και φιλέλληνες του εξωτερικού. Έτσι ολοκληρώθηκε το 1929 το κτίριο Φιλελλήνων δυναμικότητας 60 κλινών και τον επόμενο χρόνο η οργάνωση « Αμερικανική περίθαλψις για την εγγύς Ανατολή» πρόσφερε χρηματικό ποσό για την ανέγερση κτιρίου δυναμικότητας 56 κλινών, για την νοσηλεία φυματικών παιδιών.

Στο «Σωτηρία» το 1930 και το 1932 ξεκίνησε η κατασκευή δύο νέων κτιρίων με δαπάνες του κράτους, με νέες προδιαγραφές όπως μεγάλα ανοίγματα και προδιαγραφές σανατορίων για άπλετο ήλιο και φως. Είναι τα κτίρια της Χειρουργικής Κλινικής και το Μέγα Λαϊκόν Σανατόριον. Ένα πρώτο βήμα για την απομάκρυνση της «νεοελληνικής κόλασης» το οποίο όμως ολοκληρώθηκε αρκετά χρόνια αργότερα επί Ιωάννη Μεταξά.

Το Μέγα Λαϊκόν Σανατόριον τα σχέδια του οποίου έχουν ανατεθεί στον αρχιτέκτονα Ιωάννη Δεσποτόπουλο, είναι φανερό ότι αποτελεί μέρος του γενικότερου οράματος του Βενιζέλου για μεγάλα κτίρια στην ελληνική πρωτεύουσα και ταυτόχρονα για την κάλυψη

μεγάλου μέρους των τεράστιου πλήθους των ασθενών που συρρέουν στο «Σωτηρία». Ο Ιωάννης Δεσποτόπουλος θερμός υποστηρικτής του κινήματος Bauhaus περιγράφει το κτίριο και επισημαίνει ότι το Λαϊκό σανατόριο αποτελείται από 37 δωμάτια ασθενών με δέκα κλίνες το καθένα τα οποία μοιράζονται ως εξής : 12 δωμάτια στον πρώτο όροφο, 12 δωμάτια στον δεύτερο όροφο και 13 δωμάτια στον τρίτο όροφο. Με κατάλληλη τοποθέτηση των εισόδων και των κλιμάκων δημιουργούνται έξι αυτοτελή διαμερίσματα με ίδιους χώρους επίβλεψης φαγητού, συγκεντρώσεως και αναπαύσεως ασθενών.

Τον Οκτώβριο του 1932 σε ηλικία 80 ετών η μεγάλη ιδρύτρια του νοσοκομείου Σωτηρία, Σοφία Σλήμαν, πεθαίνει ενώ έχει προλάβει να επισκεφτεί το Νοσοκομείο για τελευταία φορά και εν τω μεταξύ η κυβερνητική θητεία του Βενιζέλου λήγει με τις εκλογές του Φθινοπώρου του 1932 όπου ηττήθηκε.

Εν έτει 1936 στο χώρο του σανατορίου το Μέγα Λαϊκόν είναι υπό κατασκευή, κτίζονται επιπλέον τα κτίρια «Μάνας», «Λαναρά» και «Λοβέρδειο», μικρότερα από το Μέγα Λαϊκό, αλλά προχωρούν γρήγορα λόγω της χρηματοδότησης των ιδιωτών και των εράνων, συνυπάρχουν επίσης τα αρχικά μικρά κτίρια, με ελάχιστες κλίνες, τα κτίρια μεσαίας δυναμικότητας κλινών, τα παραπήγματα, τα λύμενα, τα πλινθόκτιστα όλα υπερπλήρη και στον δένδροφυτεμένο χώρο διάσπαρτες παράγκες που εξυπηρετούν όσους δεν βρίσκουν κλίνη.

Όμως η κυβερνητική πολιτική του Βενιζέλου διαμόρφωσε νέες συνθήκες για την επιστημονική αναβάθμιση του σανατορίου, θέσπισε ετήσιες σεβαστές χρηματοδοτήσεις και προχώρησε στην έναρξη της κατασκευής των νέων μεγάλων κτιρίων με βάση τις διεθνείς προδιαγραφές των σανατορίων για άπλετο χώρο και φως.

Κεφάλαιο 9 : Κρατική διοίκηση με κυβέρνηση Μεταξά

9.1 Το περιβάλλον, αστικό - ιστορικό

Δύο σημαντικοί παράγοντες για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού αποτελούν η ύδρευση και η παροχή ηλεκτρικής ενέργειας.

Σχετικά με την ύδρευση όπως αναφέραμε ειδικά η πόλις των Αθηνών τροφοδοτείτο από τα υδραγωγεία με σημαντικότερο το Αδριάνειο υδραγωγείο. Ο Διονύσιος Αγαπητός πολιτικός μηχανικός, γραμματέας του Ελληνικού Πολυτεχνικού Συλλόγου στην ομιλία του την άνοιξη του 1948 σε διάλεξη του ΕΜΠ αναφέρει ότι από τον Απρίλιο του 1925 ανατέθηκε στην αμερικανική εταιρία Ούλεν και Σια, η κατασκευή έργων ύδρευσης για την Αθήνα και τον Πειραιά. Στα έργα συγκαταλέγονται η κατασκευή του φράγματος του Μαραθώνα το εξωτερικό υδραγωγείο, το δίκτυο διανομής, εγκαταστάσεις για την εξυγίανση του ύδατος και άλλες. Τα έργα έγιναν σύμφωνα με τις μελέτες της αμερικανικής εταιρίας Φορντ, Μπείκον και Ντεϊβις, που προτάθηκε στην κυβέρνηση από την Τράπεζα Πειραιώς από το 1918. Με βάσεις αυτές τις μελέτες και την προμελέτη του Γραφείου Μελετών Υδραυλικών Έργων του Υπουργείου Συγκοινωνίας, υπό τη διεύθυνση του Γεννίδου που υπήρξε ένθερμος υποστηρικτής της κατασκευής φράγματος στο Μαραθώνα, ξεκίνησαν τα έργα τα οποία ετέθησαν σε χρήση από το 1931. Στη μελέτη υπήρχε η πρόβλεψη για τη μελλοντική αύξηση της ζήτησης και την ενίσχυση με περισυλλογή και νέων υδάτων. Με επιπλέον κατασκευές τα έτη 1938, 1945 και 1946 επετεύχθη η ενίσχυση με καθυστέρηση λόγω του πολέμου και της Γερμανικής κατοχής. Για την αντιμετώπιση της ανοδικής ζήτησης υπήρξαν πολλές προτάσεις με σημαντικότερη από αυτές το σχέδιο ύδρευσης και άδρευσης από τις λίμνες Υλίκη και Παραλίμνη, των κυρίων Καθηγητού Αλέξανδρου Σίνου και Υφηγητού Θεόδωρου Ραυτόπουλου (Τεχνικά Χρονικά, 1948 : 227-228).

Από την άλλη πλευρά ο εξηλεκτρισμός της χώρας τη δεκαετία 1925 – 1935 έχει πολύ μεγάλη πρόοδο.

Η πρόοδος των τεχνολογιών μαζί με την αύξηση του πληθυσμού έχει δημιουργήσει νέα δεδομένα, ιδιαίτερα στην Αθήνα και τον Πειραιά καταγράφεται αλματώδης ανάπτυξη στην παραγωγή και διανομή της ηλεκτρικής ενέργειας στις κατοικίες. από το 1930 έως το 1935 παρατηρούμε την εκτίναξη στο διπλάσιο της παραγωγής και της χρήσης ηλεκτρικής ενέργειας.

Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης συμβαδίζει με τη χρήση της ηλεκτρικής ενέργειας.

Το έτος 1936 που ξεκινά η αναμόρφωση του «Σωτηρία» οι συνθήκες διαβίωσης αναφορικά με την ύδρευση και το ηλεκτρικό ρεύμα έχουν εξελιχθεί στην Αθήνα και τον Πειραιά σε σημαντικό βαθμό.

Εν τω μεταξύ δεν αρκούν οι συνεχείς πολιτικές αναταραχές, επιπλέον επιβάλλονται στερήσεις ελευθεριών αλλά και πείνα και δυστυχία που κυριαρχούν στον λαό ο οποίος αντιδρά με ογκώδη συλλαλητήρια και απεργίες. Το Μάιο του 1936 μία τεράστια απεργία καπνεργατών στην Θεσσαλονίκη χτυπήθηκε άγρια από την χωροφυλακή με νεκρούς και πολλούς τραυματίες. Ο κίνδυνος της δικτατορίας ήταν περισσότερο από εμφανής και το Ενωμένο Εργατικό Κίνημα της χώρας οργάνωσε 24ωρη Πανελλαδική απεργία την 12^η νυκτερινή της 4^{ης} Αυγούστου 1936, αντιδρώντας στις επιδιώξεις των φασιστικών κύκλων να επιβάλουν δικτατορία. Ο Μεταξάς έδρασε άμεσα και έχοντας σύμφωνο τον Βασιλιά κατάργησε το σύνταγμα, διέλυσε την βουλή, ματαίωσε τις εκλογές και επέβαλε την φασιστική διακυβέρνηση. Το βράδυ της πρώτης ημέρας οι μπράβοι του Μεταξά λεηλάτησαν τα βιβλιοπωλεία και άναψαν φωτιές στα Προπύλαια του Πανεπιστημίου και έκαψαν το «πνεύμα» της Ελλάδας. Ακολούθησαν διωγμοί, φυλακίσεις, εξορίες, γέμισαν τα ξερονήσια, καταργήθηκε η ελευθεροτυπία, το απόρρητο των επιστολών, το απαραβίαστο της ιδιωτικής ζωής, και γενικότερες προσπάθειες καθορισμού από τα πάνω της καθημερινότητας των πολιτών (Γεωργούλας, 2010:374-375).

Παρά ταύτα η δικτατορία του Μεταξά ανέπτυξε μία συνεπή πολιτική στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Τότε ξεκίνησε μία προσπάθεια για την καθιέρωση ενός συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων και ταυτόχρονα αποφασίστηκε η αύξηση επενδύσεων για να εκσυγχρονιστούν τα νοσοκομεία της χώρας. Το 1937 ψηφίστηκε ο πρώτος νόμος «περί οργάνωσης των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων» στοχεύοντας την οργάνωση των νοσοκομείων, ενώ την ίδια χρονιά λειτούργησε και το ΙΚΑ (Σαπουνάκη-Δρακάκη, 2006 : 20).

Κύριο μέλημα της κυβέρνησης Μεταξά είναι η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, εκτός των πιστώσεων που δόθηκαν στο υπουργείο υγείας για τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, σημαντικό ήταν το έργο του στον τομέα των εξυγιαντικών έργων, στην υδροδότηση, στις αποχετεύσεις και αποστραγγίσεις ελών και έγινε εμφανής η πρόοδος και η αλλαγή της νοσηρής κατάστασης της υγείας. Η κυβέρνηση Μεταξά προώθησε την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού με τη δημιουργία νέων σχολών, δημιούργησε υπηρεσίες προστασίας της μητέρας και του παιδιού, και σχεδόν διπλασίασε τον αριθμό

κλινών των νοσοκομείων σε όλες τις κατηγορίες. Ιδιαίτερα για το νοσοκομείο «Σωτηρία» τα έτη 1936 – 1939 δόθηκαν πιστώσεις για την αύξηση των κλινών από 1.300 στις 2.000. Επιπλέον άλλαξε την εικόνα της απάνθρωπης διαβίωσης των προσφύγων όπου επικρατούσαν οι παράγκες και η φτώχεια και δημιούργησε ένα πρόγραμμα εγκατάστασης των προσφύγων σε σπίτια. Διατέθηκαν χρήματα για την ανέγερση χιλιάδων κατοικιών, μόνο για το έτος 1939 – 1940 παραχωρήθηκαν 2.500 κατοικίες. Κατεδαφίστηκαν παραπήγματα, και προωθήθηκαν έργα κοινής ωφελείας, όπως οδοποιίας, υδροδότησης και καθαριότητας των συνοικισμών (Ταμαλαλίδου, 2014: 23-98).

Τα τεχνικά έργα αποτελούν ένα από τα κύρια μελήματα του καθεστώτος του Ι. Μεταξά. Σε συνάντηση με την ένωση των ελλήνων μηχανικών στις 22 Απριλίου του 1939 στο ξενοδοχείο «Βασιλεύς Γεώργιος» ο Μεταξάς επισημαίνει τον σημαντικό ρόλο των ελλήνων μηχανικών, υπενθυμίζοντας το γεγονός ότι οι προηγούμενες κυβερνήσεις δεν εμπιστεύονταν τα έργα σε Έλληνες μηχανικούς *«...Ενθυμούμαι και ενθυμείσθε παλαιότερον, πολλοί από εσάς που είχατε συνεργασθή μαζί μου, όταν ήμουν υπουργός της Συγκοινωνίας, επί κομματικού καθεστώτος, περιόδου της οποίας οι αναμνήσεις δεν μου είναι καθόλου ευχάριστοι, ενθυμείσθε πόσον επάλαισα δια να κάμουν τα έργα της οδοποιίας Έλληνες τεχνικοί και ελληνικοί τεχνικοί οργανισμοί και πόσας πικρίας αποτίσθηκα τότε... Τώρα που τα χέρια μου είναι ελεύθερα ενόησα και εννοώ όλα τα έργα να μελετηθούν, να σχεδιασθούν από Έλληνας τεχνικούς και να εκτελεσθούν από Έλληνας μηχανικούς και Έλληνας τεχνικούς. Και δεν το κάμνω μόνον από εθνικόν σωβινισμόν. Όχι. Το κάμνω διότι έχω την πεποίθησιν ότι οι Έλληνες τεχνικοί είναι εις θέσιν να λύσουν όλα τα τεχνικά προβλήματα είτε κατά την σύλληψιν των σχεδίων, είτε κατά την μελέτην τούτων, είτε κατά την εκτέλεσιν των, τόσο καλά όσο και οι καλλίτεροι Ευρωπαίοι συνάδελφοί των...»*. Στην ίδια ομιλία προηγουμένως είχε αναφερθεί στο σύνολο των κρατικών δαπανών για τα τεχνικά έργα *«... Ένα δισεκατομύριον τριακόσια σαράντα πέντε εκατομύρια δραχμές δαπανά κατ' έτος η Ελλάς δια τα τεχνικά έργα, τα οποία είναι έργον ανήκον εις σε, τον τεχνικόν κόσμον της Ελλάδος. Και εις το 1.435.000.000 δεν υπολογίζονται τα έργα του ευρέως προγράμματος της κοινωνικής προνοίας, δεν υπολογίζονται τα έργα που εκτελούν οι Δήμοι και οι Κοινότητες και οι Οργανισμοί Δημοσίου Δικαίου. Ημπορείτε λοιπόν κατόπιν από αυτά να κρίνετε και να εννοήσετε το ευρύ και εκτεταμένο πρόγραμμα, το οποίον εκτελούμεν...»* (Τεχνικά Χρονικά).

Καθώς η περίοδος των συνεχών πολέμων απομακρύνεται αφήνοντας όμως εμφανείς τις συνέπειές τους, η χώρα εισέρχεται σε μία περίοδο εσωτερικών μεταρρυθμίσεων που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξή της.

9. 2 Ο αναγκαστικός νόμος 312 του 1936

Με τον αναγκαστικό νόμο 312 του 1936 αλλάζει ο νομικός χαρακτήρας των νοσοκομείων. Η αρχή έγινε από το νοσοκομείο «Σωτηρία», γεγονός που δείχνει την άμεση προτεραιότητα του κράτους για την αντιμετώπιση της φυματίωσης, το οποίο μετατρέπεται σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με τον νόμο «περί της οργανώσεως και λειτουργίας του εν Αθήναις Νοσοκομείου η «Σωτηρία»» ο οποίος παρατίθεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.

. Καθορίζεται ο αριθμός των κλινών σε 1.500 με δυνατότητα αύξησης έως 2.000 σε έκτακτες ανάγκες. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς θα προέρχονται μόνο από την περιοχή της ΑττικοΒοιωτίας και θα εισέρχονται αφού πρώτα εξετασθούν στα εξωτερικά ιατρεία και διαγνωστούν με φυματίωση. Η νοσηλεία θα υπερβαίνει τους 12 μήνες και με ειδική άδεια η επέκταση σε 4 ακόμη μήνες. Ουδείς ασθενής δεν θα έχει την δυνατότητα μετά την έξοδό του να επανεισαχθεί παρά μόνον αν το Επιστημονικό Συμβούλιο αποφανθεί κατόπιν έρευνας και τέλος ο ασθενής που αποβάλλεται από το ΔΣ για κακή διαγωγή δεν εισέρχεται ποτέ ξανά στο Σανατόριο.

Η περιουσία του ιδρύματος περιλαμβάνει το περιτειχισμένο ακίνητο επί της Μεσογείων, με όλα τα κτίρια, δένδρα, πάσης φύσεως εγκαταστάσεις και πάσης φύσεως κινητά και ακίνητα που έχουν περιέλθει στην ιδιοκτησία του.

Οι πόροι του νοσοκομείου προέρχονται από την κρατική επιχορήγηση που εγγράφεται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγιεινής, τα νοσήλια, τους τόκους, τα μερίσματα, μισθώματα, εκποιήσεις και τις κληρονομίες.

Όσοι προσφέρουν βοήθεια στο νοσοκομείο, κατηγοριοποιούνται σε, Ιδρυτές που προσφέρουν τουλάχιστον 500.000 δρχ. Ευεργέτες που προσφέρουν 100.000 δρχ., Μεγάλους Ευεργέτες που προσφέρουν 300.000 δρχ , Δωρητές που προσφέρουν τουλάχιστον 10.000 δρχ και Συνδρομητές που προσφέρουν ποσά κάτω των 10.000 δρχ. Τα ονόματα όλων πλην των συνδρομητών θα αναφέρονται σε ειδικές μαρμαρίνες πλάκες. Οι κλίνες διαιρούνται σε θέσεις α΄,β΄ και γ΄. Οι νοσηλευόμενοι στις α΄ και β΄ θέσεις πληρώνουν σύμφωνα με τις τιμές που αποφασίζει το ΔΣ . Τα δύο τρίτα των ασθενών της γ΄ θέσης δεν πληρώνουν εφόσον είναι άποροι, γεγονός που βεβαιώνεται από τον

ιατρό της συνοικίας του ή τον ιερέα και το δάσκαλο. Οι ασθενείς προκαταβάλουν τα νοσήλια κάθε μήνα διαφορετικά αποβάλλονται από το νοσοκομείο.

Το « Φυματιολογικό Κέντρο» εξακολουθεί να λειτουργεί και συνίσταται από, Παθολογικό και Χειρουργικό τμήμα στα περίπτερα, Αμερικανικό, Μάννας, Λαναρά για το Παθολογικό τμήμα και το νέο Κρατικό Λαϊκό για το χειρουργικό τμήμα. Όλο το γυναικείο νοσηλευτικό προσωπικό θα φοιτά στη σχολή αδελφών νοσοκόμων του ιδρύματος.

Απαγορεύεται η λειτουργία καφενείων, κέντρων διασκέδασης και άλλων, και γενικά η πώληση οινοπνευματωδών ποτών, σε απόσταση 200 μέτρων από το Σανατόριο.

Στον προϋπολογισμό εξόδων του Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής εγγράφεται ποσό για το σανατόριο ώστε να καλυφθεί η περίοδος 1936-1937. Επιπλέον θα δοθεί έκτακτη επιχορήγηση 50.000.000 δρχ, 10.000.00 δρχ για το έτος 1936-1937 και από 20.000.000 δρχ για τα έτη 1937-1938 και 1938-1939 που θα χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες επέκτασης και βελτίωσης πάσης φύσεως εγκαταστάσεων του νοσοκομείου.

Υπογράφεται από τον Γεώργιο Β΄, τον Ι. Μεταξά, τ.ο Υπουργικό Συμβούλιο και τον Υπουργό Δικαιοσύνης Γ. Λογοθέτη. (ΦΕΚ 497/9-11-1936)

9.3 Η Νέα Διοίκηση

Σχεδόν αμέσως εκδίδεται το Βασιλικό διάταγμα με τους διορισμούς των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου. Έτσι στις 26-11-1936 διορίζονται τα παρακάτω πρόσωπα :

1. Μαρίνος Γερουλάνος⁸⁹, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Πρόεδρος
2. Σπυρίδων Δοντάς⁹⁰, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών
3. Δημοσθένης Τσουπλακίδης, Σύμβουλος της Επικρατείας
4. Ιωάννης Θεοφανόπουλος, Καθηγητής ΕΜΠ, Αντιπρόεδρος
5. Κωνσταντίνος Λεκατσάς, Διευθυντής Ιονικής Τράπεζας'

⁸⁹ Ο Μαρίνος Γερουλάνος γεννήθηκε το 1867 στην Πάτρα, σπούδασε ιατρική στο Μόναχο όπου έγινε και διδάκτωρ. Ήταν για χρόνια καθηγητής Πανεπιστημίου στην Γερμανία, μέχρι που η Βασίλισσα Όλγα του ζήτησε να γίνει διευθυντής του Χειρουργικού Τμήματος του Ευαγγελισμού. Το 1911 έγινε καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών ενώ διετέλεσε και Διευθυντής Χειρουργικής κλινικής στο Λαϊκό Νοσοκομείο τα έτη 1922 -1939. Υπήρξε αντιπρόεδρος του Ερυθρού Σταυρού και πρόεδρος της Ακαδημίας Αθηνών (Μαρκέτος, 2011).

⁹⁰ Ο Σπυρίδων Δοντάς ήταν καθηγητής φαρμακολογίας, μέλος της Γερμανικής Ακαδημίας φυσιοδιφών, μέλος της Ιταλικής ακαδημίας, μέλος της ιατρικής ακαδημίας του Καΐρου και πρόεδρος της ακαδημίας Αθηνών (Μαρκέτος, 2001).

6. Ιωάννης Σακελλίων, Αντιπρόεδρος Ελεγκτικού Συνεδρίου
7. Κωνσταντίνος Περάκης, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών
8. Σωτήριος Καραμπέτσος, Διευθυντής Υγιεινής
9. Γρηγόριος Ζαφειρόπουλος, Γενικός Διευθυντής Δημοσίου Λογιστικού
10. Δημήτριος Ασιμής, ιατρός

Στα πρόσωπα που διορίστηκαν, ξεχωρίζει αυτό του ιατρού Μαρίνου Γερουλάνου στις σημειώσεις του στο βιβλίο του «Μαρίνος Γερουλάνος. Αναμνήσεις (1867 – 1957)» περιγράφει την κατάσταση του ιδρύματος, αλλά και τις εργασίες που προγραμματίστηκαν και πραγματοποιήθηκαν : *« Η κατάσταση του ιδρύματος είναι αδύνατον να περιγραφεί ...ολίγα μόνον ήσαν σε καλή κατάστασιν ..και τα καλά ακόμη ήσαν εγκαταλελειμμένα και εις όλες τις εγκαταστάσεις παραμελημένα. Αποχωρητήρια, θέρμανσις, υδραυλικά κτλ. Απήτουν ριζικήν επιδιόρθωσιν. Περισσότερον δε οι βόθροι όλων ανεξαρτήτως των κτιρίων. Αι υπάρχουσαι εγκαταστάσεις κεντρικής θερμάνσεως δεν ελειτούργουν, διότι οι λέβητες από πολλών ετών ήσαν άχρηστοι και τα παρόμοια. Όλαι αυταί αι αναγκαίαι βελτιώσεις και επιδιορθώσεις ετέθησαν αμέσως εν τω συνόλω των εις ενέργειαν. Αφάνταστος αθλιότης επεκράτει εις τα Περίπτερα των ανδρών..τα Περίπτερα ταύτα μόνον δια του πυρός ήτο δυνατόν να εκκενωθούν από τους ασθενείς...Υπήρχον εντός του περιτοιχισμένου περιβόλου του Ιδρύματος πρόχειρα μικρά ιδιόκτητα Περίπτερα μίας κλίνης από σανίδια, πισσόχαρτο ή τενεκέν, τα οποία οι πάσχοντες, οι μη ευρίσκοντες κλίνην, είχαν λάβει την άδειαν να ανεγείρουν οι ίδιοι. Ταύτα ενοικιάζοντο εις τρίτους. Αι κλίναι όλων των περιπτέρων ενοικιάζοντο ή παρεχωρούντο υπό του Αρχινοσοκόμου έναντι αμοιβής. Έναντι χιλίων δραχμών ηδύνατο ο πάσχων να αποκτήση καλύτεραν κλίνην εις άλλο Περίπτερον...Το θεραπευτήριον συμφώνως προς τα βιβλία ενοσήλευεν 2.500 ασθενείς. Εις την πραγματικότητα όμως κανείς δεν εγνώριζεν ακριβώς πόσοι ήσαν...Εις την «Σωτηρίαν» ήσαν μονίμως απεσπασμένοι αστυφύλακες προς τήρησιν της τάξεως, αλλά ουδόλως ούτοι ανεμινύοντο...πλείστα των πρόχειρων περιπτέρων κατεδαφίστηκαν. Τα άθλια εκείνα ξύλινα και προ πάντων τα δέκα των γυναικών τα λεγόμενα Γερμανικά παρεδόθησαν εις τας φλόγας...Δια τας έκτακτους αανάγκες είχε προνοήσει ο οργανικός νόμος, ο οποίος προέβλεπε κεφάλαια εάν καλώς ενθυμούμαι 75 εκκατομυρίων δραχμών δι εφάπαξ έξοδα και τριακοσίων ή τετρακοσίων δια τα ανεγερθησόμενα νέα κτίρια...Δια το θεραπευτήριον «Η Σωτηρία» προεβλέπετο η ανέγερσις 2 νέων περιπτέρων 300 κλινών έκαστον, το μεν δι άνδρας, το δε δια γυναίκας, μέγαν κτίριον δι όλας τα μηχανικάς*

εγκαταστάσεις, μαγειρείον, πλυντήριο, ψυγείον και όλας τας βοηθητικάς εγκαταστάσεις...επίσης οίκον αδελφών όπου θα εστεγάζετο και η Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων...Προς ταχύτεραν εκτέλεσιν των σχεδίων, η επεξεργασία ανετέθη εις διάφορους αρχιτέκτονας..επίσης η κατασκευή δρόμων, μεταξύ των Περιπτέρων, κατασκευή γέφυρας, εις τι σημείον και ασφαλτόστρωσις...η δημιουργία ανθώνων, αραιώσεις και αλλαχού φύτευσις δένδρων, ώστε η εκτεταμένη εκ 500 στρεμμάτων περιοχή να λάβη μορφήν καλώς διευθετημένου και συντηρούμενου πάρκου...η ανόρθωσις και προαγωγή της «Σωτηρίας» μου απέσπασε το ζωηρόν ενδιαφέρον. Αλλ'η λίαν εντατική αύτη και υπεύθυνος εργασία ήρχισε από το Δεκέμβριον του 1937 να μου προκάλει φαινόμενα υπερκοπώσεως, τα οποία με ηνάγκασαν ..να απαλλαγώ από το βάρος των ευθυνών.. Πάντα ταύτα επετεύχθησαν χάρις εις την ικανότητα, ενεργητικότητα και αποφασιστικήν στάσιν του Γενικού Διευθυντού Μεταλλινού...Παρά ταύτα όμως μετά τίνα καιρόν το Υπουργείον απέλυσεν τον Μεταλλινόν, δια να διορίση Διευθυντήν της αρεσκείας του!...» (Σταυράκης, 2002 : 100-106).

Με Βασιλικό Διάταγμα την 30-11-1936, διορίζεται Γενικός Διευθυντής ο ιατρός Μάνθος Μεταλλινός, με θητεία 4 ετών.

Ο Μεταλλινός υπηρέτησε ως στρατιωτικός ιατρός στην Μακεδονία και την Θράκη την περίοδο 1919 -1921, η μοναδική αυτή εμπειρία θα ωθήσει την Επιτροπή Αποκαταστάσεως Προσφύγων που βρισκόταν υπό την ηγεσία της Κοινωνίας των Εθνών να του αναθέσει την οργάνωση της ιατρικής περίθαλψης των προσφύγων της Μακεδονίας και Θράκης. Έστησε νοσοκομείο χειρουργείο και μαιευτικό τμήμα, 63 διασκορπισμένα ιατρεία, και συνεργαζόταν με μικροβιολογικό εργαστήριο στην Θεσσαλονίκη. Ο γενικός γραμματέας της κοινωνίας των εθνών Α. Αδοσίδης αναφέρει ότι η φήμη του Μ. Μεταλλινού έχει επεκταθεί και στο εξωτερικό. Το έργο του και το ήθος διέκρινε και ο πρωθυπουργός Ε.Βενιζέλος και του πρότεινε να αναλάβει την εφαρμογή του υγειονομικού προγράμματος της Κοινωνίας των Εθνών αλλά και την εισήγηση του νόμου περί κοινωνικής ασφαλίσεως, αλλά δεν πρόλαβε διότι η κυβέρνηση έπεσε. Όμως ο Ιωάννης Μεταξάς τον πρότεινε για Γενικό Διευθυντή του Νοσοκομείου Σανατορίου «Σωτηρία» όπου και διορίστηκε με Βασιλικό Διάταγμα. Στο «Σωτηρία» οργάνωσε σύντομα τα διάφορα επιστημονικά τμήματα με επιτυχία, ενώ φρόντισε για την κατάργηση των παραπηγμάτων ξηλώνοντας τις παράγκες και τοποθέτησε τους ασθενείς στα σύγχρονα κτίρια που ολοκληρώθηκαν με επιτυχία κατά την διάρκεια της θητείας του.

Η δράση του συνεχίστηκε ως επικεφαλής του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, ως ιδρυτής του Ινστιτούτου Ερεύνης Νοσημάτων Θώρακος και μετά το «Σωτηρία», διετέλεσε και Γενικός Διευθυντής του Σισμανογλείου, ενώ ταυτόχρονα ήταν μέλος πολλών επιτροπών και συμβουλίων. Είναι πολύ σημαντική επίσης η δράση του στην κατοχή όπου σαν αρχηγός του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού προσπάθησε να ανακουφίσει τους φτωχούς και άρρωστους με τρόφιμα και φάρμακα. Χάρη στην γεμάτη γενναιότητα και γενναιοδωρία δράση του, το 1950 τοποθετήθηκε Γενικός Διευθυντής στο Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής (Δαφνής, 1981).

Τον Σεπτέμβριο του 1937, εκδόθηκε ο Οργανισμός με 49 άρθρα που περιέγραφαν αναλυτικά τη λειτουργία του νοσοκομείου σανατορίου. Ο Οργανισμός επικυρώθηκε με τη δημοσίευσή του στο ΦΕΚ⁹¹ 401/14-10-1937.

Τον Ιανουάριο του 1937 το Νοσοκομείο «Σωτηρία» περιελάμβανε τα κτίρια: Μέγα Λαϊκό, Χειρουργική Κλινική, Περίπτερο «Σωτηρία», Περίπτερο «Κυριαζίδειο» Περίπτερο «Αμπέτειο», Περίπτερο «Μελά», Περίπτερο «Τριανταφυλλάκι», Περίπτερο «Στρατιωτικό», Περίπτερο «Σπηλιοπούλειο», Περίπτερο «Οικονόμειο», Περίπτερο «Φιλελλήνων», Περίπτερο «Αμερικάνικο-Μάννας». Επίσης υπήρχαν εντός της έκτασης του νοσοκομείου διάσπαρτα δευτερεύοντα κτίσματα είκοσι γερμανικοί οικίσκοι, τρία ντέκερ, έξι νέα λαϊκά περίπτερα και άλλα υποστηρικτικά κτίρια όπως μαγειρεία, πλυντήρια, μηχανοστάσιο, νεκροτομείο θυρωρείο και εκκλησία καθώς και ένα χοιροστάσιο, ένα μικρό «χωριό» ακόμη και κέντρο ψυχαγωγίας.

Με την ολοκλήρωση της κατασκευής των μεγάλων κτιρίων πραγματοποιήθηκε η κατεδάφιση των οικίσκων και των άλλων παραπηγμάτων και οι ασθενείς μεταθέρθηκαν κυρίως στο κτίριο Μέγα Λαϊκό.

Ταυτόχρονα το 1937 ξεκίνησε ανακαίνιση των περιπτέρων Οικονόμειο, Κυριαζίδειο, Μελά και Τριανταφυλλάκι, ενώ την επόμενη χρονιά κατασκευάστηκαν δρόμοι σύνδεσης

⁹¹ «έχοντες υπόψη τον Αναγκαστικόν Νόμον υπ' αριθμ. 312/1936 περί οργανώσεως και λειτουργίας του εν Αθήναις Νοσοκομείου – Σανατορίου «Σωτηρία» το άρθρον αυτού 28 και μετά γνώμην του Συμβουλίου Επικρατείας αποφασίζομεν και διατάσσομεν. Κυρούμεν τον υποβληθέντα Οργανισμόν του Νοσοκομείου Σανατορίου «Σωτηρία» εξ άρθρων τεσσαράκοντα εννέα ως ούτος εψηφίσθη παρά του Διοικητικού Συμβουλίου του ιδρύματος...Εν Αθήναις τη 29 Σεπτεμβρίου 1937 Γεώργιος Β΄, ο επί της Κρατικής Υγιεινής κ.λ.π. Υπουργός Αλ. Κοριζής» (ΦΕΚ 401 Α, σελ. 5, 14-10-1937)

μεταξύ των περιπτέρων δίκτυο ύδρευσης και έγινε διαπλάτυνση του κεντρικού δρόμου. Οι εφημερίδες της εποχής περιγράφουν την νέα διαμόρφωση του νοσοκομείου με πολύ θετικά σχόλια : Ο επισκέπτης του «Σωτηρία» δεν βλέπει καμμίαν από τας παλαιάς ασχημίας. Ούτε καφενεία, ούτε παραπήγματα, ούτε σκηνάς και υπόγεια ούτε ευτελείς υπαίθριους εγκαταστάσεις κλινών ούτε κανένα από τα γνωρίσματα της παλαιάς πενθίμου εμποροπανηγύρεως, με την οποίαν θα ημπορούσε να παρομοιασθή η «Σωτηρία». Το πάρκον είναι τώρα καθαρόν. Οι δρόμοι είναι ελεύθεροι από πάσαν ασχήμιαν και αθλιότητα ένας αέρας ευπρέπειας, καθαριότητος και πολιτισμού, ένα ύφος πραγματικού νοσοκομείου επικρατεί. Και πράγματι η «Σωτηρία» είναι σήμερον ένα από τα καλλίτερον οργανομένα και καλλίτερον λειτουργούντα ελληνικά νοσοκομεία...».

Τα εξωτερικά ιατρεία λειτούργησαν αρχικά στην οδό Σόλωνος 18, στη συνέχεια στην οδό Τσόχα 23 και τελικά στην οδό Β. Σοφίας 92.

Συνοπτική παρουσίαση του έργου της νέας Διοίκησης

Στην τελετή θεμελίωσης των τεσσάρων νέων κτιρίων ο πρόεδρος του ιδρύματος, κ Κ. Περάκης στην ομιλία⁹² του παρουσίασε συνοπτικά το έργο της νέας διοίκησης. Αφού εκδήλωσε την ευγνωμοσύνη του προς τον πρόεδρο της κυβέρνησης Ιωάννη Μεταξά και τόνισε την επιβολή πειθαρχίας και τάξεως στο ίδρυμα, συνέχισε αναφερόμενος στις προμήθειες απαραίτητων νοσοκομειακών ειδών και στην εκτέλεση έργων. Συγκεκριμένα ανέφερε την εγκατάσταση κεντρικής θέρμανσης σε τέσσερα από τα παλαιά περίπτερα η

⁹² «Το αρξάμενον υπό της αιμνήστου Σοφίας Σλήμαν φιλανθρωπικών έργων και το οποίο εύρε τόσους μιμητάς έπρεπε να συμπληρωθεί. Και προ παντός το ίδρυμα είχαν ανάγκη διοικήσεως απηλλαγμένης από πάσαν εξωτερικήν επιρροήν και από οιονδήποτε παρεμβατισμόν, η οποία Διοίκησης να θέση τας βάσεις της καλώς εννοούμενης οικονομικής και ιατρικής λειτουργίας του ιδρύματος. Τα αναγκαία μέσα όπως κατευθύνωμεν τας ενέργειάς μας προς τον σκοπόν τούτον παρεσχέθησαν από την σημερινήν Εθνικήν Κυβέρνησιν δια του αναγκαστικού νόμου 312 του 1936. Ο Νόμος ούτος καθορίζει τα της αναδιοργάνωσεως του ιδρύματος και παρέχει εν ταύτω τα οικονομικά προς τούτο μέσα. Η επί νέων όλων βάσεων αναδιοργάνωσις του Θεραπευτηρίου «Σωτηρία» και η παροχή των αναγκαιούντων χρημάτων αποτελεί μέρος και απαρχήν του Κυβερνητικού προγράμματος εις ότι αφορά την Κοινωνικήν Πρόνοιαν. Ωφείλομεν ευγνωμοσύνην προς τον Πρόεδρον της Κυβερνήσεως Κύριον Ιωάννην Μεταξάν, ο οποίος εν τη επιθυμία του να λάβη ουσιαστικόν περιεχόμενον η από μέρους του Κράτους ασκούμενη κοινωνική πρόνοια ενεπιστεύθη το Υπουργείο Υγιεινής και Δημοσίας Ανιλήψεως εις τον Αλέξανδρο Κορυζή, του οποίου την αλτρουιστικήν δράσιν επιθυμώ να εξάρω ιδιαιτέρως. Με τας ανθρωπιστικάς αυτάς κατευθύνσεις εφαρμόζεται βαθμιαίως το Κυβερνητικόν πρόγραμμα και εις ότι αφορά το ημέτερον ίδρυμα, παρεχομένων αφειδώς των αναγκαιών πιστώσεων. Τα περίξ υμών συντελούμενα εις τον χώρον αυτόν αποτελούν αμειψή μαρτυρίαν. Από 20 μηνών αφ'ης η Ση Κυβέρνησις ανέθεσεν εις ημάς τα του Ιδρύματος τούτου, ιδιαιτέρα κατεβλήθη μέριμνα όπως εδραιωθεί εν τω Νοσοκομείω τούτο το κύρος της διοικήσεως εξασφαλιζομένης ούτω της τάξεως και της πειθαρχίας και της ενδεδειγμένης ιατρικής περιθάλψεως...»(Αντωνιάδης, 1940 : 181-182).

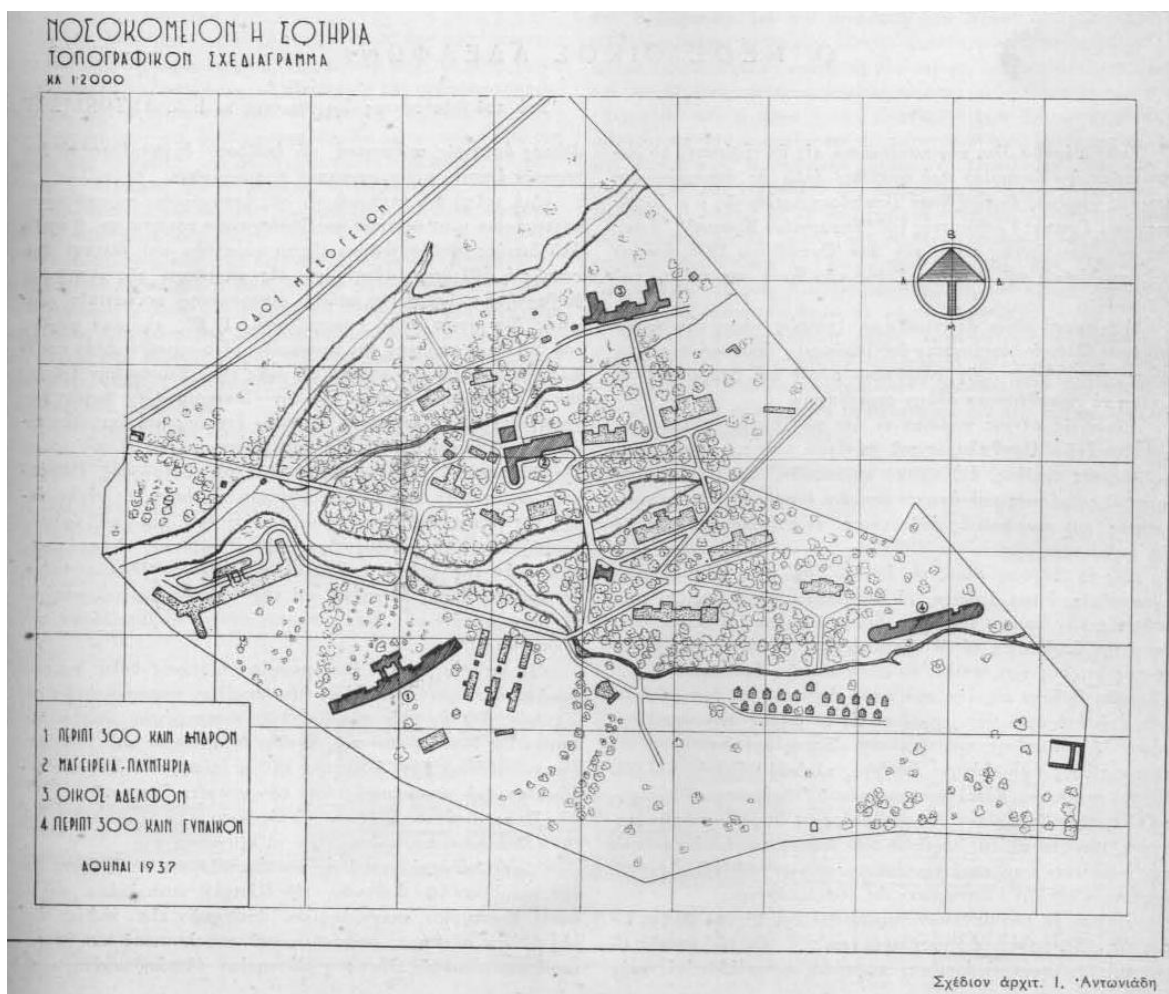
οποία κόστισε περίπου μισό εκατομύριο δραχμές, την κατασκευή δρόμων 3 χιλιομέτρων και οδόστρωση 16.000 τετραγωνικών μέτρων, με συνολικό κόστος 2 εκατομμυρίων δραχμών. Επίσης με δαπάνη 500.000 δραχμών, συμπληρώθηκε το σύστημα αποχέτευσης και κατασκευάστηκε ολοκληρωμένο σύστημα ύδρευσης με σύνδεση με την Ούλεν. Ακόμα 7.000.000 δραχμές δαπανήθηκαν για να ολοκληρωθεί το «Μέγα Περίπετρο» το οποίο στέγασε 470 ασθενείς και συμπληρώθηκε και το Περίπετρο της Χειρουργικής. Ακολούθως ιδρύθηκαν και εμπλουτίστηκαν τα ιατρεία και τα εργαστήρια : Οδοντιατρικό, Αφροδισίων και Δερματικών Παθήσεων, Οφθαλμολογικό, Γυναικολογικό, Βιοχημικό Εργαστήριο και Μικροβιολογικό, και εξοπλίστηκαν με μηχανήματα συνολικής δαπάνης 2.585.000 δραχμών. Τέλος ιδιαίτερη φροντίδα δόθηκε στον πευκώνα με μεθοδικό πρόγραμμα καταπολέμησης της κάμψης, και φυτεύτηκαν 3.000 φυλλοβόλα και καλωπιστικά δένδρα και κατασκευάστηκαν ανθώνες μπροστά από τα περίπτερα, ενώ περισσότερα από 2.000 οπωροφόρα φυτεύτηκαν επισπρόσθετα (Αντωνιάδης, 1940 : 181- 183).

9. 4 Τα νέα κτίρια

Όπως αναφέρεται στη συνέχεια το Δ.Σ. αποφάσισε την κατασκευή νέων κτιρίων ώστε να εκσυγχρονιστεί το νοσοκομείο συνολικής δαπάνης 50 εκατομμυρίων δραχμών.

Τα περίπτερα είναι τα εξής : Ο «οίκος αδελφών», το περίπετρο 300 κλινών ανδρών, περίπετρον 300 κλινών γυναικών, και κεντρικό κτίριο Μαγειρείων και Πλυντηρίων. Τα τρία πρώτα κτίρια ανατέθηκαν στους αρχιτέκτονες Ι. Αντωνιάδη, Κ. Κιτσίκη, Καθηγητή ΕΜΠ και Π. Μεταξά. Οι ηλεκτρολογικαί δε και μηχανολογικαί εγκαταστάσεις ιδιαίτερα του τελευταίου κτιρίου εκτελούντο από τον Καθηγητή του ΕΜΠ κ.Ι. Θεοφανόπουλο.

Στο διάγραμμα του αρχιτέκτονα Ι. Αντωνιάδη, που ακολουθεί φαίνονται με σκούρο γκρι χρώμα τα τέσσερα νέα κτίρια του συγκροτήματος.



Διάγραμμα 20 : Τα τέσσερα νέα κτίρια του Σωτηρία. Σκούρο χρώμα στο τοπογραφικό.

Πηγή : Τεχνικά Χρονικά 1937

Στις 2 Οκτωβρίου του 1938 έγινε η θεμελίωση των νέων κτιρίων, όπου ο γενικός γραμματέας του Υπουργείου Υγιεινής και Αντιλήψεως κατά την ομιλία⁹³ του περιέγραψε την προηγούμενη άθλια κατάσταση που επικρατούσε στο «Σωτηρία». Αναφέρεται στην ομιλία ότι κανείς δεν γνώριζε τον ακριβή αριθμό των ασθενών, οι οποίοι διέκοπταν την νοσηλεία τους με δική τους απόφαση και όποτε έκριναν οι ίδιοι επανέρχονταν. Υπήρχαν

⁹³ «Είναι εις πάντας γνωστόν τι ήτο το Ίδρυμα αυτό μόλις προ δύο ετών. Προθάλαμος του θανάτου, κόλασις πραγματική, ανθρώπιнос σταύλος, ενδιαίτημα κακοποιών, ορμητήριο ανατρεπτικής δράσεως και αντικοινωνικών ενεργειών, εστία ανηθικότητος και παντοειδούς αθλιότητος, εν ενί αίσχος για τον πολιτισμόν μας....Πολλοί εκ των ασθενών παρέμειναν επί 15 και 20 έτη εντός της «Σωτηρίας» ως νοσηλευόμενοι...Εν τω μεταξύ είχαν την ευχέρειαν να ανοίξουν καφενεία, να πωλούν εις τους άλλους ασθενείς ναρκωτικά, να εκδίδουν εφημερίδας, να διενεργούν έντονον κομμουνιστικήν προπαγάνδαν...» (Αντωνιάδης, 1940 : 180).

ασθενείς που παρέμειναν επί δεκαπέντε και είκοσι έτη χωρίς να δίνουν λογαριασμό σε κανέναν. Επιπλέον ασκούσαν τα επαγγέλματά τους μέσα στην «πόλη» της «Σωτηρίας», άνοιγαν καφενεία, που προέβαιναν σε πώληση ναρκωτικών. Στην ίδια ομιλία τονίζεται ότι σχεδόν σε δύο χρόνια από την ανάληψη των καθηκόντων της νέας κυβέρνησης, η αθλιότητα που επικρατούσε στο σανατόριο εξαλείφθηκε και αυτό οφείλεται σε δύο παράγοντες, στην πάγια κρατική χρηματοδότηση 37 εκκατομμυρίων δραχμών ετησίως και στη χρηστή διοίκηση. Τέλος επισημαίνεται η έκτακτη πίστωση 50 εκκατομμυρίων δραχμών, για την ανέγερση τεσσάρων κτιρίων, δύο μεγάλων νοσοκομειακών χωρητικότητας 600 κλινών, ενός πενταόροφου κτιρίου για την Σχολή Νοσοκόμων και την άνετη στέγασή τους, και ένα κτίριο Κεντρικών Υπηρεσιών. Η ανεπάρκεια των χώρων νοσηλείας, η έλλειψη κατάλληλων μαγειρείω, πλυντηρίων, στεγνωτηρίων, αποθηκών και άλλων χώρω, καθώς και άθλιες συνθήκες στέγασης του προσωπικού, θα αποτελέσουν παρελθόν με την ανέγερση των τεσσάρων νέων κτιρίων (Αντωνιάδης, 1940 : 180).

ΤΑ ΝΕΑ ΚΤΙΡΙΑ ΤΗΣ „ΣΩΤΗΡΙΑΣ”

Ἡ θεμελίωσις τῶν νέων περιπτέρων τῆς «Σωτηρίας» σημειώνει ἕνα ἀκόμη σταθμὸν προόδου εἰς τὸ ἴδρυμα αὐτό, τὸ ὁποῖον τόσον συστηματικῶς ἀναδιοργανώνεται τὸν τελευταῖον καιρὸν. Ὅσοι ἐνθυμοῦνται τὴν παλαιὰν ἐκείνην κόλασιν, ὅπου οἱ ἀρρωστοὶ συνωθοῦντο μέσα σὲ βρωμερὲς παράγκυες ἢ καὶ κάτω ἀπὸ τὰ πεύκα, δὲν ἠμποροῦν παρὰ νὰ δοκιμαζοῦν ζωηρὰν εὐχαρίστησιν διὰ τὴν μεταμόρφωσιν αὐτὴν τοῦ μεγάλου λαϊκοῦ θεραπευτηρίου.

Ἡ «Σωτηρία»

Ὅλοι γνωρίζουν ὅτι εὐρυτάτη ἀναδιοργάνωσις, πραγματικὴ ἀναδημιουργία συνετέλεσθη εἰς τὴν «Σωτηρίαν». Ἡ σημερινὴ Κυβέρνησις, ἐν τῷ πλαισίῳ τοῦ ὅλου προγράμματός της ὑπὲρ τῆς ὑγείας τοῦ Λαοῦ, ἐνίσχυσε καὶ ἐνισχύει τὸ σανατόριον τοῦτο, τὸ ὁποῖον καθίσταται ὁλονὲν περισσότερον ἰκανὸν πρὸς ἐκπλήρωσιν τῆς μεγάλης του ἀποστολῆς. Ἡ προχθὲς Κυριακὴν γενομένη θεμελίωσις τῶν τεσσάρων νέων περιπτέρων, τὰ ὁποῖα θὰ κτισθοῦν διὰ δαπάνης 30 ἑκατομμυρίων, χορηγουμένων ὑπὸ τῆς Κυβερνήσεως — πλὴν τῆς ἐτησίως ἐπιχορηγήσεως ἐκ 37 ἑκατομμυρίων δραχμῶν — ἐκ τῶν ὁποίων δύο εἶνε σανατορικά, περιλαμβάνοντα ἐν ὅλῳ 600 κλίνας, τὸ ἄλλο θὰ χρησιμοποιηθῆ ὡς σχολὴ νοσοκόμων καὶ οἶκος ἀδελφῶν καὶ τὸ τέταρτον ὡς πρότυπον μαγειρείον μὲ πλήρεις ἐγκαταστάσεις, ἀποτελεῖ σημαντικωτάτην πρόοδον διὰ τὴν ὁλοκλήρωσιν τῆς ἀναδιοργανώσεως τοῦ σανατορίου καὶ γενικώτερον διὰ τὸν ἀντιφυματικὸν ἀγῶνα. Ἡ

χαρὰ τῆς Κοινῆς Γνώμης διὰ τὸ γεγονὸς εἶνε ἐξαιρετικὴ.

Ἡ ΘΕΜΕΛΙΩΣΙΣ ΤῶΝ ΝΕΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ ΤΗΣ „ΣΩΤΗΡΙΑΣ”

Χθὲς τὴν 10.30' πρωΐνην ἐγένετο ἡ θεμελίωσις τῶν τεσσάρων νέων κτιρίων τοῦ σανατορίου «Σωτηρίας».

Εἰς αὐτὴν παρέστησαν ὁ Μακάρ. Ἀρχιεπίσκοπος Ἀθηνῶν, ὁ γενικὸς γραμματεὺς τοῦ ὑπουργείου τῆς Κρατικῆς Ὑγείνης, ὁ πρόεδρος τοῦ Ἑλληνικοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ, ὁ ἀρχηγὸς τῆς Ἀστυνομίας Πόλεων, οἱ καθηγηταὶ τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου, ἀνώτατοι ὑγειονομικοὶ ἐπάλληλοι καὶ πλῆθος κόσμου.

Μετὰ τὴν τέλειον τοῦ θγιασμοῦ, ἐμίλησε δι' ὀλίγων ὁ πρόεδρος τοῦ διοικητικοῦ συμβουλίου τῆς «Σωτηρίας» κ. Περάκης, τονίσας τὸ στοργικὸν ἐνδιαφέρον τῆς Κυβερνήσεως ὑπὲρ τῶν ἀπόρων φυματικῶν τῆς χώρας.

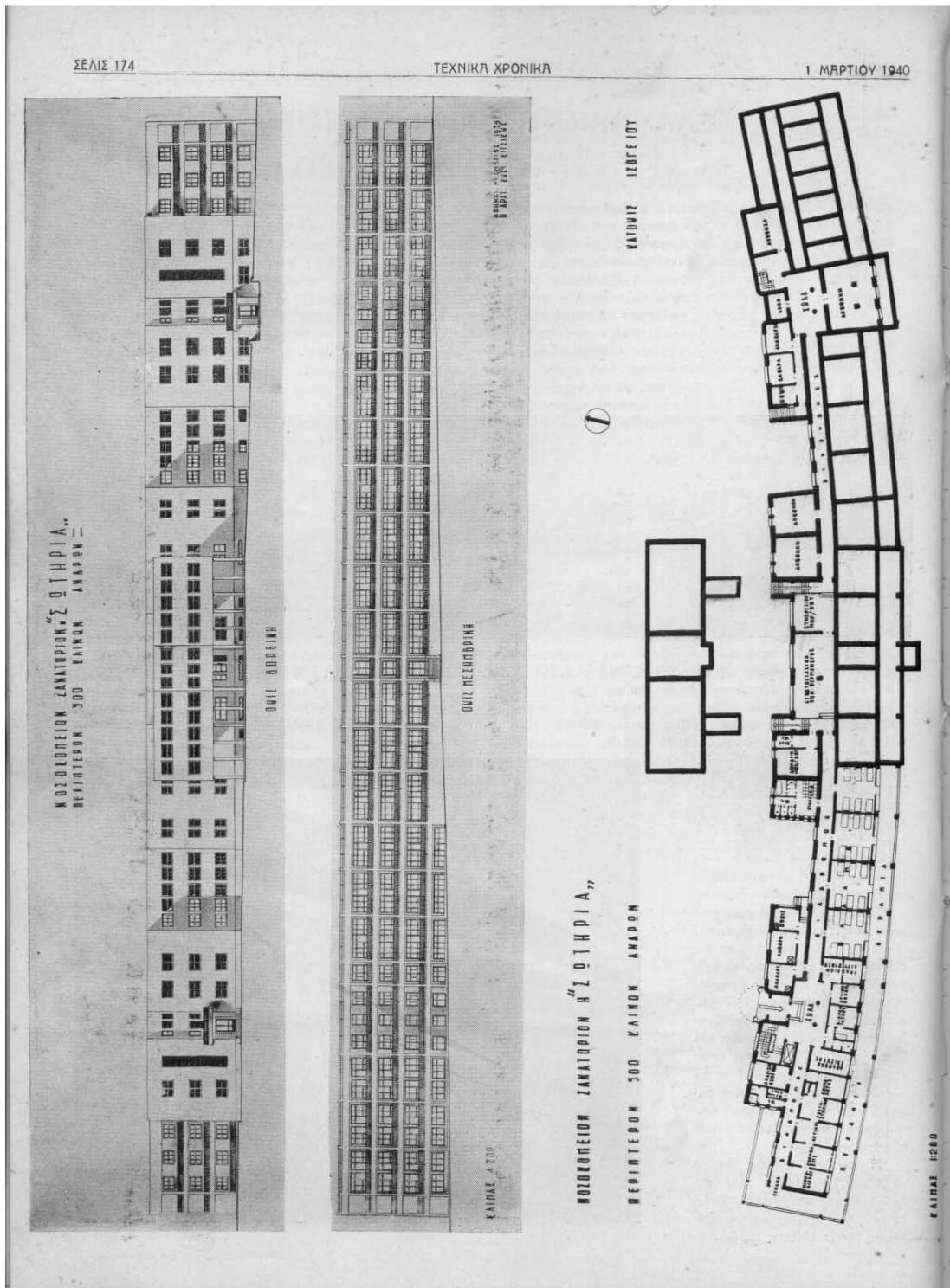
Ἀκολούθως, ὁ γενικὸς γραμματεὺς τοῦ ὑπουργείου κ. Κοζῶνης, ἐκπροσωπῶν τὸν κ. ὑπουργὸν τῆς Κρατικῆς Ὑγείνης, ἀνέπτυξε διὰ μακρῶν τὰ μέτρα, τὰ ὁποῖα ἔλαβεν ἡ Κυβέρνησις διὰ τὴν ριζικὴν ἀναδιοργάνωσιν τῶν ἀθλίων ἐγκαταστάσεων τῆς «Σωτηρίας».

Ἀπὸ διετίας, ἡ οἰκτρὰ αὐτὴ κατάσταση ἀνήκει πλὴν εἰς τὸ παρελθόν, χάρις εἰς τὰς χορηγηθείσας ὑπὸ τῆς Κυβερνήσεως πανίας ἐτησίως ἐπιχορηγήσεις ἐκ 37 ὀλίων ἑκατομμυρίων δραχμῶν καὶ τὰς ἐπτάκτους πιστώσεις.

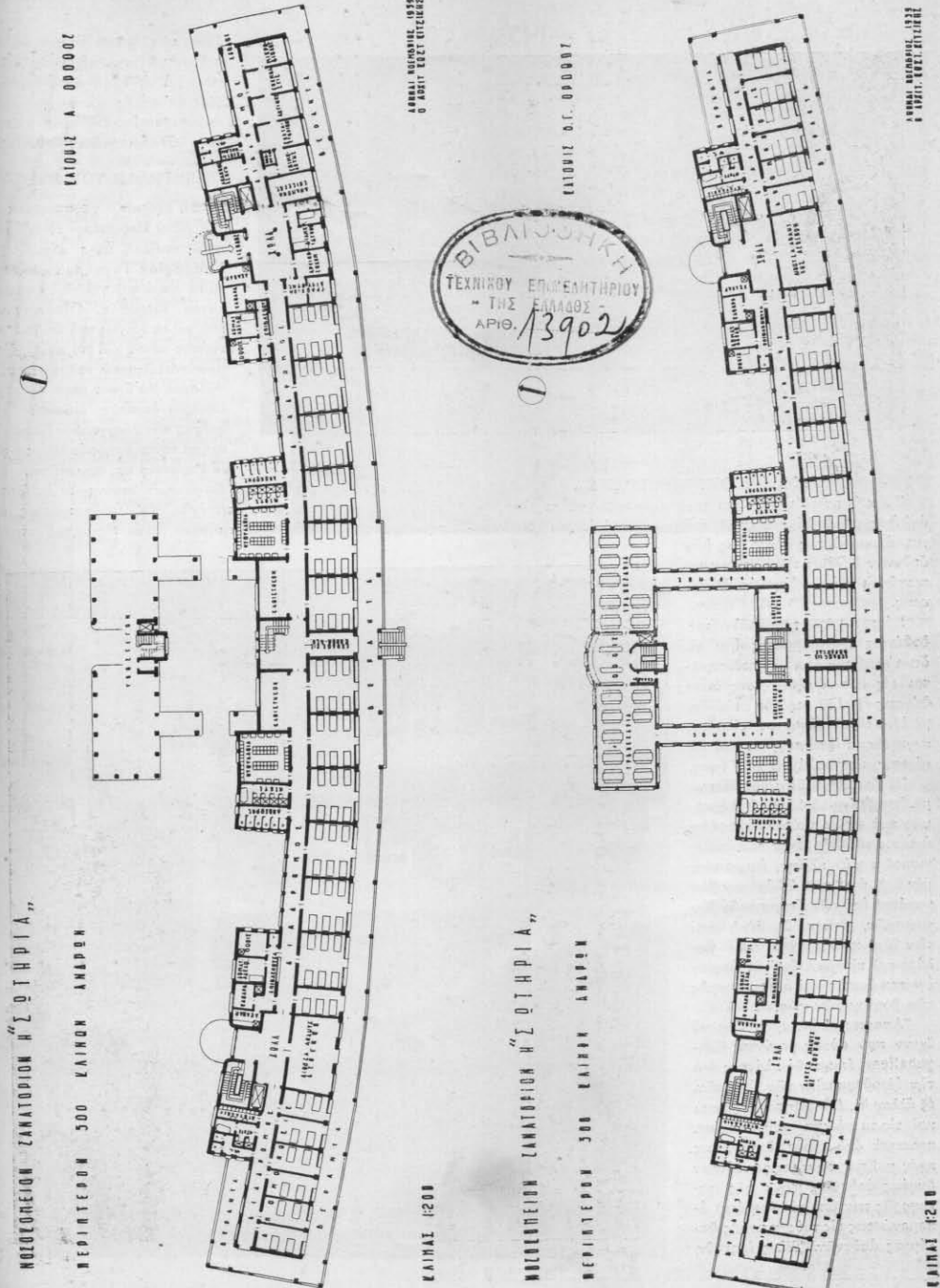
Διὰ τὰς νέας ἐγκαταστάσεις, αἱ ὁποῖαι θὰ περιλάβουν δύο μεγάλα νοσοκομειακὰ περίπτερα 800 κλινῶν, ἕν πενταόροφον κτίριον διὰ τὴν στέγασιν τῆς Σχολῆς Νοσοκόμων καὶ τῶν ἀδελφῶν τοῦ σανατορίου καὶ ἕν ἕτερον οἶκον διὰ τὴν στέγασιν τῶν γενικῶν ὑπηρεσιῶν, διετεθήσαν πιστώσεις 50.000.000 δραχμῶν.

Εἰκόνα : Αποσπάσματα ἀπὸ τις εφημερίδες «Ἀκρόπολις» 4-10-1938 σ.5, τὴν εφημερίδα «Ἔθνος» 4-10-1938 σ. 1 καὶ τὴν εφημερίδα «Ἐστία» 4-10-1938 σ.5

9. 4. 1 Κτίριο 300 Κλινών Ανδρών



Διάγραμμα 21 : Όψη και Κάτοψη του κτιρίου 300 ανδρών. Πηγή : Τεχνικά Χρονικά 1940



Διάγραμμα 22 : Κατόψεις του κτιρίου 300 ανδρών. Πηγή : Τεχνικά Χρονικά 1940.

Κτίριο 300 Κλινών Ανδρών

Το κτίριο με δυναμικότητα 300 κλινών για άνδρες είναι τριώροφο, συνολικού όγκου 35.000 κ.μ. και τα σχέδια ανατέθηκαν στον αρχιτέκτονα Κ. Κικίτση. Το κύριο χαρακτηριστικό του κτιρίου είναι η ελαφρώς κυκλική όψη προς τη μεσημβρία. Κατόπιν πρότασης του ιατρού κύριου Οικονομόπουλου να έχει δηλαδή το κτίριο τέτοιο προσανατολισμό ώστε στα δωμάτια των ασθενών να εισέρχεται το φως του ήλιου για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, εφαρμόστηκε αυτό το σχήμα.

Στο οικοδομικό πρόγραμμα του κτιρίου περιλαμβάνεται το χαρακτηριστικό δύο ανεξάρτητων διευθύνσεων από 150 κλίνες με δύο ξεχωριστές εισόδους. Όλα τα δωμάτια είναι απαραίτητο να έχουν βεράντες για την ηλιοπερατεία των ασθενών. Οι εισοδοί τοποθετήθηκαν στη βορεινή πλευρά ώστε η μεσημβρινή πλευρά του κτιρίου να παραμείνει εντελώς ήσυχη για τη δημιουργία πάρκου για την εξυπηρέτηση των ασθενών. Η εκτέλεση του κτιρίου λόγω της περιορισμένης δαπάνης έγινε με φειδώ και επιμέλεια και με τη συνεχή επίβλεψη της Διευθύνσεως και της Τεχνικής Υπηρεσίας του «Σωτηρία». Η πλακόστρωση της υπερμεγέθους ταράτσας έγινε με πλάκες Μάλτας με επαρκή απομόνωση από κάτω ώστε να υπάρχει προφύλαξη από τις ατμοσφαιρικές μεταβολές και ρύσεις για την απομάκρυνση των ομβρίων υδάτων. Οι υδραλικές εγκαταστάσεις και η κεντρική θέρμανση μελετήθηκαν από τον μηχανικό του «Σωτηρία» κύριο Καχριμάνη και την καθοδήγηση του Καθηγητή κύριου Θεοφανόπουλου. Η δαπάνη δεν είναι δέον να υπερβή τα 18.000.000 δραχμές. Ο όγκος του κτιρίου ανέρχεται σε 35.000 τμ.(Κιτσίκης, 1940 : 1 – 7).

Περίπτερο «300 γυναικών»

Το κτίριο με δυναμικότητα 300 κλινών για γυναίκες είναι τριώροφο, συνολικού όγκου 32.000 κ.μ. και τα σχέδια ανατέθηκαν στον αρχιτέκτονα Π. Μεταξά

9. 4. 2 Περίπτερο «Οίκος αδελφών»

Ο Οίκος αδελφών είναι τετραώροφο κτίριο συνολικού όγκου 28.000 κ.μ. ενώ τα σχέδια ανατέθηκαν στον αρχιτέκτονα Ι. Αντωνιάδη. Το περίπτερο αυτό εξυπηρέτησε την διαμονή και την διδασκαλία των αδελφών νοσοκόμων και περιελάμβανε 80 υπνοδωμάτια, αμφιθέατρο τραπεζαρίες και άλλους χώρες.

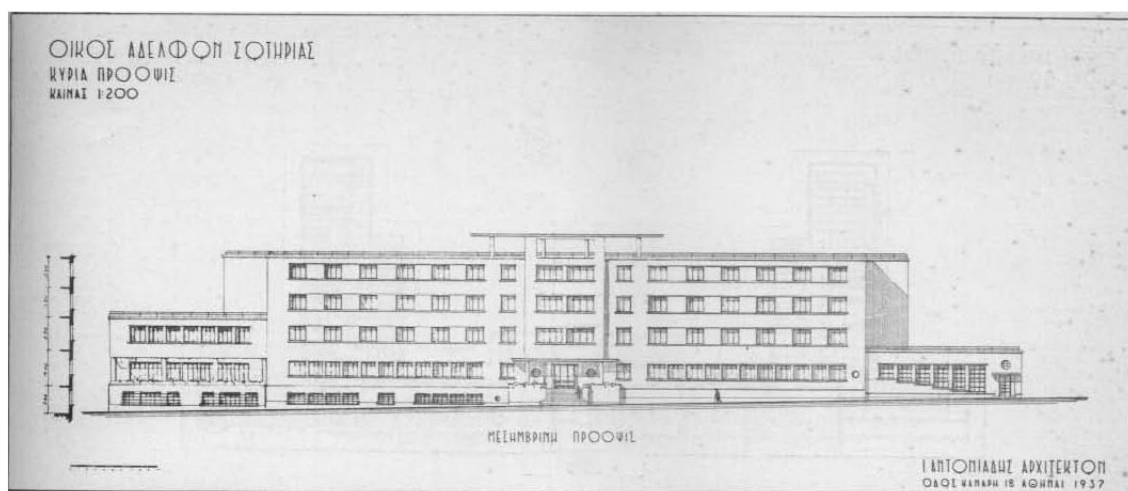


Διάγραμμα 23 : Όψη του Οίκου Αφελφών. Πηγή : Τεχνικά Χρονικά 1940.

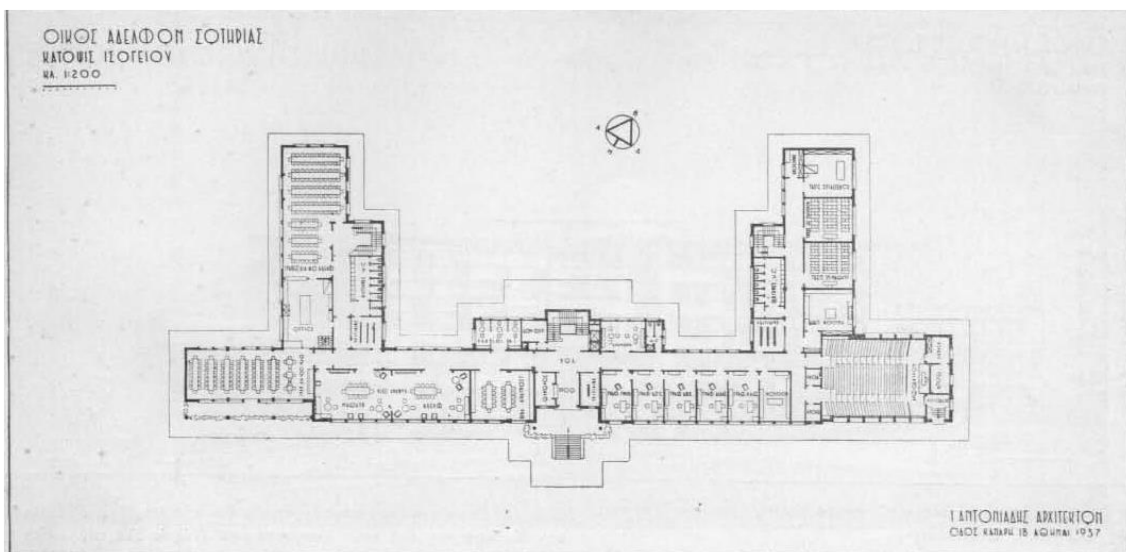
Το ζήτημα της κατασκευής ενός κτιρίου για την εκπαίδευση και τη στέγαση του νοσηλευτικού προσωπικού υπήρξε απόρροια των αυξημένων αναγκών σε νοσηλευτικό προσωπικό. Το κτίριο του Νέου Οίκου Αδελφών ανατέθηκε στον αρχιτέκτονα Ι. Αντωνιάδη ο οποίος εκλήθη να εκτελέσει συγκεκριμένο πρόγραμμα το οποίο περιγράφει στα Τεχνικά Χρονικά τον Μάρτιο του 1940. Το πρόγραμμα προβλέπει ένα κτίριο για 200 Αδελφές, 100 Μαθήτριες, 12 Προϊστάμενες, 3 Διευθύντριες, 10 Καθαρίστριες και 1 Θυρωρό. Το πενταόροφο οικοδόμημα προέβλεπε δωμάτια ύπνου, χώρους διδασκαλίας, χώρους εστίασης και αναψυχής, γραφεία διοίκησης και άλλου προσωπικού. Τα δωμάτια ύπνου ή Υπνωτήρια χωρίζονταν σε αυτά των αδελφών με 4 κλίνες έκαστο και των μαθητριών με 6 κλίνες, όγκου 20 κυβικών μέτρων έκαστο. Οι διευθύντριες και οι προϊστάμενες με ένα δωμάτιο κάθε μία αλλά με κοινό σαλόνι και λουτρό. Οι νιπτήρες αντιστοιχούν ένας κάθε 4 μαθήτριες και αδελφές, ένα wc ανά δέκα άτομα και ένα ντους επίσης ανά δέκα πρόσωπα. Σε κάθε όροφο υπάρχει ένα γραφείο και ένα δωμάτιο επόπτριας, μία ματιοθήκη, μία αποθήκη ακάθαρτου ρουχισμού, και δωμάτια για είκοσι ασθενείς αδελφές και μαθήτριες. Οι χώροι διδασκαλίας περιλαμβάνουν 2 τάξεις από 35 μαθήτριες, μία αίθουσα επιδείξεων με αποθήκη, ένα αμφιθέατρο 175 ατόμων, μία διαιτητική κουζίνα, 1 αίθουσα καθηγητών, ένα μουσείο,

ένα ιματοφυλάκιο, και ένα νιπτήρα με wc. Οι χώροι εστίασης και αναψυχής περιλαμβάνουν, 1 τραπεζαρία για 140 αδελφές, 1 τραπεζαρία για 100 μαθήτριες, από ένα χώρο αναψυχής αδελφών, ξεχωριστό για τις μαθήτριες, από ένα αναγνωστήριο, ιματοφυλάκιο, ένα χώρο νιπτήρων και wc, ένα γραφείο και ένα χώρο συνδιαλέξεων επισκεπτών. Για το διοικητικό προσωπικό υπάρχουν από ένα γραφείο, διευθύντριας γραμματέως, διαχειρίστριας, διδασκούς, δύο χώροι θυρωρού και ένα ιματοφυλάκιο και φυσικά wc. Για το υπόλοιπο προσωπικό προβλέπονται δωμάτια για 10 καθαρίστριες ανά 5 άτομα, μία τραπεζαρία και ένα χώρο αναψυχής καθαριστριών. Απαραίτητα τα wc και τα ντους, οι αποθήκες, οι χώροι για μηχανολογικές εγκαταστάσεις θέρμανσης, και αποθήκευσης ακάθαρτου ιματισμού και τέλος χώρος για αποσκευές.

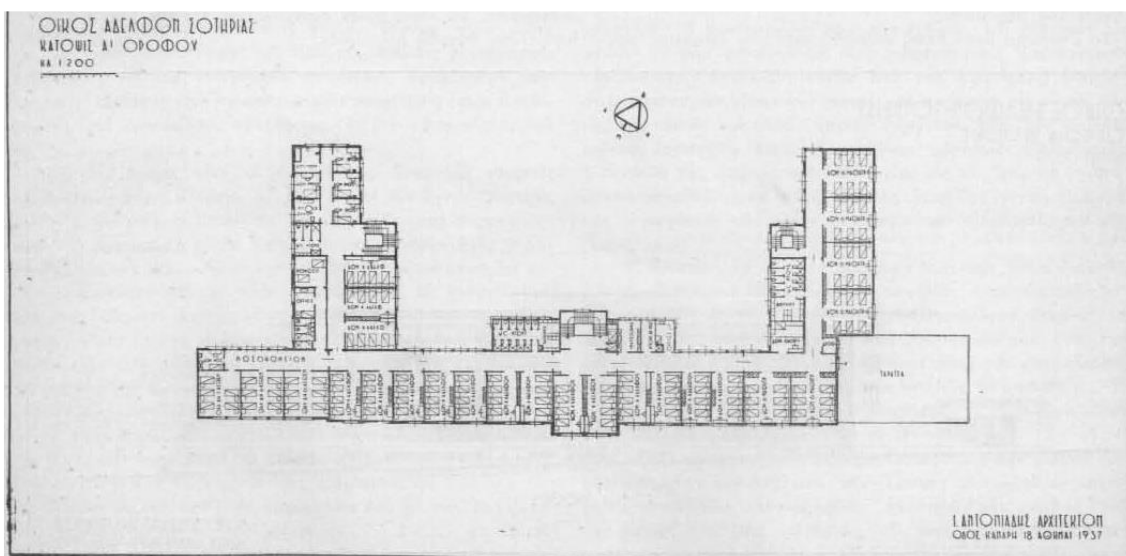
Η θέση του οίκου αδελφών κρίθηκε σκόπιμο να τοποθετηθεί σε απόσταση από το ίδρυμα ώστε οι αδελφές να είναι απαλλαγμένες από την επικοινωνία με τους ασθενείς, σε ένα τόπο διαφορετικό από αυτό της εργασίας τους ώστε να υπάρχει δυνατότητα αναψυχής (Αντωνιάδης, 1940 : 180 – 184).



Διάγραμμα 24 : Όψη Οίκου Αδελφών. Πηγή : Τεχνικά Χρονικά 1940.



Διάγραμμα 25 : Κάτοψη Οίκου Αδελφών. Πηγή : Τεχνικά Χρονικά 1940

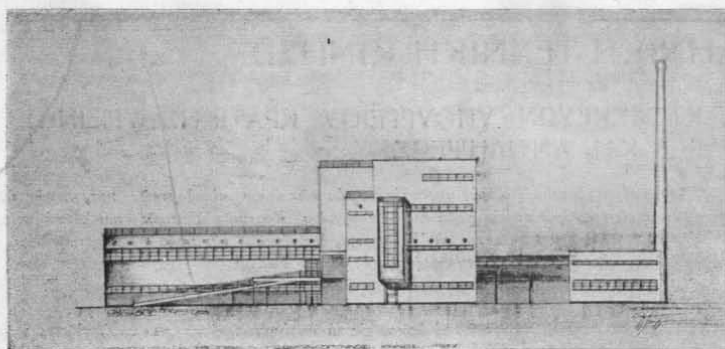


Διάγραμμα 26 : Κάτοψη Οίκου Αδελφών. Πηγή : Τεχνικά Χρονικά 1940

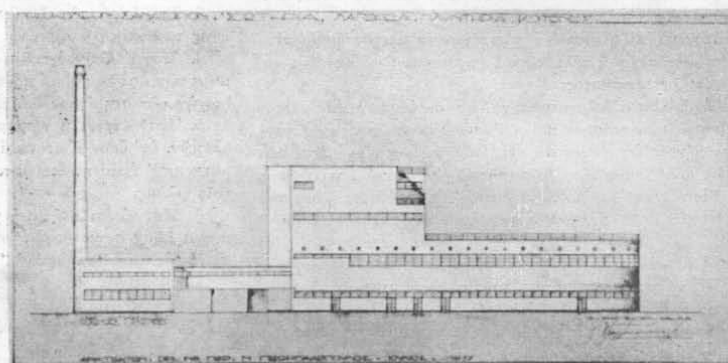
9. 4. 3 Κτίριο Κεντρικών Υπηρεσιών Μαγειρείων – Πλυντηρίων

Το κτίριο αυτό κατασκευάστηκε με σχέδια του αρχιτέκτονα Π. Γεωργακόπουλου, είναι τριώροφο και συνολικού όγκου 25.000 κ.μ. και εξυπηρετούσε τις υπηρεσίες των Μαγειρείων και Πλυντηρίων. Σύμφωνα με το πρόγραμμα το κτίριο περιλαμβάνει

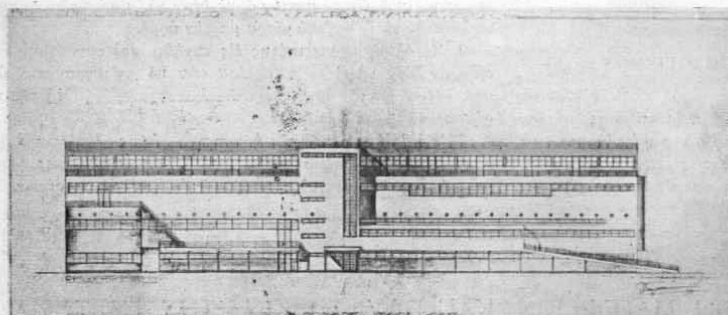
εγκαταστάσεις μαγειρείων και πλυντηρίων για 2.000 άτομα, ασθενείς και υγιείς ξεχωριστά, επίσης ψυγεία, αποθήκες και δωμάτια για 100 άτομα προσωπικό, ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες. Από αυτό το κτίριο εξυπηρετούσε την τροφοδοσία όλου του «Σωτηρία» σε τρόφιμα, ρουχισμό και άλλα υλικά που διανέμονταν σε όλα τα άλλα περίπτερα, για το λόγο αυτό επιλέγει και η θέση του σε κεντρικό σημείο του συγκροτήματος. Το κτίριο διαθέτει δύο εισόδους κεντρικές με κλιμακοστάσια και μία πλαϊνή για τους ιατρούς. Η μία είσοδος που βρίσκεται στην πρόσοψη οδηγεί στα μαγειρεία στον πρώτο όροφο, στο εστιατόριο των ανδρών στο δεύτερο όροφο και στα δωμάτια των ανδρών στον τρίτο όροφο. Η άλλη είσοδος από την πίσω πλευρά οδηγεί στα πλυντήρια των ασθενών στον πρώτο όροφο, στο δεύτερο όροφο οδηγεί στα στεγνωτήρια και σιδερωτήρια των ασθενών αλλά και στο εστιατόριο των γυναικών, και στον τρίτο όροφο στα δωμάτια των γυναικών. Η τρίτη πλαϊνή είσοδος οδηγεί απευθείας στο δεύτερο όροφο στο εστιατόριο αποκλειστικά των ιατρών, με αίθουσα κανιστηρίου, τουαλέτες και διαμερίσματα. Στο κτίριο υπάρχει διόρωφη προεξοχή όπου στο ημιυπόγειο βρίσκονται τα συνεργεία των ξυλουργών, ελαιοχρωματιστών και σιδηρουργών, και στον πρώτο όροφο τα πλυντήρια, στεγνωτήρια και σιδερωτήρια των υγιών, απολύτως ξεχωριστά από των ασθενών. Στο ημιυπόγειο του κεντρικού κτιρίου υπάρχουν αποθήκες για τα ειδικά ηλεκτρικά τετράτροχα τα οποία μέσω κεκλιμένων επιπέδων μπορούν να προχωρήσουν στα μαγειρεία και τα πλυντήρια. Ο τρόπος κατά τον οποίο γίνεται η κυκλοφορία της τροφοδοσίας είναι ο εξής : τα τρόφιμα ξεκινούν από το ημιυπόγειο προς τα μαγειρεία και αφού παρασκευαστούν μεταφέρονται με τα τροχοφόρα μέσω των κεκλιμένων επιπέδων στα άλλα περίπτερα. Η λειτουργία των πλυντηρίων γίνεται ως ακολούθως : Ο ακάθαρτος ρουχισμός μεταφέρεται με τα τροχοφόρα μέσω των κεκλιμένων επιπέδων στην παραλαβή όπου ακολουθεί το μούσκεμα και στη συνέχεια μεταφέρεται στο χώρο των πλυντηρίων. Κατόπιν με τον ανεγκυστήρα μεταφέρονται στα στεγνωτήρια και τα σιδερωτήρια, ενώ ο καθαρός ρουχισμός με τα τροχοφόρα συνεχίζει στον κάτω όροφο για να διανεμηθεί στα περίπτερα. Επισημαίνεται ότι όλοι οι χώροι έχουν μωσαϊκά και οι τοίχοι των μαγειρείων και των πλυντηρίων έχουν στρωθεί με πλακάκια πορσελάνης για την διασφάλιση της απόλυτης καθαριότητας (Γεωργακόπουλος, 1940 : 541 – 546).



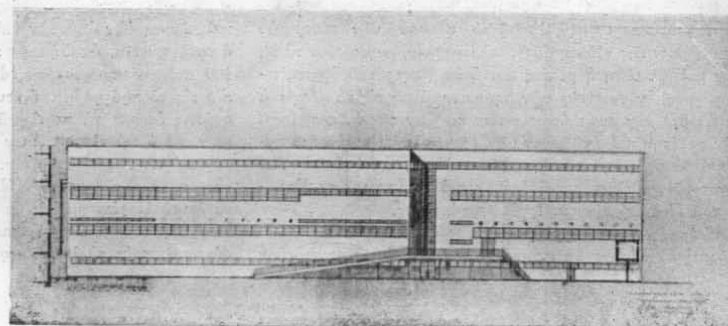
Ἀνατολική ὄψη



Δυτικὴ ὄψη



Μεσημβρινή ὄψη

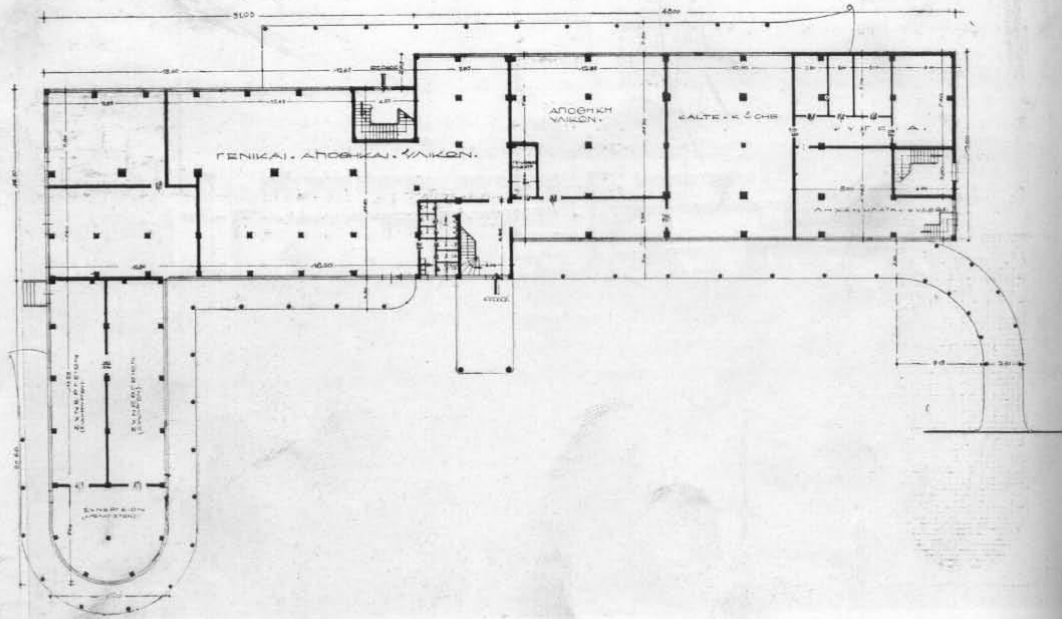


Βορεία ὄψη

Διάγραμμα 27 : Ὅψεις του κτιρίου Υπηρεσιών. Πηγή : Τεχνικά Χρονικά 1940.

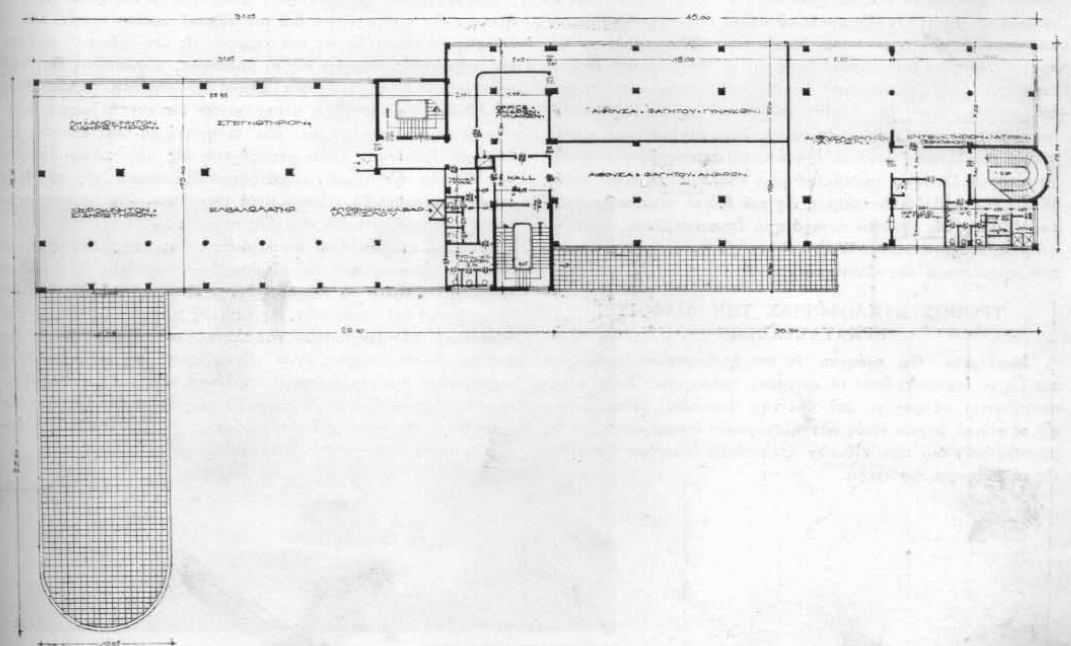
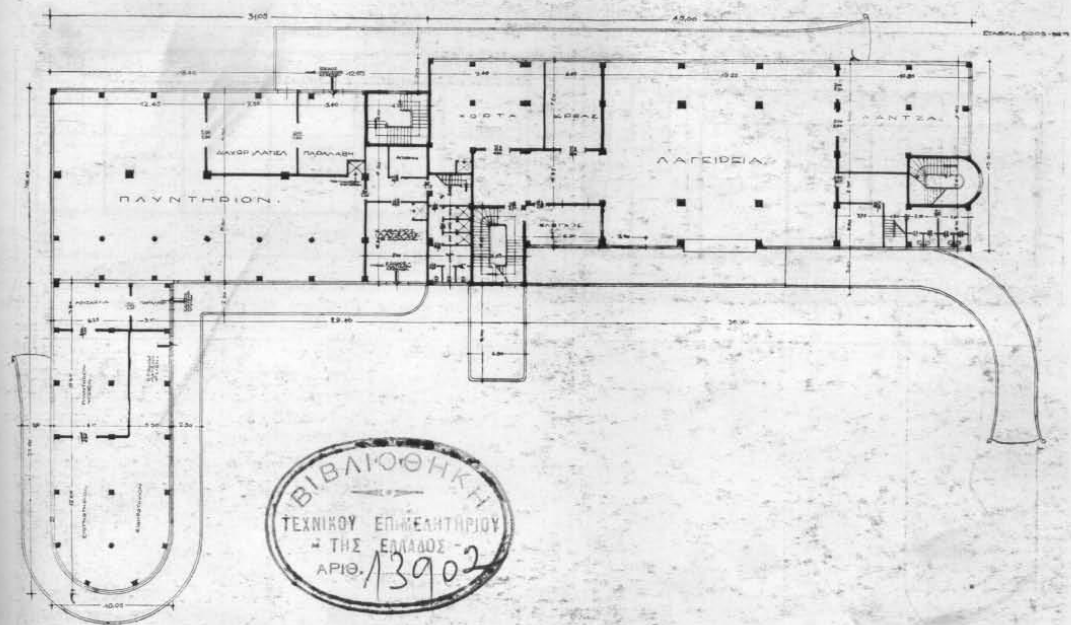


Νοτιανατολική όψη.



Κάτοψη ήμιόγειου.

Διάγραμμα 28 : Όψη και κάτοψη του Κτιρίου Υπηρεσιών. Πηγή : Τεχνικά Χρονικά 1940.



Διάγραμμα 29 : Κάτοψη του Κτιρίου Υπηρεσιών. Πηγή : Τεχνικά Χρονικά 1940.

Η παραπάνω περιγραφή του κτιρίου των κεντρικών υπηρεσιών του Π. Γεωργακόπουλου, δίνει πολύτιμες πληροφορίες για τον τρόπο οργάνωσης του σανατορίου στα θέματα παρασκευής και διανομής του φαγητού, καθώς και για τη διαχείριση του ακάθαρτου ρουχισμού. Είναι φανερό ότι γίνεται η μέγιστη προσπάθεια για την εποχή για την τήρηση κανόνων υγιεινής και αποτελεί ύψιστο μέλημα η προφύλαξη από μετάδοση της νόσου και η κατασκευή του συγκεκριμένου κτιρίου εξυπηρετεί αυτό τον σκοπό.

Το Φθισιατρείο Σωτηρία, αναπτύχθηκε με μια σειρά αυτόνομων διάσπαρτων περιπτέρων και κτιρίων, μέσα σε ένα εξαιρετικής ποιότητας τοπίο που είχε προκύψει από την τεχνητή δασική διαμόρφωση του χώρου, με απαρχή τη δεκαετία του 1910. Τα κτίρια του μέχρι σήμερα αποτελούν ένα «αλφαβητάριο» των αρχιτεκτονικών τάσεων του εκλεκτικισμού και του μοντέρνου κινήματος στην Ελλάδα. Κτίστηκαν από επώνυμους αρχιτέκτονες του πρώτου μισού του 20ού αιώνα, δίνοντας μια μοναδική ταυτότητα στο χώρο (ΙΟΥΛΙΟΣ-ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2003 ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑΙ. ΠΟΛΥΖΟΣ Καθηγητής Ε.Μ.Π., Τμήμα Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, Τομέας Πολεοδομίας και Χωροταξίας).

Καθορίστηκαν εκτάσεις για την καλλιέργεια λαχανικών. Την ίδια εποχή, «...Φυτεύτηκαν πολλά καρποφόρα δέντρα και έγινε εγκατάσταση χοιροστασίου για χρησιμοποίηση των υπολειμμάτων φαγητού. Σε αυτό το πάρκο που έδινε εντύπωση «καλώς οργανωμένης λουτρόπολης και όχι Νοσοκομείου» έγινε για 1η φορά συναυλία από ορχήστρα, το καλοκαίρι του 1937» μας ενημερώνει ο Αριστείδης Στρατάκος ο σημερινός γεωπόνος του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» σε ομιλία του.



Εικόνα 3 : Φωτογραφία με τους κήπους του νοσοκομείου την περίοδο 1937-1940, από το αρχείο το γεωπόνου του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» Αριστείδη Στρατάκου.

Κεφάλαιο 10 : Η «Σωτηρία» στην Κατοχή - Εμφύλιο

10.1 Το περιβάλλον

Ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος ξεσπά τον Σεπτέμβριο του 1939, αλλά χτυπά την πόρτα της Ελλάδας τον Οκτώβριο του 1940. Τον επόμενο μήνα και συγκεκριμένα στις 11 Νοεμβρίου του 1940 ο Μεταξάς προσκαλεί τους διανοούμενους της χώρας στην αίθουσα τελετών του Πανεπιστημίου Αθηνών σε μία ομιλία όπου φαίνεται μία προσπάθεια απολογισμού αλλά και υποστήριξης του καθεστώτος του «...Και ήκουσα μάλιστα ότι εις, δεν γνωρίζω αν είναι τώρα μεταξύ σας, και αν ανήκει εις υμάς, είχεν είπει ότι είναι δυστύχημα δια τον τόπον αυτόν, ότι προϊσταται αυτήν την στιγμήν των τυχών του ο Μεταξάς, άνθρωπος τελείως απaráσκευος δια την πολιτικήν ζωήν της χώρας, άνθρωπος του στρατώνος και έχων περιορισμένην διάνοιαν μόνον δια τα στρατιωτικά, άνθρωπος στερούμενος της ευλυγισίας και ευκαμψίας των μορφωμένων και πεπειραμένων πολιτικών...Ίσως εις την τελευταίαν μου σταδιοδρομίαν κατά την οποίαν τόσην έσχον υποστήριξιν από σας, εις όλας τας εκφάνσεις της εργασίας σας, καθώς εν γένει και από τον διανοούμενον κόσμον, ίσως να επείραζα μερικούς ένεκα της διαχειρίσεως των εσωτερικών πραγμάτων η οποία πιθανόν να μην ήτο σύμφωνος με τας ιδέας των. Και μερικοί – μερικοί με κατηγορήσαν και εις το εξωτερικόν ότι κατήργησα τας ελευθερίας του ελληνικού λαού. Δεν τας κατήργησα, κύριοι, τας ελευθερίας του λαού, αλλά τας εξησφάλισα. Ναι εξησφάλισα τας πραγματικάς ελευθερίας του ελληνικού λαού. Και απόδειξις είναι ότι ο λαός αυτός ο οποίος σήμεραν θυσιάζει τα πάντα και χύνει το αίμα του, δεν κάμνει τας θυσίας αυτάς υπέρ ανύπαρκτου πράγματος, αλλά υπέρ πράγματος το οποίον κατέχει και το οποίον συναισθάνεται ασφαλώς ότι κατέχει: υπέρ των ελευθεριών του και της ανεξαρτησίας του τόπου του...Το στοιχείον εκείνον το οποίον μας έλειπεν κατά τον τελευταίον εκατονταετή ελεύθερον βίον μας...είναι το στοιχείον της πειθαρχίας, της πειθαρχίας, ουχί της δουλικής υποταγής, αλλά της πειθαρχίας της ενσυνειδήτου, της αυτοϋποταγής και του αυτοπεριορισμού, ούτως ώστε εκείνο το οποίον αναγνωρίζει η πειθαρχημένη ελευθερία τα ατομικά δηλαδή δικαιώματα, συγχρόνως τα περιορίζει εις όριον το οποίον δεν δύναται να υπερβούν εις το όριον το οποίον αρχίζουν αι ανάγκαι και τα δικαιώματα του κράτους...Έτσι σας ωδήγησα, Έλληνες και σας έφερα όλους μαζί ενσυνειδήτως, και εν απολύτω συναισθήσει του τι επράττετε μέχρι της ημέρας της 28^{ης} Οκτωβρίου 1940, ώστε να απαντήσωμεν, δια του στόματος εμού όλοι μαζί προς τον εχθρόν : Εάν τολμάς, έλα να τα πάρης.» (Τεχνικά Χρονικά, 1940).

Ο Μεταξάς γνωρίζει ότι δεν υπάρχει άλλος δρόμος γι' αυτόν και το καθεστώς του από αυτόν της εθνικής αξιοπρέπειας, λέγοντας το ΟΧΙ που εξέφραζε την απόφαση ενός λαού που δεν μπορούσε να αγνοήσει. Έξι μήνες μετά την Ιταλική επίθεση και τις ηρωϊκές σελίδες που γράφτηκαν στην Πίνδο και τα άλλα μέρη των συνόρων, μετά από 158 ημέρες νικηφόρου αγώνα των Ελλήνων κατά των Ιταλών, οι Γερμανοί εισέρχονται στην Αθήνα στις 27 Απριλίου του 1941. Είχε προηγηθεί την 20 Απριλίου η ανακωχή που υπέγραψε ο διοικητής του Γ' σώματος στρατού, με τους Γερμανούς, ενώ λίγες ημέρες πριν, στις 18 Απριλίου είχε αυτοκτονήσει ο πρωθυπουργός της Ελλάδας Κορυζής, ακολουθώντας το παράδειγμα του Ούγγρου συναδέλφου του. Την πρωθυπουργία της χώρας αναλαμβάνει ο Εμμανουήλ Τσουδερός ύστερα από πρόσκληση του Βασιλιά Γεώργιου και έφυγαν αμέσως για την Κρήτη και στην συνέχεια για την Αίγυπτο. Η σκοτεινή περίοδος που ακολούθησε ιστορικά αναφέρεται με τον όρο κατοχή και πρωθυπουργός της κατοχικής Ελλάδας ανέλαβε ο στρατηγός Τσολάκογλου (Γρηγοριάδης, 2011:27-48).

Κατά τη διάρκεια της Γερμανικής κατοχής ξέσπασε μία τεράστια διατροφική κρίση στην Ελλάδα, κυρίως διότι οι Γερμανοί διέταξαν την επίταξη των ελληνικών τροφίμων. Μέχρι τον Νοέμβριο του 1941 επιτάχθηκαν χιλιάδες τόνοι τροφίμων, όπως ζάχαρης, ρυζιού, φακής, λίκους, 4.000 τόνοι σύκων 181.000 τόνοι σταφίδας, 10.000 τόνοι ελαιόλαδου αλλά και όσπρια φρούτα και σιτηρά για τον εφοδιασμό του στρατού τους στην Ελλάδα και την Αφρική. Επιπλέον το ψάρεμα απαγορεύτηκε αυστηρά και η κυκλοφορία τροφίμων ή πληθυσμού, έτσι η σοδειά του 1941 δεν μπόρεσε να διανεμηθεί σε περιοχές που είχαν ανάγκη. Ακόμη περισσότερο επιδεινώθηκε η κατάσταση με τον ναυτικό αποκλεισμό των συμμάχων. Οι αστικές περιοχές υπέφεραν περισσότερο από τον λιμό. Γυναίκες, άνδρες και παιδιά κάθε ηλικίας επαιτούσαν στους δρόμους για λίγο φαγητό, ενώ το ψύχος μαζί με την ασιτία, τους άφηνε εκτεθειμένους σε πάσης φύσεως λοιμώξεις. Μαζικοί θάνατοι από την πείνα καταγράφηκαν στα αστικά κέντρα. Πολλοί ασθενείς από την εργατική τάξη εισήχθησαν στα νοσοκομεία την περίοδο 1941-1942 και οι ιατρικές αναφορές περιγράφουν ευρύτατα διαδεδομένο οίδημα και πρησμένα σώματα. Η Διεθνής βοήθεια⁹⁴ και ο Ερυθρός Σταυρός προσπάθησε εκ των υστέρων να

⁹⁴ Η κυβέρνηση Τσουδερού κατέλαβε 100.000 λίρες στερλίνες για τα έξοδα μεταφοράς τροφίμων στον εμπορικό συνεταιρισμό Ηνωμένου Βασιλείου. Επιπλέον ναυλώθηκε το τουρκικό πλοίο Κουρτουλούς και με συνεχή δρομολόγία στον Πειραιά τροφοδοτούσε με τρόφιμα υπό την αυστηρή εποπτεία της Ερυθράς

ανακουφίσει την πείνα του ελληνικού πληθυσμού. Παρά την πείνα οι Έλληνες αντιστέκονταν⁹⁵ σε κάθε ευκαιρία⁹⁶ κρατώντας υψηλά τον πατριωτισμό τους. Οι

Ημισελήνου ώστε τα τρόφιμα να φθάνουν στον πληθυσμό, μέχρι που ναυάγησε στο 6ο ταξίδι του στη θάλασσα του Μαρμαρά και αντικαταστάθηκε από το Ντουλουμπουνάρ (Γρηγοριάδης, 2011:191).

⁹⁵ η αντίσταση των Ελλήνων εναντίον των κατακτητών υπήρξε αυθόρμητη αρχικά αλλά οργανώθηκε στη συνέχεια σε δύο αντάρτικους στρατούς που δρούσαν πολεμώντας τους εισβολείς. Τον ΕΔΕΣ με αρχηγό τον Ναπολέοντα Ζέρβα και τον ΕΑΜ-ΕΛΛΑΣ με αρχηγό τον Άρη Βελουχιώτη. Το Νοέμβριο του ίδιου έτους και συγκεκριμένα στις 26/11/1942 οι δύο αντάρτικοι στρατοί με τη βοήθεια των Άγγλων ανατίναξαν την γέφυρα του Γοργοπόταμου (Γρηγοριάδης, 2011:140-164).

⁹⁶ Την 27 Φεβρουαρίου 1943 η κηδεία του μεγάλου ποιητή Κωστή Παλαμά υπήρξε η αφορμή για μία μαζική πατριωτική εκδήλωση που στρεφόταν κατά των κατακτητών. Συγκλονιστικός υπήρξε ο επικήδειος λόγος του Άγγελου Σικελιανού με την απαγγελία του ποιήματος και προκάλεσε απερίγραπτη συγκίνηση :

«Ηχήστε οι σάλπιγγες, Καμπάνες βροντερές,
δονήστε σύγκορμη τη χώρα πέρα ως πέρα,
Βογγήστε, τύμπανα πολέμου, οι φοβερές
σημαίες ξεδιπλωθείτε στον αέρα!
Σ' αυτό το φέρετρο ακουμπά η Ελλάδα! Ένα βουνό
με δάφνες αν υψώσουμε ως το Πήλιο και ως την Όσσα
κι αν το πυργώσουμε ως τον έβδομο ουρανό
ποιόν κλει, τι κι αν το πει η δικιά μου γλώσσα;
μα Εσύ Λαέ, που τη φτωχή Σου τη μιλιά,
Ήρωας, την πήρε και την ύψωσε ως τ' αστέρια,
μεράσου τώρα τη θεϊκή φεγγοβολιά
της τέλειας Δόξας του, ανασήκωστον στα χέρια,
Γιγάντιο φλάμπουρο, κι απάνω κι από μας
που τον υμνούμε, με καρδιά αναμμένη,
πες μ' ένα μόνο ανασασμόν : «Ο Παλαμάς!»
Ν' αντιβογγήσει τ' ονομά του η Οικουμένη.
Ηχήστε οι σάλπιγγες... Καμπάνες βροντερές..
δονήστε σύγκορμη τη χώρα, πέρα ως πέρα..
Βογγήστε βούκινα πολέμου... Οι ιερές
σημαίες ξεδιπλωθείτε στον αέρα!
Σ' αυτό το φέρετρο ακουμπά η Ελλάδα! Ένας λαός,
σηκώνοντας τα μάτια του, τη βλέπει
κι ακέριος φλέγεται ως μεσ' τ' αδυτο ο Ναός
κι από ψηλά νεφέλη Δόξας τότε σκέπει.
τι πάνωθέ μας, όπου άρρητος παλμός
της Αιωνιότητας αστράφτει αυτή την ώρα
Ορφέας, Ηράκλειτος, Αισχύλος, Σολωμός,
την άγια δέχονται ψυχή την τροπαιοφόρα,
που αφού το έργο της θεμελίωσε βαθειά
στην γην αυτή με μιαν ισόθεη Σκέψη
τον τρισμακάριο τώρα πάει ψηλά τον Ίακχο
με τους αθάνατους θεούς για να χορέψει,
Ηχήστε οι σάλπιγγες... Καμπάνες βροντερές..
δονήστε σύγκορμη τη χώρα, πέρα ως πέρα..
Βόγκα Παιάνα, Οι σημαίες οι φοβερές
της Λευτεριάς ξεδιπλωθείτε στον αέρα!

Βρετανικές δυνάμεις που έφθασαν το φθινόπωρο του 1944 ανέφεραν ότι δεν έχουν συναντήσει τόσο εξασθενημένο πληθυσμό (Χιονίδου, 2011).

Η κατοχική πείνα και η έλλειψη τροφίμων επηρέασε όπως ήταν φυσικό και τους νοσηλεύόμενους αλλά και το προσωπικό του «Σωτηρία». Σε χαρακτηριστικό απόσπασμα από τα πρακτικά του Διοικητικού Συμβουλίου μέλος του συμβουλίου αναφέρει : «Εκ της ερεύνης την οποίαν ενήργησα , διεπίστωσα ότι η παρεχόμενη εις τους νοσηλευομένους τροφή εστίν απολύτως ανεπαρκής. Ατυχώς, παρά τας αόκνους προσπαθείας της Γενικής Διευθύνσεως και την καλή θέλησιν των αρμοδίων αρχών ουδεμία, λόγω των γνωστών επισιτιστικών δυσχερειών υφίσταται ελπίς περί βελτιώσεως αυτής...» (Σεπτέμβριος 1941).

Επίσης οι θάνατοι από τη φυματίωση αυξήθηκαν σύμφωνα με τους καταγεγραμμένους θανάτους από την περιφέρεια πρωτευούσης. Ενώ την τριετία 1938 – 1940 καταγράφηκαν 11.882 θάνατοι από φυματίωση, την τριετία 1941- 1943 καταγράφηκαν 17.395 θάνατοι, αύξηση 46,4% (Ζαχαριάς, 2007: 207-211)

Στο «Σωτηρία» η αύξηση του αριθμού των νοσηλευομένων το 1942, οδήγησε στην δημιουργία δύο επιπλέον φυματιολογικών κλινικών και τα κρεβάτια έφθασαν τα 2000. Έτσι τον Ιούλιο του 1943, στις 23 του Ιουλίου, κυρώθηκε ο νέος Οργανισμός του Ιδρύματος με κανονιστικό διάταγμα. Τα ιατρεία εμπλουτίστηκαν με νευρολογικό εκτός του Ωτορινολαρυγγολογικού, αφροδισιολογικού και οδοντιατρικού, και τα εργαστήρια αυξήθηκαν με Βιοχημικό τμήμα εκτός των ακτινολογικού, μικροβιολογικού και παθολογοανατομικού.

Το μεγάλο ποιοτικό ιατρικό άλμα στη "Σωτηρία" έγινε μετά το 1930, δηλαδή στο τέλος της περιόδου της κόλασης, όπου εμφανίζεται ο Βαλτής, ένας γιατρός προερχόμενος από τη Γαλλία, και συγκροτεί το πρώτο αντιφυματικό κέντρο», λέει ο Φ. Βλαστός. Ο Βαλτής και η ομάδα του αποτέλεσαν τον πυρήνα της πνευμονολογίας που ως ειδικότητα συγκροτήθηκε μετά το 1940-43. Τα πρώτα μηχανήματα μπήκαν στη «Σωτηρία» και τότε αρχίζει η νόσος να αντιμετωπίζεται με χειρουργικές επεμβάσεις. (Σιάφκος, 2010).

Η Επιστημονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου – Σανατορείου αποτελείται από τους : Βαλτή Ιωάννη, Κακούρη Ιωάννη, Κώνστα Φειδία Λογοθέτη Νικόλαο, Μαλλέρδο Βασίλειο, Μαργαρίτη Ιωάννη, Μεταλλινό Μάνθο, Οικονομίδη Γεώργιο, Οικονομόπουλο Νικόλαο, Παπανικολάου Βασίλειο, Παπαχατζάκη Ιωάννη, Τζαμαλούλα Αντώνιο,

Τουλιάτο Διονύσιο, Φωτάκη Βασίλειο, Χαροκόπο Δημήτριο, Χατζηεμμανουήλ Ιωάννη, Χρονόπουλο Βασίλειο (Περιοδικό Σωτηρία, 1940).

Η θεραπεία μέσω του Τεχνητού Πνευμοθώρακα εφαρμόζεται στο Σωτηρία και στο επιστημονικό περιοδικό Σωτηρία - Ελληνικά Φυματιολογικά Χρονικά, ο διευθυντής του φυματιολογικού κέντρου Ιωάννης Βαλτής μαζί με τους συνεργάτες του δημοσιεύει μελέτες για τη χρήση του. Συγκεκριμένα στο τεύχος του Νοεμβρίου – Δεκεμβρίου 1940, δημοσιεύονται συμπεράσματα σχετικά με την χρήση του τεχνητού πνευμοθώρακα σε καρδιοπαθείς (Περιοδικό Σωτηρία, 1940).

10.2 Οι κλινικές

Στη συνέχεια αναφέρονται οι κλινικές με την δύναμη σε κλίνες και τους Διευθυντές, τον Αύγουστο του 1942.

Κλινική	Περίπτερο	Κλίνες	Διευθυντής
1 ^η	«Αμερικανικό»	57	Ι.Βαλτής
	«Μάννας»	62	
	«Άνω Λαναρά»	77	
2 ^η	«Α΄ Χειρουργείο»	62	Γ. Οικονομίδης
2 ^η	«Β΄ Χειρουργείο»	56	Ν. Τσούτης
3 ^η	«Μ. Λαϊκό»	138	Α. Τόντζος
4 ^η	«Μ. Λαϊκό»	146	Β. Παπανικολάου
5 ^η	«Μ. Λαϊκό»	145	Γ. Πετάσης
6 ^η	«Λοβέρδειο»	34	Δ. Χαροκόπος
	«300 ανδρών»	99	
7 ^η	«300 ανδρών»	144	Γ. Γεωργακόπουλος
8 ^η	«Αμπέτειο»	26	Ιφ. Χατζηεμμανουήλ
	«Κάτω Λαναρά»	76	
	«Τριανταφυλλάκι»	30	
	«Μελά»	22	
9 ^η	«Σπηλιοπούλειο»	42	Λ. Μούζας
	«Φιλελλήνων»	60	
	«Σωτηρία»	55	
10 ^η	«300 γυναικών»	61	Δ. Τουλιάτος
	«Στρατιωτικό»	52	

11 ^η	«300 γυναικών»	150	Φ. Κώνστας
12 ^η	«300 γυναικών»	155	Ν. Οικονομόπουλος
14 ^η	«300 ανδρών»	57	Π. Χόρτης
	«Ντέκερ»	69	
15 ^η	«300 ανδρών»	57	Γ. Βακαλούλης
	«300 γυναικών»	60	

Από τα πρακτικά του Διοικητικού Συμβουλίου φαίνεται ότι η επισιτιστική κρίση συνεχίζεται στο «Σωτηρία» κατά τη διάρκεια όλων των ετών της κατοχής και στη συνεδρίαση του Αυγούστου του 1943 αναφέρεται η γενικευμένη αναταραχή στο νοσοκομείο, η οποία αναγκάζει σε παραίτηση τον Πρόεδρο Κ.Περάκη, η οποία δεν γίνεται δεκτή. Για τα σοβαρά προβλήματα δύο παράγοντες αναφέρονται ότι έπαιξαν καθοριστικό ρόλο, πρώτα η εγκατάσταση από το 1941 στον «Οίκο των αδελφών» περίπου 250 αναπήρων πολέμου, οι οποίοι σιτίζονταν καλύτερα από τους φυματικούς νοσηλεύομενους οι οποίοι διαμαρτύρονταν έντονα. Κατά δεύτερο λόγο οι ανάπηροι δημιουργούσαν προβλήματα και συντάσσονταν με άλλους «απειθαρχους» ασθενείς και προσπαθούσαν να επιβληθούν στην διοίκηση του νοσοκομείου (Πρακτικά ΔΣ «Σωτηρία» 3/5/1943 -13/12/194).

10.3 Η απόδραση

Το «Σωτηρία» κατά τη διάρκεια της Κατοχής μετατρέπεται σε κέντρο αντίστασης. Οι οργανώσεις του ΕΑΜ αναπτύσσουν αγωνιστική δράση υπό δύσκολες συνθήκες, δημιουργώντας εστίες ελεύθερης Ελλάδας εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τις παραγμένες ημέρες του 1943, απέδρασαν με θαυματικό τρόπο από τις φυλακές του «Σωτηρία» οι 56 Ακροναυπιώτες κομμουνιστές. Στο βιβλίο του Ιάσωνα Χανδρινού «Το τιμωρό χέρι του λαού» περιγράφεται η απόδραση .

Το ΕΑΜ/ΚΚΕ είχε δικτυωθεί βαθιά μέσα στον κρατικό μηχανισμό και αυτό έγινε φανερό στην απόδραση των 56 κομμουνιστών κρατουμένων που είχαν μεταφερθεί από τις φυλακές της Ακροναυπλίας στο σανατόριο φυματικών «Η Σωτηρία». Τα ξημερώματα της 7^{ης} Απριλίου του 1943 μια ομάδα οπλισμένων χωροφυλάκων μπήκαν στο σανατόριο στην οδό Μεσογείων και αφού αφόπλισαν τη φρουρά, απελευθέρωσαν τους Ακροναυπιώτες κομμουνιστές. Είχαν προηγηθεί άλλες ομάδες που έκοψαν τις τηλεφωνικές γραμμές αλλά και τα συρματοπλέγματα που είχαν τοποθετηθεί στην είσοδο του ρέματος από το οποίο τελικά διέφυγαν όλοι χωρίς να ακουστεί ούτε ένας

πυροβολισμός. Στην επιχείρηση που σχεδιάστηκε από την ηγεσία του ΕΛΑΣ και συμμετείχε ο Κωστάκης συμμετείχαν αστυφύλακες και χωροφύλακες που είχαν οργανωθεί στο ΚΚΕ και αυτοί διέθεσαν τα όπλα και τις στολές για το καμουφλάζ. (Χανδρινός, 2012: 99-100).

Σε άρθρο της εφημερίδας Αυγής διαβάζουμε : «..Ήταν μια από τις μεγαλύτερες επιτυχίες του ΕΛΑΣ της Αθήνας. Οργανωτές της ο Σπύρος Κωτσάκης (Νέστορας), τότε καπετάνιος και κομματικός (ΚΚΕ) υπεύθυνος του ΕΛΑΣ Αθήνας - Πειραιά (κατοπινός καπετάνιος του Α' Σώματος Στρατού του ΕΛΑΣ Αθήνας), ο Πολύδωρος Δανιηλίδης, τότε πολιτικός υπεύθυνος της Κεντρικής Επιτροπής του ΕΛΑΣ, και ο Κώστας Χατζήμαλης, γραμματέας τότε της Κομματικής Οργάνωσης Αθήνας του ΚΚΕ (εκτελέστηκε από τους Γερμανούς το 1944 στον Π. Μελά στη Θεσσαλονίκη), με έμπνευση και εντολή του Γιώργη Σιάντου, γεν. γραμματέα της Κ.Ε. του ΚΚΕ.

Σε συνεργασία με το στελεχικό δυναμικό της οργάνωσης ΚΚΕ και ΕΑΜ της Αστυνομίας Πόλεων και Χωροφυλακής (που είχε επικεφαλής της τον Στράτο Λαμπρινάκο, παλαίμαχο κομμουνιστή αστυνομικό), της κομματικής οργάνωσης των Αναπήρων και Τραυματιών, του ΕΛΑΣ του Ανατολικού τομέα Αθήνας (με επικεφαλής του τότε τον γιατρό Μανώλη Σιγανό, παλαίμαχο κι αυτόν κομμουνιστή) και της κομματικής οργάνωσης του νοσοκομείου με τον επικεφαλής της αρχινοσοκόμο Σπύρο Βλαχούλη (εθνοσύμβουλο αργότερα στους Κορυσχάδες). Επίσης και του οργανωμένου υπενωμοτάρχη της φρουράς του νοσοκομείου Γιάννη Γύπαρη (αργότερα. πέρασε στον ΕΛΑΣ, τραυματίστηκε σε μάχη στο 51 χλμ. κοντά στη Γραβιά και έμεινε ανάπηρος στο ένα πόδι).

Η επιχείρηση ξεκίνησε στις 5.05' τη νύχτα της 6ης προς 7η Απριλίου 1943 και ολοκληρώθηκε σε λιγότερο από μία ώρα. Προηγουμένως είχαν γίνει κατοπτεύσεις του χώρου από τους οργανωτές, που έφθασαν και σε προσωπική επίσκεψη του Σ. Κωτσάκη, μεταμφιεσμένου σε γιατρό με τη βοήθεια του οργανωμένου διευθυντή της κλινικής Γιάννη Λαμέρα και του αρχινοσοκόμου Σ. Βλαχούλη, ώστε να έλθει σε επαφή και με τον γραμματέα της οργάνωσης των κρατουμένων Βασίλη Μπαρτζιώτα, στον οποίο μάλιστα παρέδωσε σχετικό σημείωμα του Γιάννη Ιωαννίδη για συνεργασία τους στην επιχείρηση (άδεια του κόμματος για την απόδραση, κατά κάποιον τρόπο).

Ήδη από τη νύχτα της 5ης προς 6η Απριλίου, οι αστυφύλακες Μιχάλης Κωστόπουλος και Λεωνίδας Ξαρχάκος είχαν κόψει τις σιδερένιες μπάρες και το συρματοπλέγμα του περιβόλου τού νοσοκομείου προς το διπλανό ρέμα κατά τρόπο που να μη φαίνεται το

κόψιμο. Ήταν το σημείο από το οποίο θα έμπαινε η ομάδα εφόδου των ΕΛΑΣιτών και θα έβγαιναν όλοι μαζί με τους κρατούμενους. Από το βράδυ της 6ης Απριλίου επίσης είχε συγκεντρωθεί σε μια εξωτερική παράγκα του νοσοκομείου η ομάδα των ΕΛΑΣιτών, που θα βοηθούσαν στην επιχείρηση, καθώς και η ομάδα εφόδου που θα αφοπλίζε τη φρουρά, γύρω στους 35 όλοι τους. Από αυτούς, ο Μιχάλης Κωστόπουλος, ντύνεται μοίραρχος και ο Γιώργος Διαμαντόπουλος (Αρίστος - καπετάνιος του ΕΛΑΣ Ν. Φιλαδέλφειας, Ν. Ιωνίας κ.λπ. Σκοτώθηκε στο ΔΣΕ Πελοποννήσου) ντύνεται υπενωμοτάρχης. Στην ομάδα αυτή και ο Παναγιώτης Μηλιώτης, υπενωμοτάρχης (κανονικός αυτός), ο μετέπειτα ζακουστός Σπάρτακος του ΕΛΑΣ και του Δημοκρατικού Στρατού της Ρούμελης και της Εύβοιας (αργότερα πολιτικός πρόσφυγας στην Τασκένδη, ζούσε, το 2006). Όλοι οπλισμένοι με πιστόλια που τα προμήθευσε η οργάνωση των αστυνομικών.

Τα πάντα είχαν προετοιμαστεί και ρυθμισθεί στην εντέλεια, με το ρολόι στο χέρι, όπως θα λέγαμε, όταν ξεκίνησε η επιχείρηση. Ακόμη, ο Μπαρτζιώτας έχει ετοιμάσει τις ομάδες των κρατουμένων ανά οκτώ και η Καίτη Ζέβγου με τον Χατζήμαλη είχαν βρει τα σπίτια όπου θα κατέφευγε η κάθε ομάδα των κρατουμένων και είχαν καθορίσει τη διαδρομή τους προς αυτά. (Ούτε και αυτοί, όμως, άφησαν τα ονόματα των απελευθερωθέντων, που λογικό ήταν να γνώριζαν ποιοι αποτελούσαν την κάθε ομάδα).

Όλα ξεκινούν στις 5.05' της 7.4.43. Μπαίνει η ομάδα εφόδου από το έτοιμο άνοιγμα του περιβόλου με τους άλλους ΕΛΑΣίτες και με τη βοήθεια του Γ. Γύπαρη που είχε φροντίσει να έχει υπηρεσία εκείνη τη νύχτα, αιφνιδιάζουν και αφοπλίζουν αναίμακτα μία-μία τις σκοπιές και κρατούν αιχμαλώτους τους χωροφύλακες. Στις 5.28' μπαίνουν στον θάλαμο των κρατουμένων ο Σπ. Κωτσάκης με τον Μ. Σιγανό και τον Αντώνη Φουρναράκη (υπεύθυνος του εκδοτικού μηχανισμού του ΚΚΕ και στέλεχος του ΕΛΑΣ Καισαριανής) με τα πιστόλια στο χέρι και τη θριαμβική κραυγή "Σύντροφοι, είστε ελεύθεροι. Ο ΕΛΑΣ σας ελευθερώνει».

Αρχίζουν να βγαίνουν από τον θάλαμο μία-μία οι ομάδες, κατευθυνόμενες προς τη ρεματιά, παίρνοντας η καθεμία το δρομολόγιο προς το κατάλυμά της. Αργότερα και οι 56 θα διασκορπιστούν σε άλλα σπίτια -και σε λίγο σε όλη την Ελλάδα- και θα αναλάβουν όλοι τους διάφορα πόστα, παίρνοντας ενεργό μέρος στην Αντίσταση. Μαζί τους ακολουθούν και δύο χωροφύλακες που προσχωρούν στον ΕΛΑΣ.

Στη λεωφόρο Μεσογείων, όπως λέει ο Σπ. Κωτσάκης, «οι συναγωνιστές αστυφύλακες περιμένουν και εμάς τους τελευταίους για να φύγουν και αυτοί». Στον δρόμο του συναντά

ομάδες απελευθερωμένων και την ομάδα του Μπαρτζιώτα που την οδηγεί προς τα Τουρκοβούνια ο Δημοσθένης Παπαχρήστου (αδελφός της γυναίκας του Ν. Πλουμπίδη, Ιουλίας, στέλεχος του ΕΛΑΣ και σύνδεσμος του Σπ. Κωτσάκη).

Ποιοι, όμως, ήταν αυτοί οι αγωνιστές; Από τις πηγές μου, βρήκα πως ήταν 69 (και όχι 56), από τους οποίους 69, όμως, οι 61 να έχουν ελευθερωθεί από το «Σωτηρία» και οι 8 να φέρονται να έχουν απελευθερωθεί και από άλλα στρατόπεδα ή φυλακές. Προφανώς, η αλήθεια βρίσκεται στον αριθμό 56 του Σπ. Κωτσάκη και οι υπόλοιποι έχουν αναφερθεί από εσφαλμένη πληροφόρηση εκείνων που τους αναφέρουν» (Ιωαννίδης, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 Η Μεταπολεμική «Σωτηρία»

11.1 Το περιβάλλον

Στις 12 Οκτωβρίου του 1944 η Αθήνα και ο Πειραιάς απελευθερώνονται και στις 14 Οκτωβρίου έρχονται οι Άγγλοι και ο στρατηγός Σκόμπι αναλαμβάνει αναλαμβάνει τη διοίκηση όλων των συμμαχικών δυνάμεων, ενώ σε λίγες ημέρες έρχεται και η ελληνική κυβέρνηση⁹⁷ με αρχηγό τον Γ. Παπανδρέου που είχε αντικαταστήσει τον Σ. Βενιζέλο και αυτός τον Τσουδερό όταν βρίσκονταν στην Μέση ανατολή. Ο Σκόμπι συμφωνεί με την κυβέρνηση για την διάλυση των δύο αντάρτικων στρατών και τον αφοπλισμό τους, όμως ο ΕΛΛΑΣ τελικά θα αρνηθεί τον αφοπλισμό γεγονός που γίνεται η αιτία για να ξεσπάσουν στις 3 Δεκεμβρίου τα ονομαζόμενα «Δεκεμβριανά», συγκρούσεις με τους άγγλους που διήρκεσαν ως τις 11 Ιανουαρίου του 1945 και έλαβαν οριστικό τέλος με την συμφωνία της Βάρκιζας⁹⁸ τον Φεβρουάριο του 1945 (Σβορώνος, 2007:142-143).

Τα Δεκεμβριανά άφησαν το στίγμα τους και στο Σανατόριο, καθώς Τάγματα Ασφαλείας εγκαταστάθηκαν στο νοσοκομείο και προχώρησαν σε συλλήψεις τόσο ασθενών όσο και προσωπικού, ενώ ο χώρος έγινε πεδίο σύγκρουσης των αντιπάλων παρατάξεων με αποτέλεσμα τον θάνατο πολλών ανθρώπων. Στη συνεδρίαση του ΔΣ τον Ιανουάριο του 1945, ανακοινώθηκε ότι ο Πρόεδρος αντιναύαρχος Γ. Μπούμπουλης

⁹⁷ Η κυβέρνηση αυτή είχε σχηματιστεί στο συνέδριο του Λιβάνου το Μάιο του 1944 με τη συμμετοχή των ΕΑΜ-ΕΛΛΑΣ και ΕΔΕΣ.

⁹⁸ Η συμφωνία της Βάρκιζας πραγματοποιήθηκε μεταξύ του ΕΛΛΑΣ της κυβέρνησης Πλαστήρα και των Άγγλων και περιελάμβανε τον πλήρη αφοπλισμό του ΕΛΛΑΣ, την αποχώρησή του από την Αττική και την Θεσσαλονίκη και εκτός των άλλων και την διενέργεια δημοψηφίσματος και εκλογών με την παρουσία ξένων τοποτηρητών.

«...συλληφθείς εξετελέσθη υπό των στασιαστών» και έτσι σφραγίστηκε η ιστορία του νοσοκομείου και από τα γεγονότα της εμφύλιας σύρραξης (Πρακτικά ΔΣ «Σωτηρία» 3/5/1943 -13/12/194).

Το Μάρτιο του 1946 το λεγόμενο Λαϊκό κόμμα καταφέρει εύκολη νίκη και με δημοψήφισμα το Σεπτέμβριο του 1946, επανέρχεται ο βασιλιάς. Το ΕΑΜ συγκεντρώνεται πάλι στα βουνά και ο εμφύλιος πόλεμος⁹⁹ ξαναρχίζει άγριος όσο ποτέ, και διαρκεί μέχρι το 1949. Εν τω μεταξύ οι Βρετανοί το Μάρτιο του 1947 πληροφορούν τις ΗΠΑ ότι δεν είναι σε θέση να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους προς την Ελλάδα και την Τουρκία, και οι Ηνωμένες Πολιτείες αναλαμβάνουν τον ρόλο του προστάτη της δημοκρατίας, και έτσι εγκαινιάζεται η νέα περίοδος της Αμερικανικής πολιτικής στην Ελλάδα (Σβορώνος, 2007:143-153). Τον Ιούνιο του 1947 ο υπουργός εξωτερικών των ΗΠΑ Τζώρτζ Μάρσαλ πρότεινε το σχέδιο ανόρθωσης της Ευρωπαϊκής οικονομίας γνωστό ως σχέδιο Μάρσαλ το σχέδιο περιελάμβανε τις χώρες, Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Δανία, Ελλάδα, Ισλανδία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σουηδία, Ελβετία, Τουρκία και Ηνωμένο Βασίλειο (ΕΜΠΡΟΣ, 12-8-1949, σελ.1). Με την λήξη του εμφυλίου η αγροτική παραγωγή διπλασιάζεται από το 1951 έως το 1953, το ακαθάριστο εθνικό προϊόν αυξάνεται εντυπωσιακά. Η οικονομία της χώρας μεταμορφώθηκε με σημαντικότερο τομέα αυτό της γεωργίας. Οι εκλογές από το 1950¹⁰⁰, 1951¹⁰¹ έως το 1963 κερδίζονται από κόμματα «φιλελεύθερης» κατεύθυνσης με σημαντικότερο την Ε.Ρ.Ε¹⁰². (Σβορώνος, 1971:145-153).

Ο άγριος εμφύλιος πόλεμος οδήγησε σε κλείσιμο πολλά επαρχιακά σανατόρια των οποίων οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς αναγκάστηκαν να ζητήσουν βοήθεια στο σανατόριο «Σωτηρία». Επιπλέον πολλοί στρατιώτες προσβλήθηκαν από φυματίωση και η

⁹⁹ Ο εμφύλιος κατερείπωσε την χώρα, οι ανθρώπινες απώλειες ανήλθαν στο 7-8% του πληθυσμού, η αγροτική παραγωγή μειώθηκε περισσότερο από 70%, η ναυτιλία έχασε πάνω από το 73% και η υποδομή της χώρας σχεδόν καταστράφηκε. Η είσοδος των ξένων κεφαλαίων από το 1953 και μετά μεταμόρφωσε τη χώρα (Σβορώνος, 2007)

¹⁰⁰ «Περήφανη νίκηνη κατήγαγεν ο Φιλελευθερισμός» (ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ, 6-3-1950, σελ.1).

¹⁰¹ «Θρίαμβος του Παπάγου, Ο Ελληνικός Συναγερμός συγκεντρώνει 45%» (ΕΜΠΡΟΣ, 10-9-1951, σελ.1)

¹⁰² Η Εθνική Ριζοσπαστική Ένωση, Ε.Ρ.Ε., κόμμα της δεξιάς που κατόρθωσε να κρατηθεί στην εξουσία από το 1955 έως το 1963 (Σβορώνος, 2007).

αναζήτηση κρεβατιών στο «Σωτηρία» υπήρξε πολύ μεγάλη. Λόγω της επιτακτικής ανάγκης για νέες κλίνες στο σανατόριο το Δεκέμβριο του 1948 το Υπουργείο Υγιεινής με απόφασή τους ενέκρινε την αύξηση των κλινών του «Σωτηρία» κατά 100, από 2070 σε 2170. Την χρονιά του 1948 καταργήθηκε η μία εκ των δύο Χειρουργικών κλινικών και παρέμεινε μόνο η Α΄ που ανήκε στο Φυματιολογικό Κέντρο.

Τη δεκαετία 1950 – 1960 η Ελλάδα στηρίζεται κατά 30% του ΑΕΠ στην αγροτική παραγωγή, όμως οι πιέσεις για τη βελτίωση της παραγωγικότητας είναι έντονες και το ανθρώπινο αγροτικό δυναμικό πλεονάζει, γεγονός που οδήγησε στη μεγαλύτερη μετανάστευση εργατικών χεριών που έχει ζήσει η χώρα. Από το 1955 μέχρι περίπου τα μέσα της δεκαετίας του 1970, ενάμισι εκατομμύριο άτομα, οι δυναμικές ηλικίες μεταναστεύουν στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και στην Ευρώπη, και κυρίως στη Δυτική Γερμανία (Μουσιδής, 2010 : 299-298). Στις πόλεις ασχολούνται με τη βιοτεχνία, το μικροεμπόριο, τις υπηρεσίες όπως επισιτισμού, της περιορισμένης μετατροπής και του τουρισμού (Λύτρας, 2010 : 253).

Το Σεπτέμβριο του 1951, η Ελλάδα γίνεται δεκτή μαζί με την Τουρκία ως εταίρος στο ΝΑΤΟ (Τσαρδανίδης, 2010 : 355) και στις 19 Φεβρουαρίου του 1956 οι γυναίκες για πρώτη φορά ψηφίζουν στις βουλευτικές εκλογές.

11.2 Πανεπιστημιακή Κλινική ιδρύεται το 1945 ενώ ο εμφύλιος πόλεμος συνεχίζεται.

Τα επόμενα χρόνια η σύγκλητος του Πανεπιστημίου πρότεινε την ίδρυση Πανεπιστημιακής Φυματιολογικής Κλινικής στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Η πρόταση αυτή έγινε δεκτή από το Υπουργείο Υγιεινής το Σεπτέμβριο του 1945 και η Πανεπιστημιακή Κλινική εγκαταστάθηκε στη 12^η Κλινική στο κτίριο «300 γυναικών». Το Βασιλικό Διάταγμα εκδόθηκε 10 Νοεμβρίου του 1945 και προέβλεπε προσωπικό αποτελούμενο από έναν επιμελητή, δύο βοηθούς και έναν κλητήρα. Είχε προηγηθεί τον Μάιο της ίδιας χρονιάς η εκλογή του Διευθυντή Ν. Οικονομόπουλου, της 12^{ης} κλινικής ως καθηγητή της έδρας της Φυματιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, ο οποίος διορίστηκε με το Βασιλικό Διάταγμα της 5-6-1945 και οι παραδόσεις του μαθήματος σε φοιτητές Ιατρικής, άρχισαν αμέσως στο αμφιθέατρο του «Οίκου Αδελφών». Ο Καθηγητής Ν. Οικονομόπουλος παρέμεινε μέχρι τον Αύγουστο του 1957, οπότε και συνταξιοδοτήθηκε λόγω ηλικίας. Ως διάδοχός του ορίστηκε ο Ν. Τσαμπούλας και στη

συνέχεια εξελέγη καθηγητής της Φυματιολογίας ο Κ. Στεφανόπουλος μέχρι το 1971 καθώς απεβίωσε.

Οι θεραπευτικές μέθοδοι που ακολουθούνται στο Σωτηρία για την πνευμονική φυματίωση είναι ο τεχνητός πνευμοθώρακας ο οποίος επιτυγχάνει στο ένα τρίτο των περιπτώσεων, σε άλλο ένα τρίτο απαιτείται συμπλήρωση με εγχείρηση της μεθόδου Jacobeus ή με άλλη χειρουργική μέθοδο ενώ στο υπόλοιπο είναι απολύτως αδύνατη η εφαρμογή του (Τσούτης, 1946).

11.3 Ίδρυση σχολής Σοφίας Σλήμαν 1949 – Η Φρειδερίκη κηρύσσει την έναρξη των μαθημάτων.

Με το Βασιλικό Διάταγμα της 12-3-1949 ιδρύθηκε η σχολή βοηθών νοσοκόμων «Σοφία Σλήμαν». Εφημερίδα της εποχής περιγράφει τα εγκαίνια της σχολής την 11^η Αυγούστου του 1949 *«Η Βασίλισσα Φρειδερίκη εκήρυξε χθες την πρωϊαν την έναρξιν των μαθημάτων της μονοταξίου σχολής βοηθών αδελφών νοσοκόμων του σανατορίου «Σωτηρία». Η απόδοσις της σχολής αυτής θα έχει μεγάλη σημασία για την πρόοδον του ιδρύματος. Την 11.30 αφίχθη η βασίλισσα την οποία υπεδέχθη ο υπουργός Υγιεινής κ. Ροδόπουλος και ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του ιδρύματος κ. Καλογερόπουλος. Εν συνεχεία ετελέσθη αγιασμός και ο πρόεδρος του συμβουλίου της σχολής κ. Καρυδάκης ανέπτυξε δι'ολίγων τους σκοπούς και τις επιδιώξεις της σχολής. Ο ιατρός καθηγητής κ. Οικονομόπουλος έκαμε το πρώτον συμβολικόν μάθημα και ακολούθως η βασίλισσα Φρειδερίκη αποτεινόμενη προς τας αδελφάς μαθητριάς της σχολής είπε τα εξής : Εχάρηκα πάρα πολύ δια την ημέρα αυτή που αρχίζουν τα μαθήματα της σχολής σας. Ανέμενα πολύ καιρό δι αυτό που έγινεν σήμερον πραγματικότης. Οφείλομεν μεγάλην ευγνωμοσύνην εις την δεσποινίδα Μουσμιάουν, την διευθύντρια της σχολής, η οποία άφησε μία μεγάλη θέσι την οποία της προσέφεραν εις την Ελβετία. Έμεινε μαζί μας διότι της το εξήτησα. Αγαπώ τους ξένους οι οποίοι μας αγαπούν με έργα και όχι με λόγια. Η δεσποινίς Μουσμιάουν θα προσφέρει τις υπηρεσίες της εις την Ελλάδα και προσέφερε όχι μόνο την εργασίαν της αλλά και την καρδίαν της. Επίσης μεγάλη ευγνωμοσύνην οφείλομεν εις τας διπλωματούχους αδελφάς που δίδουν παράδειγμα προς μίμησιν. Κορίτσια μου, εσείς πρέπει να ξέρετε ότι έχετε όλην μου την αγάπη, όλην μου την υποστήριξιν, όλο μου το ενδιαφέρον. Επιθυμία μου είναι να επιτύχη η σχολή και βασιζομαι σε εσάς. Εις το σανατόριον τούτο πρέπει να γίνουν πολλά. Είναι το μεγαλύτερον της*

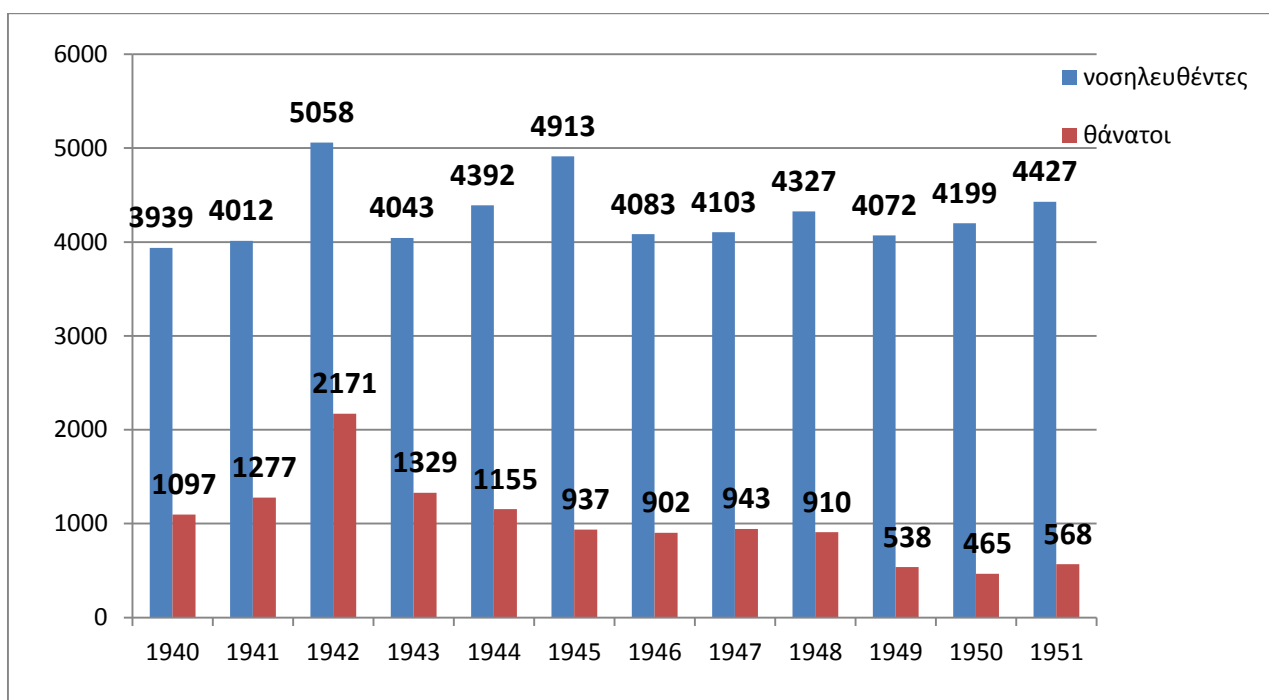
Ευρώπης αλλά δεν είναι και το καλύτερο της Ευρώπης. Είμαι απολύτως πεπεισμένη ότι αν πράξετε όλοι το καθήκον σας αυτή η ημέρα θα έλθω πολύ γρήγορα. Διότι θέλω να ξέρετε ότι περιμένω την ημέρα που θα έλθετε και θα μου πείτε «Μεγαλειοτάτη σήμερα μπορείτε να είστε υπερήφανη δια εμάς.. Γνωρίζω ότι τούτο είναι δύσκολο και ότι έχετε να υπερνικήσετε πολλές δυσκολίες αλλά είμαι βεβαία ότι θα επιτύχετε. Σε εμένα θα εύρετε κάθε υποστήριξιν». Ακολούθως προσφέρθηκαν αναψυκτικά και η βασίλισσα καθώς και οι λοιποί επίσημοι απεχώρησαν εν μέσω θερμών εκδηλώσεων του θεραπευτικού προσωπικού και των συγκεντρωθέντων ασθενών. Η σχολή ήτις θα διευθύνεται υπό της ειδικής φυματιολόγου δεσποινίδος Μουσμπαούμ, θα περιλαμβάνη 65 μαθητριάς ως και αριθμόν μαθητών εκ των ήδη υπηρετούτων εις το σανατόριον «Σωτηρίας». Σκοπός θα είναι η εκπαίδευσις και η ειδίκευσις πεπειραμένων ήδη αδελφών εις την καταπολέμησιν της φυματιώσεως δι όλων των εις την διάθεσιν της επιστήμης ευρισκομένων μέσων. Ιδιαίτερα σημασία και προσοχή θα δοθή εις τον τομέα της ψυχικής θεραπείας του ασθενούς ήτις ως απεδείχθη είναι απαραίτητος προϋπόθεσις δια την πλήρη ίασιν της ασθένειας. Εις την διάθεσιν της σχολής ήτις τελεί υπό την προστασίαν της βασιλίσσης ετέθησαν όσο το δυνατόν περισσότερα και τελειότερα μέσα, ιδιαιτέρως δε εκλεκτόν εκαπιδευτικόν προσωπικόν.» (ΕΜΠΡΟΣ, 12-8-1949, σελ.2. Η φοίτηση στη σχολή περιελάμβανε 10 μήνες θεωρητικής κατάρτισης και δύο μήνες πρακτικής άσκησης η οποία ορίστηκε να γίνει στις κλινικές : Χειρουργική, Αμερικανικό, 11^η κλινική και Πανεπιστημιακή. Η φοίτηση σε άνδρες πρακτικούς νοσοκόμους επιτράπηκε το 1962, σε δέκα τον αριθμό άτομα που υπηρετούσαν στο «Σωτηρία» ή και σε άλλα ιδρύματα.

11.4 Μείωση κλινών – Στατιστικά - Νέος Οργανισμός 1957

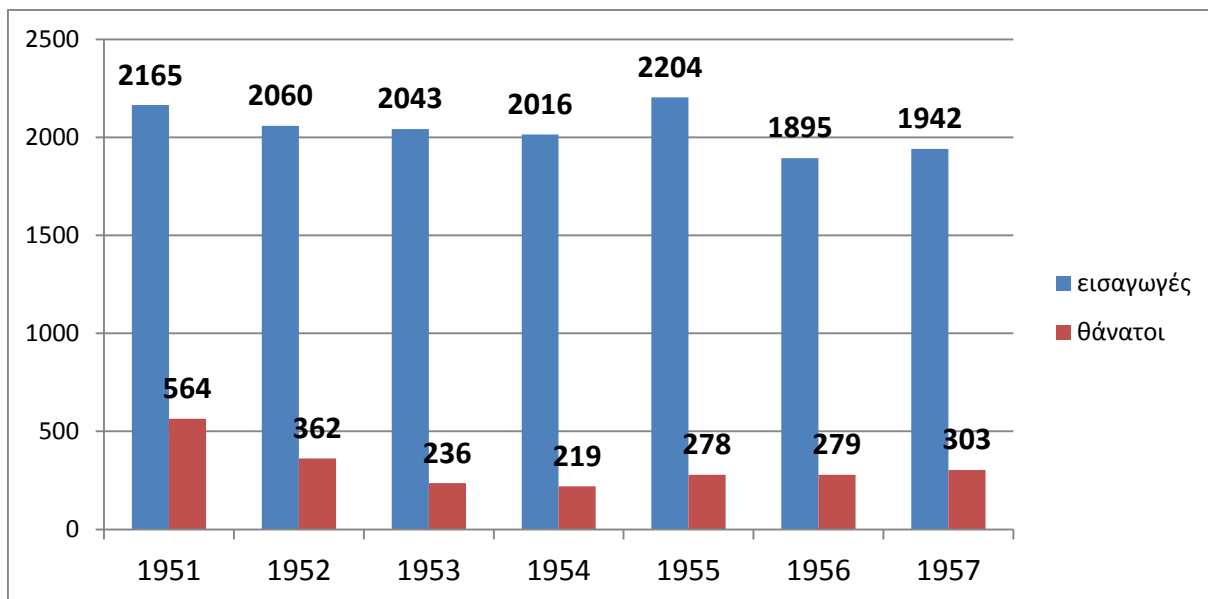
Τα περίπτερα «Μελά» και «Τριανταφυλλάκι» ήταν απομακρυσμένα και χωρίς θέρμανση, έτσι όταν το Διοικητικό Συμβούλιο αποφάσισε το Σεπτέμβριο του 1950 τη μείωση των κλινών, τα δύο αυτά περίπτερα καταργήθηκαν και μετατράπηκαν κτίρια φιλοξενίας προσωπικού, νοσοκόμων και άλλου βοηθητικού προσωπικού. Επίσης καταργήθηκε η νοσηλεία σε χώρους τραπεζαρίας του «300 γυναικών», «300 ανδρών» και στα υπόγεια του «Μεγάλου Λαϊκού». Τα κρεβάτια από 2170 μειώθηκαν σε 2000, αλλά οι ασθενείς δεν ακολούθησαν την ίδια μείωση με αποτέλεσμα πολλά προβλήματα σε έλλειψη υλικών και προσωπικού. Για να αντιμετωπιστεί η κατάσταση η Διοίκηση αποφάσισε την εισαγωγή μόνο έκτακτων περιστατικών. Η κατάσταση ομαλοποιήθηκε το

1953 καθώς τα ιαθέντα περιστατικά οδήγησαν σε εξιτήρια με αποτέλεσμα να εξυπηρετηθεί πλήρως η λίστα αναμονής. Επίσης οι μέθοδοι και τα φάρμακα είχαν εξελιχθεί έτσι τα περιστατικά της φυματίωσης αντιμετώπιζονταν αποτελεσματικότερα. Το επιστημονικό προσωπικό του «Σωτηρία» ήταν σε θέση να εφαρμόσει όλες τις τεχνικές και τις θεραπευτικές μεθόδους που εφαρμόζονταν στο εξωτερικό. Μερικές από αυτές, Θεραπευτικός πνευμοθώρακας, πνευμοπεριτόναιο, διασωλήνωση σπληαίων, συμφυσιολύσεις, παρακέντηση της υπεζωκοτικής κοιλότητας, βρογχογραφία, σπυρομετρικό έλεγχο και βρογχοσκοπήσεις.

Τα σύγχρονα φάρμακα όπως η στρεπτομυκίνη που ανακαλύφθηκε το 1940, εφαρμόζονταν από το 1947 και έδειχναν ευεργετικά αποτελέσματα., όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί :



Πίνακας 24. Θνητότητα από φυματίωση νοσηλευθέντων στο «Σωτηρία» από 1940 έως 1951. (Ο πίνακας δημιουργήθηκε με στοιχεία από την εργασία του Κ Κατής, 1984 : 100)



Πίνακας 25. Ο αριθμός θανάτων συγκριτικά με τον αριθμός εισαγωγών από 1951 έως 1957. (Ο πίνακας δημιουργήθηκε με στοιχεία από την εργασία του Κ. Κατή του 1984 : 107)

Από το 1952 και μετά η θνητότητα κυμαίνεται από 5 έως 7%.

Τα νέα δεδομένα όπως η μείωση στο ποσοστό θνησιμότητας από τη φυματίωση και τα νέα φάρμακα, οδηγούν σε ποιοτικές αλλαγές και στο νοσοκομείο. Νέα τμήματα άρχισαν να λειτουργούν από το Σεπτέμβριο του 1954 όπως, Βρογχοσκοπήσεων, Οισοφαγοσκοπήσεων, Θωρακοσκοπήσεων, Συμφυσιολύσεων και Monaldi, Mauer. Επίσης το 1960 καταργήθηκε η λειτουργία του φυματιολογικού κέντρου το οποίο μετατράπηκε σε ερευνητικό κέντρο με σκοπό την επιστημονική έρευνα της φυματίωσης.

11.5 Αναμόρφωση του νοσοκομείου με το νέο Οργανισμό του 1957

Στις 13 Νοεμβρίου του 1957 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ ΑΡ. 232 η αναμόρφωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου – Σανατορίου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Ο νέος Οργανισμός περιελάμβανε 22 άρθρα τα οποία συνοπτικά ανέφεραν τα ακόλουθα :Το άρθρο 1 καθόριζε τη λειτουργία του «Σωτηρία» ως ΝΠΔΔ σύμφωνα με τις διατάξεις των νόμων 2592 και 3097 των 1953 και 1954 αντίστοιχα. Στα επόμενα άρθρα καθοριζόταν ο αριθμός των κλινών σε 2000 κλίνες, ενώ ο σκοπός του ιδρύματος εκτός από την περίθαλψη, τη θεραπεία, τη νοσηλεία των φυματικών ασθενών και την εκπαίδευση ειδικών ιατρών, είναι πλέον και η έρευνα και θεραπεία των παθήσεων εν γένει του θώρακος. Στη συνέχεια αναφέρονται οι κατηγορίες α,β, και γ των θέσεων νοσηλείας, ο τρόπος είσπραξης των νοσηλείων από ασφαλιστικούς οργανισμούς βάσει συμβάσεων, καθώς και περιπτώσεις

δωρεάν νοσηλείας σε ασθενείς στη θέση γ. Το Νοσοκομείο –Σανατόριο διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο σύμφωνα με το ν. 2592/93. Επίσης αναφέρονται οι υπηρεσίες του Σανατορίου οι οποίες είναι οι ακόλουθες: Α) Διοικητική Υπηρεσία Β) Ιατρική Υπηρεσία Γ) Φαρμακευτική Υπηρεσία Δ) Νοσηλευτική Υπηρεσία Ε) Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων μονοετούς φοίτησης Στ) Ειδικές Υπηρεσίες, 1. Τεχνικές, 2. Βοηθητικές Οι παραπάνω υπηρεσίες περιελάμβαναν τα παρακάτω : Α) Η Διοικητική Υπηρεσία διακρινόταν στα εξής : 1. **Την Διεύθυνση** στην οποία υπάγονταν α) η υπηρεσία Ελέγχου, β) Το γραφείο Εποπτείας, γ) η υπηρεσία Εκκλησίας.

2. **Τη Γραμματεία** στην οποία υπάγονταν : α) Γραφείο Προσωπικού, β) Γραφείο Κίνησης Ασθενών, γ) Πρωτόκολλο και Αρχείο, δ) Γραφείο Μελετών και Στατιστικής, ε) Βιβλιοθήκη, Κοινωνική Πρόνοια, Ψυχαγωγία και Εργασιοθεραπεία ανδρών με αντικείμενα : βιβλιοδεσία, ξυλουργική, καλαθοπλεκτική, κατασκευή δερμάτινων ειδών, παιχνιδιών, μελισσοκομική, δενδροκομία, και εργασία στο ορνιθοτροφείο. Η Εργασιοθεραπεία γυναικών περιελάμβανε τα ακόλουθα αντικείμενα : Υφαντουργική, Κοπτική – Ραπτική, κατασκευή Ψάθινων ειδών, πλέξιμο –κέντημα-μαντάρισμα, και διάφορες χειροτεχνίες. Στ) Πρακτορείο Τ.Τ.Τ. 3. **Τις Οικονομικές Υπηρεσίες** με τα γραφεία : α) Γραφείο Προϊσταμένου Οικονομικών Υπηρεσιών, β) Λογιστήριο που περιελάμβανε το γραφείο Διαχείρισης Υλικού, τη Διαχείριση Τροφίμων, το γραφείο Προμηθειών, το γραφείο Χρηματικού και το ταμείο. 4. και το **Δικαστικό Τμήμα**. Β) Η Ιατρική Υπηρεσία περιελάμβανε 1. Τις Κλινικές οι οποίες αναλυτικά Έντεκα Φυματιολογικές με ελάχιστη δύναμη έκαστη 150 κλινών, Μία Παθολογική, και Μία Χειρουργική όπου υπήρχε δυνατότητα να λειτουργήσει επιπλέον τμήμα για νοσήματα θώρακος πλην της φυματίωσης. 2. Τα Ιατρεία : Εξωτερικό ιατρείο, Ωτορινολαρυγγολογικό, Βρογχολογικό, Οδοντιατρείο, Στοματολογικό, Καρδιολογικό, Δερματολογικό, Αφροδισιακό. 3. Το Εργαστήριο : Ακτινολογικό, Μικροβιολογικό, Βιοχημικό, Παθολογικό, Φυσιοπαθολογικό έρευνας αναπνευστικής λειτουργίας, Χειρουργείο μικροεπεμβάσεων.4. Το Επιστημονικό Συμβούλιο Γ) Το Φαρμακείο Δ) Η Νοσηλευτική Υπηρεσία που περιελάμβανε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό ιατρείων και κλινικών. Ε) Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Στ) Οι Ειδικές Υπηρεσίες συνίσταντο από : Τεχνικές, Μαγειρεία, Ραφείο, Σιδερωτήριο, Πλυντήρια, Εκμετάλλευση Κτήματος, Καθαριότητα, Παρασκευαστήριο Οξυγάλακτος.

Επιπλέον περιγράφονται με γενικό τρόπο οι υποχρεώσεις σύνταξης του απολογισμού και του ισολογισμού, τονίζοντας ότι το λογιστήριο κάθε έτος προβαίνει στο κλείσιμο των λογιστικών βιβλίων και στην κατάρτιση απολογισμού και ισολογισμού, υπό την επίβλεψη του προϊσταμένου του. Ο ισολογισμός και ο απολογισμός υποβάλλονται από τον Οικονομικό Προϊστάμενο δια του Διευθυντού στο Διοικητικό Συμβούλιο, προς έλεγχο και έγκριση, συνοδεία εκθέσεως πεπραγμένων και απογραφής κινητής περιουσίας αντίστοιχα. Τέλος ο ισολογισμός με την έκθεση απογραφής και ο απολογισμός με την έκθεση πεπραγμένων υποβάλλονται στο Υπουργείο Υγείας και αντίγραφό τους στέλνεται στο Ελεγκτικό Συνέδριο. Σε επόμενα άρθρα καθορίζεται η λειτουργία τριών κατηγοριών Επιτροπών : Επιτροπές Προμηθειών υπεύθυνες για τη διεκπεραίωση διαγωνισμών προμήθειας ειδών, Επιτροπές Παραλαβής υλικού και καταστροφής άχρηστου υλικού και Επιτροπή Ελέγχου Μικροδαπανών. Τα μέλη όλων των επιτροπών ορίζονται από το Διοικητικό Συμβούλιο. Ακόμη παρουσιάζονται οι αρμοδιότητες των Τεχνικών Υπηρεσιών καθώς και η εκμετάλλευση του κτήματος του Ιδρύματος. Η παρακολούθηση όλων των μηχανολογικών, υδραυλικών, οικοδομικών και γενικότερων τεχνικών εγκαταστάσεων είναι αρμοδιότητα των Τεχνικών Υπηρεσιών. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου δίνεται η δυνατότητα λειτουργίας κονικλοτροφείου, ορνιθοτροφείου και τροφείου πειραματόζωων υπό την επίβλεψη κτηνιάτρου. Επίσης η εκμετάλλευση του κτήματος, περιλαμβάνει τις κηπευτικές καλλιέργειες, τη συντήρηση και βελτίωση των οπωροφόρων δένδρων των ανθόκηπων, των δενδροστοιχειών και των δασικών εκτάσεων. Επίσης περιγράφονται αναλυτικά όλες οι θέσεις και ο αριθμός εργαζομένων του (ΦΕΚ 232 ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ, 13/11/1957). Το Νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» είναι μία μικρή πολιτεία αποτελούμενη από ασθενείς, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό με εργαστήρια, μικρές βιοτεχνίες θα μπορούσε να πεί κανείς και σχεδόν όλα τα επαγγέλματα της εποχής σε δράση, όπως αυτά αποτυπώνονται στον Οργανισμό του 1957.

11.6 Εγκατάσταση Γενικού Κρατικού στον Οίκο Αδελφών 1960 – Εγκαίνια παρουσία του Πρωθυπουργού Κωνσταντίνου Καραμανλή.

Περίπου δέκα χρόνια μετά τα εγκαίνια της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων από τη Βασίλισσα Φρειδερίκη, στο κτίριο του Οίκου Αδελφών εγκαινιάζεται στις 7 Μαΐου 1960 μετά από τις απαραίτητες επεκτάσεις και αναμορφώσεις, το Γενικό Κρατικό

Νοσοκομείο¹⁰³. Τα εγκαίνια έγιναν με την παρουσία του πρωθυπουργού Κωνσταντίνου Καραμανλή.

11.7 Νέα Τροποποίηση του Οργανισμού - Κέντρο αναπνευστικής ανεπάρκειας 1961, με κυβέρνηση Καραμανλή και Βασιλιά Παύλο

Στην εκπνοή της θητείας της κυβέρνησης Καραμανλή στις 19 Σεπτεμβρίου του 1961 υπογράφεται η τροποποίηση και συμπλήρωση του οργανισμού του νοσοκομείου όπου αναφέρεται η ίδρυση του Κέντρου Αναπνευστικής Ανεπάρκειας με το Βασιλικό Διάταγμα 739. Η επόμενη ημέρα βρίσκει τη χώρα με την υπηρεσιακή κυβέρνηση Δόβα που συστάθηκε για να διενεργήσει τις εκλογές της 25 Οκτωβρίου του 1961 που έμειναν στην ιστορία ως εκλογές «βίας και νοθείας» και τις οποίες κέρδισε ο Κωνσταντίνος Καραμανλής που κυβέρνησε μέχρι το 1963. Στο άρθρο 8 της τροποποίησης του οργανισμού του νοσοκομείου αναφέρεται ότι σκοπός του κέντρου είναι η αντιμετώπιση της αναπνευστικής ανεπάρκειας η οποία εντείνεται κατά τους θερινούς μήνες και η εντατική θεραπεία κάθε μορφής αναπνευστικής ανεπάρκειας είτε παθολογικής

¹⁰³ ΕΓΚΑΙΝΙΑΣΘΗ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟΝ ΚΡΑΤΙΚΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΧΘΕΣ. Έγιναν χθες τα εγκαίνια του κτιρίου του νέου Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου εις τον έναντι του Πενταγώνου χώρον Παρέστησαν ο πρωθυπουργός κ. Καραμανλής, ο υπουργός της Προνοίας κ. Α. Στράτος, ο υφυπουργός κ. Ι. Ψαρρέας, ο επίσκοπος Αχαΐας κ. Παντελεήμων, εκ μέρους του Αρχιεπισκόπου, ο Γενικός Γραμματεύς και ο Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Προνοίας, κ.κ. Α. Ρικάκης και Ε. Πουλιαντζάς, ο κ. Κ. Μανιαδάκης και η κα Λ. Τσαλδάρη, ο διευθυντής της αστυνομίας κ. Θ. Ρακιντζής, ο κ. Σ. Γονατάς κ.α. Μετά την ομιλία του προέδρου του Δ.Σ. κ. Κ. Περάκη, έλαβε τον λόγον ο υπουργός της Προνοίας κ. Στράτος, ο οποίος είπε ότι δια του προγράμματος του υπουργείου το οποίο ευρίσκεται εισέτι εν εξελίξει, συνετελέσθη τοιαύτη πρόοδος εις τον τομέα κοινωνικής πολιτικής του κράτους, η οποία είναι πρωτοφανής δια μίαν χώρα ευρισκόμενη εις το στάδιον της αναπτύξεως. Ειδικότερον ανέφερε ότι ενώ κατά το 1955 υπήρχον εις τα κρατικά νοσοκομεία 15.580 νοσηλευτικά κλίναι, κατά το τέλος του 1959 ο αριθμός των νοσηλευτικών κλινών ο αριθμός έφθασε τις 21.550. Ήτοι εσημειώθη αύξησις κατά 38,3%. Επίσης εβελτιώθη η στάθμη της παρεχόμενης νοσηλείας. Εξ' άλλου κατά την αυτήν περίοδον ηυξήθη και ο αριθμός των υπηρετούντων ιατρών εις τα κρατικά νοσοκομεία και τους υγειονομικούς σταθμούς από 1.400 σε 2.900 και πλέον. Ωσαύτως εις τον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως υπηρετούν κατά το 1955, 1.857 ιατροί και κατά το τέλος του 1959 έφθασαν τους 1987. Εκ παραλλήλου ενώ μέχρι του 1955 είχαν εκπαιδευτεί 2.866 αδελφαί νοσοκόμοι και μαίαι, το 1959 αι διπλωματούχοι αδελφαί ανήρχοντο εις 4.527. Εν συνεχεία ο κ. Στράτος είπε ότι έν εκ των πρώτων νομοθετημάτων της κυβερνήσεως υπήρξεν το αφορών την ιατρικήν περίθαλψιν των αγροτών. Η εφαρμογή του θεσμού ήρχισεν από το 1956 και η ύπαιθρος καλύπτεται από ιατρεία και υγειονομικούς σταθμούς. Σήμερον λειτουργούν 1.124 ιατρεία εις τα οποία υπηρετούν 1.142 ιατροί, 417 μαίαι και 393 νοσοκόμοι δια των οποίων εξασφαλίζεται η παροχή ανοικτής περιθάλψεως εις τον αγροτικόν πληθυσμόν. Μόνον κατά το έτος 1959 επραγματοποιήθησαν 5.500.000 επισκέψεις εν ιατρείω και εν οίκω. Το Γενικόν Κρατικόν Νοσοκομείον είναι δυνάμει 450 κλινών και έχει 4 ορόφους. Εδαπανήθησαν δι αυτό εν συνόλω 18.000.000 δραχμές. Διαθέτει χειρουργεία όλων των ειδικοτήτων, νευροχειρουργείον, διάφορα μικροβιολογικά εργαστήρια ακτινολογικά και λοιπά. Πλησίον του νοσοκομείου προβλέπεται η ανέγερσις κτιρίου σχολής νοσοκόμων. Μετά τα εγκαίνια ο κ. Καραμανλής συνοδευόμενος υπό των κ.κ. Στράτου, Ψαρρέα και Ρικάκη επεθεώρησε τας αιθούσας του νοσοκομείου (Εφημερίδα ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ, 8/5/1960 σελ. 11).

αιτιολογίας, είτε χειρουργικής, είναι ο στόχος του Κέντρου. Το Κ.Α.Α. λειτουργούσε παράλληλα με το Φυσιοπαθολογικό Εργαστήριο Έρευνας που ανέφερε ο Οργανισμός του 1957. Επιπλέον σκοπός του Κ. Α. Ανεπάρκειας είναι και η εκπαίδευση του Ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε μεθόδους αντιμετώπισης πάσης φύσεως αναπνευστικής ανεπάρκειας που είναι αυξημένη κατά τους θερινούς μήνες, αλλά και η εκμάθηση τρόπου χρήσης των αναπνευστικών συσκευών. Ο Διευθυντής του Κ.Α.Α. είναι ο Διευθυντής ιατρός Φυματιολόγος – Πνευμονολόγος του Φυσιοπαθολογικού εργαστηρίου, βοηθούμενος από δύο ιατρούς ακόμη. Για έκτακτες ανάγκες προβλέπεται η πρόσληψη προσωπικού με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, η οποία θα έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Πρόνοιας (ΦΕΚ, ΤΕΥΧΟΣ Α, 186/ 20-9-1961).

11.8 Μία επιστημονική ανακοίνωση στο Σωτηρία για το εμβόλιο

Το 1964 στο περιοδικό «Πνευμον. και Φυματ. Επιθεώρησης» στο πρώτο διπλό τεύχος, ο καθηγητής Α.Γρηγοράκος, Διευθυντής του Κέντρου Επιστημονικών Ερευνών του Σανατορίου Σωτηρίας, παρουσιάζει στατιστικά για τη μείωση του ποσοστού θανάτων από τη νόσο σε διάφορες χώρες όπου δεν εφαρμοζόταν το εμβόλιο BCG κατά της φυματίωσης με στοιχεία από την Αγγλία τη Νορβηγία και τη Δανία, συμπεραίνοντας ότι το εμβόλιο δεν συνέβαλε σε αυτή τη μείωση.

ΑΓΓΛΙΑ : Θάνατοι από φυματίωση σε 1.000.000 κατοίκους			
1851 - 1860	3478	1901 -1910	1646
1861 - 1870	3263	1911 -1920	1375
1871 - 1880	2882	1921 - 1930	992
1881 - 1890	2444	1931 - 1940	695
1891 - 1900	2021	1940 - 1950	543

Πίνακας 26 : Περιοδικό Πνευμονική και Φυματική Επιθεώρησης 1967

ΝΟΡΒΗΓΙΑ : Ποσοστό Θανάτων από φυματίωση σε 100.000 κατοίκους			
1896 - 1900	31	1921 - 1925	20,4
1901- 1905	28,2	1926 - 1930	16,1
1906 - 1910	26	1931 -1935	12,4
		1936 - 1940	9,1
1911 - 1915	23,5	1940 - 1950	7,2
1916 - 1920	22,6	1946 - 1950	5,2

Πίνακας 27: Περιοδικό Πνευμονική και Φυματική Επιθεώρησης 1967

ΔΑΝΙΑ : Θάνατοι από φυματίωση					
1921	3166	1931	2572	1941	1345
1922	3143	1932	2462	1942	1350
1923	2980	1933	2018	1943	1345
1924	3355	1934	2004	1944	1329
1925	3121	1935	1899	1945	1337
1926	2783	1936	1736	1946	1337
1927	2710	1937	1664	1947	1245
1928	2600	1938	1539	1948	1034
1929	2595	1939	1397	1949	783
1930	2502	1940	1357		

Πίνακας 28:Περιοδικό Πνευμονική και Φυματική Επιθεώρησης 1967

Ο καθηγητής υποστηρίζει ότι ο τύπος της ασθένειας μετεβλήθη χάρη στα αντιβιοτικά και ότι το εμβόλιο όχι μόνο δεν προστατεύει, αλλά δημιουργεί μόλυνση. Από το 1955 στη Γαλλία έχει καταργηθεί το εμβόλιο στα ζώα, τους μόσχους, και το Μάρτιο του 1964 ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας συνεδρίασε επί δύο ημέρες για να ασχοληθεί με το εν λόγω θέμα. Συμπερασματικά κατέληξε ότι τα δεδομένα επικυρώνουν ότι το εμβόλιο δεν συντείνει στην πρόληψη της φυματίωσης, αλλά αντιθέτως επιβαρύνει την κατάσταση, συγκρίνοντας χώρες που έγιναν εμβολιασμοί το ποσοστό των θανάτων ανήλθε κατά 30 τοις χιλίοις, σε αντίθεση με την Ολλανδία που δεν εφάρμοσε τον εμβολιασμό το ποσοστό των θανάτων κατήλθε σε 3 τοις χιλίοις. Στην Ολλανδία ο αγώνας κατά της νόσου έγινε χωρίς εμβολιασμούς με τη μεταφορά των ασθενών στα νοσοκομεία όπου και θεραπεύονταν. Κλείνοντας τη μελέτη του ο καθηγητής κος Γρηγοράκος τονίζει ότι η βάση προφύλαξης είναι η απομόνωση, η καλή τροφή, και η οργάνωση ψυχικής ηρεμίας (Γρηγοράκος, 1964 : 41-46).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στις 16 Σεπτεμβρίου του 1916 αναρτήθηκε στο Διαύγεια, εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας όπου αναφέρεται ότι καθολικός αντιφυματικός εμβολιασμός παιδιών του δημοτικού δεν εφαρμόζεται πλέον σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης και ενημερώνει ότι από την εθνική επιτροπή εμβολιασμών αποφασίστηκε « Η διακοπή της εφαρμογής καθολικού αντιφυματικού εμβολιασμού (εμβόλιο BCG) στα παιδιά της Α΄ Δημοτικού. Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών τροποποιείται ως ακολούθως: Η πρόληψη της φυματίωσης συστήνεται να γίνεται με εμβολιασμό με BCG στη γέννηση σε νεογνά αυξημένου κινδύνου. Ο εμβολιασμός

με BCG συστήνεται επίσης σε μεγαλύτερα βρέφη και παιδιά μέχρι και την ηλικία των 5 ετών που ανήκουν στις προαναφερθείσες ομάδες αυξημένου κινδύνου και δεν έχουν εμβολιαστεί με BCG» (Εγκύκλιος, 1916)

11.9 Μετονομασία σε Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος το 1965 με διάταγμα του Βασιλιά Κωνσταντίνου και κυβέρνηση Στεφανόπουλου.

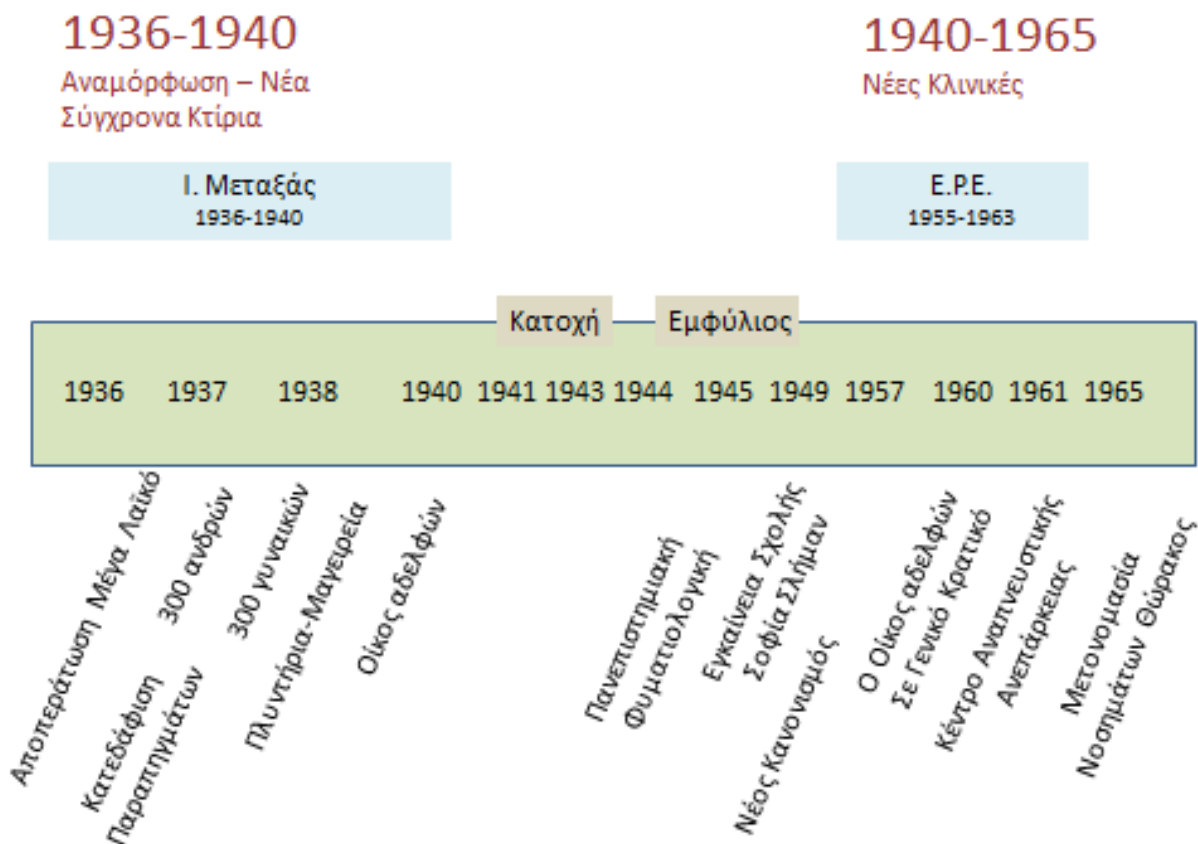
Μετά την παραίτηση της κυβέρνησης Γεωργίου Παπανδρέου με θητεία από 18 Φεβρουαρίου 1964 έως τον Ιούλιο του 1965, αρχίζει μία πολιτική κρίση και ο βασιλιάς Κωνσταντίνος διορίζει διαδοχικά πρωθυπουργούς από το κόμμα του Γεωργίου Παπανδρέου αποφεύγοντας τις εκλογές, με συνέπεια την πολιτική αστάθεια στη χώρα.

Στις 17 Σεπτεμβρίου του 1965 ο βασιλιάς διορίζει πρωθυπουργό τον Στέφανο Στεφανόπουλο αφού προηγήθηκε ο επίσης διορισμένος Γεώργιος Νόβας η θητεία του οποίου έληξε με τη δολοφονία του αριστερού φοιτητή Σωτήρη Πέτρουλα κατά την αναχαίτιση διαδήλωσης. Εν μέσω ταραχών και διαδηλώσεων διορίζεται ο επόμενος πρωθυπουργός Ηλίας Τσιριμώκος με θητεία μικρότερη του ενός μηνός, και στη συνέχεια ο Στεφανόπουλος.

Με κυβέρνηση Στεφανόπουλου στις 21 Οκτωβρίου του 1965 υπογράφεται το Βασιλικό Διάταγμα 776 με τη τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου ο οποίος στο πρώτο άρθρο αναφέρει τη μετονομασία του σε «Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών»¹⁰⁴ και σηματοδότησε και επίσημα την μεταβολή του χαρακτήρα του Νοσοκομείου από καθαρά φυματιολογικό, σε θεραπευτήριο των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος γενικότερα και όχι μόνο της φυματίωσης της οποίας ο αριθμός των ασθενών είχε μειωθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό ώστε να αποτελεί μικρό ποσοστό του συνόλου των ασθενών (ΦΕΚ 191/30-10-1965, τεύχος Α, σελ.2).

¹⁰⁴ Το Νοσοκομείον – Σανατόριο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» εφεξής μετονομάζεται σε «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ»...(ΦΕΚ 191 Α, σελ. 2, 30-10-1965).

Σύνοψη Περιόδου 1936 1965



Διάγραμμα 29 : Χρονολογική παράθεση ιστορικών γεγονότων και παράλληλα απεικόνιση σημαντικών δράσεων και θεσμικών αλλαγών στο «Σωτηρία».

Δύο σημαντικοί παράγοντες για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού αποτελούν η ύδρευση και η παροχή ηλεκτρικής ενέργειας, Στις αρχές της χρονικής αυτής περιόδου λειτουργεί ήδη η ύδρευση της Αθήνας και του Πειραιά από τη λίμνη του Μαραθώνα, και η ηλεκτρική ενέργεια παρέχεται σε διπλάσια νοικοκυριά μέσα σε μία πενταετία.

Το Μάιο του 1936 μία τεράστια απεργία καπνεργατών στην Θεσσαλονίκη χτυπήθηκε άγρια από την χωροφυλακή με νεκρούς και πολλούς τραυματίες. Ο Μεταξάς έδρασε άμεσα και έχοντας σύμφωνο τον Βασιλιά κατάργησε το σύνταγμα, διέλυσε την βουλή, ματαίωσε τις εκλογές και επέβαλε την φασιστική διακυβέρνηση. Το βράδυ της πρώτης

ημέρας οι μπράβοι του Μεταξά λεηλάτησαν τα βιβλιοπωλεία και άναψαν φωτιές στα Προπύλαια του Πανεπιστημίου και έκαψαν το «πνεύμα» της Ελλάδας. Ακολούθησαν διωγμοί, φυλακίσεις, εξορίες, γέμισαν τα ξερονήσια, καταργήθηκε η ελευθεροτυπία, το απόρρητο των επιστολών, το απαραβίαστο της ιδιωτικής ζωής, και γενικότερες προσπάθειες καθορισμού από τα πάνω της καθημερινότητας των πολιτών.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, κύριο μέλημα της κυβέρνησης Μεταξά είναι η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, εκτός των πιστώσεων που δόθηκαν στο υπουργείο υγείας για τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, σημαντικό ήταν το έργο του στον τομέα των εξυγιαντικών έργων, στην υδροδότηση, στις αποχετεύσεις και αποστραγγίσεις ελών και έγινε εμφανής η πρόοδος και η αλλαγή της νοσηρής κατάστασης της υγείας.

Στους άλλους τομείς η δικτατορία του Μεταξά ανέπτυξε μία συνεπή πολιτική όπως στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Τότε ξεκίνησε μία προσπάθεια για την καθιέρωση ενός συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων και ταυτόχρονα αποφασίστηκε η αύξηση επενδύσεων για να εκσυγχρονιστούν τα νοσοκομεία της χώρας. Το 1937 ψηφίστηκε ο πρώτος νόμος «περί οργανώσεως των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων» στοχεύοντας την οργάνωση των νοσοκομείων, ενώ την ίδια χρονιά λειτούργησε και το ΙΚΑ που φυσικά ήταν σχέδιο που ερχόταν από το παρελθόν από προηγούμενες κυβερνήσεις.

Η κυβέρνηση Μεταξά προώθησε την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού με τη δημιουργία νέων σχολών, δημιούργησε υπηρεσίες προστασίας της μητέρας και του παιδιού, και σχεδόν διπλασίασε τον αριθμό κλινών των νοσοκομείων σε όλες τις κατηγορίες.

Ιδιαίτερα για το νοσοκομείο «Σωτηρία» τα έτη 1936 – 1939 δόθηκαν πιστώσεις για την αύξηση των κλινών από 1.300 στις 2.000.

Στη χώρα, άλλαξε την εικόνα της απάνθρωπης διαβίωσης των προσφύγων όπου επικρατούσαν οι παράγκες και η φτώχεια και δημιούργησε ένα πρόγραμμα εγκατάστασης των προσφύγων σε σπίτια. Διατέθηκαν χρήματα για την ανέγερση χιλιάδων κατοικιών, μόνο για το έτος 1939 – 1940 παραχωρήθηκαν 2.500 κατοικίες. Κατεδαφίστηκαν παραπήγματα, και προωθήθηκαν έργα κοινής ωφελείας, όπως οδοποιίας, υδροδότησης και καθαριότητας των συνοικισμών. Οι δράσεις αυτές άλλαξαν και βελτίωσαν το αστικό τοπίο και τη ζωή των πολιτών.

Την ίδια ακριβώς τακτική ακολούθησε και η νέα διοίκηση του νοσοκομείου – σανατορίου «Η Σωτηρία» που διορίστηκε από την κυβέρνηση Μεταξά. Αμέσως

κατεδαφίστηκαν τα παραπήγματα και οι παράγκες ενώ οι ασθενείς που διέμεναν σε αυτά μεταφέρθηκαν σε νέα μεγάλα κτίρια που κατασκευάστηκαν με προδιαγραφές σανατορίων, μεγάλα παράθυρα, φωτεινά κτίρια με άπλετο φως και σωστό προσανατολισμό.

Τα τεχνικά έργα αποτελούν ένα από τα κύρια μελήματα του καθεστώτος του Ι. Μεταξά. Σε συνάντηση με την ένωση των ελλήνων μηχανικών στις 22 Απριλίου του 1939 στο ξενοδοχείο «Βασιλεύς Γεώργιος» ο Μεταξάς επισημαίνει τον σημαντικό ρόλο των ελλήνων μηχανικών, υπενθυμίζοντας το γεγονός ότι οι προηγούμενες κυβερνήσεις δεν εμπιστεύονταν τα έργα σε Έλληνες μηχανικούς

Το νοσοκομείο – σανατόριο «Η Σωτηρία» μέχρι το 1940 μεταμορφώθηκε σε ένα σύγχρονο συγκρότημα με μοντέρνα φωτεινά και μεγάλης χωρητικότητας κτίρια με οργάνωση σε όλους τους τομείς από τις τεχνικές υπηρεσίες μέχρι τη σχολή των αδελφών νοσοκόμων. Μεγάλες προσωπικότητες στη διοίκηση με σημαντικότερες τον Μαρίνο Γερούλανο και τον Μάνθο Μεταλληνό, το διοικητικό συμβούλιο του «Σωτηρία» αποφάσισε να εκσυγχρονιστεί το νοσοκομείο με την κατασκευή νέων κτιρίων συνολικής δαπάνης 50 εκατομμυρίων δραχμών. Τα περίπτερα είναι τα εξής : Ο «οίκος αδελφών», το περίπτερο 300 κλινών ανδρών, περίπτερον 300 κλινών γυναικών, και κεντρικό κτίριο Μαγειρείων και Πλυντηρίων. Τα τρία πρώτα κτίρια ανατέθηκαν στους αρχιτέκτονες Ι. Αντωνιάδη, Κ. Κιτσίκη, Καθηγητή ΕΜΠ και Π. Μεταξά. Οι ηλεκτρολογικά δε και μηχανολογικά εγκαταστάσεις ιδιαίτερα του τελευταίου κτιρίου εκτελούντο από τον Καθηγητή του ΕΜΠ κ.Ι. Θεοφανόπουλο. Τα μοναδικά αυτά κτίρια που κατασκευάστηκαν αναμόρφωσαν το «Σωτηρία» και το διαμόρφωσαν στο σημερινό σύγχρονο νοσοκομείο.

Η περίοδος της ανάπτυξης του «Σωτηρία» διεκόπη με την έναρξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Η Γερμανική Κατοχή και η επισιτιστική κρίση που ξέσπασε συνεχίζεται στο «Σωτηρία» κατά τη διάρκεια όλων των ετών της κατοχής και γενικευμένη αναταραχή στο νοσοκομείο, η οποία αναγκάζει σε παραίτηση τον Πρόεδρο Κ.Περάκη, η οποία δεν γίνεται δεκτή.

Το «Σωτηρία» κατά τη διάρκεια της Κατοχής μετατρέπεται σε κέντρο αντίστασης. Οι οργανώσεις του ΕΑΜ αναπτύσσουν αγωνιστική δράση υπό δύσκολες συνθήκες, δημιουργώντας εστίες ελεύθερης Ελλάδας εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τις παραγμένες ημέρες του 1943, απέδρασαν με θαυματικό τρόπο από τις φυλακές του

«Σωτηρία» οι 56 Ακροναυπλιώτες κομμουνιστές. Στο βιβλίο του Ιάσωνα Χανδρινού «Το τιμωρό χέρι του λαού» περιγράφεται η απόδραση .

Μετά την απελευθέρωση ο άγριος εμφύλιος πόλεμος που ακολούθησε οδήγησε σε κλείσιμο πολλά επαρχιακά σανατόρια των οποίων οι νοσηλευόμενοι ασθενείς αναγκάστηκαν να ζητήσουν βοήθεια στο σανατόριο «Σωτηρία». Τα επόμενα χρόνια η σύγκλητος του Πανεπιστημίου πρότεινε την ίδρυση Πανεπιστημιακής Φυματιολογικής Κλινικής στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Η πρόταση αυτή έγινε δεκτή από το Υπουργείο Υγιεινής το Σεπτέμβριο του 1945 και η Πανεπιστημιακή Κλινική εγκαταστάθηκε στη 12^η Κλινική στο κτίριο «300 γυναικών».

Επιπλέον πολλοί στρατιώτες προσβλήθηκαν από φυματίωση και η αναζήτηση κρεβατιών στο «Σωτηρία» υπήρξε πολύ μεγάλη. Λόγω της επιτακτικής ανάγκης για νέες κλίνες στο σανατόριο το Δεκέμβριο του 1948 το Υπουργείο Υγιεινής με απόφασή τους ενέκρινε την αύξηση των κλινών του «Σωτηρία» κατά 100, από 2070 σε 2170. Την χρονιά του 1948 καταργήθηκε η μία εκ των δύο Χειρουργικών κλινικών και παρέμεινε μόνο η Α΄ που ανήκε στο Φυματιολογικό Κέντρο.

Με το Βασιλικό Διάταγμα της 12-3-1949 ιδρύθηκε η σχολή βοηθών νοσοκόμων «Σοφία Σλήμαν». Εφημερίδα της εποχής περιγράφει τα εγκαίνια της σχολής την 11^η Αυγούστου του 1949 *«Η Βασίλισσα Φρειδερίκη εκήρυξε χθες την πρωϊαν την έναρξιν των μαθημάτων της μονοταξίου σχολής βοηθών αδελφών νοσοκόμων του σανατορίου «Σωτηρία».*

Τα νέα δεδομένα όπως η μείωση στο ποσοστό θνησιμότητας από τη φυματίωση και τα νέα φάρμακα, οδηγούν σε ποιοτικές αλλαγές και στο νοσοκομείο. Νέα τμήματα άρχισαν να λειτουργούν από το Σεπτέμβριο του 1954 όπως, Βρογχοσκοπήσεων, Οισοφαγοσκοπήσεων, Θωρακοσκοπήσεων, Συμφυσιολύσεων και Monaldi, Mauer. Επίσης το 1960 καταργήθηκε η λειτουργία του φυματιολογικού κέντρου το οποίο μετατράπηκε σε ερευνητικό κέντρο με σκοπό την επιστημονική έρευνα της φυματίωσης. Στις 13 Νοεμβρίου του 1957 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ ΑΡ. 232 η αναμόρφωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου – Σανατορίου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Περίπου δέκα χρόνια μετά τα εγκαίνια της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων από τη Βασίλισσα Φρειδερίκη, στο κτίριο του Οίκου Αδελφών εγκαινιάζεται στις 7 Μαΐου 1960 μετά από τις απαραίτητες επεκτάσεις και αναμορφώσεις, το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο. Τα εγκαίνια έγιναν με την παρουσία του πρωθυπουργού Κωνσταντίνου Καραμανλή.

Στην εκπνοή της θητείας της κυβέρνησης Καραμανλή στις 19 Σεπτεμβρίου του 1961 υπογράφεται η τροποποίηση και συμπλήρωση του οργανισμού του νοσοκομείου όπου αναφέρεται η ίδρυση του Κέντρου Αναπνευστικής Ανεπάρκειας με το Βασιλικό Διάταγμα 739.

Με κυβέρνηση Στεφανόπουλου στις 21 Οκτωβρίου του 1965 υπογράφεται το Βασιλικό Διάταγμα 776 με τη τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου ο οποίος στο πρώτο άρθρο αναφέρει τη μετονομασία του σε «Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών»¹⁰⁵ και σηματοδότησε και επίσημα την μεταβολή του χαρακτήρα του Νοσοκομείου από καθαρά φυματιολογικό, σε θεραπευτήριο των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος γενικότερα και όχι μόνο της φυματίωσης της οποίας ο αριθμός των ασθενών είχε μειωθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό ώστε να αποτελεί μικρό ποσοστό του συνόλου των ασθενών.

¹⁰⁵ Το Νοσοκομείον – Σανατόριο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» εφεξής μετονομάζεται σε «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ»...(ΦΕΚ 191 Α, σελ. 2, 30-10-1965).

Κεφάλαιο 12 Το Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος, 1965 – 1983

12.1 Το περιβάλλον

Μία περίοδος με χρονικά διαστήματα μεγάλων αντιθέσεων, η επταετία της σκοτεινής δικτατορίας και στη συνέχεια η αποκατάσταση της δημοκρατίας

Το 1967 είναι η χρονιά που η Ελλάδα θα περάσει από τη δημοκρατία στα σκοτεινά χρόνια της στρατιωτικής δικτατορίας που ξεκίνησε με το πραξικόπημα της 21^{ης} Απριλίου 1967 ημέρα Παρασκευή. Μία χούντα διευθυνόμενη από συνταγματάρχες έπαιρνε την εξουσία με τα όπλα και στο όνομα του βασιλιά που καθώς φαίνεται υποχρεώθηκε να ενδώσει μπροστά στο τετελεσμένο γεγονός (Σβορώνος, 1972 σελ : 152). Έτσι καταλύθηκε η Βασιλευόμενη Ελληνική Δημοκρατία και ο λαός βρέθηκε κάτω από τα δεσμά επίορκων στρατοκρατών (Τσαπάρας, 1990, σελ : 454) Το Σύνταγμα και οι δημοκρατικοί θεσμοί καταργήθηκαν, ο κοινοβουλευτικός θεσμός καταλύθηκε μαζί με τις ελευθερίες του λαού¹⁰⁶ (Βουρνάς, 2011).

Σωρεία καθοριστικών μέτρων επιβάλλονται στην καθημερινότητα των ελλήνων, όπως απαγορεύσεις τραγουδιών, καταργήσεις αθλητικών και πολιτιστικών συλλόγων, βίαιες καταστολές κάθε κουλτούρας. Ταυτόχρονα υπήρξαν μέτρα έντονης προβολής των ποδοσφαιρικών δρώμενων και εκπομπών της YENEΔ, με επεμβάσεις τόσο έντονες με σκοπό να τα παρακολουθούν στην τηλεόραση του χωριού, ενώ καθόριζαν ακόμη και τον τύπο των τραπεζοκαθισμάτων (Γεωργούλας, 2010 : 377).

Σημειωτέον ότι από το 1963 η ελληνική οικονομία εισήλθε σε μία φάση άλματος, έτσι από 1963 μέχρι το 1973 οι ρυθμοί ανάπτυξης της χώρας υπερτερούν έναντι άλλων χωρών του ΟΟΣΑ, ενώ το άλμα ανακόπτεται το 1974 με τη διεθνή κρίση (Μηλιός, 2010 : 279-280). Το καθεστώς είχε την τύχη να εγκαθιδρυθεί μέσα σε μία περίοδο οικονομικής ανάπτυξης, ωστόσο στις αρχές του 1973 εμφανίζονται τα σημάδια της οικονομικής κρίσης (Μωυσίδης-Σακελλαρόπουλος, 2010 : 471-472).

¹⁰⁶ «Ο εφιάλτης άρχισε πολύ απλά για χιλιάδες Έλληνες τα ξημερώματα της 21^{ης} Απριλίου του 1967 : μ' ένα χτύπημα παρατεταμένο του κουδουνιού του σπιτιού τους. Όλοι πετάχθηκαν ξαφνιασμένοι από το κρεβάτι. Λέει ο μακαρίτης ο Τσώρτσιλ στα «Απομνημονεύματά» του ότι δημοκρατία είναι το καθεστώς εκείνο που όταν χτυπάει το κουδούνι σου τις πολύ πρωινές ώρες, εσύ ξέρεις πως είναι ο γαλατάς... Ομάδες-ομάδες οι κρατούμενοι οδηγούνταν στα αστυνομικά τμήματα. Εκεί άδειαζαν τις τσέπες τους από τα προσωπικά τους αντικείμενα, άφηναν τις ταυτότητές τους και οδηγούνταν στα κρατητήρια (Βουρνάς, 2011 τόμος στ, σελ : 23)

1973 Δύο ιστορικές καταλήψεις λαμβάνουν χώρα αυτή τη χρονιά, η φοιτητική κατάληψη της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και η κατάληψη του Πολυτεχνείου της Αθήνας η οποία κατεστάλη από τον στρατό. Ο Παπαδόπουλος αντικαθίσταται στην προεδρία από τον Φαίδωνα Γκιζίκη (Clogg, 2015, σελ. : 473).

Τα ιστορικά γεγονότα της 20^{ης} Ιουλίου 1974 με την απόβαση των Τουρκικών δυνάμεων στη νήσο Κύπρο και τη Γενική Επιστράτευση¹⁰⁷ ακολούθησε η επάνοδος του Κωνσταντίνου Καραμανλή στην Ελλάδα την 24^η Ιουλίου του 1974¹⁰⁸ ο οποίος σχημάτισε κυβέρνηση και προκήρυξε εκλογές σημαίνοντας έτσι το τέλος της επταετούς δικτατορίας (Παπαδημητρίου, 2010 : 234-235). Η αποκατάσταση της δημοκρατίας ξεκίνησε άμεσα από την πρώτη συνεδρίαση της νέας κυβέρνησης¹⁰⁹. Στις πρώτες εκλογές της δημοκρατικής πλέον Ελλάδας η Νέα Δημοκρατία που ίδρυσε ο Κ. Καραμανλής πήρε την πλειοψηφία με 54% και κατέκτησε τις 220 από τις 300 έδρες του κοινοβουλίου. Η περίοδος από το 1974 και εντεύθεν ονομάστηκε Μεταπολίτευση (Woodhouse, 1991).

¹⁰⁷ « Το υπουργικόν συμβούλιον συνελθόν υπό την προεδρία του κ. Ανδριτσόπουλου και μετ' εκτίμησιν της δημιουργηθείσης καταστάσεως εξέδωσε την ακόλουθον ανακοίνωσιν : Η Τουρκία ενήργησε σήμερον το πρωί την 5.45 π.μ. κατά παράβασιν των υφισταμένων συνθηκών των συμμαχικών υποχρεώσεων και των κανόνων του διεθνούς δικαίου, απόβασιν στρατιωτικών δυνάμεων εις την νήσον Κύπρον. Η ενέργεια αυτή αποτελεί καταφανή των διεπουσών την Κύπρον διεθνών συμφωνιών απειλούσαν την διεθνή ειρήνην και αποβλέπουσα εις την εκ μέρους της Τουρκίας πραξικοπηματικήν δημιουργία καταστάσεων αι οποίαι θέτουν εν κινδύνω ζωτικά ελληνικά συμφέροντα. Η Ελλάς καταγγέλει τας εκνόμους αυτάς ενέργειας και δηλοί ότι θα υπερασπίσει πάση δυνάμει τα νόμιμα δικαιώματά της και τα εθνικά της συμφέροντα, οπουδήποτε κρίνει ότι ταύτα απειλούνται εκ παρανόμων και επεκτατικών τουρκικών ενεργειών. Εν όψει της δημιουργηθείσης καταστάσεως διατάχθη γενική επιστράτευσις» (Εφημερίς Μακεδονία 21-7-1974 σελ.1)

¹⁰⁸ «...Από των πρωϊνών ωρών σήμερον η Ελλάς κυβερνάται από πολιτική κυβέρνησιν. Μετά από επτά έτη και τρεις μήνας διακυβερνήσεως της χώρας υπό στρατιωτικών κυβερνήσεων, η δημοκρατία αποκαθίσταται. Ο κύριος Καραμανλής αφίχθη την 2αν πρωινήν εκ Παρισίων, μετέβη εις το προεδρικόν μέγαρον μετέσχε της συσκέψεως, κατετοπίσθη και ωρκίσθη την 4.20' πρωινήν ως Πρωθυπουργός. Τα μέλη της νέας κυβερνήσεως θα ορκισθούν εντός της ημέρας.» (Εφημερίς Μακεδονία 24/7/1974 σελ.1)

¹⁰⁹ «Τα πρώτα μέτρα της νέας κυβερνήσεως ληφθέντα κατά την πρώτην συνεδρίασιν του υπουργικού συμβουλίου ...εξηγγέλθησαν την εσπέραν υπό του υφυπουργού παρά τω πρωθυπουργώ κ. Παναγιώτου Λαμπρία. Αφορούν δε τα εξής: 1. Καταργείται το στρατόπεδον της Γυάρου 2. Απολύονται όλοι οι πολιτικοί κρατούμενοι 3. Αμνηστεύονται όλα τα πολιτικά αδικήματα 4. Αποδίδονται αι ιθαγένειαι εις τους στερηθέντας αυτήν 5. Ακουρούνται οι αποφάσεις απαγορεύσεως αποδημίας...» (Εφημερίς Μακεδονία 25/7/1974 σελ.1)

12.2 Η Πνευμονολογική Εταιρεία Ιδρύεται το 1966,

Το 1966 μία ομάδα 25 ιατρών του νοσοκομείου ίδρυσε την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία με σκοπό την πρόοδο του κλάδου της πνευμονολογίας.

12.3 Μετονομασία των Φυματιολογικών Κλινικών σε Πνευμονολογικές 1974, με πρόεδρο της Δημοκρατίας Μ. Στασινόπουλο και κυβέρνηση Καραμανλή – αποκατάσταση της δημοκρατίας

Τον Δεκέμβριο του 1974 δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα της κυβερνήσεως τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου, όπου οι κλινικές αναφέρονται με την ονομασία «πνευμονολογικές» και όχι φυματιολογικές (ΦΕΚ 378/31-12-1974, τεύχος Α).

12.4 Ίδρυση Καρδιολογικής και Παθολογικής, λειτουργία Κυτταρολογικού και Ακτινοδιαγνωστικού εργαστηρίου και μεταφορά Θωρακοχειρουργικού 1976 - 1977 με πρόεδρο Δημοκρατίας τον Κωνσταντίνο Τσάτσο και κυβέρνηση Κωνσταντίνου Καραμανλή.

Το 1976 όταν ιδρύεται η Καρδιολογική Κλινική η Ελλάδα βρίσκεται στα πρώτα μεταπολιτευτικά χρόνια και τη στασιμότητα των χρόνων της χούντας, διαδέχεται μία περίοδος εξέλιξης για το νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Όπως αναφέρεται στο ΦΕΚ του 1976, εκτός των άλλων αλλαγών, ιδρύεται η Καρδιολογική Κλινική (ΦΕΚ 109/21-4-1976, τεύχος Α).

Το 1977, το Θωρακοχειρουργικό τμήμα που λειτουργούσε στο Λαϊκό νοσοκομείο μεταφέρθηκε στο Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών. Μέσα στην ίδια χρονιά ιδρύθηκε η Παθολογική κλινική (ΦΕΚ 192/8-7-1977, τεύχος Α). Το κυτταρολογικό εργαστήριο λειτούργησε το 1978 ενώ η θέση του κυτταρολόγου ιατρού ανακοινώθηκε με το ΠΔ 276 (ΦΕΚ 60/24-4-1978, τεύχος Α).

Το Μάιο του 1979 η Ελλάδα εντάσσεται στην ΕΟΚ. Στις 28 Μαΐου 1979 η Ελλάδα υπογράφει στο Ζάπειο Μέγαρο τη συνθήκη προσχωρήσεως στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα, που προέβλεπε την πλήρη ένταξη την 1^η Ιανουαρίου του 1981. Η επιμονή του Καραμανλή έγινε πραγματικότητα, εκμεταλλευόμενος τα αισθήματα ενοχής της Ευρώπης για την αδράνειά της στη διάρκεια της δικτατορίας η Ελλάδα έγινε το δέκατο μέλος της ΕΟΚ (Clogg, 2015).

12.5 Ακτινοθεραπευτικό εργαστήριο Ερευνητικού Ανοσολογικού κέντρου και Μονάδα Αίματος 1981

Μία ακόμη τροποποίηση του οργανισμού το 1981 το Προεδρικό Διάταγμα 292/1981, προβλέπει την ίδρυση και λειτουργία Ακτινοθεραπευτικού εργαστηρίου και Ερευνητικού Ανοσολογικού κέντρου και Μονάδα Αίματος.

1981 Τον Ιανουάριο του 1981 η Ελλάδα εντάσσεται στη Ευρωπαϊκή Κοινότητα ως δέκατο μέλος της και τον Οκτώβριο του ίδιου έτους σχηματίζεται η πρώτη «σοσιαλιστική» κυβέρνηση στη χώρα από τον Ανδρέα Παπανδρέου ιδρυτή του ΠΑΣΟΚ (Γεωργούλας, 2010:411). Η ένταξη στην ΕΟΚ αποτελεί ορόσημο, καθώς ο αγροτικός τομέας όφειλε πλέον να λειτουργεί σύμφωνα με όσα αποφασίζονταν στο νέο κέντρο εξουσίας. Η προσαρμογή αυτή είχε αρνητικά όπως οι υψηλές τιμές των προϊόντων αλλά πολιτικές όπως οι εξισωτικές αποζημιώσεις συνέβαλαν στην εισροή σημαντικών ποσών στον ελληνικό αγροτικό τομέα, χωρίς όμως συγκροτημένη εθνική πολιτική (Μωυσίδης, 2010 : 307).

Ο μεγάλος σεισμός του 1981 καθιστά ακατάλληλο το πρώτο κτίριο του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» και εγκαταλείπεται και ερειπώνει (ομιλία γεωπόνου Αριστείδη Στρατάκου).

Κεφάλαιο 13. Η περίοδος 1983 – 2015

13 Το περιβάλλον

13.1 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας 1983, με κυβέρνηση Ανδρέα Παπανδρέου

Από την ίδρυση του νέου Ελληνικού Κράτους το κράτος προσπάθησε να οργανώσει υπηρεσίες υγείας. Από το 1846 με τα διάφορα υγειονομικά μέτρα ενάντια στις μολυσματικές νόσους και την καθιέρωση δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τους άπορους, και στη συνέχεια με τους νόμους 346 του 1915 και το ΝΔ του 1928, περί επιβλέψεως της δημόσιας υγείας και περί μέτρων πρόληψης και καταπολέμησης επιδημικών νόσων αντίστοιχα το κράτος οργάνωσε κατά κάποιο τρόπο τον χώρο της υγείας. Επιπλέον ο νόμος 965 του 1937 περί οργάνωσης των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και υγειονομικών ιδρυμάτων ρύθμισε τα αντίστοιχα ιδρύματα και οδήγησε στο σημαντικότατο ΝΔ 2592 του 1953 περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως, όμως δεν θεσπίστηκε μέχρι το 1983 κάποιο σύστημα παροχής κρατικών υπηρεσιών υγείας για όλο τον πληθυσμό. Το κράτος δεν είχε αναλάβει επίσημα την ευθύνη για παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες (Κρεμαλής, 1987).

Το 1983 ο νόμος 1397 περί ιδρύσεως του Εθνικού Συστήματος Υγείας, υπήρξε ιστορικός σταθμός για την Ελληνική κοινωνία. Ο νόμος 1397/1983 για την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. έθεσε τις αρχές του στο πρώτο άρθρο ¹¹⁰α) για την κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλο τον πληθυσμό, β) την ίση μεταχείριση και ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας και γ) τη δημιουργία ενός αποκεντρωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Βέβαια από το 1978 στην συνδιάσκεψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Άλμα Άτα¹¹¹ τέθηκε στόχος για όλα τα κράτη η ανάπτυξη του επιπέδου υγείας για κάθε άτομο και αποτυπώθηκε στην φράση « Υγεία για όλους ως το 2000 ». Άμεσα πολλές χώρες προσάρμοσαν τη νομοθεσία τους και πήραν μέτρα ανάλογα, ενώ η Ελλάδα κινήθηκε με

¹¹⁰ «Άρθρο 1, Γενικές Αρχές, 1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες. 2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού (ΦΕΚ 143 Α, σελ. 1, 7-10-1983).

¹¹¹ Από τις 6 έως 12 Σεπτεμβρίου του 1978 διενεργήθηκε η συνδιάσκεψη για την Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Άλμα Άτα της ΕΣΣΔ όπου αποφασίστηκε η δράση όλων των κυβερνήσεων για την προστασία και την προαγωγή της υγείας κάθε ατόμου διότι αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα (<http://immigrants-health.duth.gr>, πρόσβαση 4/9/16).

καθυστέρηση μέχρι την θεσμοθέτηση βέβαια του Ε.Σ.Υ. ένας νόμος που ανταποκρινόταν στις επιταγές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Τσαντίλας, 2008).

Με το νόμο του ΕΣΥ τα νοσοκομεία διακρίνονται σε Γενικά και Ειδικά και εποπτεύονται από το Υπουργείο και τις Υγειονομικές Περιφέρειες, οριοθετώντας έτσι τον εθνικό δημόσιο τομέα στη δευτεροβάθμια φροντίδα, προσδιόρισε τη σύσταση ενός αποκεντρωμένου συστήματος υγείας, και προετοίμασε τον περιορισμό των ιδιωτικών κλινικών, ενδυναμώνοντας το νοσοκομειοκεντρικό χαρακτήρα του συστήματος. Εκτός των άλλων που ορίζονται στο συγκεκριμένο νόμο, στο άρθρο 24 καθορίζεται ότι οι ιατροί είναι μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι και δεν επιτρέπεται να ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα. (ΦΕΚ 143/7-10/83).

Το 1989 για πρώτη φορά στη χώρα κυβερνά οικουμενική κυβέρνηση με συνασπισμό των κομμάτων και παραδίδει τη σκυτάλη κατόπιν εκλογών το 1990 στην Ν.Δ με αρχηγό τον Κ. Μητσοτάκη και σε τρία χρόνια με νέες εκλογές το ΠΑΣΟΚ επανάρχεται στην εξουσία.

13.2 Μετονομασία της Κλινικής Φυματιολογίας της Ιατρικής Σχολής του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» σε Πνευμονολογική Κλινική 1989 με πρόεδρο Δημοκρατίας Σαρτζετάκη και Οικουμενική κυβέρνηση Τζαννετάκη.

Με δημοσίευση στην εφημερίδα της κυβερνήσεως το 1989, η Κλινική Φυματιολογίας της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, μετονομάζεται σε Πνευμονολογική Κλινική (ΦΕΚ 625/Β, 25-8-1989).

13.3 Εγκατάσταση και λειτουργία της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία», 1990 με πρόεδρο Δημοκρατίας Καραμανλή και κυβέρνηση Οικουμενική Τζαννετάκη.

Στις 4 Ιανουαρίου 1990 υπογράφεται και λίγες ημέρες αργότερα δημοσιεύεται στο ΦΕΚ 16 τεύχος Β, ανακοινώνεται η εγκατάσταση και λειτουργία της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής του τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία». Σύμφωνα με το ΦΕΚ η Γ΄ Παθολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής στο πλαίσιο του Α΄ Παθολογικού Τομέα του νοσοκομείου θα έχει δύναμη τριανταπέντε κλινών. Στην Πανεπιστημιακή Κλινική λειτουργεί αντίστοιχα εξωτερικό ιατρείο. Το ΔΕΠ που υπηρετεί στην Πανεπιστημιακή κλινική υποχρεούται :

Α) σε υπηρεσία και στα αντίστοιχα τακτικά εξωτερικά ιατρεία που οι μέρες και ώρες λειτουργίας καθορίζονται από το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, με γνωμοδότηση της Επιστημονικής Επιτροπής του νοσοκομείου.

Β) σε εφημερία για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών και παροχή επείγουσας περίθαλψης σύμφωνα με τα όσο ισχύουν για τις εφημερίες του νοσοκομείου

Γ) Το προσωπικό που υπηρετεί στην Πανεπιστημιακή Κλινική, συνεργάζεται με τα αντίστοιχα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Υγειονομικής Περιφέρειας με σκοπό την ανάπτυξη και αναβάθμιση του επιπέδου εκπαίδευσης και παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΦΕΚ 16 τ.Β 15-1-1990).

Στον ιστότοπο της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής διαβάζουμε το κείμενο του Καθηγητή Παθολογίας & Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

«...Η Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική (Γ΄ΠΠΚ) της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών σας καλωσορίζει στον ιστότοπό της. Η Κλινική ιδρύθηκε το 1990 με κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (Α3β/19143). Με την ίδια απόφαση η Κλινική εγκαταστάθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Σωτηρία», στο Κτήριο Ζ. Πρώτος Διευθυντής της Γ΄ΠΠΚ υπήρξε ο Καθηγητής Γεώργιος Αραπάκης (1991-1993) και ακολούθησαν οι Καθηγητές Θεόδωρος Μουντοκαλάκης (1993-2004), Απόστολος Αχείμαστος (2004- 2010) και Ευανθία Διαμάντη-Κανδαράκη (2010-2014). Από το 2014 την Κλινική Διευθύνει ο Καθηγητής Παθολογίας & Ογκολογίας Κωνσταντίνος Νικ. Συρίγος.

Οι δραστηριότητες της Γ΄ΠΠΚ περιλαμβάνουν Κλινικό, Εκπαιδευτικό, Ερευνητικό και Κοινωνικό Έργο.

Το Κλινικό Έργο της Γ΄ΠΠ Κλινικής στηρίζεται στην συνεργασία όλων των ειδικοτήτων (multidisciplinary approach) για την διερεύνηση, διάγνωση και θεραπεία των ασθενών, στα πλαίσια της Ορθής Κλινικής Πρακτικής (Good Clinical Practice) και των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών. Η Κλινική παρέχει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας. Διαθέτει 39 κρεβάτια ολοήμερης νοσηλείας και 35 κρεβάτια ημερήσιας νοσηλείας. Διαθέτει Μονάδες, Τμήματα και Εξωτερικά Ιατρεία που καλύπτουν όλο το φάσμα της Παθολογίας και των εξειδικεύσεών της. Ορισμένες από τις Μονάδες της (Αιματολογική, Γαστρεντερολογική, Ενδοκρινολογική, Ογκολογική, Υπέρτασης) καλύπτουν τις ανάγκες όλου του Νοσοκομείου. Τέλος, η Γ΄ΠΠΚ συμμετέχει στις Γενικές και Εσωτερικές Εφημερίες του Νοσοκομείου.

Το Εκπαιδευτικό Έργο της Γ΄ΠΠ Κλινικής περιλαμβάνει διαλέξεις, ασκήσεις στους θαλάμους ασθενών, βιβλιογραφικές ενημερώσεις, συζητήσεις ενδιαφερόντων

περιστατικών, σεμινάρια, συνέδρια και hands-on δραστηριότητες. Στηρίζεται στην παρουσίαση και συζήτηση κλινικών περιστατικών, στην αυτενέργεια και στην διαδραστική διαδικασία των εκπαιδευόμενων. Απευθύνεται σε προπτυχιακούς φοιτητές της Ιατρικής Σχολής (7 ου -8 ου -11 ου και 12 ου εξαμήνου), της Οδοντιατρικής Σχολής (3 ου έτους), της Φαρμακευτικής και Νοσηλευτικής Σχολής. Σε μεταπτυχιακό επίπεδο η Κλινική εκπαιδεύει ειδικευόμενους ιατρούς στην Παθολογία, στην Αιματολογία, στην Ενδοκρινολογία και στην Γαστρεντερολογία. Επιπλέον τα μέλη ΔΕΠ της Κλινικής έχουν αναπτύξει εκτενές πρόγραμμα Διδακτορικών Διατριβών. Τέλος η Κλινική είναι υπεύθυνη για την διοργάνωση και λειτουργία του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών MASTER: «Καρκίνος Πνεύμονα: Σύγχρονη Κλινικοεργαστηριακή Προσέγγιση και Έρευνα».

Το Ερευνητικό Έργο της Κλινικής περιλαμβάνει προγράμματα βασικής έρευνας στους κλάδους της Ογκολογίας, Αιματολογίας και Ενδοκρινολογίας. Επίσης η Κλινική έχει αναπτύξει ένα εκτεταμένο πρόγραμμα Κλινικής Έρευνας στους κλάδους της Ογκολογίας και της Υπέρτασης. Στα πλαίσια της Γ'ΠΠ Κλινικής λειτουργεί ένα από τα μεγαλύτερα στην Ελλάδα προγράμματα Κλινικών Μελετών φάσης I-IV, για την ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Το πρόγραμμα κλινικών μελετών αφορά διεθνείς μελέτες σε συνεργασία με κέντρα της Βορείου Αμερικής και της Δυτικής Ευρώπης και πάντα με την έγκριση των Ελληνικών και Διεθνών κανονιστικών αρχών (ΕΕΔ, ΕΟΦ κλπ).

Το Κοινωνικό Έργο της Κλινικής περιλαμβάνει τη δωρεάν λειτουργία ιατρείων για ανασφάλιστους ασθενείς, όπου παρέχονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας χωρίς να επιβαρύνεται οικονομικά ούτε το κράτος, ούτε το Νοσοκομείο, ούτε τα ασφαλιστικά ταμεία, ούτε φυσικά οι ίδιοι οι ασθενείς. Λόγω της υψηλής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών η Γ'ΠΠ Κλινική έχει επιτύχει την εξασφάλιση σημαντικών δωρεών από ιδιωτικούς φορείς που της έχουν επιτρέψει να επεκτείνει και να ανακαινίσει τις εγκαταστάσεις της, να αναπτύξει επιπλέον δραστηριότητες και να εκσυγχρονίσει τον εξοπλισμό της, προς όφελος των ασθενών που παρακολουθεί.

Συμπερασματικά, η Γ'ΠΠ Κλινική αξιοποιεί όλα τα στελέχη της σε πολύπλευρες δραστηριότητες, ώστε να ανταποκρίνεται με επάρκεια στις αυξημένες απαιτήσεις μιας σύγχρονης Πανεπιστημιακής Κλινικής. Φροντίζει να είναι πάντα στην πρωτοπορία της ιατρικής επιστήμης και της τεκμηριωμένης άσκησης της ιατρικής πράξης, με σεβασμό στον ασθενή. Επίσης επιδιώκει να είναι ένα φιλόξενο και γόνιμο φυτόριο για νέους γιατρούς.

Ο Διευθυντής της Κλινικής

Κωνσταντίνος Νικ. Συρίγος, MD, PhD, FCCP

Καθηγητής Παθολογίας & Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, GR

Adjunct Professor of Medicine, Pittsburgh Medical School, PENN, USA

Visiting Professor of Thoracic Oncology, Yale School of Medicine, CT, USA»

(Συρίγος, 2010)

Στις 10 Δεκεμβρίου του 1991 υπογράφεται η Συνθήκη του Μάαστριχ όπου τα δώδεκα μέλη της ΕΕ αποφασίζουν για ένα φιλόδοξο μελλοντικό πρόγραμμα νομισματικής με απώτερο σκοπό την καθιέρωση ενός ενιαίου νομίσματος (Γεωργούλας, 2010:412).

13.4 Συγκρότηση, Οργάνωση και Λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου 1993, με πρόεδρο Δημοκρατίας Κωνσταντίνο Καραμανλή και κυβέρνηση Μητσοτάκη.

Το 1993 με το ΦΕΚ 50/A (7-4-1993) επικυρώνεται η Συγκρότηση, Οργάνωση και Λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου σε όλα τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, και στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία» συγκροτείται υποχρεωτικά το νοσοκομειακό φαρμακείο με σκοπό την παροχή νοσοκομειακής φαρμακευτικής και την κάλυψη πάσης φύσεως φαρμακευτικών αναγκών. Το φαρμακείο διευθύνεται από αδειούχο φαρμακοποιό υπόλογο για την άσκηση νοσοκομειακής φαρμακευτικής και υπεύθυνο για την τήρηση της αντίστοιχης ισχύουσας νομοθεσίας. Το φαρμακείο αποφασίστηκε να λειτουργήσει στο αμερικανικό περίπτερο, όπου συνεχίζει μέχρι σήμερα ενώ στο ίδιο κτίριο στεγάζεται και η 12 πνευμονολογική κλινική¹¹².

13.5 Εγκατάσταση και λειτουργία της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών 1993, με πρόεδρο Δημοκρατίας Κωνσταντίνο Καραμανλή και κυβέρνηση Μητσοτάκη.

Στην εκπνοή της θητείας της κυβέρνησης Μητσοτάκη το 1993 με το ΦΕΚ 793/B επικυρώνεται η εγκατάσταση και λειτουργία της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία». Όπως αναφέρει το ΦΕΚ η κλινική θα διαθέτει τις παρακάτω ειδικές μονάδες :

¹¹² ΦΕΚ 50/A 7-4-1993

A) Μονάδα Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)

B) Αναπνευστικής Ανεπάρκειας

Επίσης αναφέρεται ότι με απόφαση του Διευθυντή της κλινικής υπεύθυνος κάθε μονάδας θα ορίζεται μέλος από το ΔΕΠ που υπηρετεί στην κλινική με ειδίκευση στα αντικείμενα της μονάδας. Η συνολική δύναμη κλινών της κλινικής ορίζεται σε ενενήντα κλίνες, από τις οποίες οι σαράντα πέντε διατίθενται για τις ειδικές μονάδες.

Το προσωπικό ΔΕΠ είναι υποχρεωμένο : A) σε υπηρεσία και στα αντίστοιχα τακτικά εξωτερικά ιατρεία που οι μέρες και ώρες λειτουργίας καθορίζονται από το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, με γνωμοδότηση της Επιστημονικής Επιτροπής του νοσοκομείου B) σε εφημερία για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών και παροχή επείγουσας περίθαλψης σύμφωνα με τα όσο ισχύουν για τις εφημερίες του νοσοκομείου Γ) Το προσωπικό που υπηρετεί στην Πανεπιστημιακή Κλινική, συνεργάζεται με τα αντίστοιχα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Υγειονομικής Περιφέρειας με σκοπό την ανάπτυξη και αναβάθμιση του επιπέδου εκπαίδευσης και παροχής Υπηρεσιών Υγείας¹¹³.

Το 2000 η Ελλάδα εντάσσεται στην Οικονομική Νομισματική Ενοποίηση . Με τον νόμο 2889/2001 η επικράτεια διαιρείται σε 17 υγειονομικές περιφέρειες όμως η διαίρεση αυτή αποδείχθηκε δυσλειτουργική τα επόμενα χρόνια. Το 2001 η Ελλάδα εισέρχεται στην Ευρωζώνη Το 2002 αντικαθίσταται η δραχμή από το ευρώ_Τα δώδεκα μέλη της ONE αποχαιρετούν τα εθνικά τους νομίσματα και υιοθετούν το ευρώ (Μαραβέγιας, 2010:412).

13.6 Μετονομασία της Πνευμονολογικής Κλινικής σε Α΄ Πνευμονολογική Κλινική 2003, με πρόεδρο Κωστή Στεφανόπουλο και κυβέρνηση Κώστα Καραμανλή.

Το 2003 με το ΦΕΚ 899/Β ιδρύεται στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών Β΄ Πνευμονολογική Κλινική και η Πνευμονολογική κλινική του 1989 μετονομάζεται σε Α΄ Πνευμονολογική Κλινική με τις ακόλουθες μονάδες

A) Μονάδα καρκίνου του πνεύμονος

B) Μονάδα φυματιώσεως και λοιμώξεων του αναπνευστικού

Γ) Μονάδα διαταραχών αναπνοής κατά τον ύπνο

Δ) Μονάδα λειτουργικού ελέγχου των πνευμόνων

¹¹³ΦΕΚ 79/Β, 6-10-1993

- Ε) Μονάδα βρογχοσκοπήσεων και επεμβατικής πνευμονολογίας
- Στ) Μονάδα μη επεμβατικού αερισμού
- Ζ) μονάδα άσθματος
- Η) Μονάδα χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, βροχεκτασιών και κυστικής ινώσεως
- Θ) Μονάδα διαμέσων πνευμονοπαθειών και επαγγελματικών παθήσεων πνεύμονος
- Ι) Μονάδα αποκατάστασης
 - ια) Μονάδα πληροφορικής και σχεδιασμού ανάπτυξης ερευνητικών προγραμμάτων
 - ιβ) Μονάδα ημερήσιας νοσηλίας
 - ιγ) Μονάδα εξωτερικών ιατρείων στην οποία συμπεριλαμβάνονται τόσο το γενικό πνευμονολογικό όσο και τα επιμέρους εξωτερικά ιατρεία των ανωτέρω μονάδων¹¹⁴.

Σύμφωνα με την παρουσίαση της Κλινικής από τον Καθηγητή κων Ν. Κουλούρη στο <http://www.thedoctor.com.gr/hospitals> στις 29/8/2012

«...Η βασική νοσηλευτική μονάδα της Α' Π.Π. αποτελείται από 20 θαλάμους ασθενών. Κάθε θάλαμος περιλαμβάνει δύο κλίνες, με δύο ξεχωριστές παροχές οξυγόνου για έκαστο ασθενή. Στους θαλάμους της μονάδας νοσηλεύονται ασθενείς με γενικά πνευμονολογικά νοσήματα. Εντός κάθε θαλάμου, σε κάθε ασθενή ξεχωριστά παρέχεται ειδικός χώρος αποθήκευσης των προσωπικών του αντικειμένων όπως και μετακινούμενο τραπέζι με επιπλέον χώρους αποθήκευσης. Κάθε θάλαμος έχει τη δική του τουαλέτα και μπάνιο. Εκτός των παραπάνω, σε κάθε θάλαμο υπάρχει η δυνατότητα χρήσης τηλεοράσεως, ενώ υπάρχουν επαρκείς παροχές ρεύματος για να καλύψει τις ανάγκες τόσο των νοσηλευόμενων ασθενών όσο και των συνοδών τους..»

Μονάδα παθοφυσιολογίας της αναπνοής

Υπεύθυνος : Ν. Κουλούρης, καθηγητής

Θεωρείται σήμερα το πληρέστερο και καλύτερα εξοπλισμένο εργαστήριο λειτουργικού ελέγχου της αναπνοής και εργαστήριο αναφοράς στον ελληνικό χώρο. Πραγματοποιούνται όλες οι απαραίτητες στην κλινική πράξη πνευμονολογικές δοκιμασίες σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και προδιαγραφές. Συγκεκριμένα, πραγματοποιούνται: Απλή

¹¹⁴ ΦΕΚ 899/Β,3-7-2003

σπιρομέτρηση-σπιρομέτρηση προ και μετά βρογχοδιαστολής-μέτρηση στατικών πνευμονικών όγκων με τις μεθόδους: έκπλυσης αζώτου, αραίωσης ηλίου και σωματικού πληθυσμογράφου (body box)-μέτρηση διαχυτικής ικανότητας-μελέτη αναπνευστικών μυών: εισπνευστικοί Pimax, Pemax, VC σε ύπτια θέση σώματος, εκτίμηση κινητικότητας διαφράγματος με μαγνητική διέγερση-δοκιμασία πρόκλησης με μεταχολίνη για ανίχνευση βρογχικής υπεραντιδραστικότητας στη διερεύνηση του βρογχικού άσθματος-δοκιμασία καρδιοαναπνευστικής άσκησης σε ποδήλατο-6 minute walk test.

Μονάδα ύπνου (μονάδα ελέγχου των διαταραχών της αναπνοής στον ύπνο)

Υπεύθυνος: Μ. Αλχανάτης, αναπληρωτής καθηγητής / Ευαγ. Μαρκοζάνης, επιμελητής ΕΣΥ
Στη μονάδα γίνεται έλεγχος για την ανεύρεση άπνοιας-υπόπνοιας αποφρακτικού τύπου και εφόσον υπάρχουν τα επεισόδια αυτά, μαζί με κάποιες άλλες προϋποθέσεις, τα άτομα ταξινομούνται ως πάσχοντες από σύνδρομο αποφρακτικών απνοιών στον ύπνο (ΣΑΥ). Θεωρείται από τις πλέον σύγχρονες διαθέτοντας έξι μονόκλινα δωμάτια με τουαλέτα και κλιματισμό, γραμματεία και ειδικό χώρο παρακολούθησης (monitoring) των εξεταζομένων μέσω κάμερας και υπολογιστών, από τους τεχνικούς του ύπνου. Τα άτομα που θα ελεγχθούν προγραμματίζονται από το εξωτερικό ιατρείο ύπνου της Α' Π.Π. που λειτουργεί κάθε Πέμπτη 09:00-13:00 και από το οποίο περνούν περισσότεροι από 1.100 ασθενείς ετησίως. Συγκεκριμένα, για την πλήρη και αξιόπιστη εξέταση απαιτούνται δύο συνεχόμενες βραδιές. Η πρώτη είναι η διαγνωστική και εφόσον διαγνωσθεί πρόβλημα τότε πραγματοποιείται εξέταση τιτλοποίησης κατά την οποία εφαρμόζεται η συσκευή CPAP. Το εργαστήριο έχει επίσης τη δυνατότητα ανίχνευσης κεντρικού τύπου απνοιών, απνοιών που συμβαίνουν σε ασθενείς με νευρολογικά ή καρδιολογικά νοσήματα, καθώς και άλλων διαταραχών κατά τον ύπνο, όπως το σύνδρομο ανήσυχων κάτω άκρων.

Μονάδα επεμβατικής πνευμονολογίας

Υπεύθυνος: Γ. Στρατάκος, λέκτορας

Εκτός των συνήθων διαγνωστικών βρογχοσκοπικών εξετάσεων, εκτελούνται καθημερινά οι παρακάτω διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις: Διαβρογχική παρακέντηση δια ιστολογικής βελόνης (TBNA) για τη διαγνωστική προσπέλαση όγκων του μεσοθωρακίου και των πνευμονικών πυλών, ηλεκτροκαυτηρίαση για τη λήψη βιοψιών από αιμοβριθείς όγκους αλλά και για αντιμετώπιση αιμορραγικών βλαβών στο τοίχωμα των αεραγωγών, καθώς και για διάνοιξη αεραγωγών που παρουσιάζουν απόφραξη από ανάπτυξη ενδοαυλικού όγκου, κρυοθεραπεία για διάνοιξη κεντρικών αεραγωγών, θεραπεία

καλοηθών και κακοηθών αλλοιώσεων του τοιχώματος των αεραγωγών, αντιμετώπιση ενδοβρογχικής αιμορραγίας με ειδικά αιμοστατικά μπαλόνια αποσπώμενης κεφαλής, αντιμετώπιση, σύγκλειση μικρών τραχειοβρογχικών συριγγίων με χρήση καθετήρων νιτρικού αργύρου, ιστικής κόλλας κ.λπ., τοποθέτηση τραχειοβρογχικών ενδοπροθέσεων (Stents) όλων των ειδών για την αποκατάσταση και διασφάλιση της βατότητας των αεραγωγών μετά τη διάνοιξη, για αντιμετώπιση στένωσης τραχείας μετά διασωλήνωση και για σύγκλειση τραχειο-οισοφαγικού συριγγίου, ελάχιστα παρεμβατική θωρακοσκόπηση (Medical Thoracoscopy) υπό τοπική μόνο αναισθησία, για τη διενέργεια βιοψίας υπεζωκότα υπό άμεση επισκόπηση σε αδιάγνωστες υπεζωκοτικές συλλογές, πλευροδεσία σε εμμένουσες κακοήθειες υπεζωκοτικές συλλογές και αντιμετώπιση υποτροπιάζοντος πρωτοπαθούς αυτόματου πνευμοθώρακα, χάρη στην υπερσύγχρονη βιντεο-τεχνολογία που έχει ενσωματώσει και την απευθείας ψηφιακή σύνδεση με το αμφιθέατρο της κλινικής, παρέχει τη δυνατότητα πραγματοποίησης συνεδρίων και -κατόπιν συνεννόησης- φιλοξενίας γιατρών από όλες τις κλινικές του νοσοκομείου παρέχοντάς τους υψηλού επιπέδου εκπαίδευση.

Μονάδα φυματίωσης

Υπεύθυνος: Γ. Διονέλλης, διευθυντής ΕΣΥ

Προϊσταμένη νοσηλεύτρια: Αικ. Αναγνώστου

Η μονάδα φυματίωσης νοσηλεύει ασθενείς με ενεργό φυματίωση, οι οποίοι χρήζουν απομόνωσης και δεν δύνανται να φιλοξενηθούν σε κοινούς θαλάμους νοσηλείας. Έχει 10 μονόκλινους θαλάμους, εκ των οποίων ο ένας με αρνητική πίεση.

Μονάδα άσθματος

Υπεύθυνος: Π. Μπακάκος, επίκουρος καθηγητής

Η μονάδα άσθματος της α' πανεπιστημιακής πνευμονολογικής κλινικής δημιουργήθηκε για την παρακολούθηση και αντιμετώπιση ασθενών με άσθμα. Λειτουργεί παράλληλα με το εξωτερικό ιατρείο άσθματος της κλινικής. Επίσης δημιουργήθηκε για να προκαλέσει ή και να στεγάσει τις ερευνητικές ανησυχίες των νεώτερων σε ηλικία γιατρών γύρω από το άσθμα.

Στη μονάδα διενεργούνται προκλητά πτύελα, μέτρηση του εκπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου, αλλά και άλλες λιγότερο κλινικά χρήσιμες, αλλά με ερευνητικό ενδιαφέρον εξετάσεις όπως το συμπύκνωμα του εκπνεόμενου αέρα, οι δερματικές δοκιμασίες νυγμού

κ.α. Παράλληλα και σε συνεργασία με το εργαστήριο λειτουργικού ελέγχου διενεργούνται όλες οι εξετάσεις που αφορούν τον διαγνωστικό έλεγχο και την παρακολούθηση της νόσου.

Μονάδα αναπνευστικής αποκατάστασης

Υπεύθυνος: Γ. Βογιατζής, επίκουρος καθηγητής

Εργοσπιρομετρική αξιολόγηση λειτουργικής ικανότητας ασθενών. Η εργοσπιρομετρία παράλληλα παρέχει τη δυνατότητα καταγραφής της λειτουργίας του αναπνευστικού και καρδιαγγειακού συστήματος και του μεταβολισμού των μυϊκών κυττάρων σε συνθήκες ελεγχόμενου βαθμού δυσκολίας κατά τη διάρκεια της σωματικής προσπάθειας. Εκτελείται στο ποδήλατο με αναπνευστικών και καρδιοκυκλοφορικών παραμέτρων με στόχο τον καθορισμό της λειτουργικής ικανότητας ασθενών.

Η μονάδα περιλαμβάνει: 10 ποδήλατα, δύο κυλιόμενους τάπητες και τέσσερα πολυμηχανήματα μυϊκής ενδυνάμωσης. Στη μονάδα δραστηριοποιούνται: πνευμονολόγοι, καρδιολόγοι, εργοφυσιολόγοι, φυσικοθεραπευτές, γυμναστές, διαιτολόγοι και ψυχολόγος.

Τι εμπεριέχει το πρόγραμμα αποκατάστασης:

Σωματικές και αναπνευστικές ασκήσεις

Τεχνικές εξοικονόμησης σωματικής ενέργειας και αποφυγής δύσπνοιας

Αναπνευστική φυσικοθεραπεία, τεχνικές χαλάρωσης και αποδοτικότερης αναπνοής

Διατροφική παρακολούθηση

Ψυχολογική στήριξη, αποφυγή της κατάθλιψης, ενθάρρυνση της αυτοεκτίμησης

Εκπαίδευση μακροχρόνιας αυτοφροντίδας με τη συμμετοχή των υπόλοιπων μελών της οικογένειας.

Τα οφέλη του προγράμματος:

Το βασικό όφελος είναι η βελτίωση της λειτουργικής ικανότητας, καθώς αυξάνεται ο αριθμός και ο χρόνος των καθημερινών δραστηριοτήτων που εκτελεί ο ασθενής. Οι ίδιοι οι ασθενείς παραδέχονται ότι μετά το πρόγραμμα αποκατάστασης μπορούν να κάνουν πράγματα που τους ευχαριστούν και που λόγω της δύσπνοιας και της έλλειψης φυσικής κατάστασης δεν μπορούσαν να κάνουν στο παρελθόν. Οι ασθενείς του προγράμματος αυτού δηλώνουν ότι νιώθουν καλύτερα και ότι είναι πολύ πιο ικανοποιημένοι από την προσωπική τους ζωή. Μάλιστα, πολλοί από αυτούς συνεχίζουν τις ασκήσεις και τις τεχνικές που διδάχθηκαν ενσωματώνοντάς τες στην καθημερινή τους ζωή. Η όλη εμπειρία και η ενασχόληση τους με τη διαδικασία της αποκατάστασης έχει αναμφίβολα βελτιώσει την ποιότητα της ζωής τους. Πόσο συχνά πραγματοποιείται το πρόγραμμα αποκατάστασης:

τρεις φορές την εβδομάδα για δύο ώρες συνολικά την κάθε φορά. Οι ασθενείς διδάσκονται σωματικές και αναπνευστικές ασκήσεις, ενώ συμμετέχουν και σε εκπαιδευτικές συνεδρίες, καθώς και σε συνεδρίες ψυχολογικής και διατροφικής υποστήριξης.

Μονάδα ΧΑΠ (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια)

Υπεύθυνος: Ν. Ροβίνα, επιμελήτρια ΕΣΥ

Η μονάδα ΧΑΠ της α' πανεπιστημιακής πνευμονολογικής κλινικής παρακολουθεί ασθενείς με τη νόσο και συντελεί στη σωστή ρύθμισή της και στον έλεγχο των παροξύνσεων. Επιπλέον στη μονάδα πραγματοποιείται μέρος της ερευνητικής δραστηριότητας της κλινικής που μελετά εργαστηριακές παραμέτρους της νόσου...» (Κουλούρης, 2012)

Το 2004 η Ελλάδα διεξάγει τους Ολυμπιακούς Αγώνες ύστερα από 108 χρόνια με πρωθυπουργό τον Κώστα Καραμανλή που κέρδισε τις εκλογές το Μάρτιο της ίδιας χρονιάς.

13.7 Ένας σημαντικός νόμος για την υγεία Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας 3418/2005 – Μεταρρύθμιση Υγειονομικών Περιφερειών – Οικονομική Κρίση

Το 2005 ψηφίστηκε ο Ν.3418/2005 σύμφωνα με τον οποίο ένας νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας εκσυγχρόνισε το παλιό νομοθέτημα του 1955 (Β.Δ. 25/6-7-1955) που ρύθμιζε τους δεοντολογικούς κανόνες που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα. Βέβαια το ιατρικό επάγγελμα διέπεται από αρχές από την αρχαία ακόμη εποχή που παραμένουν μέχρι σήμερα αναλλοίωτες και είναι στην πραγματικότητα λειτούργημα, όμως χρειάζεται ένα κανονιστικό πλαίσιο που να ρυθμίζει τις σχέσεις ιατρών, ασθενών και κοινωνίας. Η σύγχρονη και πολύπλοκη εποχή απαιτούσε ένα σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο το οποίο τέθηκε σε 45 άρθρα μέσα σε 12 κεφάλαια στον νόμο 3418/2015. Σε μία συνοπτική περιγραφή του νόμου στα 12 κεφάλαια ρυθμίζονται: Η έννοια της ιατρικής πράξης και οι όροι «ιατρός», «ασθενής» και «οικείοι» στο κεφάλαιο Α', στο κεφάλαιο Β' αναφέρονται οι βασικές αρχές του ιατρικού επαγγέλματος, όπου έχουν ληφθεί υπόψη η σύμβαση των δικαιωμάτων του ανθρώπου του 1950 (Ε.Σ.Δ.Α. 1950), οι 12 αρχές της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας (1963), ο χάρτης της Διαρκούς Επιτροπής για το ιατρικό επάγγελμα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (Νυρεμβέργη 1967) και ο χάρτης της Διαρκούς Επιτροπής για το μισθωτό ιατρό της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (1984). Ο απόλυτος σεβασμός της ανθρώπινης ζωής και αγιοπρέπειας χωρίς διακρίσεις λόγω φύλου, θρησκείας, φυλής, εθνικότητας, ηλικίας σεξουαλικού προσανατολισμού, ιδεολογίας και

κοινωνικής θέσης αποτελούν μερικές από τις βασικές αρχές στο εν λόγω κεφάλαιο. Στα κεφάλαια Γ', Δ', Ε', και ΣΤ', αναφέρονται θέματα για τις σχέσεις ιατρού – ασθενή, ενημέρωση και συναίνεση ασθενούς, την ανάγκη δια βίου μάθησης για τους ιατρούς, τις αμοιβές, σχέσεις μεταξύ ιατρών, συναδέλφων και φοιτητών κ.ά. Στα υπόλοιπα κεφάλαια ρυθμίζονται θέματα για την επιστημονική έρευνα, τη φροντίδα της ψυχικής υγείας, τη βιοϊατρική τεχνολογία, την αιμοδοσία, την προστασία της γενετικής ταυτότητας, τα γενικά καθήκοντα του ιατρού και τέλος εκτός των άλλων την προστασία του ιατρού από αβάσιμες καταγγελίες. Ο νέος κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας δίνει έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών και εντάσσει την συμπεριφορά του ιατρού σε ένα πλέγμα κανόνων, η τήρηση βέβαια των άγραφων ηθικών κανόνων επαφίεται στον επιστήμονα και άνθρωπο ιατρό. (Γσαντίλας, 2008).

13.8 Ο Σύλλογος φίλων Περιθαλπομένων

Εκτός των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρει το Νοσοκομείο, τα τελευταία χρόνια και συγκεκριμένα από το 2005 δραστηριοποιείται με μεγάλο ενδιαφέρον για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, ο Σύλλογος Φίλων Περιθαλπομένων.

Στις 21 Δεκεμβρίου 2005 έγινε η πρώτη Γενική Συνέλευση του **Συλλόγου των φίλων Περιθαλπομένων του Νοσοκομείου «Η Σωτηρία»**, οπότε σηματοδοτήθηκε και η έναρξη των εργασιών του.

«...Συμπτωματικά την ίδια ημέρα, στις 21 Δεκεμβρίου, είναι το χειμερινό ηλιοστάσιο. Είναι δηλαδή η μικρότερη μέρα του χρόνου. Είναι η χρονική στιγμή που σηματοδοτεί την έναρξη της ανοδικής πορείας του ήλιου μας από το νότιο προς το βόρειο ημισφαίριο του πλανήτη μας. Με την αφορμή αυτό τον συμβολισμό ευχόμαστε η πορεία του Συλλόγου μας να είναι πάντα ανοδική και κάθε μέρα που περνά να αποκτά μεγαλύτερη εμβέλεια στις καρδιές των συνανθρώπων μας και να εκπληρώνει όλο και περισσότερο τον σκοπό για τον οποίο ιδρύθηκε.

Ο σκοπός του Συλλόγου μας, σύμφωνα με το καταστατικό του, είναι η αφιλοκερδής και εθελοντική βοήθεια, οικονομική ενίσχυση, ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη και συμπαράσταση σε πρόσωπα νοσηλευόμενα ή γενικότερα περιθαλπόμενα σ' οποιοδήποτε τμήμα ή Κλινική του Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», ή σε άτομα που εργάζονται στο νοσοκομείο αυτό ως και σε μέλη των οικογενειών όλων των ανωτέρω κατηγοριών, εφ' όσον κρίνεται ότι χρήζουν οικονομικής ενισχύσεως ή ψυχολογικής στήριξης γενικότερα.

Για την επίτευξη του σκοπού αυτού είναι απαραίτητη η συμμετοχή και η δραστηριοποίηση όλων μας. Οι διαστάσεις που μπορεί να πάρει αυτή η πρωτοβουλία δεν μπορούν να προβλεφθούν. Όπως η ημερομηνία γέννησης, έτσι και το όνομα, “η βάπτιση”, καθορίζει σημαντικά τον ρόλο που θα διαδραματίσει το πρόσωπο σε αυτό τον κόσμο. Λέγεται ότι το **όνομα** κρύβει μέσα του ένα δυναμισμό. Το όνομα είναι ένα σύμβολο, μια κρυμμένη έννοια, ένας γρίφος... τι κρύβει μέσα της η επωνυμία – **Σύλλογος Φίλων Περιθαλπομένων Νοσοκομείου «Η Σωτηρία»;**

Η λέξη **σύλλογος** στην νεοελληνική γλωσσά σημαίνει οργανωμένη ομάδα ανθρώπων που αποβλέπει στην πραγματοποίηση κοινών σκοπών. Παράλληλα όμως η λέξη **σύλλογος** είναι μια σύνθετη λέξη και προέρχεται από Τις λέξεις συν και λόγος. Ο Λόγος είναι η αρχή κάθε δημιουργίας, «εν αρχή ην ο Λόγος». Ο λόγος είναι το κυριότερο μέσο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Ο λόγος εμπεριέχει την έκφραση όλου του δυναμισμού της δράσης, «είπε και εγένετο». Εκφράζει την αναλογία μεταξύ των άνω και των κάτω. Είναι το έλλογο στοιχείο της ύπαρξής μας... Ο **σύλλογος** εκφράζει την από κοινού έκφραση της θέλησης πολλών ανθρώπων και ως εκ τούτου έχει ιδιαίτερο δυναμισμό. Ό,τι δεν μπορεί να κάνει ένας άνθρωπος μόνος του, μπορεί να γίνει όταν πολλές μικρές θελήσεις **συλλέγονται** προς την επιτέλεση ενός κοινού σκοπού. Η **συλλογικότητα** είναι το μέσο που πρέπει να χρησιμοποιήσει η ανθρωπότητα για να αλλάξει το πρόσωπο της Γης. Για να γίνει όμως αυτό είναι απαραίτητος ο δεύτερος όρος της επωνυμίας του Συλλόγου μας.

Σύλλογος **Φίλων**... ο ιερότερος δεσμός μεταξύ δύο ή περισσότερων ανθρώπων είναι η φιλία. Μεταξύ συγγενών, αδελφών, ακόμα μεταξύ γονιών και παιδιών χωρά η διχόνοια, το μίσος ή απλά το συμφέρον. Μεταξύ όμως των φίλων δεν υπάρχει κανένα κενό. Δεν υπάρχει χώρος για κανένα αρνητικό ή διαχωριστικό συναίσθημα. Δεν υπάρχει ατομικό συμφέρον ή αντιδικία γιατί εξ ορισμού ο **φίλος** είναι το άτομο με το οποίο μας συνδέει αμοιβαία αγάπη και αφοσίωση. Αν θέλουμε λοιπόν ειλικρινά να πραγματοποιήσουμε τον **σκοπό** του Συλλόγου μας δεν πρέπει να πάρουμε ποτέ τα μάτια μας από την επωνυμία του και να μην αφήσουμε ποτέ να εισχωρήσουν στην ψυχή μας ζιζάνια που να προσβάλουν τον συνδετικό κρίκο που μας ενώνει, την φιλία.

Ο σκοπός μας βρίσκεται στον τρίτο όρο της επωνυμίας του: Σύλλογος Φίλων **Περιθαλπομένων**... Περιθάλλω δεν σημαίνει απλά παρέχω τις υπηρεσίες μου, νοσηλεύω ή θεραπεύω. Δεν σημαίνει ότι φροντίζω τον άλλο από υποχρέωση ή έστω από

καθήκον, αλλά τον περιβάλλω με θαλπωρή (ευχάριστη ζεστασιά, θερμό, εγκάρδιο περιβάλλον), ζω το πρόβλημά του, και του παρέχω στην αδύναμη κατάσταση που βρίσκεται, όλη μου την αγάπη για να ζεσταθεί η λαβωμένη του καρδιά, να μην χάσει την ελπίδα του και να μπορέσει θεραπευόμενος να συμπαρασταθεί σε άλλους όταν κάποια στιγμή θα βρεθούν στην δική του θέση.

Τέλος το **Νοσοκομείο «Η Σωτηρία»**, προσδιορίζει τον χώρο που μέλλει να ευδοκιμήσει η δραστηριότητα του Συλλόγου μας. Δεν νομίζουμε ότι θα μπορούσε να υπάρξει πιο πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη του. Η Σωτηρία γεννήθηκε από μια μεγάλη γυναίκα, της οποίας το όνομα αποτελεί και τον διακριτικό τίτλο του Συλλόγου μας. Πρόκειται για την αείμνηστη **Σοφία Σλήμαν**, η οποία από επιτακτική εσωτερική της ανάγκη ίδρυσε το νοσοκομείο μας, στο οποίο βρήκαν καταφύγιο οι κατατρεγμένοι και στιγματισμένοι από το “χτικιό” διαχρονικοί περιθαλπόμενοι...»

Και συνεχίζει ο ιατρός κος Πέτρος Γαρζώνης:

«...Στόχος μας είναι η ίδρυση ξενώνα μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου μας για την στήριξη συγγενών ασθενών. Μετά από χρονοβόρες διαδικασίες φαίνεται να πλησιάζουμε προς την υλοποίησή του. Ο Σύλλογος με την γενναία χορηγία του Αρχιτεκτονικού Γραφείου του κ. Αλέξανδρου Τομπάζη και την πεισματική προσφορά του Αρχιτεκτονικού Γραφείου *Gemarchitects* της κας Βίκυς Εμμανουηλίδου, Γουναροπούλου Δέσποινας και Πέτρου Μπαζού εξέδωσε την οικοδομική άδεια.

Το Κυριαζίδειο είναι ένα εγκαταλελειμμένο οίκημα σε πολύ κεντρικό σημείο του Νοσοκομείου μας, που αξίζει να σωθεί και να δώσει μια άλλη νότα ζωής στον χώρο. Η Περιφέρεια Αθηνών με το προσωπικό ενδιαφέρον του Νομάρχη κ. Ιωάννη Σγουρού, της Αντινομάρχη Λιλίκας Βασιλάκου, του Διευθυντού της Τεχνικής Υπηρεσίας κ. Θεόδωρου Καρδοματέα και την απόφαση του Νομαρχιακού Συμβουλίου, εντάχθηκε η αποκατάσταση του κτιρίου και η μετατροπή του σε Μονάδα Στήριξης Συγγενών Νοσηλευομένων του Νοσοκομείου μας, στα Νομαρχιακά Έργα.

Ακολούθησε ατέλειωτη γραφειοκρατία και δικαστική διαμάχη μεταξύ του αναδόχου, που μετά από διαγωνισμό επέλεξε η Περιφέρεια Αθηνών και του τρίτου κατά σειρά επιλαχόντος αναδόχου ο οποίος κατέθεσε ένσταση στο Διοικητικό Εφετείο. Τελικά το Εφετείο κατακύρωσε τον πρώτο ανάδοχο και αναμένεται η σύναψη συμφωνητικού μεταξύ της ανάδοχης Εταιρείας *TEMAKO* και της Περιφέρειας Αθηνών για την έναρξη των εργασιών...» (Γαρζώνης, 2005).

«Η φιλοσοφία του σανατορίου και της φτωχομάνας, που εκπέμπει ο χώρος, δεν μπορεί να αφήσει κανέναν ανεπηρέαστο» αναφέρει η Ματίνα Σπυράτου, Γραμματέας του Συλλόγου «Φίλων Περιθαλπομένων του Νοσοκομείου Σωτηρία», που ξεκίνησε τη δραστηριότητά του το 2005 με πρωτοβουλία του Πέτρου Γαρζώνη, σήμερα συνταξιούχος γιατρός και 85 μέλη για να φτάσει σήμερα να αριθμεί 538. Οι ρίζες βέβαια του Συλλόγου βρίσκονται στα μέσα της δεκαετίας του '40, όπου φυματικοί τρόφιμοι του νοσοκομείου ιδρύουν τον Σύλλογο με σκοπό τη βοήθεια στους άπορους ασθενείς και τις οικογένειές τους»

Ο σύλλογος των φίλων Περιθαλπομένων εκδίδει εφημερίδα με τον τίτλο «Επι Κοινωνία Εν Τύπω» η οποία αναρτάται και στον ιστότοπο του συλλόγου από το 2006.

13.8.1 Το όραμα για τον Ξενώνα

Ο σύλλογος έχει από την έναρξη της λειτουργίας του θέσει στόχο για τη δημιουργία ενός Ξενώνα σε κάποιο από τα παλιά ερειπωμένα κτίρια όπου οι συνοδοί των ασθενών που έρχονται από την επαρχία και δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα, να μπορούν να κοιμούνται και να ξεκουράζονται. Η ιδέα βρήκε απήχηση στους εργαζόμενους και στις διοικήσεις, έτσι ο σύλλογος προχώρησε στην δημιουργία της επιτροπής για τον Ξενώνα. Επιλέχτηκε ένα από τα κεντρικά αλλά εγκαταλελειμμένα κτίρια του νοσοκομείου το «Κυριαζίδειο», το οποίο με αυτό τον τρόπο θα διασωθεί και από την πλήρη καταστροφή του. Η επιτροπή του Ξενώνα απευθύνθηκε στο Υπουργείο Υγείας αλλά και σε φιλανθρωπικές οργανώσεις και ξεκίνησε τον αγώνα για την πραγματοποίηση του Ξενώνα (Εφημερίδα Κοινωνία Εν Τύπω. Τεύχος αρ. 4, 2006) Η πρόταση για την δημιουργία του Ξενώνα στο «Κυριαζίδειο» έγινε δεκτή από το Δ.Σ του νοσοκομείου με επιχορήγηση 15.000 ευρώ για τη μελέτη και 60.000 ευρώ για την επισκευή¹¹⁵. Μετά από 12 χρόνια προσπαθειών διαβάζουμε στο τελευταίο τεύχος (αρ.142/2018) της εφημερίδας του συλλόγου σχετικά με τον Ξενώνα ότι το τέρας της γραφειοκρατίας ξύπνησε και ότι επιτέλους το έργο είναι έτοιμο για προκήρυξη και ακολουθούν ευχαριστίες σε πρόσωπα της Περιφέρειας Αττικής και της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής και άλλα για το ενδιαφέρον τους και την υποστήριξή τους.

¹¹⁵ Εφημερίδα Κοινωνία Εν Τύπω. Τεύχος αρ. 4, 2006

Η θητεία της κυβέρνησης του Κώστα Καραμανλή διήρκησε από 10 Μαρτίου του 2004 έως τις 19 Σεπτεμβρίου του 2007 και στη συνέχεια ανανεώθηκε με εκλογές μέχρι την 7 Οκτωβρίου του 2009.

Με τον νόμο 3527/2007 το τοπίο αναμορφώθηκε και οι 17 Υγειονομικές Περιφέρειες περιορίστηκαν σε 7 μέσω συγχωνεύσεων και διαμορφώθηκαν ως εξής: 1^η Υγειονομική Περιφέρεια (1^η ΥΠΕ) Αττικής, 2^η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, 3^η ΥΠΕ Δυτικής και Κεντρικής Μακεδονίας, 4^η ΥΠΕ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου και Ιονίων Νήσων και 7^η ΥΠΕ Κρήτης¹¹⁶.

13.9 Οικονομική κρίση

Το 2008 ξεσπά παγκόσμια χρηματοοικονομική κρίση. Από το 1996 μέχρι το 2008 το ΑΕΠ της χώρας αυξήθηκε κατά 61,0% σε αντίθεση με τα ποσοστά ανεπτυγμένων ευρωπαϊκών χωρών, Ιταλία με αύξηση 17,8%, Γερμανία 19,5% και Γαλλία 30,8%. Οι χώρες με υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης κατέληξαν με μεγάλα ελλείμματα. Η Ελλάδα βυθίστηκε στην ύφεση το 2009 με την εκτίναξη του δημοσιονομικού ελλείμματος κατά 13,6% του ΑΕΠ και του δημόσιου χρέους κατά 120% του ΑΕΠ. Εν τω μεταξύ το 2009 ο Γιώργος Παπανδρέου έχει εκλεγεί πρωθυπουργός. Η οικονομική κατάσταση στη χώρα επιδεινώνεται ραγδαία το 2010 και οι διεθνείς οίκοι αξιολόγησης υποβάθμισαν τα ομόλογα του ελληνικού δημοσίου. Η Ελλάδα μέλος της Ευρωζώνης δεν μπορεί να υποβαθμίσει το νόμισμά της για να αντιδράσει και τα απόνερα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης του 2008 εγκλωβίζουν την χώρα. Τα σκληρά μέτρα λιτότητας είναι αναπόφευκτα. Η κυβέρνηση κατέφυγε στη συνδρομή της ΕΕ και του ΔΝΤ. Η Ευρωπαϊκή Ένωση σε συνεργασία με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο πρότειναν ένα σχέδιο «διάσωσης», μία δανειακή σύμβαση που συνοδευόταν από ένα μνημόνιο χωρίς προηγούμενο στο οποίο καθορίζονταν σαφέστατα και με χρονοδιάγραμμα περίπου 200 μέτρα. Οι τρεις οργανισμοί Ευρωπαϊκή Ένωση, Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα που έγιναν γνωστοί ως «τρόϊκα» έστειλαν μία ειδική τεχνική ομάδα για την παρακολούθηση της τήρησης των συμφωνημένων μέτρων. Η

¹¹⁶ΦΕΚ 134 Α/18-6-2007

Ελλάδα εισήλθε ενδεχομένως στη δυσκολότερη φάση της μεταπολεμικής της ιστορίας (Μηλιός, 2010:282-286).

13.10 Έκθεση «σχέδιο Σωτηρία» 2010

Στις εκλογές της 4 Οκτωβρίου του 2009 αναδείχθηκε η κυβέρνηση Γιώργου Παπανδρέου η οποία κλήθηκε να αντιμετωπίσει τη κρίση του Ελληνικού χρέους το 2010.

Το 2010 στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία» διοργανώνεται έκθεση στους χώρους του νοσοκομείου με τίτλο «σχέδιο Σωτηρία».

Ο Πέτρος Γαρζώνης αρθρογραφεί στην εφημερίδα του συλλόγου φίλων περιθαλπομένων, για την σημαντική αυτή δράση *«Μέσα στους δύσκολους καιρούς που βαδίζουμε το μόνο που δεν έχουμε ανάγκη θα έλεγαν κάποιοι, είναι να στραφούμε στην τέχνη. Η γενική διαπίστωση όμως είναι διαφορετική. Μέσα στον καύσωνα και την ξεραιία, φύσηξε μία χαρά αύρας και αγάπης βέποντας νέες και νέους να εκφραζουν το είναι τους και να σκορπούν το άρωμα της ψυχής τους σε όλες τις γωνιές του νοσοκομείου μας, δημιουργώντας»¹¹⁷.*

«...όπως εξηγεί η Μιχαέλα Θεοδωρακάκου, μία εκ των καλλιτεχνών που έλαβαν μέρος στην έκθεση, «στον χώρο υπήρχε μια ατμόσφαιρα θανατίλας. Επρόκειτο για ένα κτίριο παντελώς εγκαταλελειμμένο, που στη συνέχεια μεταμορφώθηκε. Ο ανθρώπινος πόνος αποτέλεσε το κυρίαρχο στοιχείο, με το μήνυμα της ελπίδας να επικρατεί. Πρόκειται για ένα μήνυμα που ταρακούνησε τόσο τους επισκέπτες όσο και το προσωπικό του νοσοκομείου». Όπως επισημαίνει ο κ. Ξενοφών Θειακός, πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής της έκθεσης, μια τέτοια διοργάνωση ευαισθητοποιεί τους εργαζομένους, καθώς υπενθυμίζει ότι η καθημερινή ρουτίνα, η διαχείριση της αρρώστιας, αποτελεί ταυτόχρονα για κάποιους έναν τεράστιο αγώνα για επιβίωση. «Παλιά μπορεί να μην υπήρχαν θεραπείες και υποδομές, όμως η προϊσταμένη γνώριζε προσωπικά τον κάθε ασθενή, στεκόταν στο κρεβάτι του και του απευθυνόταν ιδιαιτέρως. Αυτό αποτελούσε πραγματικά το 50% της θεραπείας. Σήμερα ο κάθε ασθενής είναι ένας ΑΜΚΑ», λέει.

Την έκθεση, η οποία θα διαρκέσει μέχρι τον Οκτώβριο, διοργανώνουν η Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών και ο Σύλλογος Φίλων Περιθαλπομένων στο «Σωτηρία», οι οποίοι με

¹¹⁷ Εφημερίδα Κοινωνία Εν Τύπω, τεύχος 52/2010

ευαισθησία προσέγγισαν τη διαχρονική σύνδεση του Σωτηρία με τις κοινωνικοπολιτικές εξελίξεις της Ελλάδας και τις προσωπικές ιστορίες που διαδραματίστηκαν στο ίδρυμα...»

Μία δημοσίευση αναφέρει :

«...Αυτόν τον καιρό στο Σπηλιοπούλειο κτίριο του Σωτηρία (μέχρι τελευταία ήταν πανεπιστημιακή κλινική) φιλοξενείται η έκθεση «Το Σχέδιο Σωτηρία» που οργανώνεται από τη διοίκηση και τους εργαζομένους του νοσοκομείου με τη συμμετοχή της Ανώτατης Σχολής Καλών Τεχνών. Πρόκειται για μια θεματική έκθεση, με άξονες την ιστορία του Σωτηρία, που περιλαμβάνει ζωγραφική, γλυπτική, video art και κατασκευές που παρουσιάζονται μέσα στους πρώην θαλάμους ασθενών και στους υπαίθριους χώρους του νοσοκομείου. Λίγο πριν το νεοκλασικό κτίριο του 1915 ανακαινισθεί μεταφέρει μέσα από τα έργα των καλλιτεχνών, την συναισθηματική φόρτιση και το δράμα χιλιάδων ασθενών που φιλοξένησε. Τα περισσότερα από τα έργα βιώνουν την ιστορικότητα του χώρου και προσπαθούν να τη μεταφέρουν. Προσπαθούν να μεταφέρουν τα συναισθήματα ασθενών που γκετοποιήθηκαν. Να φωτίσουν μια ξεχασμένη και οδυνηρή πορεία της πρόνοιας στην Ελλάδα μέσα από την καθημερινότητα του κλινήρη ασθενή. Φυσικά τα υλικά στις συνθέσεις δεν θα μπορούσαν να είναι άλλα από τα ίδια τα νοσοκομειακά αλλά και τα γεμάτα αναμνήσεις δωμάτια των ασθενών. Το «Σχέδιο Σωτηρία» είναι ίσως το μοναδικό εικαστικό γεγονός που ανοίγεται σε έναν τόσο ευαίσθητο χώρο. Ας ελπίσουμε ότι θα υπάρξει σωτηρία και για το ίδιο το Νοσοκομείο Σωτηρία. Τα πρώτα κτίρια του σανατορίου σήμερα έχουν εγκαταλειφθεί οδηγούμενα σταδιακά στην κατάρρευση, σβήνοντας μαζί τους μια ιστορία και μια ιδιαίτερη αρχιτεκτονική. Διάρκεια έκθεσης: Παρασκευή 18 Ιουνίου μέχρι Κυριακή 3 Οκτωβρίου 2010 Ώρες Λειτουργίας: Τρίτη – Παρασκευή: 11:00 – 14:00 & 19:00 – 22:00 Σάββατο – Κυριακή: 11:00 – 14:00 Διεύθυνση: Μεσογείων 152, πληροφορίες, τηλ, 7751489-7472902-4...»

13.11 Έναρξη Λειτουργίας Μονάδας εντατικής θεραπείας και Μονάδας αυξημένης φροντίδας στην Α΄ Πνευμονολογική Κλινική 2010

Την ίδια εποχή ξεκίνησε η λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας με Υπεύθυνη την κα Α. Κουτσούκου, αναπληρώτρια καθηγήτρια εντατικής θεραπείας και Προϊστάμενος νοσηλευτή τον κο Γ. Λάζο.

Από τις 27 Ιανουαρίου του 2010 λειτούργησε η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με δυνατότητα 12 κλινών. Οι ανεπτυγμένες κλίνες είναι επτά. Η Μονάδα εξυπηρετεί τους

ασθενείς που προσέρχονται με το ΕΚΑΒ αλλά και τους ήδη νοσηλευόμενους ασθενείς του νοσοκομείου. Στη διάθεση της μονάδας υπάρχουν 26 νοσηλευτές και εδώ εκπαιδεύονται θεωρητικά αλλά και πρακτικά οι ειδικευόμενοι όπως πνευμονολογίας, παθολογίας και αναισθησιολογίας (Κουλούρης, 2012).

Το 2011 Η τρόικα εγκρίνει πρόγραμμα δανειοδότησης ύψους 130 δις ευρώ. Το Νοέμβριο του 2011 ο Γ. Παπανδρέου αντικαθίσταται από τον τεχνοκράτη Λουκά Παπαδήμο ο οποίος ανέλαβε τις διαπραγματεύσεις με την τρόικα για την δεύτερη δανειακή συμφωνία η οποία ολοκληρώθηκε με το «κούρεμα» την απώλεια του 53% της αξίας των ομολόγων του Ελληνικού Δημοσίου.

13.12 Προσπάθεια Διασύνδεσης νοσοκομείων 2011, με πρόεδρο Δημοκρατίας Κάρλο Παπούλια και κυβέρνηση Γιώργου Παπανδρέου.

Στο χώρο της υγείας επιχειρείται η μείωση των νοσοκομειακών κλινών με διασυνδέσεις νοσοκομείων. Ανακοινώνεται ότι το Νοσοκομείο Γεννηματάς διασυνδέεται με το νοσοκομείο «Η Σωτηρία» και τα δύο νοσοκομεία θα λειτουργήσουν υπό τη Διοίκηση Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης με δυναμικότητα 1430 κλινών

Μετά την παραίτηση του Γιώργου Παπανδρέου ώστε να δημιουργηθεί κυβέρνηση ευρείας αποδοχής και με τη συμφωνία τριών κοινοβουλευτικών κομμάτων στις 11 Νοεμβρίου του 2011 αναλαμβάνει πρωθυπουργός ο Λουκάς Παπαδήμος μέχρι τις 17 Μαΐου του 2012 οπότε και αναλαμβάνει ο Παναγιώτης Πικραμένος ώστε να διενεργήσει τις εκλογές την 17 Ιουνίου του 2012. Το 2012 τον Ιούνιο σχηματίζεται κυβέρνηση συνεργασίας τριών κομμάτων (Νέας Δημοκρατίας, ΠΑΣΟΚ και Δημοκρατικής Αριστεράς) με πρωθυπουργό τον αρχηγό της Ν.Δ. Αντώνη Σαμαρά και εφαρμόζονται τα μέτρα λιτότητας, ενώ το 2013 η Δημοκρατική Αριστερά αποχωρεί από την κυβέρνηση (Βερεμής-Κολιόπουλος, 2015)

13.13 Το Μουσείο της Σωτηρίας

Η προσπάθεια διάσωσης των ιστορικών πηγών και της ιστορίας του Νοσοκομείου οδήγησε στη δημιουργία του Μουσείου της Σωτηρίας. Τα κύρια πρόσωπα που ασχολήθηκαν με την διάσωση των ιστορικών κειμηλίων της ιατρικής είναι ο ιατρός πνευμονολόγος Διευθυντής του ΕΣΥ Φώτης Βλαστός και ο διευθυντής του ΕΣΥ, πνευμονολόγος Μιχάλης Τουμπής. Το Μουσείο της Σωτηρίας σήμερα στεγάζεται στο ιστορικό κτίριο «Στρατιωτικό» που ανεγέρθηκε το 1917 από τον Ελευθέριο Βενιζέλο και την ιδρύτρια Σοφία Σλήμαν με χρήματα από εράνους για τους Βαλκανικούς πολέμους.

Διαβάζουμε στο φυλλάδιο του Μουσείου της Σωτηρίας που δημιουργήθηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του Υπουργείου Πολιτισμού «...Το Μουσείο της Σωτηρίας φιλοδοξεί να εξιστορήσει στους αυριανούς επισκέπτες του τις δυσκολίες αλλά και τους αγώνες της νεοελληνικής κοινωνίας, που διάνυσε τον δεύτερο αιώνα του ελεύθερου βίου του την αντιμετώπιση με τη μάστιγα της φυματίωσης...». Επίσης αναφέρεται ότι μακροπρόθεσμα υπάρχουν σχέδια για τη μεταφορά του μουσείου στο ιστορικό πρώτο περίπτερο της «Σωτηρίας» αφού πρώτα συντηρηθεί και ανακαινισθεί.

Κατά την περίοδο προετοιμασίας της λειτουργίας του Μουσείου δημοσιεύεται η παρακάτω συνέντευξη των μελών της επιτροπής του Μουσείου : «Στους χώρους του, όπου γίνεται και η αποκατάσταση των εκθεμάτων, οι συντηρητές του υπουργείου Πολιτισμού έχουν τελειώσει το μεγαλύτερο μέρος της εργασίας τους. Ιατρικά μηχανήματα, έπιπλα και αντικείμενα, περιμένουν τη στιγμή που θα πάρουν την τελική τους θέση στην έκθεση που θα λειτουργήσει μέσα στο 2010.

Εδώ το αρχοντικό, ξύλινο γραφείο της Σοφίας Σλήμαν, πιο πέρα δύο εικόνες, αλλού κομψές πορσελάνες και μια γραφομηχανή ή ένα πιάνο που χρησιμοποιήθηκε στο παρελθόν και ως... σκαλωσιά για να βάζουν οι εργάτες. Στα υπόγεια της «Σωτηρίας» βρέθηκαν όμως ξεχασμένα και ιατρικά μηχανήματα μοναδικά στα Βαλκάνια, σε μια περίπτωση, μάλιστα, όπως λέει χαμογελώντας η νοσηλεύτρια και συντηρήτρια έργων τέχνης Σπυριδούλα Μαϊμανή, ένας πληθυσμογράφος είχε χρησιμοποιηθεί σαν τραπεζάκι του καφέ. «Εδώ υπάρχουν δέκα δεκαετίες που μας θυμίζουν ότι η πρόσφατη ιστορία μας δεν είναι μόνο πραξικοπήματα, σκάνδαλα και διαφθορά, αλλά είναι και φιλανθρωπία, πόνος, ελπίδα, λογοτεχνία, τέχνη, ιατρική κ.λπ., είναι η προσπάθεια της κοινωνίας να κρατηθεί χέρι, χέρι για να πάει παραπέρα», λέει η Φώτης Βλαστός, ως μέλος πια της επιτροπής του μουσείου.

Και συμπληρώνει η Χριστίνα Στούρη, από την ίδια επιτροπή: «Δεν θέλουμε το μουσείο να είναι μια αποθήκη εκθεμάτων. Προσβλέπουμε σ' έναν ζωντανό οργανισμό στον οποίο τα εκθέματα θα λειτουργούν παραπαραπτικά. Θα είναι τα σύμβολα διαφόρων πτυχών της ιστορίας της "Σωτηρίας" και θα λειτουργούν μέσα σε ένα περιβάλλον στο οποίο θα γίνονται ομιλίες, προβολές, εκθέσεις κ.λπ.».

Το μουσείο θα συγκροτηθεί σε δύο μέρη. Στο πρώτο θα υπάρχουν τα ιατρικά μηχανήματα που χρησιμοποιήθηκαν από τον Μεσοπόλεμο ως σήμερα και στο δεύτερο

αντικείμενα από το θεραπευτήριο. «Το μεγάλο ποιοτικό ιατρικό άλμα στη "Σωτηρία" έγινε μετά το 1930, δηλαδή στο τέλος της περιόδου της κόλασης, όπου εμφανίζεται ο Βαλτής, ένας γιατρός προερχόμενος από τη Γαλλία, και συγκροτεί το πρώτο αντιφυματικό κέντρο», λέει ο Φ. Βλαστός.

Ο Βαλτής και η ομάδα του αποτέλεσαν τον πυρήνα της πνευμονολογίας που ως ειδικότητα συγκροτήθηκε μετά το 1940-43. Τα πρώτα μηχανήματα μπήκαν στη «Σωτηρία» και τότε αρχίζει η νόσος να αντιμετωπίζεται με χειρουργικές επεμβάσεις. Από τα σημαντικά εκθέματα ο πνευμονοθώρακας και ο πληθυσμογράφος. Ενα ακόμα σπάνιο κομμάτι είναι ο «σιδηρούς πνεύμονας» που ήρθε στην Ελλάδα με μια πτήση του Σουηδικού Ερυθρού Σταυρού κάπου στα μέσα της δεκαετίας του '50, ενώ μια επιδημία πολιομυελίτιδας πολιορκούσε τον πληθυσμό. Παιδάκια προσβάλλονταν από τον ιό και πάθαιναν αναπνευστική παράλυση. Η λύση ήταν να εφευρεθεί ένα μηχανήμα μέσω του οποίου οι πνεύμονες θα αναγκάζονταν να λειτουργήσουν. Έτσι, δημιουργήθηκε ένα μεγάλο σιδερένιο κουτί, στο οποίο με αρνητική πίεση ο θώρακας ρουφιόταν προς τα έξω. Όταν αυτή σταματούσε, ο θώρακας επανερχόταν, με αποτέλεσμα το παιδί να ανασαίνει παθητικά. Υπάρχει ακόμα πλήθος μηχανημάτων, κάποια ήσσονος σημασίας. Με την υποστήριξη οπτικοακουστικών μέσων, θα επιτρέπεται στον επισκέπτη «να βιώσει το κλίμα της εποχής και όχι απλώς να πληροφορηθεί», ολοκληρώνει ο Φ. Βλαστός (Σιάφκος, 2016).

Το ξύλινο γραφείο της Σοφίας Σλήμαν, της γυναίκας που οραματίστηκε τη δημιουργία του πρώτου λαϊκού σανατορίου της χώρας το 1905, ένα πιάνο με ουρά του 19ου αιώνα, ιατρικά μηχανήματα και εργαλεία δεκαετιών, ασπρόμαυροι πίνακες και σπάνιες ιατρικές εκδόσεις του 1800 είναι μερικά από τα εκθέματα του Μουσείου.

«...Στο στρατιωτικό περίπτερο του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», που χτίστηκε το 1917 από τον Ελευθέριο Βενιζέλο με δωρεές ομογενών για τη χρηματοδότηση των Βαλκανικών Πολέμων, φυλάσσονται προσωρινά οι θησαυροί που συγκέντρωσε ή... ξέθαψε από σκονισμένες αποθήκες μια ομάδα γιατρών, νοσηλευτών και διοικητικών υπαλλήλων του νοσοκομείου, με σκοπό τη δημιουργία ενός μουσείου που «διηγείται» τη μετεξέλιξη της ειδικότητας της Φυματιολογίας στη σύγχρονη Πνευμονολογία και κρατάει ζωντανές τις μνήμες μιας μαύρης για την ελληνική κοινωνία ιστορικής περιόδου, που σηματοδεύτηκε από το... χτικιό (φυματίωση)»

«Το υλικό περιλαμβάνει ιατρικά μηχανήματα, βοηθητικά σκεύη, φωτογραφίες, σκεύη καθημερινής χρήσης, παλαιά είδη γραφείου, έπιπλα εποχής, βιβλία και άλλα αντικείμενα, που άγγιξαν και εξακολουθούν να αγγίζουν την ιστορία αναρίθμητων οικογενειών, επαγγελματιών υγείας, επιστημόνων και ερευνητών» λέει στην «κυριακάτικη δημοκρατία» ο διοικητής του νοσοκομείου «Η Σωτηρία», Μιλτιάδης Παπασταματίου.

Ο ιατρός πνευμονολόγος Διευθυντής του ΕΣΥ Φώτης Βλαστός μας ενημερώνει : Τα εκθέματα του μουσείου ταξιδεύουν τον επισκέπτη στη μακρινή δεκαετία του 1910, τότε που η μάχη κατά της φυματίωσης βασιζόταν στο τρίπτυχο αεροθεραπεία - υπερσιτισμός - ανάπαυση, και ρίχνουν φως σε όλα τα στάδια του αντιφυματικού αγώνα στην Ελλάδα.

«Εκείνα τα χρόνια, οι ασθενείς έρχονταν εδώ χωρίς καμία ελπίδα να σωθούν. Επομένως, μέσα από μια επίφαση αστικής διακόσμησης, οι υπεύθυνοι του σανατορίου προσπαθούσαν να υπενθυμίσουν στους φυματικούς ότι κάποιοι ενδιαφέρονται για εκείνους» εξηγεί ο διευθυντής του ΕΣΥ, πνευμονολόγος και μέλος της Επιτροπής Μουσείου, Φώτης Βλαστός, δείχνοντας μια προθήκη με πορσελάνινα, επιχρυσωμένα σερβίτσια 100 ετών. Στο διπλανό δωμάτιο, που είναι αφιερωμένο στη δεκαετία του 1920, συναντάει κανείς έπιπλα αντίκες, αλλά και χειρουργικές στολές. *«Η χειρουργική έδωσε στους φθισικούς τις πρώτες αμυδρές ελπίδες. Οι γιατροί μπορούσαν πλέον να κόψουν ένα κομμάτι του σάπιου πνεύμονα και, με διάφορες τεχνικές, να ανακουφίσουν, ίσως και να σώσουν κάποιους ασθενείς»* αναφέρει ο ίδιος. Την πόρτα του θεραπευτηρίου πέρασαν εκείνη την εποχή ο (17χρονος τότε) Γιάννης Ρίτσος και η Μαρία Πολυδούρη, που πέθανε έπειτα από λίγους μήνες σε μια κλινική στα Πατήσια.

Στο δωμάτιο για τη δεκαετία του 1930 ξεχωρίζει το παλιό πιάνο που χρησιμοποιούσε η Κρατική Ορχήστρα Αθηνών, όταν έδινε συναυλίες στους χώρους του νοσοκομείου. *«Η μουσική ακουγόταν και στους θαλάμους των ασθενών. Ο τότε διοικητής πίστευε πολύ στη μουσικοθεραπεία».* Την ίδια περίοδο, απομακρύνθηκαν από τους κήπους του «Σωτηρία» όλες οι παράγκες και τα παραπήγματα που ξεφύτρωσαν μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή, δημιουργήθηκαν νέα κτίρια και οι κλίνες αυξήθηκαν σε περίπου 2.000.

Στο Β' Παγκόσμιο *«Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου το νοσοκομείο μετατράπηκε σε... ομαδικό τάφο για λιμοκτονούντες φυματικούς. Ωστόσο, λίγο πριν από το τέλος του πολέμου, βρέθηκε το πρώτο αποτελεσματικό φάρμακο για τη φυματίωση, η στρεπτομυκίνη, που έφθασε στη χώρα μας μετά το 1947-1948. Σε αυτό το σημείο το προφίλ*

της αρρώστιας αλλάζει και έρχεται η επιστήμη με τα καινούργια εργαλεία της» σημειώνει ο κ. Βλαστός.

Εργαλεία χειρουργικά και συρραπτικά, τεχνητοί πνευμοθώρακες, βρογχοσκόπια, οι πρώτοι αναπνευστήρες αρνητικής πίεσης, χειρουργικές τράπεζες, σπιρόμετρα και μηχανήματα όπως ο σιδηρούς πνεύμονας και ο πληθυσμογράφος, που βρέθηκαν πρόσφατα να σαπίζουν σε αποθήκες του νοσοκομείου.

«Συγκεντρώνουμε αντικείμενα από το 2006. Τα περισσότερα ήταν σε κακή κατάσταση, ξεχασμένα και παρατημένα. Το τελευταίο διάστημα, έχοντας την υποστήριξη των διοικήσεων του νοσοκομείου και του υπουργείου Πολιτισμού, καταφέραμε να υποβάλουμε πλήρη φάκελο ώστε να ενταχθεί το έργο της ολοκλήρωσης του μουσείου στο ΕΣΠΑ. Κύριο μέλημά μας είναι η αναπαλαίωση του πρώτου ιστορικού κτιρίου της Σοφίας Σλίμαν, που θα φιλοξενήσει όλα τα εκθέματα» λέει ο διευθυντής του ΕΣΥ, πνευμονολόγος και επικεφαλής της Επιτροπής Μουσείου, Μιχάλης Τουμπής.

Προς το παρόν, το μουσείο λειτουργεί χωρίς προσωπικό, χάρη στο μεράκι ορισμένων... ρομαντικών εργαζομένων του νοσοκομείου και είναι επισκέψιμο μόνο κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας.

Ο «σιδηρούς» πνεύμονας (του 1927) έφθασε στην Ελλάδα με τη μεσολάβηση του σουηδικού Ερυθρού Σταυρού και χρησιμοποιήθηκε ως «όπλο» κατά της επιδημίας πολιομυελίτιδας που ξέσπασε στη χώρα μας τη δεκαετία του 1950, προκαλώντας παράλυση των αναπνευστικών μυών και αναπνευστική ανεπάρκεια. Ο ασθενής μπορούσε να μείνει ξαπλωμένος για αρκετές εβδομάδες ή και μήνες μέσα στο σιδερένιο κουτί, που «ρουφούσε» τον θώρακα και στη συνέχεια τον άφηνε να επιστρέψει στη θέση του, δίνοντας στον άρρωστο τη δυνατότητα να αναπνέει. Ο πρώτος «σιδηρούς» πνεύμονας κατασκευάστηκε το 1927 από τους Φίλιπ Ντρίνκερ και Λούις Σο.

Πληθυσμογράφος για τον όγκο αέρα, ένα ξύλινο μηχανήμα που εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1956 και επέτρεψε στους γιατρούς να μετρούν τον όγκο του αέρα που εγκλωβιζόταν στον θώρακα ή διακινούνταν στους αεραγωγούς του ασθενούς. Σύμφωνα με τον κ. Τουμπή, ο άνθρωπος που επινόησε τον πρώτο πληθυσμογράφο κατασκεύαζε και σκάφανδρα για δύτες! Ο ασθενής καθόταν μέσα στον θαλαμίσκο και εκτελούσε μια σειρά από αναπνευστικές κινήσεις, έχοντας το κεφάλι του στο σκάφανδρο και φυσώντας μέσα σ' έναν μικρό σωλήνα. Οι σύγχρονοι πληθυσμογράφοι μοιάζουν περισσότερο με

τηλεφωνικούς θαλάμους και μπορούν να υπολογίσουν με ακρίβεια σχεδόν όλες τις μηχανικές παραμέτρους του αναπνευστικού συστήματος» (Κόντος, 2016).

13.14 Νέος Οργανισμός για το ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» το 2013, με πρόεδρο Δημοκρατίας Κάρλο Παπούλια και πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά.

Το 2013 δημοσιεύεται στο ΦΕΚ 737 τεύχος Β, ο νέος Οργανισμός του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» παρατίθεται στο Παράρτημα.

Ο σκοπός λειτουργίας του νοσοκομείου είναι : 1. Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο πληθυσμό ευθύνης της 1ης ΥΠΕ Αττικής, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες ΥΠΕ. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

2. Η ειδικευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Η εκπαίδευση φοιτητών των ιατρικών τμημάτων του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθώς και των φοιτητών άλλων συναφών τμημάτων.

3. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

4. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στην 1^η ΥΠΕ Αττικής.

5. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.

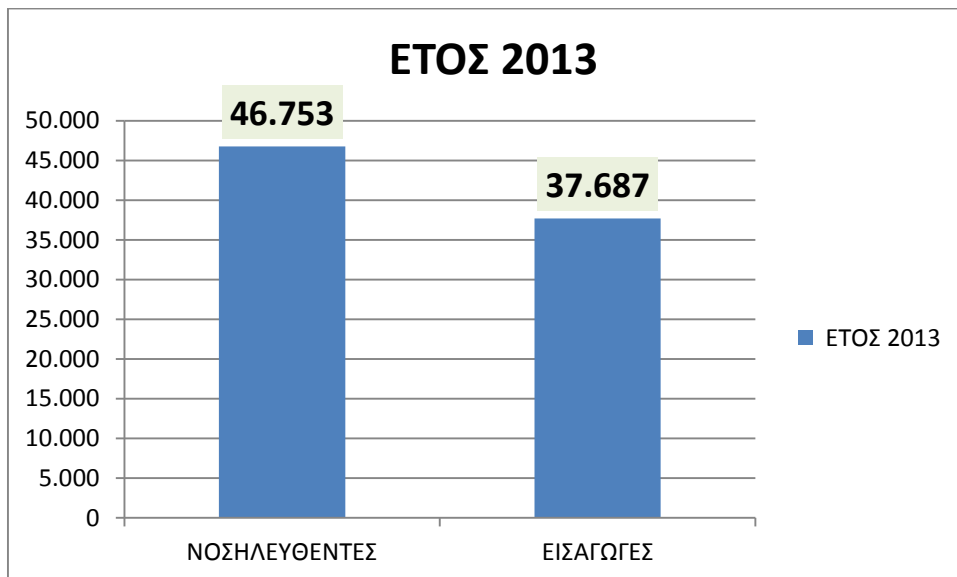
6. Η ανάπτυξη διαδικασιών που υλοποιούν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, την 1η ΥΠΕ Αττικής και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

7. Λειτουργία Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) με σκοπό την υλοποίηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης και συναφών προς αυτήν

δραστηριοτήτων (έρευνες – μελέτες, ημερίδες, συνέδρια, εκπαιδευτικά βοηθήματα για τους καταρτιζόμενούς τους, συμμετοχή σε ολοκληρωμένα προγράμματα, κοινοτικές πρωτοβουλίες, δράσεις προώθησης και υποστήριξης της απασχόλησης).

13.15 Στατιστικά στοιχεία για το ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» το 2013

Εμφανίζονται στη συνέχεια στατιστικά στοιχεία σχετικά με τους νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο



Πίνακας 29: Αριθμός εισαγωγών και νοσηλευθέντων στο έτος 2013



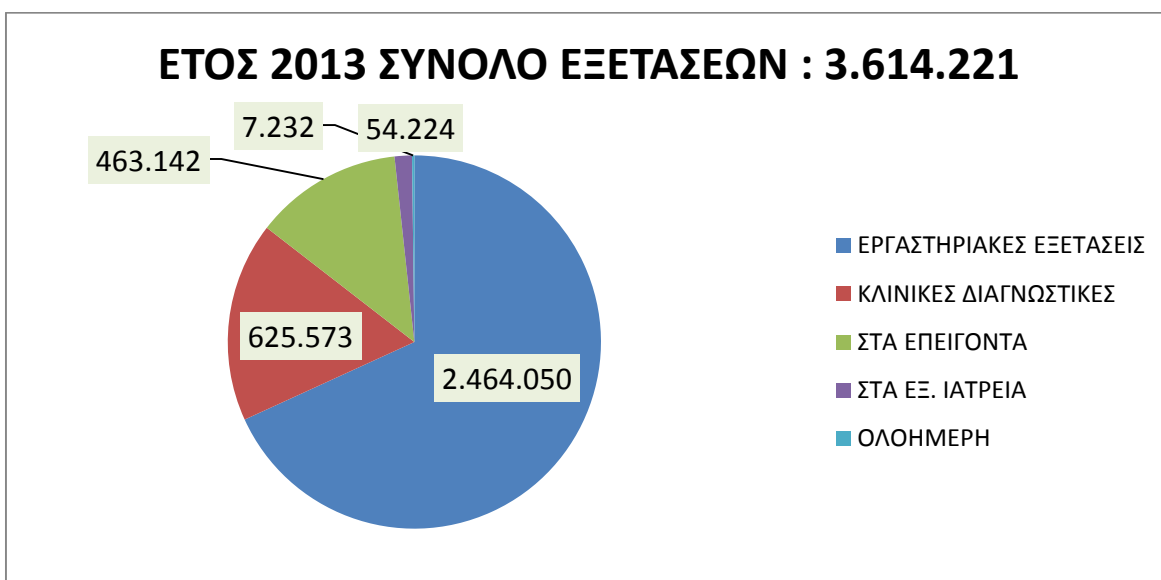
Πίνακας 30 : Μέση διάρκεια νοσηλείας για το έτος 2013

Σχετικά με τα στατιστικά στοιχεία εξετασθέντων στα εξωτερικά ιατρεία και τα ΤΕΠ τα τελευταία χρόνια : Εξίσου πλούσια είναι η πληροφόρηση των τελευταίων ετών, για την εξέταση των εξωτερικών ασθενών οι οποίοι προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία του

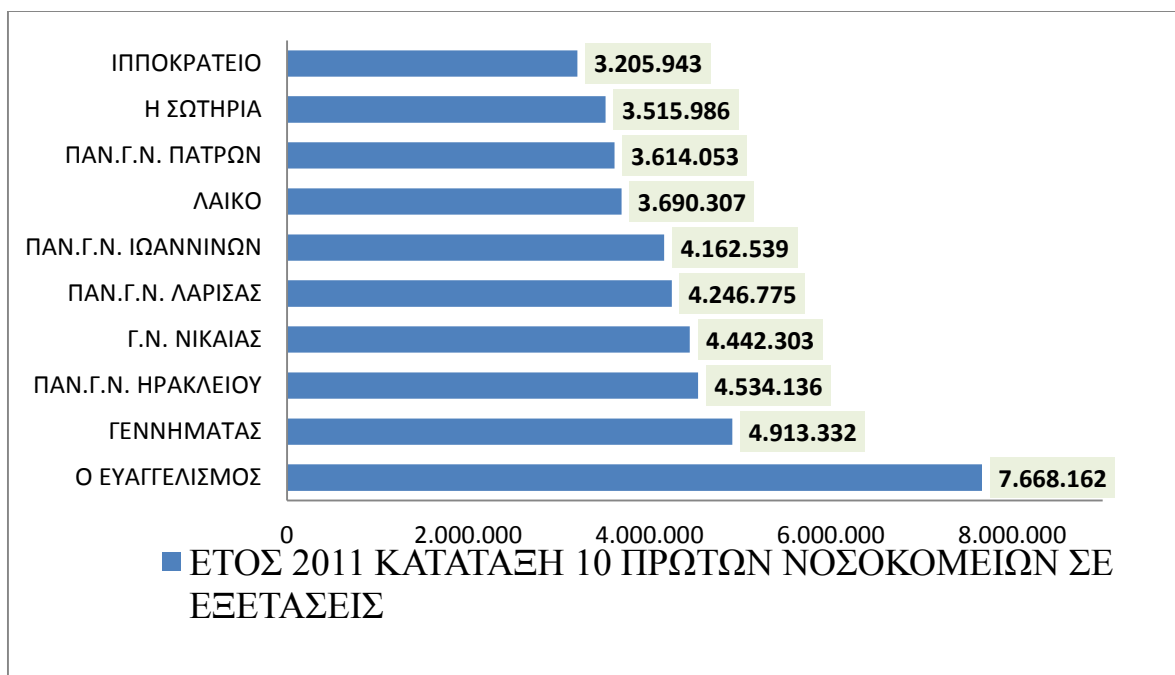
Νοσοκομείου. Οι εργαστηριακές εξετάσεις αποτελούν ένα πολύ σημαντικό εργαλείο στην υπηρεσία του κλινικού ιατρού, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να παίρνει αποφάσεις σε συνθήκες μεγάλης πίεσης χρόνου λόγω του φόρτου εργασίας από την αυξημένη ζήτηση κατά την διάρκεια των εφημεριών.



Πίνακας 31 : Αριθμός περιστατικών που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία και στο τμήμα επειγόντων.



Πίνακας 32 : Αριθμός εξετάσεων που διενεργήθηκαν το 2013.

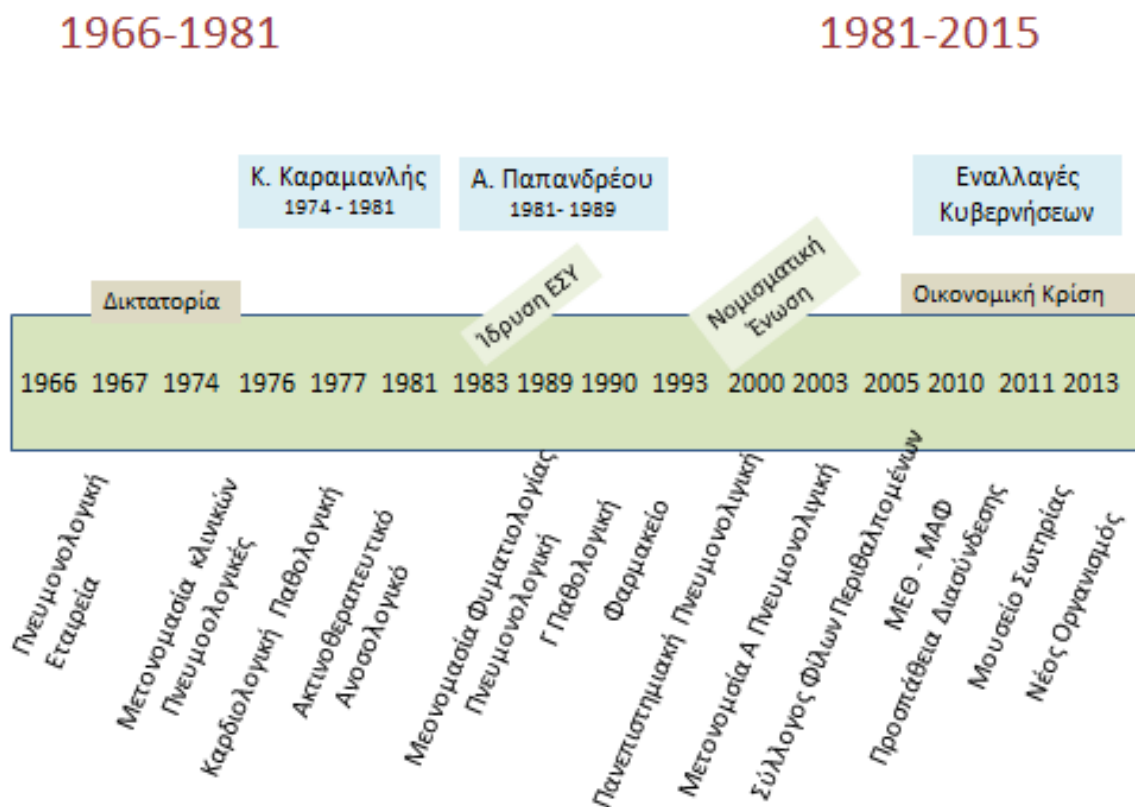


Πίνακας 33 : Κατάταξη δέκα πρώτων νοσοκομείων σε διενέργεια εξετάσεων.

Στις 23 Οκτωβρίου του 2014 μία σημαντική πρωτοβουλία του ΙΒΕΑΑ για Κλινικές Μελέτες Γενοσήμων και Πρωτότυπων Φαρμάκων Με μεγάλη συμμετοχή και επιτυχία ολοκληρώθηκε την Τετάρτη 22 Οκτωβρίου, στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών η Ενημερωτική Ημερίδα που διοργανώθηκε, για την παρουσίαση του Έργου «Κλινικές Μελέτες - Γενόσημα και Πρωτότυπα Φάρμακα». Το έργο πραγματοποιείται με την ευθύνη του ΙΒΕΑΑ και τη συνεργασία του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία» .

(Πηγή : Το επιχειρησιακό σχέδιο το οποίο κατατέθηκε το 2014 στην 1^η ΥΠΕ από τον διοικητή του Νοσοκομείου Δρ. Μιλτιάδη Παπασταματίου).

Σύνοψη περιόδου 1966 - 2015



Διάγραμμα : Χρονολογική παράθεση ιστορικών γεγονότων και παράλληλη απεικόνιση σημαντικών ενεργειών και αλλαγών στη λειτουργία του «Σωτηρία».

Το 1983 ο νόμος 1397 περί ίδρύσεως του Εθνικού Συστήματος Υγείας, υπήρξε ιστορικός σταθμός για την Ελληνική κοινωνία. Ο νόμος 1397/1983 για την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. έθεσε τις αρχές του στο πρώτο άρθρο α) για την κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλο τον πληθυσμό, β) την ίση μεταχείριση και ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας και γ) τη δημιουργία ενός αποκεντρωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Εκτός των άλλων που ορίζονται στο συγκεκριμένο νόμο, στο άρθρο 24 καθορίζεται ότι οι ιατροί είναι μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι και δεν επιτρέπεται να ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα.

Το 1989, η Κλινική Φυματιολογίας της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, μετονομάζεται σε Πνευμονολογική Κλινική.

Στις 4 Ιανουαρίου 1990 υπογράφεται και ανακοινώνεται η εγκατάσταση και λειτουργία της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής του τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».

Το 1993 αποφασίζεται η συγκρότηση, οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου σε όλα τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, και στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία» συγκροτείται υποχρεωτικά το νοσοκομειακό φαρμακείο με σκοπό την παροχή νοσοκομειακής φαρμακευτικής και την κάλυψη πάσης φύσεως φαρμακευτικών αναγκών. Στην εκπνοή της θητείας της κυβέρνησης Μητσοτάκη το 1993 με ΦΕΚ επικυρώνεται η εγκατάσταση και λειτουργία της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία».

Το 2003 με ΦΕΚ ιδρύεται στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών Β΄ Πνευμονολογική Κλινική και η Πνευμονολογική κλινική του 1989 μετονομάζεται σε Α΄ Πνευμονολογική Κλινική.

Το 2005 ψηφίστηκε ο Ν.3418/2005 με 45 άρθρα σε 12 κεφάλαια, σύμφωνα με τον οποίο ένας νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας εκσυγχρόνισε το παλιό νομοθέτημα του 1955 (Β.Δ. 25/6-7-1955) που ρύθμιζε τους δεοντολογικούς κανόνες που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα. Το ιατρικό επάγγελμα διέπεται από αρχές από την αρχαία ακόμη εποχή που παραμένουν μέχρι σήμερα αναλλοίωτες και είναι στην πραγματικότητα λειτουργήματα, όμως χρειάζεται ένα κανονιστικό πλαίσιο που να ρυθμίζει τις σχέσεις ιατρών, ασθενών και κοινωνίας.

Η θητεία της κυβέρνησης του Κώστα Καραμανλή διήρκησε από 10 Μαρτίου του 2004 έως τις 19 Σεπτεμβρίου του 2007 και στη συνέχεια ανανεώθηκε με εκλογές μέχρι την 7 Οκτωβρίου του 2009.

Με τον νόμο 3527/2007 το τοπίο αναμορφώθηκε και οι 17 Υγειονομικές Περιφέρειες περιορίστηκαν σε 7 μέσω

Το 2008 ξεσπά παγκόσμια χρηματοοικονομική κρίση. Η Ελλάδα βυθίστηκε στην ύφεση το 2009 με την εκτίναξη του δημοσιονομικού ελλείμματος κατά 13,6% του ΑΕΠ και του δημόσιου χρέους κατά 120% του ΑΕΠ. Εν τω μεταξύ το 2009 ο Γιώργος Παπανδρέου έχει εκλεγεί πρωθυπουργός. Η οικονομική κατάσταση στη χώρα επιδεινώνεται ραγδαία το 2010 και οι διεθνείς οίκοι αξιολόγησης υποβάθμισαν τα ομόλογα του ελληνικού

δημοσίου. Η Ελλάδα μέλος της Ευρωζώνης δεν μπορεί να υποβαθμίσει το νόμισμά της για να αντιδράσει και τα απόνερα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης του 2008 εγκλωβίζουν την χώρα. Τα σκληρά μέτρα λιτότητας είναι αναπόφευκτα. Η κυβέρνηση κατέφυγε στη συνδρομή της ΕΕ και του ΔΝΤ. Η Ευρωπαϊκή Ένωση σε συνεργασία με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο πρότειναν ένα σχέδιο «διάσωσης», μία δανειακή σύμβαση που συνοδευόταν από ένα μνημόνιο χωρίς προηγούμενο στο οποίο καθορίζονταν σαφέστατα και με χρονοδιάγραμμα περίπου 200 μέτρα

Στις εκλογές της 4 Οκτωβρίου του 2009 αναδείχθηκε η κυβέρνηση Γιώργου Παπανδρέου η οποία κλήθηκε να αντιμετωπίσει τη κρίση του Ελληνικού χρέους το 2010.

Το 2010 στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία» διοργανώνεται έκθεση στους χώρους του νοσοκομείου με τίτλο «σχέδιο Σωτηρία». Ο Πέτρος Γαρζώνης αρθρογραφεί : *«Μέσα στους δύσκολους καιρούς που βαδίζουμε το μόνο που δεν έχουμε ανάγκη θα έλεγαν κάποιои, είναι να στραφούμε στην τέχνη. Η γενική διαπίστωση όμως είναι διαφορετική. Μέσα στον καύσωνα και την ξεραία, φύσηξε μία χαρά αύρας και αγάπης βλέποντας νέες και νέους να εκφραζον το είναι τους και να σκορπούν το άρωμα της ψυχής τους σε όλες τις γωνιές του νοσοκομείου μας, δημιουργώντας»*

Το 2011 επιχειρείται η μείωση των νοσοκομειακών κλινών με διασυνδέσεις νοσοκομείων. Ανακοινώνεται ότι το Νοσοκομείο Γεννηματάς διασυνδέεται με το νοσοκομείο «Η Σωτηρία» και τα δύο νοσοκομεία θα λειτουργήσουν υπό τη Διοίκηση Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης με δυναμικότητα 1430 κλινών. Η απόφαση δεν εφαρμόζεται καθώς ακολουθεί αλλαγή κυβέρνησης.

Το 2013 δημοσιεύεται στο ΦΕΚ 737 τεύχος Β, ο νέος Οργανισμός του νοσοκομείου «Η Σωτηρία».

Η προσπάθεια διάσωσης των ιστορικών πηγών και της ιστορίας του Νοσοκομείου οδήγησε στη δημιουργία του Μουσείου της Σωτηρίας. Τα κύρια πρόσωπα που ασχολήθηκαν με την διάσωση των ιστορικών κειμηλίων της ιατρικής είναι ο ιατρός πνευμονολόγος Διευθυντής του ΕΣΥ Φώτης Βλαστός και ο διευθυντής του ΕΣΥ, πνευμονολόγος Μιχάλης Τουμπής. Το Μουσείο της Σωτηρίας σήμερα στεγάζεται στο ιστορικό κτίριο «Στρατιωτικό».

Το Μουσείο της Σωτηρίας φιλοδοξεί να εξιστορήσει στους αυριανούς επισκέπτες του τις δυσκολίες αλλά και τους αγώνες της νεοελληνικής κοινωνίας, που διάνυσε τον δεύτερο αιώνα του ελεύθερου βίου του την αντιμετώπιση με τη μάστιγα της φυματίωσης.

Μακροπρόθεσμα υπάρχουν σχέδια για τη μεταφορά του μουσείου στο ιστορικό πρώτο περίπτερο της «Σωτηρίας» αφού πρώτα συντηρηθεί και ανακαινισθεί.

Εκτός των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρει το Νοσοκομείο, τα τελευταία χρόνια και συγκεκριμένα από το 2005 δραστηριοποιείται με μεγάλο ενδιαφέρον για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, ο Σύλλογος Φίλων Περιθαλπομένων.

Ο σύλλογος έχει από την έναρξη της λειτουργίας του θέσει στόχο για τη δημιουργία ενός ξενώνα σε κάποιο από τα παλιά ερειπωμένα κτίρια όπου οι συνοδοί των ασθενών που έρχονται από την επαρχία και δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα, να μπορούν να κοιμούνται και να ξεκουράζονται. Η ιδέα βρήκε απήχηση στους εργαζόμενους και στις διοικήσεις, έτσι ο σύλλογος προχώρησε στην δημιουργία της επιτροπής για τον Ξενώνα. Επιλέχτηκε ένα από τα κεντρικά αλλά εγκαταλελειμμένα κτίρια του νοσοκομείου το «Κυριαζίδειο», το οποίο με αυτό τον τρόπο θα διασωθεί και από την πλήρη καταστροφή του.

14 Οι Διατελέσαντες Πρόεδροι του Νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Σοφία Σλήμαν	1903 – 1926
Μαρίνος Γερουλάνος	1936 – 1941
Κωνσταντίνος Περάκης	1941 – 1944
Γεώργιος Μπουρμπούλης	1944 – 1945
Σπύρος Δοντάς	1945 – 1946
Μάνθος Μεταλινός	1946 – 1953
Γ. Λάπας	1953 – 1957
Νικόλαος Τσούτης	1957 – 1959
Στ. Δρακουλάκος	1959 – 1963
Ευθύμιος Βασιλάς	1963 – 1966
Νικόλαος Τσούτης	1974 – 198

Οι Διατελέσαντες Πρόεδροι – Διοικητές του Νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Γεώργιος Βέλμαχος	1982 – 1985
Ζήσης Ζώτσας	1985 – 1986
Αντώνης Σαρρής	1986 – 1989
Αθανάσιος Γιαννόπουλος	1989 – 1990
Νικόλαος Ξηρομερίτης	1990 – 1993
Μιχαήλ Βρασταράκος	1993
Αλέξανδρος Μαθιέλης	1993 – 1994
Πάνος Βαχλιώτης	1994 – 1999
Δημήτριος Νιάκας	1999 – 2000
Αλέξανδρος Χολέβας	2000 – 2001
Αναστάσιος Κρεμμυδάς	2001 – 2004
Δημήτριος Γούναρης	2004
Ιωάννης Πυρνοκόκης	2004 – 2006
Ιωάννης Μυλωνάκης	2006 – 2009
Γεώργιος Δαβάκης	2009 – 2010
Ιωάννης Στεφάνου	2010 – 2012
Μαρία Καρά	2013
Μιλτιάδης Παπασταματίου	2013 – 2015

15 Συνέντευξη με την Διευθύντρια των Παραϊατρικών Υπηρεσιών κα Ελένη Παπαγεωργίου – Μία σημαντική μαρτυρία από την παλαιότερη εν ενεργεία εργαζόμενη στο «Σωτηρία» με συνολική υπηρεσία 38 ετών.

Η Διευθύντρια κυρία Παπαγεωργίου είναι η παλαιότερη εν ενεργεία εργαζόμενη του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» με συνολική υπηρεσία 38 χρόνων και μας παραχώρησε μία πολύ ενδιαφέρουσα και αποκαλυπτική συνέντευξη η οποία παρατίθεται στη συνέχεια :

-Κυρία Παπαγεωργίου είστε Διευθύντρια των Παραϊατρικών Υπηρεσιών θα θέλαμε να μας πείτε πως ξεκίνησε η επαγγελματική σας πορεία στο νοσοκομείο;

- *«Τελείωσα τη ΣΒΙΕ το 1978, εργάστηκα ως παρασκευάστρια σε μία ιδιωτική κλινική, στην πορεία πέρασα στα ΚΑΤΕΕ Αθηνών μετά από εξετάσεις στο Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων. Το νοσοκομείο «Η Σωτηρία» είχε έλλειψη από προσωπικό και με τα μυαλά της εποχής εκείνης που ήθελα να είμαι ανεξάρτητη, δέχτηκα και ήρθα και δούλεψα ως νοσηλεύτρια δύο χρόνια. Την ημέρα της πρόσληψης ξεκίνησα και τα μαθήματα στα Ιατρικά Εργαστήρια στα ΚΑΤΕΕ».*

-Δηλαδή στο αντικείμενο που στη συνέχεια θα βρεθείτε προϊσταμένη

-*«Ναι, μετά το πτυχίο μου στο Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων το 1984 έκανα τη μετάταξη βρέθηκα στα αέρια αίματος του νοσοκομείου Σωτηρία. Ξεκινάει έτσι η καριέρα στα Εργαστήρια, έχω κάνει την εκπαίδευση στο Ιπποκράτειο το εξάμηνο της αιμοδοσίας .Το 1987 ιδρύθηκε η αιμοδοσία του νοσοκομείου Σωτηρία και μετά από έλεγχο που έκαναν στους φακέλους ήμουν η μόνη εκπαιδευμένη στην αιμοδοσία έτσι ήρθε και με ζήτησε η Διευθύντρια και πήγα στην αιμοδοσία. Σήμερα περπατάω τα τριάντα εννέα έτη»*

- Άρα γνωρίζετε μία ιστορία περίπου 40 ετών για το νοσοκομείο. Πως νοιώσατε την εποχή που βρεθήκατε σε αυτό το νοσοκομείο, τι σκεφτήκατε, τι συναισθήματα είχατε;

- *«Τα συναισθήματα ήταν ανάμεικτα γιατί υπήρχε προσωπικό μεγάλης ηλικίας και δυστυχώς ή ευτυχώς ήμουν είκοσι ενός ετών ενώ όλες αυτές ήταν πενήντα ετών και αισθανόμουν σαν να ήταν μητέρες μου. Το κλίμα ήταν λίγο περίεργο, από τη μία τις σεβόμασταν από την άλλη οι εργαζόμενες ήταν πολύ κουρασμένες και το τότε προσωπικό που υπήρχε ήταν άνθρωποι που είχαν περάσει φυματίωση και είχαν τελειώσει τη σχολή της Σωτηρίας στη νοσηλευτική. Ήταν ασθενείς και είχαν τελειώσει τη μέση σχολή της νοσηλευτικής που είχε εδώ τη σχολή «Σοφία Σλήμαν» που στεγαζόταν στον οίκο αδελφών*

και έμεναν μέσα βέβαια διότι ήταν οι περισσότερες από επαρχία και στην πορεία είχαν προσληφθεί ως βοηθοί νοσηλευτών στα τμήματα».

-Ας σταθούμε λίγο σε αυτό γιατί έχει ενδιαφέρον. Δηλαδή οι ασθενείς παρέμεναν στη συνέχεια ως προσωπικό. Γιατί πιστεύετε ότι ακολουθούσαν αυτή τη διαδρομή;

- «Τους περισσότερους που είχα ρωτήσει γυναίκες και άνδρες, διότι υπήρχαν και άνδρες, οι περισσότεροι είχαν το σκεπτικό να βοηθήσουν τους ασθενείς, διότι κακά τα ψέματα είχε αρκετή φυματίωση όταν προσλήφτηκα εγώ το 1980 υπήρχε αρκετή φυματίωση και για το λόγο αυτό ήθελαν και τελείωναν τη σχολή των νοσηλευτών για να μπορούν να βοηθήσουν τους επόμενους ασθενείς. Το θεωρούσαν περισσότερο σαν υποχρέωση, ότι εδώ μέσα είχαν μείνει, εδώ σπουδάσανε και συνέχιζαν εδώ και προσέφεραν έργο, και ζέρανε από κοντά τη νόσο τη στιγμή που είχανε νοσήσει οι ίδιοι και ζέρανε και τις προφυλάξεις πολύ καλύτερα απ' ότι οι άλλοι από σχολές. Ήταν άνθρωποι που είχαν αποθεραπευτεί και συνέχισαν εδώ».

- Η «φουρνιά» αυτή μέχρι τότε υπήρχε;

- «Μέχρι το 1992 οπότε και άρχισαν να φεύγουν διότι ήταν μεγάλα τα άτομα. Αυτή τη στιγμή είμαι η παλαιότερη στο νοσοκομείο με τα τριάντα εννέα έτη υπηρεσίας, και μία από τις προϊστάμενες που είμαι δέκα χρόνια στη θέση αυτή. Ανέλαβα το 2007 με εκατόν πενήντα άτομα προσωπικό, σαράντα περίπου άτομα ήταν πολύ μεγαλύτερα από εμένα, είχα ένα μεγάλο άγχος πώς να συμπεριφερθώ και πώς να τους διαχειριστώ. Ήταν άτομα με εκπαίδευση, το 2007 που ανέλαβα είχαν πάψει τα άτομα που είχαν μόνο εμπειρία, και όλοι ήταν από σχολές. Ο κλάδος μας συμπεριλαμβάνει παρασκευαστές που προέρχονται από τις μέσες ιδιωτικές σχολές, πτυχιούχους ΚΑΤΕΕ, ΤΕΙ, ακτινολόγους – ραδιολόγους, χειριστές – εμφανιστές και φυσικοθεραπευτές οι οποίοι είναι κάτοχοι πτυχίων από κρατικές σχολές και ελάχιστοι από ιδιωτικές όπως ΣΒΙΕ, ΚΟΝΤΟΡΑΒΔΗ η ΑΚΜΗ δεν υπήρχε ακόμη».

- Η Σχολή νοσηλευτριών είχε βοηθήσει που υπήρχε μέσα στο Σωτηρία;

- «Η σχολή νοσηλευτριών είχε βοηθήσει πάρα πολύ διότι επικέντρωνε στο νοσοκομείο και υπήρχε ευαισθητοποίηση διότι όπως σας είπα αυτό το προσωπικό είχε νοσήσει και ως νοσούντες έδειχνε μία μεγαλύτερη ευαισθησία. Αυτοί που ήταν ασθενείς και τελικά έμπαιναν στη σχολή δεν είχαν ιδιαίτερη μόρφωση ήταν του δημοτικού, ελάχιστοι ήταν που είχαν τελειώσει Τρίτη γυμνασίου, αλλά επειδή είχαν τη θέληση και την αγάπη για τον

συνάνθρωπο προσέφεραν και πολλά περισσότερα από τους υπολοίπους που είχαν έρθει ως πτυχιούχοι απ' έξω για να εργαστούν, ήταν πιο ευαισθητοποιημένοι».

- Έν έτει 80 και 90, γνωρίζετε ή πως πιστεύετε ότι νοσήσανε, αυτοί οι άνθρωποι, μια εποχή που η κοινή γνώμη πίστευε ότι δεν υπήρχε φυματίωση;

- *«Οι περισσότεροι ήταν από επαρχίες, δεν γνωρίζω πώς νοσήσανε, από αμέλεια; μην ξεχνάτε ότι οι παλαιότεροι, δηλαδή η μητέρα μου είχε ασθενήσει με λεμφαδενίτιδα, η λεμφαδενίτιδα είναι η σημερινή φυματίωση, δεν την ζέρανε δηλαδή λεμφαδενίτιδα λέγανε. Ήταν από επαρχία οι περισσότεροι δούλευαν στα χωράφια, υπήρχε κόπωση, δεν έδιναν σημασία».*

- Ας επανέλθουμε στο 2007 που αναλαμβάνετε προϊσταμένη πως θα χαρακτηρίζατε το νοσοκομείο;

- *«Το 2007 είναι πολύ διαφορετικό το νοσοκομείο Σωτηρία, έχει τμήματα πάρα πολύ ανεπτυγμένα, όπως οι Θωρακοχειρουργικές Κλινικές, είμαστε νοσοκομείο νοσημάτων Θώρακος και είχαμε πάντοτε τους καλύτερους θωρακοχειρουργούς. Στην πορεία είχε έρθει ο κύριος Ρούσσος μετά ήρθε ο κύριος Αλχανάτης, επίσης είχαμε τον κύριο Ιορδάνογλου, ο κύριος Γκάγκας ο οποίος ήταν από τους πρώτους που έκανε τις βρογχοσκοπήσεις για το λόγο αυτό έχουμε και το Βρογχολογικό στη μνήμη του, ονομάζεται Χρήστος Γκάγκα».*

-Τα άλλα νοσοκομεία της εποχής είχαν εξειδίκευση στην Πνευμονολογία;

-*«Όχι, όχι το Σωτηρία είχε την μεγαλύτερη εξειδίκευση στη φυματίωση και στα πνευμονολογικά περιστατικά και στην πορεία και το νοσοκομείο Σισμανόγλειο».*

-Παρατηρούμε επίσης πολλά κτίρια στο χώρο.

-*«Το Νοσοκομείο Σωτηρία είναι ένα συγκρότημα με πολλά κτίρια τα οποία θέλουν συντηρήσεις. Τα κτίρια προέρχονται από δωρεές και υπάρχουν όροι που δεν επιτρέπουν να καταστραφούν αυτά τα κτίρια ούτε να ανακατασκευαστούν, παρά μόνον επισκευές και συντηρήσεις».*

-Μία ζωντανή ιστορία δηλαδή;

-*«Είναι μία μεγάλη ιστορία, έχουμε το καλύτερο και πιο ανεπτυγμένο τμήμα πόνου σε σχέση με άλλα νοσοκομεία, και λόγω ογκολογικών περιστατικών, διότι έχουμε μία πάρα πού καλή*

ογκολογική κλινική του κυρίου Συρίγου πάρα πολύ καλά οργανωμένη και πάρα πολύ καλά εξοπλισμένη. Το τμήμα πόνου είναι ένα ευαίσθητο τμήμα γίνεται από τους ιατρούς τους αναισθησιολόγους και βλέπουν πάρα πολλά περιστατικά εκτός από τα ογκολογικά που υπάρχουν βλέπουν και εξωτερικούς ασθενείς κατόπιν ραντεβού με το 1535. Έχουν και άλλα νοσοκομεία τμήμα πόνου, αλλά εμείς έχουμε πολλούς ιατρούς που απασχολούνται στο τμήμα το οποίο έχει τελειοποιηθεί με δωρεά από το ίδρυμα Νιάρχος».

-Ποιο θεωρείτε ότι είναι η αιχμή του δόρατος από τα τμήματα που διαθέτετε;
-«Είναι δύσκολη η ερώτηση αλλά θα τοποθετηθώ πρώτα στο τμήμα που έχει ο κύριος Συρίγος που είναι η Γ' Παθολογική διότι θεωρώ ότι είναι από τα πιο οργανωμένα διότι είναι και Πανεπιστημιακό και έχει πολλούς εξωτερικούς συνεργάτες σε όλες τις ειδικότητες και είναι πολύ βασικό αυτό, από Νευρολόγους, Δερματολόγους και γενικά ιατρούς όλων των ειδικοτήτων. Επίσης οι Θωρακοχειρουργικές Κλινικές, όχι ότι οι Πνευμονολογικές Κλινικές μας πάνε πίσω, αλλά το μείον στις Πνευμονολογικές μας είναι ότι δεν υπάρχουν τόσες δωρεές και χορηγίες ώστε τα κτίρια να είναι τόσο περιποιημένα ώστε να υπάρχουν μεγαλύτερες ανέσεις για τους ασθενείς

Από το 2007 έως το 2017 παρά το γεγονός της οικονομικής κρίσης που έχει αγγίξει και το νοσοκομείο μας, είμαστε σε καλύτερη κατάσταση, διότι έχουμε αναπτύξει και άλλα τμήματα, αφ' ενός ετοιμάζεται δεύτερη καρδιολογική κλινική με επεμβατικό με στεφανιογραφίες, δηλαδή πλήρως εξοπλισμένη για να μπορεί να αντιμετωπίσει όλα τα περιστατικά, διότι αυτή τη στιγμή η καρδιολογική μας δεν έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει όλα τα περιστατικά αλλά θα πρέπει να τα στείλει αλλού για στεφανιογραφίες και για τα περαιτέρω τα οποία χρειάζονται. Έχουμε αναπτύξει πολλά εξωτερικά ιατρεία, αυτή τη στιγμή έχουμε καλό αλλεργιολογικό τμήμα, τώρα εντός των ημερών θα ξεκινήσει και το δερματολογικό μας τμήμα, μην ξεχνάτε ότι είμαστε πνευμονολογικό νοσοκομείο και προσπαθούμε να αναπτύσσουμε και άλλες ειδικότητες.

Μην ξεχνάτε ότι είναι και θέμα διοικήσεων, άλλοι προσπαθούν περισσότερο άλλοι λιγότερο, κάθε διοικητής, κάθε διοικήτρια έχει το δικό του σκεπτικό. Αυτή τη στιγμή θεωρώ ότι η διοίκηση προσπαθεί να αναπτύξει όσο το δυνατόν καλύτερα το νοσοκομείο, και θεωρώ ότι είμαστε σε καλή μοίρα αν αυξηθούν λίγο και τα οικονομικά.

Το Πλεονέκτημα του νοσοκομείου Σωτηρία είναι το Πνευμονολογικό. Είναι ένα νοσοκομείο με τις καλύτερες κατά τη γνώμη μου Πνευμονολογικές Κλινικές και τους καλύτερους Πνευμονολόγους. Αυτό πηγάζει από την εμπειρία πολλών ετών και από εδώ ξεκίνησαν και οι ειδικότητες της Πνευμονολογίας. Μην ξεχνάτε ότι πριν δεν πατούσε κανείς στο Σωτηρία διότι υπήρχε η φυματίωση. Αυτή τη στιγμή εκτός από τα γυναικολογικά τα ορθοπαιδικά και τα οφθαλμολογικά, καλύπτουμε όλες τις ειδικότητες».

-Παρακολουθώντας τη δράση σας βλέπουμε ότι περνάτε στο νοσοκομείο πάρα πολλές ώρες για πολλά χρόνια, πόσο έχει επηρεάσει τη ζωή σας;

-«Θεωρώ ότι κάνεις πρέπει να το αγαπάς. Εμένα μου αρέσει η δουλειά μου, μου δόθηκαν πολλές ευκαιρίες να αλλάζω αντικείμενο, σε υπουργεία σε διάφορες θέσεις, δεν με ενδιέφερε, με ενδιαφέρει το νοσοκομείο μου και με ενδιαφέρει και χαίρομαι που μπορώ να προσφέρω. Εδώ με κρατούν οι συνάδελφοί μου, οι δουλειά μου, τα αγαπάω και μου αρέσουν. Έχω και άλλες δραστηριότητες, είμαι πρόεδρος στο συνδικαλιστικό των Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, είμαι στους Μακεδόνες Δυτικής Αττικής, επί πολλά χρόνια Γραμματέας στο Συμβούλιο των ΚΑΠΗ στο Δήμο Πετρούπολης, είμαι στο Επιστημονικό των Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, και σε πολλές άλλες δραστηριότητες, αλλά τη δουλειά μου την αγαπάω, θέλω να είναι ανεβασμένο το επιστημονικό επίπεδο των συναδέλφων μου και θεωρώ ότι τα έχω καταφέρει στη δεκαετία που είμαι προϊσταμένη με το να ωθώ και να προωθώ τους συναδέλφους σε συνέδρια, ημερίδες και ότι αφορά τον κλάδο.

Σε αυτό το νοσοκομείο υπάρχει οικογενειακή ατμόσφαιρα, πλέον μετά τόσα χρόνια είμαστε σαν οικογένεια. Τα προβλήματα δεν τα αντιμετωπίζουμε απλώς συναδελφικά, προσπαθούμε όσο μπορούμε να είμαστε ό ένας δίπλα στον άλλον».

-Κλείνοντας αυτή τη μικρή συνέντευξη, η οποία με τη σύμφωνη γνώμη σας, θα ενταχθεί στην εργασία που είναι αφιερωμένη στην πορεία εξέλιξης του νοσοκομείου Σωτηρία και το ιστορικό – κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διαδραματίστηκε αυτή η εξέλιξη, εκτός των άλλων έχετε να παρατηρήσετε κάτι επιπλέον της επιρροής των ανθρώπων;

-«Οι άνθρωποι έχουν παίξει ρόλο στην ανάπτυξη του νοσοκομείου, αλλά επιπλέον και το περιβάλλον εδώ λόγω της φύσης που υπάρχει μας εμπνέει και αγαπάμε το χώρο, αγαπάμε τη δουλειά μας και αισθανόμαστε όλοι ότι είμαστε σαν μία οικογένεια, θεωρώ ότι έχουμε

αλλάζει πάρα πολλά πράγματα από το 1980 μέχρι σήμερα, έχουν βελτιωθεί πάρα πολλές καταστάσεις και βρίσκονται σε καλό δρόμο».

-Σας ευχαριστώ πολύ που μου παραχωρήσατε αυτή τη συνέντευξη, έχετε κάποιο τελευταίο σχόλιο;

«Σας ευχαριστώ και εγώ. Χαίρομαι που ρωτάτε διότι την Παραϊατρική Υπηρεσία την οποία αφήνουν πάντα τελευταία και συνηθίζεται να μην αναφέρεται πουθενά. Ενώ όλοι έχουν κάνει μια ακτινογραφία, μια μια γενική αίματος και χίλια δυο πράγματα αλλά ποτέ δεν αναφέρεται η Παραϊατρική Υπηρεσία, που είναι οι αφανείς ήρωες, ενώ πάντα αναφέρουμε τον ιατρό, το νοσηλεύτη, ούτε οι διοικητικοί αναφέρονται πουθενά διότι και αυτοί προσφέρουν το δικό τους έργο. Κάθε κλάδος έχει τη δική του προσφορά, εμείς είμαστε πίσω από όλα αυτά και ας εξαρτώνται οι υπόλοιποι από εμάς. Ευχαριστώ πολύ». Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Μάρτιος 2018

Συμπεράσματα από τη συνέντευξη

Η συνέντευξη της Διευθύντριας της Παραϊατρικής Υπηρεσίας κας Ελένης Παπαγεωργίου της παλαιότερης εν ενεργεία εργαζόμενης στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία» η οποία περπατάει στα 39 χρόνια στο νοσοκομείο όπως η ίδια αναφέρει, έφερε στο φως ένα σημαντικό στοιχείο για τη λειτουργία του σανατορίου και στη συνέχεια του νοσοκομείου Σωτηρία, το οποίο δεν εντοπίστηκε στη βιβλιογραφία που ερευνήθηκε. Το στοιχείο αυτό είναι η σημαντική προσφορά των θεραπευμένων ασθενών οι οποίοι στη συνέχεια φοιτούσαν στην σχολή νοσηλευτικής του νοσοκομείου και αφού ολοκλήρωναν την εκπαίδευσή τους στη σχολή, εργάζονταν στο νοσοκομείο προσφέροντας τις υπηρεσίες τους στους επόμενους ασθενείς. Η προσφορά τους τονίστηκε ότι ήταν πολύ σημαντική διότι διέθεταν βιωματική εμπειρία καθώς ήταν οι ίδιοι που είχαν νοσήσει και είχαν ζήσει κάθε στάδιο της ασθένειας αλλά και όλη τη διαδικασία της θεραπείας. Αυτό τους επέτρεπε να γνωρίζουν «από πρώτο χέρι» τη συμπεριφορά του ασθενή και τον καλύτερο τρόπο προσέγγισης του, έτσι η επικοινωνία μαζί του ήταν αποτελεσματικότερη. Καθώς έχει αναφερθεί ότι η ενσυναίσθηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αλλά και όλου του προσωπικού που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή είναι σημαντική για την έκβαση της θεραπείας του. Ένα σημαντικό επιπλέον όπλο στη μάχη

εναντίον της νόσου της φυματίωσης, φαίνεται ότι διέθετε το νοσοκομείο «Η Σωτηρία» και αυτό ήταν ότι μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού διέθετε μεγαλύτερο βαθμό ενσυναίσθησης καθώς είχε βιώσει τις ίδιες καταστάσεις όπως οι ασθενείς που φρόντιζε. Η συνέντευξη χαρακτηρίζεται στο σημείο αυτό με θετικά φορτισμένες λέξεις όπως, φροντίδα, αγάπη, ενδιαφέρον, συνάνθρωπος και δημιουργείται η πεποίθηση ότι υπήρξε μία ιδιαίτερα θετική αντιμετώπιση που επηρέαζε τη ψυχολογία του ασθενούς, οι οποίοι με τα δεδομένα της ευεργετικής ενσυναίσθησης σαφώς θα δέχονταν με μειωμένο άγχος τις ιατρικές πρακτικές αλλά και την εφαρμογή της θεραπείας με αποτέλεσμα την ευνοϊκή έκβαση. Επιπλέον αναφέρεται ότι προσωπικό με τα επιπλέον προσόντα υπηρετούσε μέχρι το 1992 στο νοσοκομείο ένα επιπλέον σημαντικό στοιχείο για τη λειτουργία του νοσοκομείου τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Υπάρχουν αρκετές έρευνες που στα αποτελέσματά τους τονίζουν την δύναμη της αποτελεσματικής επικοινωνίας και της συναισθηματικής υποστήριξης. Το Νοέμβριο του 2010 παρουσιάστηκε στη Βοστώνη στο συνέδριο For Compassionate Health Care η έρευνα των Beth A. Lown, Julie Rossen και John Marttila, με θέμα An Agent for Improving Compassionate Care, που διενεργήθηκε σε 800 ασθενείς και 510 ιατρούς η οποία στα αποτελέσματά της συμπεριλαμβάνει ότι το 85% των ασθενών και το 75% των ιατρών, υποστήριξαν ότι η θεραπεία τους δεν εξαρτήθηκε μόνο από τις ιατρικές ικανότητες των ιατρών αλλά και από την συναισθηματική υποστήριξη. Μία παλαιότερη έρευνα του 2004 των Kim et al. στην Νότιο Κορέα συνδέει τη επιτυχία της συμμόρφωσης στη θεραπεία με την «empathy on patient». Η τήρηση των οδηγιών του ιατρού ενισχύεται από την ικανότητα ενσυναίσθησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, η ανθρώπινη επαφή, το ενδιαφέρον και η αισιοδοξία βοηθούν τον ασθενή να αποδεχτεί τη θεραπεία. Ένα θεραπευμένο από την ίδια νόσο νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί ζωντανή απόδειξη επιτυχίας της θεραπείας αλλά και πηγή αισιοδοξίας για τον ασθενή. Αναφέρεται στη συνέντευξη ότι πολλές φορές ήταν καλύτεροι από προσωπικό πτυχιούχων άλλων σχολών.

Επίσης με θετικά φορτισμένες λέξεις χαρακτηρίζεται συνέντευξη σε σχέση με το αντικείμενο της εργασίας και τη σχέση με τους συναδέλφους. Η λέξη οικογένεια αναφέρεται συχνά όπως επίσης οι λέξεις και φράσεις : οικογενειακή ατμόσφαιρα, αγάπη, αγαπώ τη δουλειά μου, μου αρέσει, στεκόμαστε ο ένας δίπλα στον άλλο, θέληση,

ενδιαφέρον. Φαίνεται να έχει ιδιαίτερη σημασία και αναδεικνύεται ως ύψιστη αξία η φιλική συναδελφική διάθεση και για το λόγο αυτό παρομοιάζεται συχνά ως οικογένεια η ομάδα των εργαζομένων αλλά και η σχέση με το αντικείμενο της εργασίας το οποίο όπως αναφέρθηκε αντιμετωπίζεται με σεβασμό και αγάπη.

Σε όλη τη συνέντευξη υπάρχει η αντωνυμία «μας», όπως : το νοσοκομείο μας, οι κλινικές μας, οι πνευμονολογικές κλινικές μας, οι θωρακοχειρουργικές κλινικές μας. Με τη χρήση αυτής της αντωνυμίας τονίζεται ο στενός δεσμός του προσωπικού με το νοσοκομείο και η χαρά και η περηφάνια για την ανάπτυξη και την αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου που υπηρετούν.

Ξεχωριστά αναφέρεται το πλούσιο φυσικό περιβάλλον του νοσοκομείου το οποίο τονίζεται ότι είναι ευεργετικό, καθώς αναφέρεται : μας εμπνέει. Δημιουργεί δηλαδή θετικά αισθήματα στο προσωπικό και ευγενή αισθήματα στην εργασία. Η αναφορά στα Ασκληπιεία στο Ιστορικό μέρος της παρούσας εργασίας που κτίζονταν σε τοποθεσίες με ειδυλλιακή θέα με πλούσια βλάστηση, επισήμανε τη βοήθεια της ηρεμίας του τοπίου στη θεραπευτική πρακτική. Το νοσοκομείο «Η Σωτηρία» απέκτησε όπως αναφέρθηκε με τις δενδροφυτεύσεις μία όμορφη βλάστηση η οποία επιδρούσε θεραπευτικά όχι μόνο στους ασθενείς αλλά και στο προσωπικό. Η επιστήμη σήμερα παραδέχεται ότι στα Ασκληπιεία υιοθετούσαν μία ολιστική προσέγγιση στη θεραπεία των ασθενών δίνοντας έμφαση στους ψυχολογικούς παράγοντες για το λόγο αυτό επιλέγονταν τοποθεσίες με όμορφο φυσικό περιβάλλον. Το φυσικό περιβάλλον του νοσοκομείου Σωτηρία εμπνέει εκτός από τους ασθενείς και το προσωπικό όπως αναφέρεται στην παραπάνω συνέντευξη.

Η θερμή υποστήριξη του έργου του νοσοκομείου είναι διάχυτη στο κείμενο της συνέντευξης, αλλά και των σημαντικών δωρεών που έχουν γίνει με σημαντικότερη του Ιδρύματος Νιάρχος που φαίνεται να είναι πραγματικό στήριγμα για την εξέλιξη του νοσοκομείου αλλά και η ελπίδα για μελλοντική μεγαλύτερη αναβάθμιση του. Στην ιδιωτική πρωτοβουλία και ευεργεσία οφείλει τη δημιουργία του το νοσοκομείο «Η Σωτηρία» και μετά το πέρασμα ενός και πλέον αιώνα μεταρρυθμίσεων και αλλαγών προσβλέπει και πάλι στην ευεργεσία των Ιδιωτών για τον συνεχή εκσυγχρονισμό του.

Ιδιαίτερα τονίζεται ο καθοριστικός ρόλος των διοικήσεων που εκτός από την ξεχωριστή προσωπικότητα του καθενός, είναι ένας ρόλος που τους έχει αποδοθεί από το

κράτος ώστε να εφαρμόζουν συγκεκριμένες πολιτικές. Αυτό δεν αναφέρεται ξεκάθαρα στη συνέντευξη, όμως επισημαίνεται ξεχωριστά ότι η ανάπτυξη του νοσοκομείου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις διοικήσεις.

Τέλος με ιδιαίτερο ενδιαφέρον η κα Ελένη Παπαγεωργίου εστιάζει στον κλάδο και τους ανθρώπους των Παραϊατρικών Υπηρεσιών τους οποίους ονομάζει αφανείς ήρωες θέλοντας να τονίσει το σπουδαίο έργο τους το οποίο παραμένει στα μετόπισθεν χωρίς να φαίνεται, ενώ στηρίζει και αποτελεί εξίσου σημαντικό κρίκο της αλυσίδας της παροχής φροντίδας της υγείας του νοσοκομείου αλλά και γενικότερα. Οι διαγνωστικές υπηρεσίες, οι υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης, και όχι μόνον, αποτελούν τον κεντρικό άξονα της διάγνωσης αλλά και της παρακολούθησης των θεραπευτικών σχημάτων και ομοιάζουν να ανοίγουν και να κλείνουν την αυλαία της νοσηλείας των ασθενών αλλά και των εξεταζομένων που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία.

Η Διευθύντρια των Παραϊατρικών Υπηρεσιών του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» ενεργό μέλος του νοσοκομείου η οποία περπατά όπως μας ανέφερε τα 39 έτη υπηρεσίας σε ένα ιστορικό αλλά και σύγχρονο νοσοκομείο, είναι επίσης ενεργός πολίτης και μέλος σε συλλόγους, συμβούλια και επιτροπές, ένας άνθρωπος με σωρευμένη εμπειρία και σοφία που η κοινωνία οφείλει να αφουγκράζεται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προσωπικότητα και η ακτινοβολία της Σοφίας Σλήμαν διαδραμάτισε κυρίαρχο ρόλο στην ανάπτυξη του νοσοκομείου-σανατορίου «Η Σωτηρία». Η ίδια πέτυχε τη δωρεά της έκτασης από την Ιερά Μονή Πετράκη και χρηματοδότησε την ανέγερση του πρώτου ιστορικού περιπτέρου. Επιπλέον η διεθνής ακτινοβολία της επηρέασε και άλλους εύπορους Έλληνες οι οποίοι ένας-ένας συνεισέφεραν και χρηματοδότησαν την κατασκευή των πρώτων περιπτέρων. Η ανέγερση του σανατορίου αποτέλεσε διέξοδο για την ικανότητα, δραστήρια και πολυπράγμονα Σοφία, ώστε να ασχοληθεί με τα κοινά, μία εποχή που απέκλειε τις γυναίκες από την επίσημη συμμετοχή στα τεκτενόμενα.

Εκτός από την προσφορά της οικογένειας Σλήμαν προς την κοινωνία, η φιλανθρωπική αυτή δράση προσέδωσε επιπλέον δόξα στην πρόσωπό της και την οικογένειά της αφού συν τοις άλλοις ο υιός της προωθήθηκε και εξελέγη βουλευτής από το 1905 έως το 1935, διετέλεσε περιφερειάρχης της Ηπείρου και πρόεδρος της Ελλάδας στην Αμερική. Ταυτόχρονα η φιλανθρωπική δράση της οικογένειας πιθανόν να έδρασε εξισορροποητικά στις συγκρούσεις του υιού της με τον Μαρίνο Αντύπα, αλλά και του γαμπρού της και πρωθυπουργού Στέφανου Δραγούμη που κατέπνιξε την εξέγερση του Κιλελέρ. Οι ιστορικές εξελίξεις των Βαλκανικών πολέμων οδήγησαν τον Ελευθέριο Βενιζέλο να χρηματοδοτήσει το περίπτερο «Στρατιωτικό» και επίσης να αναλάβει το κράτος τη διοίκηση και τη χρηματοδότηση του «Σωτηρία», το οποίο πλημμύρισε με ασθενείς με τη λήξη και του Πρώτου Παγκοσμίου πολέμου.

Οι παράγκες, τα παραπήγματα και η εξαθλιωμένη εικόνα του σανατορίου, ήταν ίδια με την εξαθλιωμένη εικόνα της χώρας μετά τη Μικρασιατική καταστροφή, καθώς χιλιάδες προσφυγικές φτωχογειτονιές πολλαπλασίασαν τις «τρώγλες των Αθηνών». Απεφασίσθη η ανέγερση νέων μεγαλύτερων περιπτέρων για την αντιμετώπιση της πληθώρας των φυματικών που παρήγαγαν οι συνεχείς πόλεμοι και η Μικρασία. Το κτίριο της Χειρουργικής και το Μέγα Λαϊκό ξεκίνησαν επί Ε. Βενιζέλου με σκοπό να εξαλλείψουν τις παράγκες και να αναδείξουν το ενδιαφέρον της πολιτείας.

Η πολιτική του Ιωάννη Μεταξά, ξερίζωσε την πλειοψηφία των άθλιων προσφυγικών φτωχογειτονιών που έδωσαν τη θέση τους σε σπίτια τα οποία στέγασαν πλήθος οικογενειών προσφύγων σε πολλά μέρη της Ελλάδας. Η ίδια πολιτική κατεδάφισε τα παραπήγματα και τις παράγκες από το «Σωτηρία». Τα μεγάλα έργα υποδομής που υλοποιήθηκαν σε όλη τη χώρα, γίνονται και στο «Σωτηρία». Τέσσερα μεγάλα κτίρια

ταλαντούχων αρχιτεκτόνων ανεγείρονται στο νοσοκομείο και αποτελούν και σήμερα τον κύριο κορμό του σύγχρονου νοσοκομείου.

Η κατοχή, ο εμφύλιος «παράγουν» νέους φυματικούς αυξάνοντας την ανάγκη κλινών, αλλά η ανακάλυψη της Στρεπτομυκίνης και η εφαρμογή της, μαζί την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και τα εξυγιειντικά μέτρα που εφαρμόζονταν από χρόνια, μείωσαν δραματικά τους θανάτους από τη φυματίωση και επέτρεψαν να μετασηματισθεί το σανατόριο σε νοσοκομείο νοσημάτων θώρακος τα επόμενα χρόνια.

Η ίδρυση νέων κλινικών και της Πανεπιστημιακής κλινής εκσυγχρονίζουν το νοσοκομείο. Ο νέος θεσμός του ΕΣΥ, οι νέες τεχνολογίες, η Ιατρική Σχολή με τις Πανεπιστημιακές κλινικές με σημαντικό Κλινικό, Επιστημονικό και Ερευνητικό έργο, το νοσοκομείο στελεχώνεται με σπουδαίους ιατρούς και μετασηματίζουν το «Σωτηρία» σε σύγχρονο νοσοκομείο.

Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου ιδρύουν συλλόγους με ξεχωριστό το Σύλλογο Φίλων Περιθαλπομένων αλλά και το Μουσείο, και αγωνίζονται για τη διάσωση των κτιρίων και των σημαντικών κειμηλίων. Τα τελευταία χρόνια της οικονομικής κρίσης, ασκούνται πιέσεις με περιορισμό των δαπανών και εντατικοποίηση της εργασίας, ώστε τα νοσοκομεία να μεταμορφωθούν άμεσα σύμφωνα με τα βορειοευρωπαϊκά πρότυπα χωρίς τους απαραίτητους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους. Το ενδιαφέρον και η αγάπη του προσωπικού για το νοσοκομείο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη διατήρηση της ιστορίας, της ταυτότητάς του αλλά και της «σωτηρίας» του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγελίδης, Χ., (2007), *Καταγώγια, νοσοκομεία και ξενώνες. Η διαδρομή της περίθαλψης στο Βυζάντιο*, Περιοδικό Αρχαιολογία, τεύχος 103 (2007).

Αηδονίδης, Α., (2013) *Δημογραφική Μελέτη των Ασθενών του Σανατορίου «ΣΩΤΗΡΙΑ» για τα έτη 1918-1924*, ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΕΤΡΑΔΙΑ ΙΣΤΟΡΙΚΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αηδονίδης, Α., Τσιάμης, Κ., Μάνδουλα-Κουσουνή, Μ., Ανωγιάτης-Ρελε, Δ., (2014) *Δημογραφική αποτύπωση της νοσηλευτικής κίνησης των ασθενών του νοσοκομείου «Σωτηρία» (1918-1930)*, ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ τόμος 10, τεύχος 2, σελ. 37-48, Κέρκυρα : Ιατροχειρουργική Εταιρία Κέρκυρας.

Αθανασάκης, Ι., (1939), *Αι τρώγλαι των Αθηνών και ο αγών κατά της φυματιώσεως*, Αθήνα : Τύπος Στεφάνου Ταρουσόπουλου

Αντωνιάδης, Ι., (1940), *Ο Νέος Οίκος Αδελφών*, ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ 1 Μαρτ. 1940, ετ. Θ', τ. 17, τεύχος 197, σ. 173 – 185, Αθήνα : ΤΕΕ

Αραβαντινός, Α., (2017) *Ασκληπιός και Ασκληπιεία*, Κατερίνη : Εκδόσεις Μάτι.

Asimov, I., (2008) *Το Χρονικό των Επιστημονικών Ανακαλύψεων*, Ηράκλειο : Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.

Argyl, M., (1981), *Η ψυχολογία της συμπεριφοράς*, Αθήνα : Εκδόσεις Γλάρος.

Ayache, L., (1999), *Ο Ιπποκράτης*, Αθήνα : Δαίδαλος Ι. Ζαχαρόπουλος.

Βασίλειος ο Μέγας, *Επιστολή 94*

Βερέμης, Θ., Κολιόπουλος, Ι., (2015), *Νεότερη Ελλάδα*, Αθήνα : Εκδόσεις Πατάκη.

Βλαστός, Φ., (2005), *Η Αντιμετώπιση της Φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τη Διάρκεια του 20^{ου} Αιώνα*, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα : Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή.

Βουρνάς, Τ., (2013), *Ιστορία της Νεώτερης και Σύγχρονης Ελλάδας* Τόμος Α, Αθήνα : Εκδόσεις Πατάκη.

Βουρνάς, Τ., (2013), *Ιστορία της Νεώτερης και Σύγχρονης Ελλάδας* Τόμος Β, Αθήνα : Εκδόσεις Πατάκη.

Βουρνάς, Τ., (2013), *Ιστορία της Νεώτερης και Σύγχρονης Ελλάδας* Τόμος Ε, Αθήνα : Εκδόσεις Πατάκη.

Βυθούλας, Γ., (2000), *η Νέα Διάσταση στην Ιατρική*, Αθήνα : Εκδόσεις Μαράθια.

Γρηγόριος ο Θεολόγος, *Εις τον Μέγα Βασίλειον Επιτάφιος*

Γεώργας, Δ., (1999), *Κοινωνική Ψυχολογία Τόμος Α*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Γεώργας, Δ., (1999), *Κοινωνική Ψυχολογία Τόμος Β*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Γείτονα, Μ., (2004), «Οικονομία της Υγείας και Αξιολόγηση της Φροντίδας Υγείας», στο, *Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας της Υγείας Φαρμακοοικονομία και Λήψη Αποφάσεων*, Βόλος : Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.

Yalom, I., (2008), *Στον Κήπο του Επίκουρου*, Αθήνα : Εκδόσεις Άγρα.

Γεωργακόπουλος, Π., (1940), *Το Κεντρικόν κτίριον Μαγειρείων και Πλυντηρίων της «Σωτηρίας»*, ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ, 15-6-1940, έτ. Θ', τ 17, τεύχος 204, σ. 541 - 546
Αθήνα : Τεχνικό Επιμελητήριο της Ελλάδας

Γεωργούλας, Σ., (2010), «Η Καθημερινή Ζωή στην Ελλάδα του 20^{ου} Αιώνα», στο, *Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟΝ 19^ο & 20^ο ΑΙΩΝΑ*, Αθήνα : Εκδόσεις Τόπος.

Γιούνγκ, Κ, (1969), «Πρόλογος», στο, *Ι Τσινγκ, Το βιβλίο των αλλαγών*, Αθήνα : Εκδόσεις Πύρινος Κόσμος.

Γκρούσης, Μ., *Παραδείγματα προς διαρκή προσανατολισμό: Ο Άγιος Μέγας Βασίλειος και η «Βασιλειάδα» πόλη*

Γρηγοριάδης, Σ., (2011), *Ιστορία της σύγχρονης Ελλάδας 1944-1974*, Αθήνα : Χ.Κ. Τεγόπουλος Εκδόσεις .

Γούναρης, Χ., (1900), *Αδριάνειον Υδραγωγείον*, Αρχιμήδης, ετ. 2^{ον} , Μάιος-Ιούνιος 1900, αρ.3, σ.1, Αθήνα

Walton, A., (2007), *Ασκληπιός Η Λατρεία του Έλληνα Θεού της Ιατρικής*, Αθήνα : Ινστιτούτο του Βιβλίου – Α. Καρδαμίτσα.

Clogg, R., (2015), *Συνοπτική Ιστορία της Ελλάδας*, Αθήνα : Εκδόσεις Κάτοπτρο.

Goleman, D., (2011), *Η συναισθηματική νοημοσύνη*, Αθήνα : Εκδόσεις Πεδίο.

Gribbin, T., (1984), *Κβαντική Φυσική και Πραγματικότητα*, Αθήνα : Εκδόσεις Ωρόρα.

Δαρδαβέσης, Θ., (2008), *Ιατρικό Βήμα Οκτώβριος-Νοέμβριος, Ιστορική Πορεία του Υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα (1833-1981) : 50-61*, Αθήνα.

Δαφνής, Κ., (1981), *Μάνθος Μεταλληνός - Ηλίας Κουμετάκης: Δύο άνθρωποι μιάς άλλης εποχής*, Κέρκυρα

Δεσποτόπουλος, Ι., (1932), *Το Λαϊκόν Σανατόριον του Θεραπευτηρίου «Σωτηρίας»*, *ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ* 15 Σεπτ. 1932, ετ. Α΄, τ. ΙΙ, τεύχος 18, σελ. 902 – 907, Αθήνα : ΤΕΕ

Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, (1997), Εγκυκλοπαίδεια, Μαρούσι : Οργανισμός Πάπυρος.

Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας – Πειραιά, (2005), *Τα Δημόσια Νοσοκομεία στην Αθήνα και τον Πειραιά, Πορεία στο Χρόνο*, Αθήνα : Ε.Ι.Ν.Α.Π.

Ζαχαριάς, Κ., (2007). *Η εξέλιξη της φυματίωσης στην Ελλάδα κατά τον τελευταίο αιώνα*. Αθήνα: Διδακτορική Διατριβή.

Ζώη, Ε., (2010), «Όψεις του ελληνικού 19^{ου} αιώνα : Ο μετασχηματισμός του καθημερινού» στο, *Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟΝ 19^Ο & 20^Ο ΑΙΩΝΑ*, Αθήνα : Εκδόσεις Τόπος.

Θεοδοσίου, Σ., και Δανέζης, Μ., (2010), *Στα χρόνια του Βυζαντίου*, Αθήνα : Δίαυλος.

Θεοδώρου, Β., Καρακατσάνη, Δ., (2010), *Υγιεινής Παραγγέλματα Ιατρική επίβλεψη & κοινωνική πρόνοια για το παιδί τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα*, Αθήνα : Εκδόσεις ΔΙΟΝΙΚΟΣ

Θεοδώρου, Β. (2003), «Ερμηνευτικές Προσεγγίσεις της Φιλανθρωπίας, Από τον Κοινωνικό Έλεγχο στην Αμοιβαιότητα» στο, *ΜΝΗΜΩΝ*, τομ.25 : Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης.

Θεοδώρου, Β. (1992), «Φιλανθρωπία και Πόλη, Ορφανοί και άστεγοι παιδιά στον Πειραιά γύρω στο 1875» στο, *ΜΝΗΜΩΝ*, τομ.14 : Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης.

Θεοδώρου, Β. (2009), «Υποσιτισμός και φυματίωση στο Μεσοπόλεμο, Υγιεινή Διατροφή και Οργάνωση Μαθητικών Συσσιτίων, 1928-1932» στο, *ΜΝΗΜΩΝ*, τομ.30 : Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης.

Θεοδώρου, Β. (2002), «Οι Ιατροί απέναντι στο Κοινωνικό Ζήτημα, Από τον Κοινωνικό Ο Αντιφυματικός Αγώνα, Στις αρχές του 20ου αιώνα 1901-1926» στο, *ΜΝΗΜΩΝ*, τομ.24 : Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης.

Καββαδίας, Π., (1900), *Το Ασκληπιείο της Επιδαύρου*, Αθήνα : Εκδόσεις Κάκτος.

Καιροφύλλας, Κ., «*Η Εταιρεία των Φιλομούσων εις την Αθήναν*», Τα Αθηναϊκά 15(1960) 17-32, τ. 16 σ33-46. Αθήνα :

Καραμανίδου, Χ., (2010), «Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών και το φαινόμενο της μη συμμόρφωσης: προσανατολισμοί για την πολιτική υγείας», στο, *Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας*, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Καρολίδης, Π., (1993), *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, Αθήνα : Κάκτος.

Carra, F., (1982), *Η Κρίσιμη Καμπή, Επιστήμη, Κοινωνία και Απαρχή ενός Νέου Πολιτισμού*, Αθήνα : Εκδόσεις Ωρόρα.

Κατής, Κ., (1984), *Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»*. Ιστορική Μελέτη. Αθήνα: Διδακτορική Διατριβή.

Κιτσίκης, Κ., (1940), Νοσοκομείον – Σανατόρειον Η ΣΩΤΗΡΙΑ Νέον Περίπερον 300 Κλινών Ανδρών, *ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ* 1 Μαρτ. 1940, ετ. Θ', τ. 17, τεύχος 197, σ. 173 – 185, Αθήνα : ΤΕΕ.

Κοντιάδης, Ξ., (2004), «Η Θεσμική Οργάνωση του συστήματος Υγείας και του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας», στο, *Συνταγματικές Εγγυήσεις και Θεσμική Οργάνωση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας*, Αθήνα : Αντ. Ν. Σάκκουλα.

Κοντιάδης, Ξ., (2008), *Εισαγωγή στην Κοινωνική Διοίκηση και τους Θεσμούς Κοινωνικής Ασφάλειας*, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Κούζης, Αρ., (1910), *Ο αγών κατά της φθίσεως*, Αθήνα : Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά της φυματιώσεως.

Κούζης Αρ., (1929), *Η ιστορία της Ιατρικής*, Αθήνα 1929

Κουλουλές, Φ., (1955), *Βυζαντινών Βίος και Πολιτισμός*, τόμος Β', Αθήνα, σ . 65-174

Κουτρούλια, Ε., Παπαθανασίου, Π., Διαμαντόπουλος, Α., (2013), *Αρχαϊκή Ιατρική*, Τόμος 32, 141-156, *Η Ιστορία των Αντιφυματικών Ιδρυμάτων και Ιατρείων στην Πελοπόννησο*, Πάτρα

Κουρή, Μ., (2013), *Δημογραφική Μελέτη των Ασθενών του Σανατορίου «ΣΩΤΗΡΙΑ» για τα έτη 1925-1930*, ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΕΤΡΑΔΙΑ ΙΣΤΟΡΙΚΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κρεμαλής, Κ., (1987), *Το Δικαίωμα για Προστασία της Υγείας*, Αθήνα : Αφοι Κάσση.

Κρίβας, Σ., (2002), *Παιδαγωγική επιστήμη, Βασική θεματική*, Αθήνα : Γκούτενμπερκ.

Κωνσταντέλος, Δ., (1968), *Βυζαντινή Φιλανθρωπία και Κοινωνική Πρόνοια*, Αθήνα

Λευκοπαρίδη, Ξ., (1997), *Αλληλογραφία της Π.Σ. ΔΕΛΤΑ 1906 -1940*, Αθήνα : Βιβλιοπωλείο της «ΕΣΤΙΑΣ».

Μάτσαγγας, Α., (1984), *Η οργάνωση και λειτουργία των Βυζαντινών Νοσοκομείων και ιδιαίτερα του Νοσοκομείου της Μονής του Παντοκράτορα (ΙΒ' Αιώνας)*, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα : Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Αθηνών.

Μανιάτης, Στ. Π. (2002), *Ιστορία της Ιατρικής, από τους προϊστάμενους χρόνους έως σήμερα*, Εκδόσεις «εντός».

Μαρίνοφ, Λ. (2002), *Πλάτωνας όχι προζάκ ! Η εφαρμογή της φιλοσοφίας στα καθημερινά προβλήματα*, Αθήνα : Εκδοτικός Οργανισμός Α.Α.Λιβάνη.

Μαραβέγιας, Ν., Ανδρέου, Γ., (2010), «Η Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση της ελληνικής οικονομίας : Από τη σύνδεση στην ΕΟΚ στη συμμετοχή στην ΟΝΕ», στο, *Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟΝ 19^ο & 20^ο ΑΙΩΝΑ*, Αθήνα : Εκδόσεις Τόπος.

Μαρκέτος, Σ., (2009), *"100 Μεγάλοι Έλληνες: Ιπποκράτης ο Κώος"*, Εκδόσεις Σκάι

Μαρκέτος, Σ., (2008), *«Εικονογραφημένη Ιστορία της Ιατρικής»*, Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα

Μάρτζελος, Δ., (1993), *Ουσία και ενέργειαι του Θεού κατά τον Μέγαν Βασίλειον*, Θεσσαλονίκη Εκδόσεις Πουρναρά.

Μεταξάς, Ι., (1940), *Έλα να τα πάρεις*, Τεχνικά Χρονικά , 15 Νοεμ. - 1-15 Δεκ.1940 έτ. Θ', τ. 18, τεύχ. 214-6 , σ.994-998, Αθήνα

Μηλιός, Γ., (2010), «Η ελληνική οικονομία κατά τον 20^ο αιώνα» στο, *Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟΝ 19^ο & 20^ο ΑΙΩΝΑ*, Αθήνα : Εκδόσεις Τόπος.

Μηλίτση, Θ , (1997), *Οι Άγιοι Είκοσι Ανάργυροι*, Τρίκαλα

Miller, T., (1993), *Η γέννησις του νοσοκομείου στο Βυζάντιο*, Αθήνα : Εκδόσεις.

Μουρούτης, Κ., (2006), *Άγγιγμα μήνυμα ζωής*, Αθήνα : Etra Publishing.

Μουτζάλης Α., (2007), *Περίθαλψη ασθενών στο Βυζάντιο*, Περιοδικό Αρχαιολογία, τεύχος 103 (2007).

Moris, D., (1986), *Η Σημασία της Επαφής*, Μτφρ. Μ. Βερέτας. Αθήνα : Ωρόρα.

Μπόμπου – Πρωτόπαπα, Ε., (2005), *Γράμματα στον Ερρίκο*, Αθήνα : Εκδόσεις Καστανιώτη.

Μπόμπου, Ε., (2017), *Αγαμέμνων Σλήμαν «Ο περιπόθητος υιός»*, Αθήνα : Εκδόσεις Αρχείο.

Μπουσκάλια, Λ., (1988), *να ζεις, ν' αγαπάς και να μαθαίνεις*, Αθήνα : Εκδόσεις Γλάρος.

Μποτσέας, Δ., (2003), *Μορφές που Ευεργέτησαν την Ανθρωπότητα*, Αθήνα : Λυχνία.

Ναυρίδης, Κλ., (1994), *Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία*, Αθήνα : Παπαζήσης.

Νικολαΐδης, Ε., (1991), "Η κοσμολογία των Ελλήνων Πατέρων της εκκλησίας - Μέγας Βασίλειος και Γρηγόριος Νύσσης", *Βυζαντικά*, τομ. 11ος, σελ. 203-230, Θεσσαλονίκη Πατερικά εκδόσεις.

Nettleton, Σ., (2002), *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*. Επιστ. Επιμ. Δ. Αγραφιώτης, Μτφρ. Α.Βακάκη. Αθήνα : Τυπωθήτω.

Ντουνιά, Χρ. (2014), *Τα ποιήματα*, Μαρία Πολυδούρη Αθήνα : Εστία.

Οικονόμου, Χ., (1994), *Οργάνωση Εθνικού Συστήματος Υγείας Η Περίπτωση της Αγγλίας και της Ελλάδας σε Συγκριτική Μελέτη*, Αθήνα : ΕΣΔΥ

Οικονόμου, Χ., (1996), *Το κοινωνικό κράτος στη δεκαετία του 1980. Το παράδειγμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας*, Αθήνα : Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Οικονόμου, Χ., (2005), *Κοινωνιολογία της Υγείας*, Αθήνα : Εκδόσεις Διόνικος.

Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας Γραφείο Περιοχής Ευρώπης, (2002), *Υγεία 21 Υγεία για όλους τον 21ο αιώνα*, Αθήνα : Τυπωθήτω.

Παλαμάς, Γ., (1972), *Μ. Βασιλείου, έργα*, τομ.1-10, Θεσσαλονίκη Πατερικά εκδόσεις

Παναγιωτάκος, Π., (1929), *Η φυματίωση και το καπνεργατικόν επάγγελμα*, Αθήνα : Παράρτημα Δελτίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων Καπνεργατών.

Παναγιώτου, Χ., (2005), *Εκκλησιαστική Γραμματολογία*, Θεσσαλονίκη : Εκδοτικός Οίκος Κυρομάνος.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, (2010), *Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας*, Επιστημ. Επιμ. Κοντιάδης Ξ. και Σουλιώτης Κ. Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, (2006), «Ποιότητα και Διοίκηση στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας», *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας*. Επιστ. Επιμ. Κ. Σουλιώτης, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Παπαγεωργίου, Σ., (2000), *Έλληνες Ευεργέτες Άξιοι της Εθνικής Ευγνωμοσύνης*, Αθήνα Εκδόσεις Παπαζήση.

Παπαδάτου Δ. και Αναγνωστόπουλος Φ., (1995), *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε.,(1995), *Η Σιωπηλή Γλώσσα Των Συναισθημάτων*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδόπουλος, Σ., (2008), *Η ΖΩΗ ΕΝΟΣ ΜΕΓΑΛΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΙΣΑΡΕΙΑΣ*, Αθήνα : Εκδόσεις Αποστολικής Διακονείας

Παπαχατζής, Νικ., (1976), *Πανσανίου Ελλάδος περιήγησις*, Αθήναι 1976

Πατρίκιος, Β., (1901), *Νοσήματα και Μικρόβια*, αρ. 17, Αθήνα : Σύλλογος προς διάδοσιν ωφέλιμων βιβλίων.

Πατρίκιος, Β., (1906), *Οδηγία περί προφυλάξεως από της φθίσεως στο «Νοσήματα και Μικρόβια»*, αρ. 75, Αθήνα : Σύλλογος προς διάδοσιν ωφέλιμων βιβλίων

Πατρίκιος, Β., (1909), *Η πορεία της φθίσεως εν Ελλάδι*, Αθήνα : Α ΕΛΛΗΝΙΚΟΝ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΕΩΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΝ

Περιφέρεια Πελοποννήσου, (1999) *Το Ασκληπιείο της Επιδαύρου*,

Πιπερόπουλος, Γ., (2007), *Επικοινωνώ άρα υπάρχω*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Πολυδούρη, Μ., (2012), *Άπαντα*, Αθήνα : Ζαχαρόπουλος Σ.Ι.

Πουρναρόπουλος Γ., (1952), *Ιστορία της Ιατρικής δια μέσου των αιώνων*, Αθήναι

Προκοπάκη Χρ., (2015), *Ανθολογία ΓΙΑΝΝΗ ΡΙΤΣΟΥ*, Αθήνα : Εκδόσεις Κέδρος.

Ρωμανά, Γ., (1931), *Η ηλιοθεραπεία και η δι αυτής θεραπεία της φυματιώσεως*, Αίγιο : Τυπογραφείο Ζαγκλίφα.

Ραδισάκης, Α. – Βλαστός, Φ. (2003). *Οδηγός Μνήμης. 100 χρόνια Σωτηρίας, 1903-2003*. Αθήνα: Επετειακή έκδοση Ιατρικής Υπηρεσίας ΝΝΘΑ.

Ρηγάτος, Γ., (2016), *Αρχαίοι Μυθικοί Θεραπευτές*, Αθήνα : Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

Ρίτσος, Γ., (2008), *Γιάννης Ρίτσος Αυτοβιογραφία*, Χανιά : Αρχείο Κρήτης.

Σαιντ-Εξυπερύ, Α., (1997), *Ο μικρός Πρίγκιπας*, Αθήνα : Εκδόσεις Πατάκης.

Σακελλαρόπουλος, Θ., (2010), «Ένα περίγραμμα για την κατανόηση της οικονομικής και κοινωνικής ιστορίας της Ελλάδας του 19^{ου} αιώνα», στο, *Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟΝ 19^ο & 20^ο ΑΙΩΝΑ*, Αθήνα : Εκδόσεις Τόπος.

Σαπουνάκη-Δρακάκη, Λ., (2005) *Οικονομική ανάπτυξη και κοινωνική προστασία : Η γέννηση των υπηρεσιών υγείας στον Πειραιά και το Τζάνειο Νοσοκομείο* , Αθήνα : Διόνικος

Σαπουνάκη-Δρακάκη, Λ., (2006) *Σισμανόγλειο Νοσοκομείο 1936-2006*, Αθήνα : Διόνικος

Σβορώνος, Ν., (2007), *Επισκόπηση της Νεοελληνικής Ιστορίας*, Αθήνα : Θεμέλιο.

Σπυριδάκης, Μ., κ.ά, (2012), *Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, Επιστημ. Επιμ. Σπυριδάκης Μ. και Οικονόμου Χ. Αθήνα : Εκδόσεις Ι. Σιδέρης.

Σουλιώτης, Κ., (2007), *Οικονομικές Ανισότητες και Πολιτική Υγείας*, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Σπυρόπουλος Σπυρ., *Τα Ασκληπιεία της Πελοποννήσου*, Πάτρα 1999

Σταυράκης, Γ., (2002), *1902 – 2002 : Ένας αιώνας «Σωτηρία»*, Αθήνα

Στέφος, Αγγ., (2016), *Αφιέρωμα στη Μαρία Πολυδούρη*, Φιλολογική τεύχος 136, Αθήνα : Εκδόσεις Περιοδικά.

Στούφη, Ι., (2002), *Ιερά Μονή Πετράκη*, Αθήνα : Διήγηση.

Τεχνικά Χρονικά, (1937), *Μία δεκαετία ηλεκτρισμού στην Αθήνα*, Τεχνικά Χρονικά, έτος ' , τ. , τευχ. , σ.600, Αθήνα : ΤΕΕ

Τεχνικά Χρονικά, (1939), *Ο λόγος του κ. Προέδρου της Κυβερνήσεως ο εκφωνηθείς εις το προς τιμήν του δοθέν γεύμα υπό των Ελλήνων μηχανικών 1 Μαΐου 1939*, έτ. Η', τ. 15, τεύχ. 177 , σ. 347-350, Αθήνα : ΤΕΕ

Τεχνικά Χρονικά, (1948), *Διαλέξεις περί υδρεύσεως των Αθηνών*, Τεχνικά Χρονικά, έτος Δ' , τ. 25, τευχ. 290-291, σ.227-228, Αθήνα : ΤΕΕ

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (2004), *Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας της Υγείας Φαρμακοοικονομία και Λήψη Αποφάσεων*, Επιστημ. Επιμ. Γείτονα Μ. Βόλος : Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.

Τούντας, Γ., (2008), *Υπηρεσίες Υγείας*, Αθήνα : Οδυσσεύς.

Τσιαπάρας, Στ., (1990), *Η Πολιτική Ηγεσία και οι Ξένοι στη Νεώτερη Ιστορία της Ελλάδας Τόμος Γ (1944-1974)*, Αθήνα : Νέα Σύνορα – Α.Α. Λιβάνη.

Φιλιππίδης, Δ., (1992), Εκσυγχρονισμός στην αρχιτεκτονική και την πολεοδομία του μεσοπολέμου, στο «*Βενιζελισμός και Αστικός Εκσυγχρονισμός*», Ηράκλειο : Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.

Χαβιάρα-Καραχάλιου Σ., (1984), «*Ασκληπιείο Αρχαίας Τιτάνης. Το πρώτο κέντρο Υγείας στον Ελληνικό χώρο;*» (διδακτορική διατριβή) 1984.

Χανδρινός, Ι., (2012), «*Το τιμωρό χέρι του λαού*» *Η δράση του ΕΛΛΑΣ και της ΟΠΛΑ στην κατεχόμενη πρωτεύουσα 1942 – 1944*, Αθήνα : Εκδόσεις Θεμέλιο.

Χαρδαβέλλα, Γ., (2009) *Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, τόμος 21 τεύχος 3 Ιούλιος Σεπτέμβριος 2009,

Χαστάογλου, Β., (1992), Η ανάδυση της νεοελληνικής πόλης. Η σύλληψη της μοντέρνας πόλης και ο εκσυγχρονισμός του αστικού χώρου, στο «*Βενιζελισμός και Αστικός Εκσυγχρονισμός*», Ηράκλειο : Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.

Χιονίδου, Β., (2011), *Λιμός και Θάνατος στην Κατοχική Ελλάδα, 1941-1944*, Αθήνα : Βιβλιοπωλείον της Εστίας.

Χριστοπούλου-Αλέτρα, Χ., κ.ά, (2010) *The “smart” Asclepieion: A total healing environment*, Αθήνα: Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 27(2): 259-263

Χατζηνικολάου, Α., και Σκανδαλάκη, Ν., (2007) *Η παροχή ιατρονοσηλευτικής φροντίδας στα Ασκληπιεία της αρχαίας Ελλάδας*, Αθήνα : Νοσηλευτική 46(3):326-334

ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ 2011, Τόμος 8, Τεύχος 2, Βάννα Πανδή-Αγαθοκλή, *Καραντίνες και λοιμοκαρθατήρια στα Ιόνια νησιά*, Κέρκυρα

Χιονίδης, Γ., «*Η επίσημη εφημερίδα της προσωρινής κυβερνήσεως Θεσσαλονίκης του Ελευθερίου Βενιζέλου. (Μια πρώτη επισκόπηση των περιεχομένων της (15/09/1916-10/06/1917))*»Ελληνική Ιστορική Εταιρεία, Ε' Πανελλήνιο Ιστορικό Συνέδριο-Πρακτικά, Αθήνα, 1984, σελ.91

Ψυρούκης, Ν., (2011), *Ιστορία της Σύγχρονης Ελλάδας 1940-1974*, Αθήνα : Εκδόσεις Κουκίδα – Αιγαίο.

Wolper, L., (2001), *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας*, Αθήνα : Mediforce Servises S.A.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Barry, A., Yuill, Ch., (2016), *Understanding The Sociology of Health*, London : SAGE Publications Ltd.

Bell, C., (1997), *Ritual: Perspectives and Dimensions*, Oxford : Oxford University Press.

Black, C., (1919), *The Hospital of Greece*, Αθήνα : The American Red Cross.

Briggs, C., (1986), *Learning How to Ask*, Cambridge: Cambridge University Press

Bynum, H., (2015), *Spitting Blood*, New York : Oxford University Press.

Carthy, A., (2015), *The treatment of tuberculosis in Ireland from the 1890s to the 1970s a case study of medical care in Leinster*, National University of Ireland Maynooth

Carrington, T., (1911), *Tuberculosis Hospital and Sanatorium Construction*, New York: Reprints from the collection of University of Michigan Library.

Cohen and Manion, (1992), *Research Methods in Education*, New York: Routedge.

Crislip, A., (2005), *From Monastery to Hospital*, Michigan : The University Of Michigan Press.

Dudos, R., Dubos, J., (1996), *The White Plague, Tuberculosis Man and Society*, New Jersey : Rutgers University Press.

Ferngren, G., (2014), *Medicine and Religion*, Baltimore : Johns Hopkins University Press.

Gandy, M., Zumia, A., (2003), *The return of white plague, Global poverty and the "New" Tuberculosis*, London : Verso.

Gutting, G., (2005), *Foucault A very Short Introduction*, New York : Oxford University Press.

Harrison, N. (2005), *Basil the Great On the Human Condition*, New York : St Vladimir's Press

Hamilton, L., (2010), *Florence Nightingale. A Life Inspired*, New York : Wyatt North.

Hannah, I., (1925), *Christian Monasticism : A Great Force in History*, New York : Litle and Ives Company.

Harmless, W., (2004), *Desert Christians An introduction to the Literaty of Early Monasticism*, New York : Oxford University Press.

Hesse, J., (1993), *Hospitals and Cities, Nantes* : French Cimmittee for Development of HOPE programme.

Heemskerk, D., Caws, M., Marais, B., Farrar, J., (2015), *Tuberculosis in Adults and Children*, New York : Springer International Publishing.

Heifets, L., (2012), *The second coming of white plague*, Oklahoma : Tate Publishing & Enterprises LLC.

Hildebrant, S., (2014), *Basil of Caesarea*, USA : Baker Publishing Group.

Hospital Committee of the European Community, (1993), *Hospital Services in the E.C.*, Leuven : Hospital Committee of the European Community.

Hojat, M., (2007), *Empathy in Patient Care*, New York : Springer Science & Business LLC

Jones, C., Porter, R., (1994), *Reassessing Foucault Power, Medicine and the Body*, New York : Routledge

Mckee, M., Healy, J., (2002), *Hospital in a changing Europe*, Philadelphia : World Health Organization 2002.

Macmillan, M., (2003), *Paris six months that changed the world 1919*, New York : Random House Trade Paperback Edition

Polle, G., (1966), *One Passion Two loves*, New York : Thomas Y. Crowell Company

Radde – Gallwitz, A., (2012), *Basil of Caesarea, A Guide to his life and doctrine*, Oregon: Cascade Books.

Rousseau, P., (1994), *Basil of Caesarea*, London : University of California Press

Risse, G., (1999), *Mending Bodies Saving Souls : A History of Hospitals*, New York : Oxford University Press.

Schuchhardt, C., (2014), *Schliemann's Excavations*, Cambridge : Cambridge University Press.

Smith, G., (2015), *Christian Monasticism*, London : Aeterna Press.

Spiro H. (1998), *The Power of Hope*, New York : Yale University Press.

Tuckman, B., (1972), «Developmental Sequence in Small Groups», in, *In group procedures: Purpose, Process and Outcomes*, Boston: Houghton Mifflin.

Vaizey, J., (1984), *National Health*, Oxford : Martin Robertson & Company LTD.

Venizelos, E., (1919), *Greece before the Peace congress of 1919, a memorandum dealing with the rights of Greece*, New York : Oxford University Press, American Branch

Widgery, D., (1979), *Health in Danger*, London and Basingstoke : The Machillan Press LTD.

Woodhouse, C., (1991), *Modern Greece a Short History*, London : Faber and Faber Limited

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Μεταξά, *Ιστορία*,

<http://metaxa-hospital.gr/nosokomeio/istoria>,

(πρόσβαση 2/8/2015).

Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, (2015) *Στοιχεία του Νοσοκομείου*

<http://www.aretaiio.uoa.gr/istorika-stoixeia-toy-nosokomeiou.html>,

(πρόσβαση 30/11/2017)

Αρτέμη, Α. (2017) *Η συμβολή της Ιεράς Μονής Ασωμάτων Πετράκη στην παιδεία*,

<http://users.sch.gr/amalsk/Arheio/11Issue/2PetrakiPaideia.pdf> (πρόσβαση 21/5/2015).

Γαρζώνης, Π., (2005) *Ποιός είναι ο σύλογος*, <http://sylfilon.gr/identity/who-we-are/>
(πρόσβαση 11/7/2017)

Γενική Γραμματεία της Κυβέρνησης, *Κυβερνήσεις έως σήμερα*,
http://web.archive.org/web/20100410181821/www.ggk.gov.gr/?page_id=101
(πρόσβαση 3/7/2015).

Γενικό Νοσοκομείο Συσμανόγλειο, <http://www.sismanoglio.gr/history.sismanoglio.gr>,
(πρόσβαση 11/2/2015).

Έθνος (<http://www.ethnos.gr/koinonia>, (πρόσβαση 3/10/2016).

Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, *Ιστορία*,
<http://www.theagenio.gov.gr/history.asp>, (πρόσβαση 20/9/2015).

Θεοδωρόπουλος, Α., (1997), Άγιος Σαμψών ο Ξενοδόχος,
<https://simeiakairwn.wordpress.com/> (πρόσβαση 2/8/2015).

Ιερά Μονή Ασωμάτων-Πετράκη, *Ιστορικό*, <http://www.monipetraki.gr/istoriko.html>
(πρόσβαση 2/4/2016).

Ιωσηφίδης, Θ., (2013) «Εισαγωγή στην ανάλυση δεδομένων ποιοτικής κοινωνικής έρευνας, σημειώσεις», www.cultural-representation.com, (πρόσβαση 20/11/2013)

Ιωαννίδης, Μ., (2014), Ο Έλλας απελευθερώνει 156 Ακροναυπιώτες από το νοσοκομείο «Σωτηρία»
[http://www.avgi.gr/article/10811/2235878/o-elas-apeleutheronei-56-akronaupliotes-
apo-to-nosokomeio-soteria-](http://www.avgi.gr/article/10811/2235878/o-elas-apeleutheronei-56-akronaupliotes-apo-to-nosokomeio-soteria-) (πρόσβαση 3/7/2017)

Κόντος, Γ., (2016), Ένα Ιδιότυπο Μουσείο <http://www.dimokratianews.gr/content/>
(πρόσβαση 20/3/2016)

- Κουλούρης, Ν., <http://www.thedoctor.com.gr/hospitals> (πρόσβαση 28/7/2016)
- Μαρκέτος, Σ., «Τα Αρχαία Ασκληπιεία», <http://asclepieion.mpl.uoa.gr> , (πρόσβαση στις 20/04/2013).
- Μαντζούκας, Σ., (2007), «Ανασκόπηση Νοσηλευτική», www.hjn.gr/actions/get, (πρόσβαση 27/10/2013).
- Μηλιτση, Γ., <http://orthodoxanswers.gr/oi-eikosi-ayioi-anargyroi>, (πρόσβαση 16 Οκτωβρίου 2016).
- Μποτάτος, Χ., (2012) (<http://www.reporter.gr/Apipseis/Istories/item/210301-Theagenhs-Dhmtrios-Charishc>) (πρόσβαση 2/10/2016).
- Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου, <http://www.hospital-elena.gr> , (πρόσβαση 5/9/2015).
- Νοσοκομείο Αγλαΐα Κυριακού, <http://0317.syzefxis.gov.gr> , (πρόσβαση 16/6/2015).
- Ρώτα, Μ. (2015), *Η Σύρος τιμά τους ευεργέτες της*, <http://www.koinignomi.gr/news/politismos/2015/12/03/i-syros-tima-toys-eyergetes-tis.html> (πρόσβαση 9/9/2015).
- Σιάφκος, Χ., (2016), Το Μουσείο της Ελπίδας <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=183462> (πρόσβαση 17/6/2016).
- Στάθη, Κ. (2016), *Η Αθήνα στα χρόνια του Χατζή Αλή Χασεκί* <http://www.blod.gr/lectures/Pages/viewlecture.aspx?LectureID=3070> (πρόσβαση 1/2/2018).
- Συρίγος, Ν. Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ <http://www.sotiria-meduoa.gr/el/kalos-ilthate-stin-g-pp>, (πρόσβαση 10/1/2017).

Υπουργείο Υγείας, Υγειονομικές περιφέρειες

<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/xrhsima-thlefwna-amp-dieythynseis/2719-ygeionomikes-perifereies>, (πρόσβαση 18/2/2015).

Χαροντάκης, Δ., (<http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=120051>, (πρόσβαση 12 Μαρτίου. 2017).

De la Fuente-Fernandez et al, «Expectation and dopamine release: Mechanism of the placebo effect in Parkinson's disease», <http://www.healthaffairs.org>, (πρόσβαση 7/7/2013)

Moerman, D., 2002, «Meaning, Medicine, and the Placebo Effect» <http://www.healthaffairs.org>, (πρόσβαση 17/06/2013)

Mayo clinic, «Positive thinking: Reduce stress by eliminating negative self-talk» <http://www.mayoclinic.com/health>, (πρόσβαση 20/05/2013)

Paul and Cleary, «Patients Evaluate their Hospital Care: A National Survey» <http://www.healthaffairs.org/> (πρόσβαση 17 Απριλίου 2013)

Stewart, M., (1995), «Effective Physician-Patient communication and health outcomes : a review», <http://www.healthaffairs.org>, (πρόσβαση 16 Οκτωβρίου 2013)

ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ

Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1997

ΦΕΚ

ΦΕΚ Τεύχος Α 222/1902

ΦΕΚ Τεύχος Α 132/1903

ΦΕΚ Τεύχος Α 313/1910

ΦΕΚ 59, 11-12-1901, τεύχος Β, Βασιλικό Διάταγμα Περί εγκρίσεως του καταστατικού του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της φυματιώσεως.

ΦΕΚ 11, 21-1-1902, τεύχος Β, Βασιλικό Διάταγμα Περί συστάσεως επιτροπής προς συλλογήν εράνων υπέρ της ενισχύσεως του ταμείου του Συνδέσμου κατά της φυματιώσεως.

ΦΕΚ 220, 19-11-1902, τεύχος Α, Βασιλικό Διάταγμα Περί ιδρύσεως φθισιατρείου.

ΦΕΚ 325, 28-11-1911, τεύχος Α, Βασιλικό Διάταγμα Περί ενέργειας κατά την 6 Δεκεμβρίου 1911 λαϊκού εράνου υπέρ του Νοσοκομείου Σωτηρία.

ΦΕΚ 37, 17-4-1917, τεύχος Β, Περί εγκρίσεως του καταστατικού οργανισμού του θεραπευτηρίου η Σωτηρία.

ΦΕΚ 227, 14-10-1919, τεύχος Α, Βασιλικό Διάταγμα Περί καθηκόντων της Εφορείας του Νοσοκομείου Σωτηρία και περί εισαγωγής ασθενών.

ΦΕΚ 58, 8-4-1921, τεύχος Α, Βασιλικό Διάταγμα Περί απαρτισμού ιδίου Νοσοκομείου φυματιώντων εκ των εν τω Νοσοκομείω Σωτηρία ευρισκομένων πέντε παραπηγμάτων.

ΦΕΚ 186, 1-12-1936, τεύχος Γ, Βασιλικό Διάταγμα Περί διορισμού μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του εν Αθήναις Νοσοκομείου – Σανατορίου η Σωτηρία.

ΦΕΚ 192, 9-12-1936, τεύχος Γ, Βασιλικό Διάταγμα Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως.

ΦΕΚ 421, 22-10-1937, τεύχος Α, Βασιλικό Διάταγμα Περί κυρώσεως του Οργανισμού Νοσοκομείου-Σανατορίου η Σωτηρία.

ΦΕΚ 365, 5-11-1940, τεύχος Α, Βασιλικό Διάταγμα Περί τροποποίησης του Οργανισμού του Νοσοκομείου-Σανατορίου η Σωτηρία.

ΦΕΚ 130,6-6-1945, τεύχος Γ, Βασιλικό Διάταγμα, Υπουργείο Παιδείας.

ΦΕΚ 276, 12-11-1945, Βασιλικό Διάταγμα Περί ίδρύσεως Φυματιολογικής Κλινικής παρά τη Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΦΕΚ 81, 4-4-1949, Βασιλικό Διάταγμα Περί ίδρύσεως Μονοταξίου Σχολής Βοηθών Νοσοκόμων Πτυχιούχων εν τω Νοσοκομείω-Σανατορίω Σωτηρία.

ΦΕΚ 232, 13-11-1957, Βασιλικό Διάταγμα Περί αναμορφώσεως του Οργανισμού του Νοσοκομείου-Σανατορίου Σωτηρία.

ΦΕΚ 378/31-12-1974, τεύχος Α, Περί τροποποίησης και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών.

ΦΕΚ 109/21-4-1976, τεύχος Α, Περί τροποποίησης και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών

ΦΕΚ 60/24-4-1978, τεύχος Α, Περί τροποποίησης και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών

ΦΕΚ 143/7-10/83, Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΦΕΚ 625/Β, 25-8-1989, Μετονομασία Κλινικής του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών,

ΦΕΚ 16 τ.Β 15-1-1990 Εγκατάσταση και Λειτουργία της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών.

ΦΕΚ 899/Β,3-7-2003 Ίδρυση Β΄ Πνευμονολογικής Κλινικής στο Τμήμα Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και καθορισμός του εσωτερικού του κανονισμού.

ΦΕΚ 1681/τ.Β΄/ 28-7-2011 Διασύνδεση Νοσοκομείων κα καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους.

ΦΕΚ 737/ Τ. Β΄/ 1-4-2013, Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία».

ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

ΕΜΠΡΟΣ, σελ.4./8/4/1903, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή Εφημερίδες

ΕΜΠΡΟΣ, σελ.2,10/4/1903, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή Εφημερίδες

ΕΜΠΡΟΣ, σελ.1,1/6/1905, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή Εφημερίδες

ΕΜΠΡΟΣ, σελ.2,20/6/1906, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή Εφημερίδες

ΕΜΠΡΟΣ, σελ.1,6/3/1913, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή Εφημερίδες

ΕΜΠΡΟΣ, σελ.2,1/10/1922, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή Εφημερίδες

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ, σελ.1,10/10/1922, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή Εφημερίδες

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ, σελ.1,15/11/1922, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή Εφημερίδες

ΕΜΠΡΟΣ, σελ.2,12/8/1949, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή Εφημερίδες

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ, σελ.11,8/5/1960, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή
Εφημερίδες

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ, σελ.1,21/7/1974, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή
Εφημερίδες

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ, σελ.1,24/7/1974, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή
Εφημερίδες

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ, σελ.1,25/7/1974, Εθνική Βιβλιοθήκη Ελλάδας, Ψηφιακή Συλλογή
Εφημερίδες

ΑΡΧΕΙΑ

Αρχείο Επιστολών Ερρίκου Σλήμαν, Γεννάδειος Βιβλιοθήκη.

Αρχεία Νεοελληνικής Αρχιτεκτονικής, 1931-1943, Μουσείο Μπενάκη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Εικόνα 1 : Σοφία Σλήμαν 1869



Πηγή : Γεννάδειος Βιβλιοθήκη, Αμερικανική Σχολή Κλασσικών Σπουδών.

Εικόνα 2 : Η Σοφία Σλήμαν με το «θησαυρό του Πριάμου»



Πηγή : Γεννάδειος Βιβλιοθήκη, Αμερικανική Σχολή Κλασσικών Σπουδών.

Εκόνα 3 : Ερρίκος Σλήμαν



Πηγή : Γεννάδειος Βιβλιοθήκη, Αμερικανική Σχολή Κλασσικών Σπουδών.

Εικόνα 4 : Σοφία και Ερρίκος Σλήμαν



Πηγή : Γεννάδειος Βιβλιοθήκη, Αμερικανική Σχολή Κλαστικών Σπουδών.

Εικόνα 5 : Σοφία , Ανδρομάχη και Αγαμέμνων Σλήμαν



Πηγή : Γεννάδειος Βιβλιοθήκη, Αμερικανική Σχολή Κλαστικών Σπουδών

Εικόνα 6 : Σοφία Σλήμαν



Πηγή : Γεννάδειος Βιβλιοθήκη, Αμερικανική Σχολή Κλασσικών Σπουδών

Εικόνα 7 : Η Σοφία σε ηλικία τριάντα ετών, 1882



Πηγή : «Γράμματα στον Ερρίκο» Ελένη Μπόμπου - Πρωτόπαπα

Εικόνα 8 : Η Σοφία Σλήμαν στο εξώφυλλο του περιοδικού «Illustrierte Frauen Zeitung»
1880



Πηγή : «Γράμματα στον Ερρίκο» της Ελένης Μπόμπου - Πρωτόπαπα

Εικόνα 9 : Η Σοφία Σλήμαν



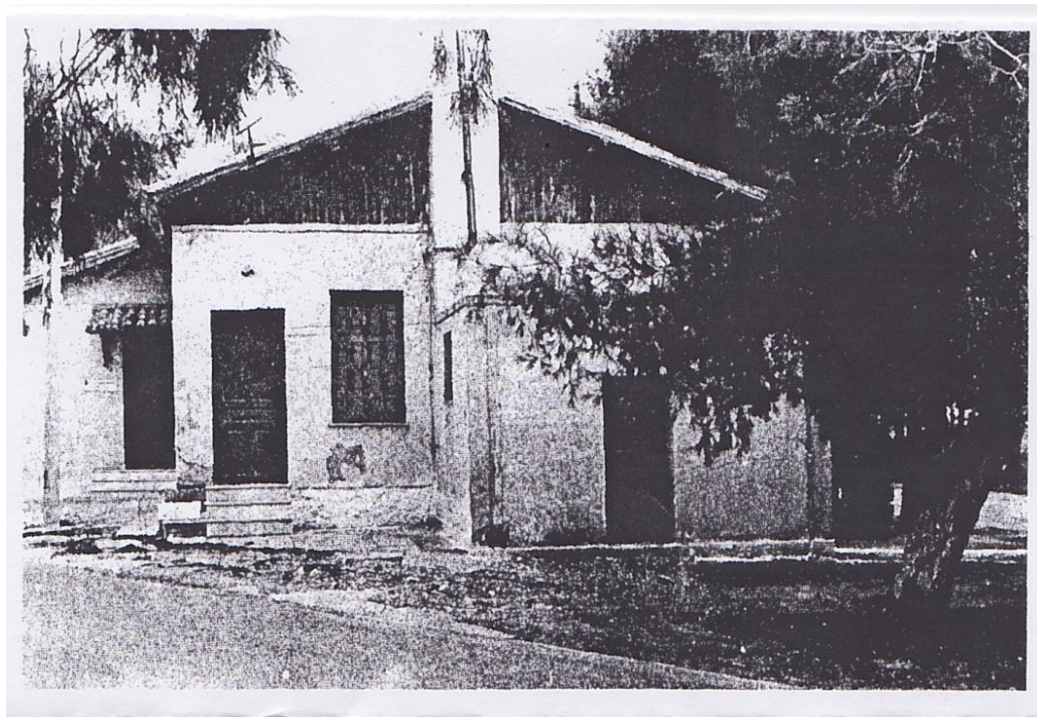
Πηγή : Γεννάδειος Βιβλιοθήκη, Αμερικανική Σχολή Κλασσικών Σπουδών

Εικόνα 10 : Το πρώτο κτίριο «Η Σωτηρία»



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 11: Το κτίριο «Κυριαζείδιο»



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 12 : Το κτίριο «Μελά»



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 13 : Η Εκκλησία



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 14 : Το κτίριο «Τριανταφυλλάκι»



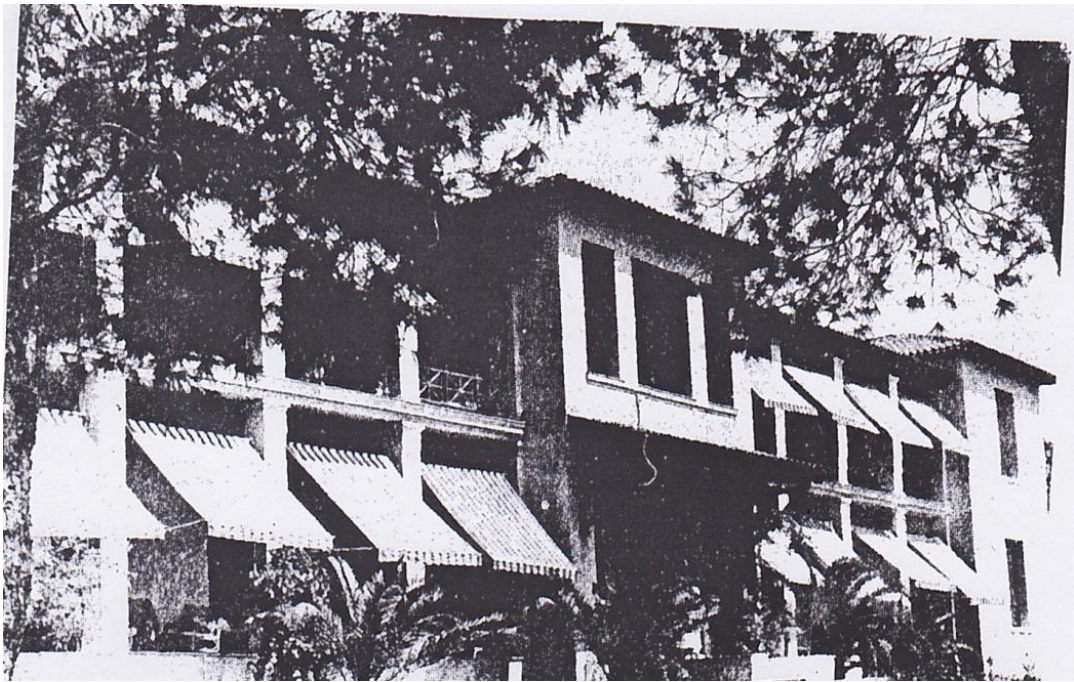
Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 15 : Το κτίριο «Στρατιωτικό»



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 16 : Το κτίριο «Σπηλιοπούλειο»



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 17 : Το κτίριο «Οικονόμειο»



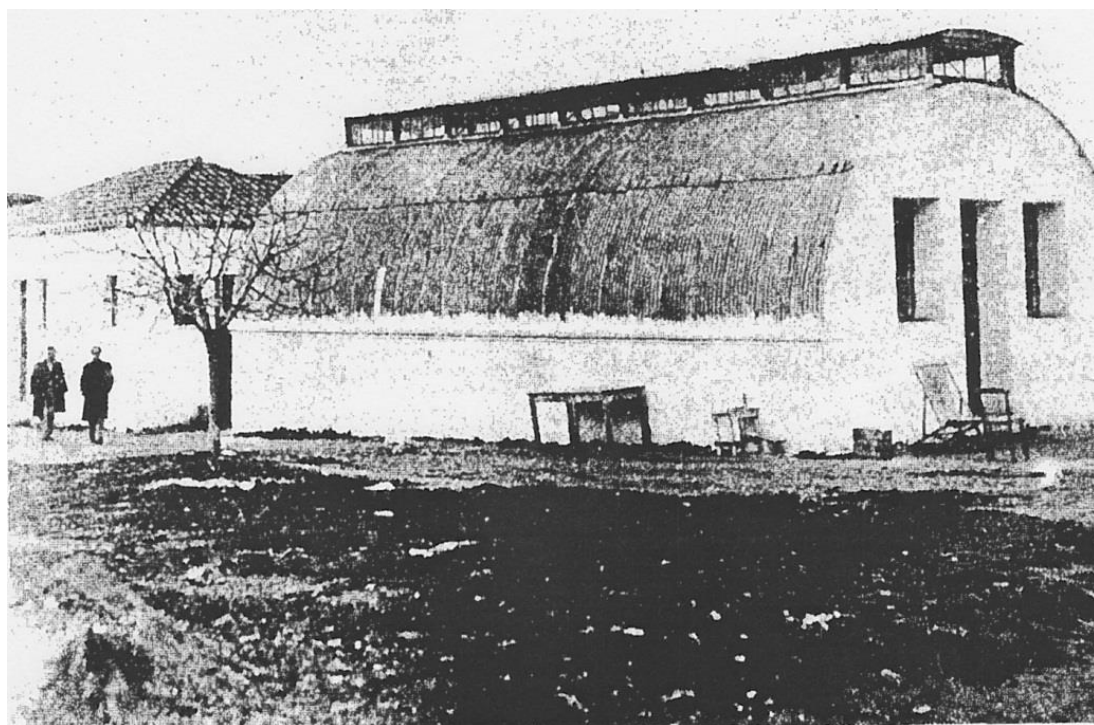
Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 18 : Παραπήγματα



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 19 : Ντέκερ



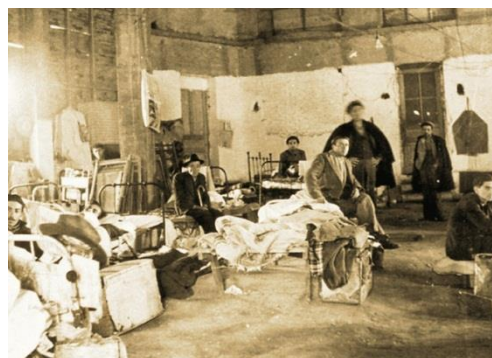
Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 20 : Παραπήγματα



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνες 21 και 22 Παράγκες και Παραπήγματα.



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 23 : Το κτίριο «Μέγα Λαϊκό» σε σχέδια του αρχιτέκτονα Ι. Δεσποτόπουλου



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 24 Το κτίριο υπηρεσιών



Τό προηγούμενον κτίριον τῶν γενικῶν ὑπηρεσιῶν. Διακρίνονται τὰ κεκλιμένα ἐπίπεδα - ράμπες - διά τῶν ὁποίων τὰ φορτηγά αὐτοκίνητα καί αἱ ἠλεκτράμαξαι φθάνουν μέχρι τοῦ πρώτου ὁρόφου διά τήν μεταφοράν τῶν φαγητῶν καί τοῦ ρουχισμοῦ.

Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 25 : Το ιστορικό πρώτο κτίριο «Σωτηρία» όπως σώζεται σήμερα, ερειπωμένο.



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 26 : Αμπέτειο



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 27 : Κυριαζείδιο



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 28 : Το κτίριο «Σπηλιοπούλειο» σήμερα.



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 29 : Το κτίριο της Χειρουργικής Κλινικής



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 30 : Το κτίριο «Λαναρά»



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 31 : Το κτίριο των Μαγειρείων



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 32 : Το κτίριο των Μαγειρείων



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 33: Το κτίριο «300 ανδρών»



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 34 : Το κτίριο «300 γυναικών»



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 35 : Η εφημερίδα του Συλλόγου Φίλων Περιθαλπομένων στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία», το τεύχος αρ.4 του 2006.

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ

Φύλλο 4ο
Ιούλιος 2006

Τηλ: 210 7763638,
210 7707211
Fax: 210 7707211
E-mail: info@syfillon.gr
WebSite: www.syfillon.gr

‘Επι κοινωνία ‘εν τύπῳ

Σύλλογος Φίλων Περιθαλπομένων Νοσοκομείου “Η ΣΩΤΗΡΙΑ”

ΞΕΝΩΝΑΣ

Κυριαζίδειο
Το κτίριο στην σημερινή του μορφή

Η φιλοξενία είναι ένα από τα πιο όμορφα χαρακτηριστικά του λαού μας. Πάμπολλες συγκινητικές ιστορίες από την αρχαιότητα εξάρουν τα ευγενικά αισθήματα φιλοξενίας. Στην αρχαία Ελλάδα ο Δίας, ο πατέρας των θεών και των ανθρώπων, έφερε την προσωνυμία Ξένιος και ήταν προστάτης της φιλοξενίας, για την οποία και στις μέρες μας ακόμη φημίζονται οι Έλληνες. Ίσως μέσα από αυτές τις καταβολές, αλλά και μέσα από την καθημερινότητά μας, ζώντας δηλαδή τα κοινωνικά δράματα που εξελίσσονται γύρω από το κρεβάτι του αρρώστου, γεννήθηκε η ανάγκη δημιουργίας ενός ξενώνα μέσα στο Νοσοκομείο μας, για να ανακουφίσει όλους εκείνους που έχουν αφήσει σπίτι και δουλειές για να συμπαρασταθούν στον άρρωστο πατέρα, στην πονεμένη μάνα, στο δύστυχο παιδί...

Η ιδέα του Ξενώνα γεννήθηκε πολύ νωρίς στην καρδιά του Συλλόγου μας και βρήκε μεγάλη απήχηση τόσο στην Διοίκηση του Νοσοκομείου μας, όσο και στους εργαζόμενους σε αυτό. Μετρώντας τις δυνάμεις μας στραφήκαμε και προς το Υπουργείο Υγείας και μας κατέπληξε το ενδιαφέρον που εκδηλώθηκε. Έτσι λοιπόν αποφασίσαμε να οργανώσουμε μια επιτροπή, την "Επιτροπή Ξενώνα" για να μελετήσει, συντονίσει και υλοποιήσει το όνειρο που θα ανακουφίσει πολλούς συνανθρώπους μας. Επiléξαμε ήδη το κτίριο. Είναι ένα εγκαταλειμμένο οίκημα σε πολύ κεντρικό σημείο του Νοσοκομείου μας, το "Κυριαζίδειο", το οποίο αξίζει να σωθεί και να δώσει μια άλλη νότα ζωής στον χώρο.

Ο προϋπολογισμός του ξεπερνά πολύ αυτά που μας διαθέτει η Διοίκηση και το Υπουργείο Υγείας. Θα χραιστούν πολλά χρήματα, μεράκι και πολλή δουλειά, πιστεύουμε όμως ότι αξίζει αυτή η προσπάθεια.

Μέσα από το φύλλο αυτό της εφημερίδας μας κάνουμε έκκληση στα φιλανθρωπικά σας αισθήματα και σας καλούμε να ενώσετε τις δυνάμεις σας με τις δικές μας προκειμένου σύντομα να δούμε τον κόσμο να αλλάξει!

Πέτρος Γαρζώνης

ΗΜΕΡΑ ΒΑΖΑΑΡ

*Η θλίψη του πλανήτη είναι πιο πέρα από μας
Να μη σε φέρουν στις ομοκαταλήξεις
του φωτός και της σκιάς
σε κάποια μέρη μια χαρά, κάποια μέρη ξεκινάει...*
ΝΑΖΙΜ ΧΙΚΜΕΤ

Με τρόπο σωπητό και ταπεινό, τα χιώματα της "Σωτηρίας" καταγράφουν εδώ και έναν αιώνα τώρα, ιστορίες ανθρώπων καθημερινών που παλεύουν δυνατά και συχνά ανισότιμα με νόσους και θεραπείες.

Αυτά τα ίδια χιώματα φιλοξένησαν για 2η χρονιά φέτος το μεράκι μας και την τρέλα μας σε πάγκους. Μια τρέλα πολλών ανθρώπων που μαθαίνει να μετουσιώνει την ύλη σε αγάπη και φροντίδα για ανθρώπους που νοσηλεύονται. Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συμμετείχαν είτε με προσφορές ειδών, είτε με προσφορά εργασίας είτε με το να έρθουν και να αγοράσουν. Από σεβασμό και εκτίμηση σε όλη αυτήν την προσπάθεια θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε έναν - έναν ξεχωριστά επιίζοντας ότι δεν έχουμε ξεχάσει κάποιον εκ παραδρομής.

Σταμάτινα Σπυράτου

Στιγμιότυπα από το Βazaar του 2006

**ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ
ΜΕ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ**

Μετά την επιστολή που εστάλη από το ΜΔΣ του Συλλόγου μας προς το Υπουργείο Υγείας και Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύθηκε και στο 3ο φύλλο της εφημερίδας μας, καθορίστηκε συνάντηση με τον κύριο Σταυρούλοπουλο, Διευθυντή του Γραφείου του Υπουργού κ. Αβραμόπουλου, για την Πέμπτη 8 Ιουνίου 2006.

Στην συνάντηση συμμετείχαν τέσσερα μέλη του ΔΣ και πραγματοποιήθηκε κάτω από πολύ εγκάρδιο και ζεστό κλίμα. Ενημερώθηκε ο Διευθυντής για τους στόχους και τις δραστηριότητες του Συλλόγου μας και του παραδόθηκε σχετικό ντοσιέ με υπόμνημα και στοιχεία που δείχνουν τις κυριότερες εκδηλώσεις του πρώτου εξαμήνου από την σύσταση του Συλλόγου.

Το κυριότερό μας αίτημα ήταν η συμπαράσταση του Υπουργείου στην προσπάθεια υλοποίησης Ξενώνα για την φιλοξενία συγγενών νοσηλευομένων στο Νοσοκομείο μας. Η πρότασή μας έγινε ενθουσιωδώς δεκτή και ζητήθηκε η επίσημη ενημέρωση του Υπουργείου μέσω Διοίκησης Νοσοκομείου, ώστε να ξεκινήσει η δέουσα γραφειοκρατική διεργασία για χρηματοδότηση. Πέραν αυτού προτάθηκε από τον κύριο Σταυρούλοπουλο η οικονομική ενίσχυση του Συλλόγου από τα έσοδα του Εθνικού Λαχείου, και όταν άκουσε για την λαχειοφόρο αγορά μας, αγόρασε λαχνούς, τους οποίους χάρισε στις γραμματείες του!

Όλα αυτά αποτελούν ευνοϊκές συνθήκες, οι οποίες μας δίνουν ελπίδα, θάρρος και δύναμη για την συνέχιση του έργου.

Π.Γ

**Μηχανισμοί Προστασίας
των Δικαιωμάτων των Ασθενών
Νόμος 2519/97, άρθρο 1**

συνέχεια στην σελίδα 2 →

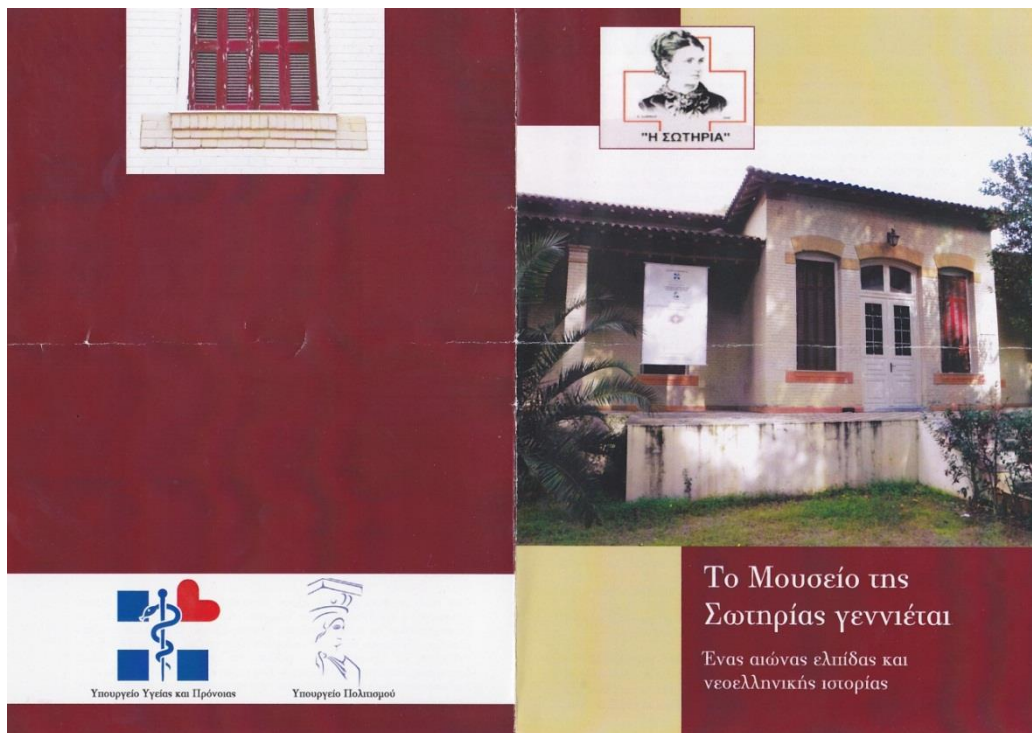
ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Έγνε αίτηση στην Νομαρχεία Αττικής προκειμένου ο Σύλλογός μας να πιστοποιηθεί από το Εθνικό και Νομαρχιακό Μητρώο Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα μη κερδοσκοπικού Χαρακτήρα. Αν γίνει αυτή η πιστοποίηση, ο Σύλλογός μας θα συγκαταλέγεται στον κατάλογο των Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα μη κερδοσκοπικού Χαρακτήρα του Υπουργείου Υγείας στο Internet και θα έχει το δικαίωμα χρηματοδότησης.

Επι κοινωνία εν τύπῳ / 1

Πηγή : Το site του Συλλόγου Φίλων Περιθαλπομένων.

Εικόνα 36 : Το Έντυπο του Μουσείου της Σωτηρίας



Εικόνα 37 : Το Μουσείο της Σωτηρίας που φιλοξενείται στο κτίριο «Στρατιωτικό»



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνες 38 και 39 : Ο Δ/ντης ΕΣΥ ιατρός Πνευμονολόγος κος Μ. Τουμπής με τον σιδηρό πνευμονοθώρακα



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 40 : Ο Δ/ντης ΕΣΥ Πνευμονολόγος κος Φώτης Βλαστός



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 41 : Εικαστική δημιουργία από την έκθεση «Σχέδιο Σωτηρία» του 2010



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 42 : Εικαστική δημιουργία από την έκθεση «Σχέδιο Σωτηρία» του 2010



Πηγή : Αρχείο φωτογραφιών νοσοκομείου «Η Σωτηρία»

Εικόνα 43 : Μαρμάρινη Πλάκα με τα ονόματα των Ιδρυτών του νοσοκομείου.



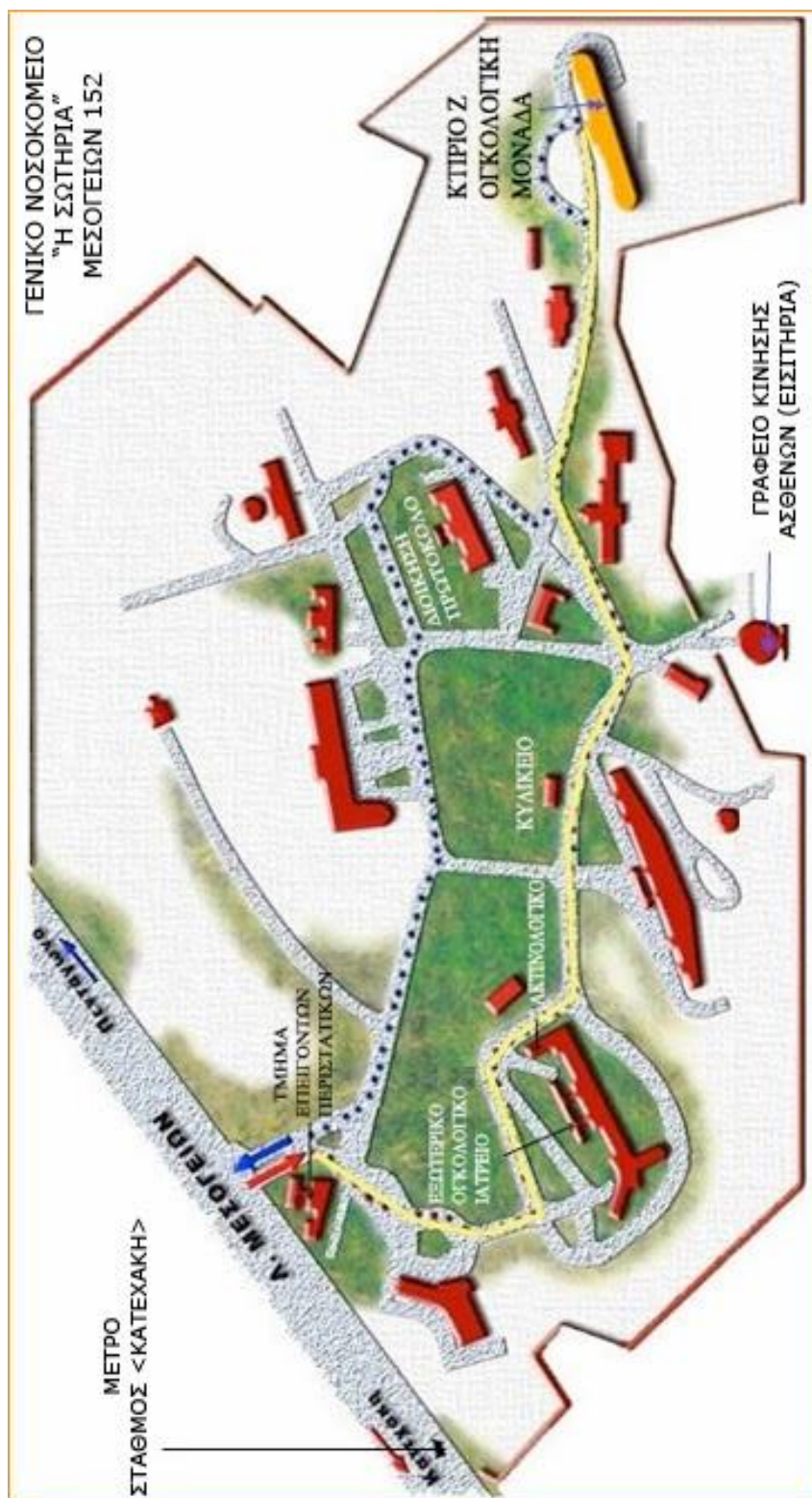
Πηγή : Η Μαρμάρινη πλάκα είναι αναρτημένη στην είσοδο του κτιρίου της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Εικόνα 44 : Πίνακας με τα ονόματα των Προέδρων ΔΣ και των Διοικητών του Νοσοκομείου «Η Σωτηρία».

ΔΙΑΤΕΛΕΣΑΝΤΕΣ ΠΡΟΕΔΡΟΙ Δ.Σ.	
· ΣΟΦΙΑ ΣΛΗΜΑΝ	1903 - 1926·
· ΜΑΡ ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΣ	1936 - 1941·
· ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΕΡΑΚΗΣ	1941 - 1944·
· ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΟΥΡΜΠΟΥΛΗΣ	1944 - 1945·
· ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΝΤΑΣ	1945 - 1946·
· ΜΑΝΘΟΣ ΜΕΤΑΛΙΝΟΣ	1946 - 1953·
· Γ. ΛΑΠΑΣ	1953 - 1957·
· ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΣΟΥΤΗΣ	1957 - 1959·
· ΣΤ. ΔΡΑΚΟΥΛΑΚΟΣ	1959 - 1963·
· ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΒΑΣΙΛΑΣ	1963 - 1965·
· ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΣΟΥΤΗΣ	1974 - 1982·
ΔΙΑΤΕΛΕΣΑΝΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ Δ.Σ.	
· ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΕΛΜΑΧΟΣ	1982 - 1985·
· ΖΗΣΗΣ ΓΙΩΤΣΑΣ	1985 - 1986·
· ΑΝΤΩΝΗΣ ΣΑΡΡΗΣ	1986 - 1989·
· ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ	1989 - 1990·
· ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΞΗΡΟΜΕΡΙΤΗΣ	1990 - 1993·
· ΜΙΧΑΗΛ ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ	1993 -
· ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΘΙΕΛΗΣ	1993 - 1994·
· ΠΑΝΟΣ ΒΑΧΛΙΩΤΗΣ	1994 - 1999·
· ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΝΙΑΚΑΣ	1999 - 2000·
· ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΧΟΛΕΒΑΣ	2000 - 2001·
· ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΡΕΜΜΥΔΑΣ	2001 - 2004·
· ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΟΥΝΑΡΗΣ	2004 -
· ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΥΡΝΟΚΟΚΗΣ	2004 - 2006·
· ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΥΛΩΝΑΚΗΣ	2006 - 2009·
· ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ	2009 - 2010·
· ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΥ	2010 - 2012·
· ΜΑΡΙΑ ΚΑΡΑ	2013 -
· ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ	2013 -

Πηγή : Ο πίνακας είναι αναρτημένος στο γραφείο της Διοίκησης του νοσοκομείου.

Εικόνα 45 : Χάρτης του νοσοκομείου «Η Σωτηρία»



Πηγή : Το site του νοσοκομείου «Η Σωτηρία».

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Οι Κυβερνήσεις στην απελευθερωμένη και σύγχρονη Ελλάδα (Συνοπτικά)

Στα κυβερνητικά σχήματα αρχικά δεν περιείχαν Υπουργείο Υγείας για αρκετά χρόνια και ο σχεδιασμός πολιτικών υγείας ήταν αντικείμενο υπηρεσιών που ανήκαν στο Υπουργείο Εσωτερικών ως επί το πλείστον. Παρατίθενται στη συνέχεια οι κυβερνήσεις και τα υπουργεία τους.

Με αρχή το 1822 – 1833 όταν η Ελλάδα έχει προσωρινή διοίκηση με τα πρόσωπα κατά σειρά, Αλέξανδρο Μαυροκορδάτο το 1822, Πετρόμπεη Μαυρομιχάλη το 1823, Βασίλειο Κουντουριώτη μέχρι το 1826, και Ανδρέα Ζαΐμη μέχρι το 1827, στη συνέχεια την Ελληνική Πολιτεία αναλαμβάνει ο Ιωάννης Καποδίστριας, Κυβερνήτης μέχρι την δολοφονία του το 1831. Ταυτόχρονα και έως το 1833 η Διοικητική Επιτροπή της Ελλάδας είναι τριμελής και αποτελείται από τον Αυγουστίνο Καποδίστρια, τον Θεόδωρο Κολοκοτρώνη και τον Ιωάννη Κωλέτη. Με την έλευση του Όθωνα ιδρύεται το Βασίλειο της Ελλάδος με πολίτευμα Μοναρχία με τα εξής πρόσωπα : Σπυρίδων Τρικούπης (Αντιβασιλεία) μέχρι το 1833, Αλέξανδρος Μαυροκορδάτος (Αντιβασιλεία) μέχρι το 1834, Ιωάννης Κωλέτης (Αντιβασιλεία) μέχρι το 1835, Κόμης Αρμανσπεργκ (Αρχιγραμματέας) μέχρι το 1835, Ιγνάτιος Ρούντχαρτ (Πρόεδρος Υπουργικού Συμβουλίου) μέχρι το 1837, Βασιλιάς Όθων (Πρόεδρος Υπουργικού Συμβουλίου) μέχρι το Φεβρουάριο του 1841, Αλέξανδρος Μαυροκορδάτος (Πρωθυπουργός) μέχρι τον Αύγουστο του 1841 και Βασιλιάς Όθων μέχρι το 1843. Τα επόμενα χρόνια από το 1843 έως και το 1862 το πολίτευμα της Ελλάδας είναι η Συνταγματική Μοναρχία με τις εξής κυβερνήσεις κατά σειρά : Ανδρέα Μεταξά (μέχρι τον Φεβρουάριο 1844), Κωνσταντίνο Κανάρη, Αλέξανδρο Μαυροκορδάτο, Ιωάννη Κωλέτη Κίτσο Τζαβέλα, Γεώργιο Κουντουριώτη, Κωνσταντίνο Κανάρη, Αντώνιο Κριεζή, Αλέξανδρο Μαυροκορδάτο, Δημήτριο Βούλγαρη, Αθανάσιο Μιαούλη και Ιωάννη Γενναίο Κολοκοτρώνη .

Ακολουθεί η περίοδος της Βασιλευομένης Δημοκρατίας από το 1862 έως το 1924 με συνεχείς, μικροβιότατες κυβερνήσεις με εναλλαγές συχνότατα των ιδίων προσώπων, τις εξής κυβερνήσεις : Δημητρίου Βούλγαρη, Αριστείδη Μωραϊτίνη, Ζηνόβιου Βάλβη, Διομήδη Κυριακού, Μπενιζέλου Ρούφου, Δημήτριου Βούλγαρη, Κωνσταντίνου Κανάρη, Ζηνόβιου Βάλβη, Κωνσταντίνου Κανάρη, Αλέξανδρου Κουμουνδούρου, Επαμεινώνδα Δεληγιώργη, Δημήτριου Βούλγαρη, Αλέξανδρου Κουμουνδούρου, Επαμεινώνδα Δεληγιώργη, Μπενιζέλου Ρούφου, Δημήτριου Βούλγαρη, Αλέξανδρου Κουμουνδούρου,

Αριστείδη Μωραϊτίνη, Δημήτριου Βούλγαρη, Θρασύβουλου Ζαΐμη, Επαμεινώνδα Δεληγιώργη, Αλέξανδρου Κουμουνδούρου, Θρασύβουλου Ζαΐμη, Δημήτριου Βούλγαρη, Επαμεινώνδα Δεληγιώργη, Δημήτριου Βούλγαρη, Χαρίλαου Τρικούπη, Αλέξανδρου Κουμουνδούρου, Επαμεινώνδα Δεληγιώργη, Αλέξανδρου Κουμουνδούρου, Επαμεινώνδα Δεληγιώργη, Αλέξανδρου Κουμουνδούρου, Κωνσταντίνου Κανάρη, Αλέξανδρου Κουμουνδούρου, Χαρίλαου Τρικούπη, Αλέξανδρου Κουμουνδούρου, Χαρίλαου Τρικούπη, Αλέξανδρου Κουμουνδούρου, Χαρίλαου Τρικούπη, Θεόδωρου Δεληγιάννη, Δημητρίου Βόλβη, Χαρίλαου Τρικούπη, Θεόδωρου Δεληγιάννη, Κωνσταντίνου Κωνσταντόπουλου, Χαρίλαου Τρικούπη, Σωτήριου Σωτηρόπουλου, Χαρίλαου Τρικούπη, Νικόλαου Δεληγιάννη, Θεόδωρου Δεληγιάννη, Δημήτριου Ράλλη, Αλέξανδρου Ζαΐμη, Γεωργίου Θεοτόκη, Αλέξανδρου Ζαΐμη, (1901 μέχρι Νοέμβριο 1902), Θεόδωρου Δηληγιάννη, Γεωργίου Θεοτόκη, Δημητρίου Ράλλη, Γεωργίου Θεοτόκη, Θεόδωρου Δηληγιάννη 1904, Δημητρίου Ράλλη 1905, Γεωργίου Θεοτόκη 1905, Δημητρίου Ράλλη 1909, Κίνημα στου Γουδή 1909, Κυριακούλη Μαυρομιχάλη 1909, Στέφανου Δραγούμη έως 10/1909, Ελευθέριου Βενιζέλου (1910-1915), Δημήτριου Γούναρη (2/1915-8/1915), Ελευθέριου Βενιζέλου (8/1915-9/1915), Αλέξανδρου Ζαΐμη (9/15-10-15), Στέφανου Σκουλούδη (10/15-6/16) Αλέξανδρου Ζαΐμη (6/16-9/16), Νικόλαου Καλογερόπουλου (9/16-9/16), Ελευθερίου Βενιζέλου Κυβέρνηση Εθνικής Αμύνης που έλεγχε την Βόρειο Ελλάδα (9/16-6/17), Σπυρίδωνα Λάμπρου που έλεγχε την Νότια Ελλάδα (9/16-4/17), Ελευθερίου Βενιζέλου Κυβέρνηση όλης της επικράτειας (6/1917-11/1920), Δημητρίου Ράλλη, Νικόλαου Καλογερόπουλου, Δημητρίου Γούναρη, Νικόλου Στράτου, Πέτρου Πρωτοπαπαδάκη, Νικόλαου Τριανταφυλλάκου, Αναστασίου Χαραλάμπη, Σωτηρίου Κροκιδά, Στυλιανού Γονατά, Ελευθερίου Βενιζέλου (1/1924-2/1924), Γεωργίου Καφαντάρη, Θεμιστοκλή Σοφούλη, Ανδρέα Μιχαλακόπουλου, Δικτατορία Θεόδωρου Πάγκαλου, Αθανασίου Ευταξία, Γεωργίου Κονδύλη, Αλέξανδρου Ζαΐμη, Ελευθέριου Βενιζέλου (7/1928-5/1932), Παναγή Τσαλδάρη, Ελευθέριου Βενιζέλου (1/1933-3/1933), Αλέξανδρου Οθωναίου, Παναγή Τσαλδάρη, Παλινόρθωση Μοναρχίας, Γεωργίου Κονδύλη, Κωνσταντίνου Δερμετζή, Δικτατορία Ιωάννη Μεταξά (8/1936-1/1941), Αλέξανδρου Κοριζή, Εμμανουήλ Τσουδερού, Γερμανική Κατοχή (Γ. Τσολάκογλου, Κ. Λογοθετόπουλου, Ι.Ράλλη,) Κυβερνήσεις του Βουνού (Ευριπίδη Μπακιρτζή, Αλέξανδρου Σβώλου, ΗΠΕΕΑ, Σοφοκλή Βενιζέλου με έδρα το Καΐρο (4/1944-4/1944) Γεωργίου Παπανδρέου με έδρα το Καΐρο (4/1944-10/1944),

Απελευθέρωση, Μετεγκατάσταση της κυβέρνησης στην Αθήνα (10/1944), Βασιλευομένη Δημοκρατία, Γεωργίου Παπανδρέου (10/1944-1/1945), Νικολάου Πλαστήρα, Πέτρου Βούλγαρη, Αρχιεπισκόπου Δαμασκηνού, Παναγιώτου Κανελλόπουλου, Θεμιστοκλή Σοφούλη, Παναγιώτη Πουλίτσα, Κωνσταντίνου Τσαλδάρη, Δημητρίου Μαξίμου, Κωνσταντίνου Τσαλδάρη, Θεμιστοκλή Σοφούλη, Αλέξανδρου Διομήδη, Ιωάννη Θεοτόκη, Σοφοκλή Βενιζέλου, Νικολάου Πλαστήρα, Σοφοκλή Βενιζέλου, Νικολάου Πλαστήρα, Δημητρίου Κιουσόπουλου, Αλέξανδρου Παπάγου, Κωνσταντίνου Καραμανλή, Κωνσταντίνου Γεωργακόπουλου, Κωνσταντίνου Καραμανλή, Κωνσταντίνου Δόβα, Κωνσταντίνου Καραμανλή, Παναγιώτη Πιπινέλη, Στυλιανού Μαυρομιχάλη, Γεωργίου Παπανδρέου, Ιωάννη Παρασκευόπουλου, Γεωργίου Παπανδρέου, Γεωργίου Αθανασιάδη – Νόβα, Ηλία Τσιριμόκου, Στέφανου Στεφανόπουλου, Ιωάννη Παρασκευόπουλου, Παναγιώτη Κανελλόπουλου, Στρατιωτική Δικτατορία 1967-1974 (Κ.Κόλλια, Γ. Παπαδόπουλου, Σπ. Μαρκεζίνη, Πραξικόπημα Δ. Ιωαννίδη Α. Ανδρουτσόπουλου), Ελληνική Δημοκρατία 7/1974, Κωνσταντίνου Καραμανλή, Γεωργίου Ράλλη, Ανδρέα Παπανδρέου, Τζανή Τζανετάκη, Ιωάννη Γρίβα, Ξενοφώντα Ζολώτα, Κωνσταντίνου Μητσοτάκη, Ανδρέα Παπανδρέου, Κωνσταντίνου Σημίτη, Κώστα Καραμανλή, Γιώργου Παπανδρέου, Λουκά Παπαδήμου, Παναγιώτη Πικραμένου, Αντώνη Σαμαρά, Αλέξη Τσίπρα. (Γενική Γραμματεία της Κυβέρνησης http://web.archive.org/web/20100410181821/www.ggk.gov.gr/?page_id=101)

Ειδικά από τη θεμελίωση του Νοσοκομείου «Η Σωτηρία» το 1903 μέχρι την εμφάνιση αυτόνομου Υπουργείου Υγείας :

Στη σύνθεση των ακόλουθων κυβερνήσεων του 1903 δεν αναφέρεται Υπουργείο Υγείας αυτόνομο αλλά οι διάφορες υγειονομικές υπηρεσίες συμπεριλαμβάνονται στο Υπουργείο Εσωτερικών, παρατηρώντας ενδεικτικά τις συνθέσεις των κυβερνήσεων διαφαίνονται οι μεγάλες προτεραιότητες των κυβερνήσεων της εποχής, με την απουσία του αυτόνομου υπουργείου για την υγεία :

Την Κυβέρνηση Θεόδωρου Δηλιγιάννη του 1902 αποτελούσαν

Θεόδωρος Δηλιγιάννης, Πρωθυπουργός

Αλέξανδρος Σκουζές επί των Εξωτερικών

Κυριακούλης Μαυρομιχάλης επί των Εσωτερικών

Αλέξανδρος Ρώμας επί των Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαιδύσεως

Θ. Λιμπρίτης επί των Στρατιωτικών και Ναυτικών

Αντώνιος Ζυγομαλάς επί της Δικαιοσύνης (ΦΕΚ Τεύχος Α 222/1902)

Την Κυβέρνηση Γεωργίου Θεοτόκη του Ιουνίου του 1903 αποτελούσαν

Γεώργιος Θεοτόκης, Πρωθυπουργός και επί των Εξωτερικών

Νικόλαος Λεβίδης επί των Εσωτερικών

επί των Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαιδύσεως

επί των Στρατιωτικών και Ναυτικών

Νικόλαος Καλογερόπουλος επί της Δικαιοσύνης (ΦΕΚ Τεύχος Α 132/1903)

Την Κυβέρνηση Δημητρίου Ράλλη του Ιουλίου του 1909 αποτελούσαν

Δημήτριος Ράλλης, Πρωθυπουργός

Γεώργιος Ζωγράφος, επί των Εξωτερικών

Νικόλαος Στράτος επί των Εσωτερικών

Κωνσταντίνος Γεροκωστόπουλος επί των Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαιδύσεως

Εμμανουήλ Μανουσογιαννάκης επί των Στρατιωτικών

Αθανάσιος Μιαούλης των Ναυτικών

Επαμεινώνδας Δελιγιάννης επί της Δικαιοσύνης (ΦΕΚ Τεύχος Α 132/1903)

Ακολουθούν τα αμέσως επόμενα χρονικά διαστήματα πολλές κυβερνήσεις με ανάλογες συνθέσεις, χωρίς αυτόνομο υπουργείο για την υγεία, μέχρι το 1916.

Την Κυβέρνηση Ελευθερίου Βενιζέλου του Οκτωβρίου του 1910 αποτελούσαν

Ελευθέριος Βενιζέλος, Πρωθυπουργός και επί των Στρατιωτικών και προσωρινά επί των Ναυτικών

Εμμανουήλ Ρέπουλης επί των Εσωτερικών

Απόστολος Αλεξανδρής επί των Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαιδύσεως

Νικόλαος Δημητρακόπουλος επί της Δικαιοσύνης και προσωρινά επί των Εξωτερικών

Λάμπρος Κορομηλάς επί των Οικονομικών

Και στην συνέχεια ακολούθησαν οι παρακάτω μεταβολές

Ιωάννης Γρυπάρης επί των Εξωτερικών

Εμμανουήλ Μπενάκης ως υπουργός Γεωργίας, Εμπορίου και Βιομηχανίας (Νέο Υπουργείο)

Ανδρέας Μιχαλακόπουλος Εθνικής Οικονομίας (Νέο Υπουργείο)

Δημήτριος Διαμαντίδης ως Υπουργός Συγκοινωνίας (Νέο Υπουργείο)

Επίσης υπουργοί τοποθετήθηκαν και οι

Κωνσταντίνος Ρακτιβάν υπουργός Δικαιοσύνης

Ιωάννης Τσιριμώκος επί των Εκκλησιαστικών και Δημόσιας Εκπαιδεύσεως

Νικόλαος Στράτος επί των Ναυτικών

Λάμπρος κορομηλάς επί των Εξωτερικών

Αλέξανδρος Διομήδους επί των Οικονομικών

Δημήτριος Πανάς επί των Εξωτερικών

Κωνσταντίνος Δεμερτζής επί των Ναυτικών

Γεώργιος Στρέιτ επί των Εξωτερικών

Αθανάσιος Μιαούλης επί των Ναυτικών (ΦΕΚ Α 313/1910).

Την Κυβέρνηση Εθνικής Αμύνης Ελευθερίου Βενιζέλου του 1916 αποτελούσαν

Εμμανουήλ Ζυμβρακάκης, Υπουργός Στρατιωτικών

Νικόλαος Πολίτης, Υπουργός Εξωτερικών

Θεμιστοκλής Σοφούλης, επί των Εσωτερικών

Δημήτριος Δίγκας, επί της Δικαιοσύνης

Γεώργιος Αβέρωφ, επί της Δημόσιας Εκπαίδευσης

Μιλτιάδης Νεγρεπόντης, Υπουργός Οικονομικών

Λεωνίδας Εμπειρίκος, επί της προμήθειας και κατανομής Τροφίμων

Ανδρέας Μιχαλακόπουλος, επί των Δημοσίων Κτημάτων και Εσωτερικού Αποικισμού

Σπυρίδων Σίμος, Υπουργός Περιθάλψεως Οικογενειών Επίστρατων και Προσφύγων

Θαλής Κουτούπης, επί της Εθνικής Οικονομίας

Αλέξανδρος Κασσαβέτης, επί της Συγκοινωνίας (Χιονίδης, 1984:91).

Υπουργείο με αρμοδιότητες σε θέματα υγείας αυτόνομο εμφανίζεται για πρώτη φορά στην κυβέρνηση αυτή, με την ονομασία Υπουργείο Περιθάλψεως Οικογενειών Επίστρατων και Προσφύγων.

Την Κυβέρνηση Ελευθερίου Βενιζέλου του 1917 αποτελούσαν

Ελευθέριος Βενιζέλος, Πρωθυπουργός και Υπουργός Στρατιωτικών

Νικόλαος Πολίτης, Υπουργός Εξωτερικών

Εμμανουήλ Ρέπουλης, Υπουργός Εσωτερικών

Δημήτριος Δίγκας, Υπουργός Εκκλησιαστικών και Δημοσίας Εκπαιδεύσεως

Μιλτιάδης Νεγρεπόντης, Υπουργός Οικονομικών

Παύλος Κουντουριώτης, Υπουργός Ναυτικών

Ανδρέας Μιχαλακόπουλος, Υπουργό Οικονομικών

Σπυρίδων Σίμος, Υπουργός Περιθάλψεως

Αλέξανδρος Παπαναστασίου, Υπουργός Συγκοινωνίας (Βερεμής και Κολιόπουλος, 2015:167-179).

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ότι οι μεταρρυθμίσεις του Ελευθέριου Βενιζέλου εφαρμόζονται εν μέσω συνεχών πολεμικών συρράξεων και παρά ταύτα δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ίδρυση ενός αυτόνομου Υπουργείου Υγείας.

Κατά την διάρκεια της πρωθυπουργίας του 1917 -1920 συμμετείχε στην Συνδιάσκεψη Ειρήνης του Παρισιού¹¹⁸ και έμεινε ιστορική η ομιλία του (Venizelos, 1919:1-36).

¹¹⁸ Η σύνοδος για την Ειρήνη στο Παρίσι, πραγματοποιήθηκε το 1919 στην Γαλλική πρωτεύουσα και οργανώθηκε από τις συμμαχικές νικήτριες δυνάμεις του ΑΝΤΑΤ και τις ΗΠΑ του πρώτου παγκοσμίου πολέμου, ώστε να τεθούν οι συνθήκες ειρήνης μεταξύ των νικητριών και των ηττημένων χωρών (Macmillan, 2003:26-35).

Νόμος 312/1936

Καθώς η περίοδος των συνεχών πολέμων απομακρύνεται αφήνοντας όμως εμφανείς τις συνέπειές τους, η χώρα εισέρχεται σε μία περίοδο εσωτερικών μεταρρυθμίσεων που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξή της. Η αναγκαιότητα βελτίωσης των συνθηκών των νοσοκομείων οδηγεί στον αναγκαστικό νόμο 312 του 1936 με τον οποίο αλλάζει ο νομικός χαρακτήρας των νοσοκομείων. Η αρχή έγινε από το νοσοκομείο «Σωτηρία», γεγονός που δείχνει την άμεση προτεραιότητα του κράτους για την αντιμετώπιση της φυματίωσης, το οποίο μετατρέπεται σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με τον νόμο «περί της οργανώσεως και λειτουργίας του εν Αθήναις Νοσοκομείου η «Σωτηρία»».

Στο άρθρο 1 αναφέρεται : « Το εν Αθήναις εδρεύον Θεραπευτήριον «Σωτηρία» μεταβάλλεται από της δημοσιεύσεως του παρόντος νόμου εις Νοσοκομείον – Σανατόριον φέρον εφ'εξής τον τίτλον Νοσοκομείον – Σανατόριον η «Σωτηρία» και αποτελεί Νομικόν πρόσωπον δημοσίου δικαίου, τελούν υπό την εποπτείαν του Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως. Η οργάνωσις και λειτουργία του Νοσοκομείου Σανατορίου τούτου διέπεται αποκλειστικώς υπό των διατάξεων του παρόντος». Συνοπτικά τα περιεχόμενα των 30 άρθρων του νόμου είναι τα παρακάτω :

Κεφάλαιο Α, σκοπός, διοίκηση

Άρθρο 2 : Ορίζεται ως σκοπός του νοσοκομείου η περίθαλψη και εκπαίδευση των φυματικών, αλλά και η προαγωγή της ιατρικής επιστήμης. Καθορίζεται ο αριθμός των κλινών σε 1.500 με δυνατότητα αύξησης έως 2.000 σε έκτακτες ανάγκες. Οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς θα προέρχονται μόνο από την περιοχή της ΑττικοΒοιωτίας και θα εισέρχονται αφού πρώτα εξετασθούν στα εξωτερικά ιατρεία και διαγνωστούν με φυματίωση. Η νοσηλεία θα υπερβαίνει τους 12 μήνες και με ειδική άδεια η επέκταση σε 4 ακόμη μήνες. Ουδείς ασθενής δεν θα έχει την δυνατότητα μετά την έξοδό του να επανεισαχθεί παρά μόνον αν το Επιστημονικό Συμβούλιο αποφανθεί κατόπιν έρευνας και τέλος ο ασθενής που αποβάλλεται από το ΔΣ για κακή διαγωγή δεν εισέρχεται ποτέ ξανά στο Σανατόριο.

Άρθρο 3 : Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι δεκαμελές και αποτελείται από ένα μέλος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, ένα μέλος του Συμβουλίου της Επικρατείας, έναν τακτικό καθηγητή της Ιατρικής ή ομότιμοι σχολής, τον Διευθυντή Υγιεινής του Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής, έναν μηχανικό, καθηγητή του ΕΜΠ, έναν διευθυντή της Γενικής Διεύθυνσης Δημοσίου Λογιστικού, ένα μέλος από τους ιδρυτές του Νοσοκομείου και

ακόμη τρία πρόσωπα. Όλα τα μέλη παρέχουν τις υπηρεσίες τους χωρίς μισθό και συνεδριάζουν υποχρεωτικά δύο φορές μηνιαίως.

Άρθρο 4 : Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου εκπροσωπεί το Νοσοκομείο ενώπιον κάθε αρχής, και αναπληρώνεται από τον αντιπρόεδρο που αναπληρώνεται από άλλο μέλος που εκλέγεται από το ΔΣ.

Άρθρο 5 : Οι αρμοδιότητες του ΔΣ περιλαμβάνουν, την σύνταξη του οργανισμού και των κανονισμών του νοσοκομείου, τον ορισμό ή την ανάκληση καθηκόντων του προσωπικού σύμφωνα με τον νόμο, τη διαχείριση της περιουσίας του νοσοκομείου, τη σύναψη δανείων, αποφασίζει για αγωγές ή δίκες, αναθέτει σε δικηγόρο, ασκεί πειθαρχική εξουσία στο προσωπικό σύμφωνα με το νόμο, συντάσσει τον προϋπολογισμό και τον απολογισμό εσόδων εξόδων, συντάσσει τα πεπραγμένα και την οικονομική έκθεση, αναθέτει όσα από τα καθήκοντα του θέλει στον Γενικό Διευθυντή, αποδέχεται δωρεές και κληρονομίες, καθορίζει τις τιμές των νοσηλίων σύμφωνα με το νόμο, καθορίζει τον μισθό του έκτακτου προσωπικού και τον βαθμό του μόνιμου.

Άρθρο 6 : Ο Γενικός Διευθυντής διορίζεται από το ΔΣ, είναι διδάκτωρ της Ιατρικής ή ομότιμου σχολής, με θητεία 4 χρόνων και η ηλικία του δεν υπερβαίνει τα 55 έτη, και έχει πειθαρχική εξουσία επί όλου του προσωπικού πλην του επιστημονικού το οποίο υπάγεται στο ΔΣ.

Άρθρο 7 : Η περιουσία του ιδρύματος περιλαμβάνει το περιττειχισμένο ακίνητο επί της Μεσογείων, με όλα τα κτίρια, δένδρα, πάσης φύσεως εγκαταστάσεις και πάσης φύσεως κινητά και ακίνητα που έχουν περιέλθει στην ιδιοκτησία του.

Άρθρο 8 : Οι πόροι του νοσοκομείου προέρχονται από την κρατική επιχορήγηση που εγγράφεται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγιεινής, τα νοσήλια, τους τόκους, τα μερίσματα, μισθώματα, εκποιήσεις και τις κληρονομίες.

Άρθρο 9 : Όσοι προσφέρουν βοήθεια στο νοσοκομείο, κατηγοριοποιούνται σε, Ιδρυτές που προσφέρουν τουλάχιστον 500.000 δρχ. Ευεργέτες που προσφέρουν 100.000 δρχ., Μεγάλους Ευεργέτες που προσφέρουν 300.000 δρχ , Δωρητές που προσφέρουν τουλάχιστον 10.000 δρχ και Συνδρομητές που προσφέρουν ποσά κάτω των 10.000 δρχ. Τα ονόματα όλων πλην των συνδρομητών θα αναφέρονται σε ειδικές μαρμάρινες πλάκες.

Κεφάλαιο Β, Προσωπικό

Άρθρο 10 : Το επιστημονικό προσωπικό του ιδρύματος αποτελείται από, τον Γενικό Διευθυντή, τους Διευθυντές ιατρούς των κλινικών και επιστημονικών εργαστηρίων,

διδάκτορες της Ιατρικής σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής με θητεία 5 ετών ανανεούμενη, τους Επιμελητές ιατρούς διδάκτορες ή πτυχιούχους της Ιατρικής σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής με θητεία 3 ετών και πρακτική άσκηση τριών ετών, τους βοηθούς πτυχιούχους της Ιατρικής σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής με θητεία 2 ετών. Επίσης υπάρχει η δυνατότητα απασχόλησης τελειόφοιτων της ιατρικής με εξάμηνη άμισθη θητεία. Όλα τα μέλη δεν επιτρέπεται να είναι μέτοχοι ή εταίροι σε ιδρύματα ή κλινικές που αφορούν θεραπεία της φυματίωσης.

Άρθρο 11 : Το Επιστημονικό Συμβούλιο συστήνεται από το ΔΣ και γνωμοδοτεί για επιστημονικά θέματα, παρατηρήσεις και την εκπαίδευση των αδελφών νοσοκόμων.

Άρθρο 12 : Το προσωπικό νοσηλείας αποτελείται, το γυναικείο και ανδρικό προσωπικό. Το γυναικείο προσωπικό αποτελείται από, την Διεύνουσα, τις βοηθούς της Διευθύνουσας, τις προϊστάμενες αδελφές α΄ και β΄ τάξης, τις αδελφές α΄, β΄, γ΄, τάξης και τις δόκιμες αδελφές α΄ και β΄ τάξης. Το ανδρικό προσωπικό αποτελείται από νοσοκόμους α΄, β΄, και γ΄ τάξης.

Άρθρο 13 : Το Λοιπό προσωπικό καθορίζεται από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου

Άρθρο 14 : Σε περίπτωση που δια νόμου καθορίζεται ο διορισμός του επιστημονικού προσωπικού το ΔΣ θα εφαρμόσει τον εκάστοτε νόμο.

Άρθρο 15 : Το Νοσηλευτικό και Λοιπό προσωπικό προσλαμβάνεται ως δόκιμο για 2 έτη και στη συνέχεια μονιμοποιούνται όλοι ως Δημόσιοι υπάλληλοι και έχουν όλα τα δικαιώματα και υποχρεώσεις των Δημοσίων Υπαλλήλων σύμφωνα με τους νόμους.

Άρθρο 16 : Η απόλυση των Δημοσίων υπαλλήλων γίνεται κατόπιν απόφασης του Πειθαρχικού Συμβουλίου το οποίο αποτελείται από όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.

Κεφάλαιο Γ, Νοσηλεία

Άρθρο 17 : Οι κλίνες διαιρούνται σε θέσεις α΄,β΄ και γ΄. Οι νοσηλευόμενοι στις α΄ και β΄ θέσεις πληρώνουν σύμφωνα με τις τιμές που αποφασίζει το ΔΣ . Τα δύο τρίτα των ασθενών της γ΄ θέσης δεν πληρώνουν εφόσον είναι άποροι, γεγονός που βεβαιώνεται από τον ιατρό της συνοικίας του ή τον ιερέα και το δάσκαλο. Οι ασθενείς προκαταβάλουν τα νοσήλια κάθε μήνα διαφορετικά αποβάλλονται από το νοσοκομείο.

Άρθρο 18 : Οι κλινικές που λειτουργούν εντός του Νοσοκομείου καθορίζονται αναλυτικά από τον οργανισμό. Το εξωτερικό ιατρείο λειτουργεί εντός του σανατορίου, αλλά το ΔΣ

έχει την δυνατότητα να αποφασίσει και για λειτουργία εξωτερικού ιατρείου εκτός του νοσοκομείου.

Άρθρο 19 : Το « Φυματιολογικό Κέντρο» εξακολουθεί να λειτουργεί και συνίσταται από, Παθολογικό και Χειρουργικό τμήμα στα περίπτερα, Αμερικανικό, Μάννας, Λαναρά για το Παθολογικό τμήμα και το νέο Κρατικό Λαϊκό για το χειρουργικό τμήμα. Το επιστημονικό προσωπικό απαρτίζεται από, έναν διευθυντή του Παθολογικού και έναν Διευθυντή του Χειρουργικού με τουλάχιστον 10ετή προϋπηρεσία έως 55 ετών, δύο επιμελητών και έξι βοηθών. Εντός λίγων μηνών θα ακολουθήσει αναλυτικός κανονισμός από τους Διευθυντές του Κέντρου. Στο κέντρο θα λειτουργεί ακτινολογικό και μικροβιολογικό εργαστήριο.

Άρθρο 20 : Όλο το γυναικείο νοσηλευτικό προσωπικό θα φοιτά στη σχολή αδελφών νοσοκόμων του ιδρύματος.

Κεφάλαιο Δ, Οικονομική Διαχείριση

Άρθρο 21 : Όλες οι διαδικασίες ακολουθούν τους νόμους του Δημόσιου Λογιστικού και τους ανάλογους νόμους, τον οργανισμό και τις αποφάσεις του ΔΣ. Ο προϋπολογισμός υποβάλλεται στο Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής δύο μήνες πριν την έναρξη της οικονομικής χρήσης. Η Οικονομική χρήση αρχίζει την 1^η Απριλίου και τελειώνει την 31^η Μαρτίου του επόμενου έτους. Καμία τροποποίηση δεν γίνεται δεκτή παρά μόνον μετά από άδεια από το Υπουργείο Υγιεινής. Σε έκτακτες περιπτώσεις ανεπάρκειας πιστώσεως και μόνον κατόπιν άδειας του Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής επιτρέπεται η χρησιμοποίηση του αποθεματικού του προϋπολογισμού του ιδρύματος. Οι λογαριασμοί της οικονομικής χρήσης μετά το τέλος της, ελέγχονται από δύο Παρέδρους ή μέλη του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Το ΔΣ εντός 4 μηνών από ην λήξη της οικονομικής χρήσης, διενεργεί απογραφή συντάσσει ισολογισμό και απολογισμό της χρήσης. Στο Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής κατατίθενται αντίγραφα του ισολογισμού του απολογισμού των πεπραγμένων και της έκθεσης του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

Άρθρο 22 : Το ίδρυμα απαλλάσσεται των δασμών για τα εισαγόμενα είδη προς αυτό, καθώς απαλλάσσεται και από τον φόρο επί των επιχορηγήσεων.

Άρθρο 23 και 24 αναφέρονται ειδικές ρυθμίσεις για τις κρατήσεις και υποχρεώσεις εργαζομένων.

Άρθρο 25 : Απαγορεύεται η λειτουργία καφενείων, κέντρων διασκέδασης και άλλων, και γενικά η πώληση οινοπνευματοδών ποτών, σε απόσταση 200 μέτρων από το Σανατόριο.

Άρθρο 26 : Διάφορες ρυθμίσεις για το προσωπικό όπως άδειες κ.α.

Άρθρο 27 : Στον προϋπολογισμό εξόδων του Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής εγγράφεται ποσό για το σανατόριο ώστε να καλυφθεί η περίοδος 1936-1937. Επιπλέον θα δοθεί έκτακτη επιχορήγηση 50.000.000 δρχ , 10.000.00 δρχ για το έτος 1936-1937 και από 20.000.000 δρχ για τα έτη 1937-1938 και 1938-1939 που θα χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες επέκτασης και βελτίωσης πάσης φύσεως εγκαταστάσεων του νοσοκομείου.

Άρθρο 28 : Εντός έξι μηνών το ΔΣ οφείλει να ετοιμάσει τον Οργανισμό, (αναφέρονται λεπτομέρειες).

Άρθρο 29 : Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος, ο Πρόεδρος του ΔΣ ορίζεται από το Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως, και ο Γενικός Διευθυντής διορίζεται με Βασιλικό Διάταγμα.

Άρθρο 30 : Λεπτομέρειες για την ισχύ του παρόντος νόμου.

Υπογράφεται από τον Γεώργιο Β΄ , τον Ι. Μεταξά, τ.ο Υπουργικό Συμβούλιο και τον Υπουργό Δικαιοσύνης Γ. Λογοθέτη. (ΦΕΚ 497/9-11-1936)

Νόμος Διασύνδεσης νοσοκομείων 2011

«ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΦΕΚ 1681/τ.Β'/28-7-2011 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Αθήνα, 25/7/ 2011 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΑΡ.ΠΡΩΤ: Υ4α/ΟΙΚ84627 ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΟΝ. ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Πληρ.κ.Αποστολίδου –Β.Τσιονάκη Τηλ.210 5231107 Α Π Ο Φ Α Σ Η ΘΕΜΑ: Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους. Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ Έχοντας υπόψη: 1. Τις διατάξεις α. Του άρθρου 32 και της παρ. 3 του άρθρου 70 του Ν. 3918/11 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 31/Α/11) β. Των παρ.11,12,13 και 14 του άρθρου 66 του Ν. 3984/11 «Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 150/Α/11). γ) Της παρ. 17 του άρθρου 8 του Ν. 3868/10 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ 129/Α/10). δ. Του Ν. 3845/10 «Μέτρα για την εφαρμογή του μηχανισμού στήριξης της ελληνικής οικονομίας από τα κράτη - μέλη της Ζώνης του ευρώ και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΦΕΚ 65/Α/10) ε. Του άρθρου 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα», που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του Π. Δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α') και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας Απόφασης δεν θα προκληθεί επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού. στ. Ότι αναδιατάσσονται οι υφιστάμενες υποδομές εξορθολογίζοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, με στόχο τη διασφάλιση της προσβασιμότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη, τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο. ζ. Την υπ' αριθ. 12/21.7.2011 Απόφαση του ΚΕΣΥΠΕ. ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ Άρθρο 1 ΑΔΑ: 4ΑΜΩΘ-2Α9 ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Κατ' εφαρμογή των ως άνω διατάξεων και προκειμένου να καταστεί δυνατός αφενός μεν ο καλύτερος συντονισμός των Δημοσίων Νοσοκομείων αφετέρου δε ο περιορισμός των δαπανών τους που θα υλοποιηθεί με την εφαρμογή κοινών λειτουργιών, διασυνδέονται μεταξύ τους και λειτουργούν υπό τη Διοίκηση Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης τα Νοσοκομεία που καθορίζονται παρακάτω: Γ.Ν. Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία» 710 1430 ΑΔΑ: 4ΑΜΩΘ-2Α9 Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» 720

Σκοπός της ανωτέρω διασύνδεσης είναι ο συνολικός αριθμός των οργανικών κλινών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ να διαμορφωθεί σε 36.035 κλίνες (από 46.783), με

αντίστοιχες τροποποιήσεις των οργανισμών τους που θα εκδοθούν σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις (ΚΥΑ) έως 31.12.2011. Άρθρο 2 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ Στην ευρύτερη έννοια της ως άνω διασύνδεσης και εντός του πλαισίου της συνεργασίας σε διοικητικό, τεχνικό, νοσηλευτικό και ιατρικό επίπεδο των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων υπάγεται: -Ο ενιαίος σχεδιασμός κοινών υπηρεσιών ώστε να επιτυγχάνεται η κάλυψη ανάγκης της κάθε περιοχής σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη. -Η κατάρτιση κοινών προγραμμάτων λειτουργίας τμημάτων, κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων με σκοπό την αποδοτικότερη λειτουργία τους, την αξιοποίηση των υποδομών τους και την μείωση του κόστους λειτουργίας τους. -Ο σχεδιασμός της ισόρροπης ανάπτυξης ομοειδών ιατρικών τμημάτων καθώς και συνένωσης / συλλειτουργίας αυτών με σκοπό ΑΔΑ: 4ΑΜΩΘ-2Α9 μία νέα λειτουργική και ορθολογική κατανομή αυτών για την κάλυψη των αναγκών περίθαλψης του πληθυσμού . -ο σωστός προγραμματισμός, ανάπτυξη και διαχείριση των κλινών με στόχο την αποσυμφόρηση τμημάτων και κλινικών με μεγάλο ποσοστό κάλυψης και ανάλογη αύξηση της πληρότητας Νοσοκομείων μικρότερης δυναμικότητας. Ο προγραμματισμός και διάθεση ορισμένου αριθμού κλινών Νοσοκομείων μικρής δυναμικότητας για την φιλοξενία ασθενών με νεοπλασίες στα πλαίσια της ανακουφιστικής φροντίδας. -Ο σχεδιασμός της μετατροπής του σκοπού (μερικά ή ολικά) των δομών υγείας των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων κατόπιν αξιολόγησης του έργου τους, σε συνδυασμό με τη χωροταξική τους κατανομή. -Ο προγραμματισμός για την περαιτέρω ανάπτυξη υπαρχόντων δομών υγείας (ειδικές μονάδες, μονάδες αποκατάστασης κλπ). -Η από κοινού ανάπτυξη ενιαίων μονάδων / δραστηριοτήτων (πλυντήρια, αποστείρωση, εστίαση, φύλαξη, καθαριότητα κλπ) για την υποστήριξη των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων. -Ο ενιαίος σχεδιασμός της κτιριολογικής ανάπτυξης, συντήρησης, διαρρύθμισης υπαρχόντων χώρων, ανανέωσης εξοπλισμού και ενιαία διαχείριση υπάρχοντος εξοπλισμού και υλοποίηση έργων. -Ο ενιαίος προγραμματισμός και ομαδοποίηση προμηθειών. -Ο σχεδιασμός ενιαίων διαδικασιών ελέγχου ποιότητας υπηρεσιών και κόστους. -Η ενίσχυση και αλληλοσυμπλήρωση των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό . - Η διαχείριση και αξιοποίηση των περιουσιών τους. -Έγκριση συμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας με τους ασφαλιστικούς φορείς και με τις ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις. -Στα πλαίσια της

διασύνδεσης μπορεί Νοσοκομεία των νησιωτικών περιοχών να συνεργάζονται με γειτνιάζοντα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία καθώς και Νοσοκομεία Τριτοβάθμιας Περίθαλψης. Η παρούσα να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης ΑΔΑ: 4ΑΜΩΘ-2Α9 Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ Υ4Α/3 ΑΔΑ: 4ΑΜΩΘ-2Α9».

Νέος Οργανισμός για το ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» 2013

Το 2013 δημοσιεύεται στο ΦΕΚ 737 τεύχος Β, ο νέος Οργανισμός του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» παρατίθεται στη συνέχεια :

ΑΡΘΡΟ 3

ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι:

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο
2. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου.
3. Ο Αναπληρωτής Διοικητής.

Όλα τα ανωτέρω όργανα διέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329/05, όπως ισχύει

ΑΡΘΡΟ 4

ΔΥΝΑΜΗ ΚΛΙΝΩΝ

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εβδομήντα δέκα (710) κλίνες.

ΑΡΘΡΟ 5

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

1. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Ειδικά Γραφεία:

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- α. Ιατρική,
- β. Νοσηλευτική,
- γ. Διοικητική. Οικονομική

B. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΤΜΗΜΑΤΑ

- α) Ελέγχου Ποιότητας . Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
- γ) Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Υποστήριξης Πολίτη

2. Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Τα Αυτοτελή Τμήματα υπάγονται απευθείας στον Διοικητή του Νοσοκομείου. Το Ειδικό Γραφείο υπάγεται απευθείας στον Αναπληρωτή Διοικητή.

ΑΡΘΡΟ 6

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα και Ειδικές Μονάδες που υπάγονται οργανικά στα Τμήματα, Διατομεακά Τμήματα και λοιπά Τμήματα, καθώς και από Πανεπιστημιακές Κλινικές και Μονάδες του Πανεπιστημίου Αθηνών.

A. ΤΟΜΕΙΣ

α) Α΄ Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 200 κλινών

β) Β΄ Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 200 κλινών

γ) Γ΄ Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 168 κλινών

δ) Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 90 κλινών

ε) Εργαστηριακός Τομέας

στ) Δημόσιας Υγείας (αρ.21 Ν. 3370/05) και Ψυχιατρικός Τομέας με δυναμικότητα 52 κλινών.

Οι Τομείς διαρθρώνονται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

α. ΤΟΜΕΙΣ

Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ – ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

1. Παθολογικό

2. Καρδιολογικό Μονάδα Εμφραγμάτων

3. Φυσικής Ιατρικής

και Αποκατάστασης

4. Αλλεργιολογικό

5. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

6. Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας

Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Τέσσερα (4) Πνευμονολογικά

2. Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική (απόφαση εγκατάστασης Υ4α/8256 ΦΕΚ 793/Β/93) με όλες τις μονάδες που τη συγκροτούν

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ – ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Κυστικής Ίνωσης Μελέτης Ύπνου Αναπνευστικού Ελέγχου

Γ΄ ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Τρία (3) Πνευμονολογικά
2. Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική (Α3β/19143 ΦΕΚ 16Β/1990) με όλες τις μονάδες που τη συγκροτούν
3. Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ – ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Κέντρο Πνευμονικής Αποκατάστασης

Ειδικό Κέντρο Άσθματος

Αντιφυματικό

Επεμβατικής Πνευμονολογίας

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ –ΤΜΗΜΑΤΑ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

1. Χειρουργικό
2. Θωρακοχειρουργικό
3. Αναισθησιολογικό Αντιμετώπισης Πόνου
4. Οδοντιατρικό
5. Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

1. Βιοπαθολογικό
2. Βιοχημικό
3. Παθολογοανατομικό
4. Κυτταρολογικό
5. Αιματολογικό
6. Αιμοδοσία
7. Ακτινοδιαγνωστικό
8. Πυρηνικής Ιατρικής
9. Ανοσολογίας Ιστοσυμβατότητας
10. Ιατρική της Φυσικής
11. Φαρμακευτικό

ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ ΛΟΙΠΕΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ψυχιατρικό

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας του ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ, που εντάσσεται στο πρόγραμμα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με την κωδική ονομασία "Ψυχαργός", και αποτελεί ένα εθνικό σχέδιο για την αλλαγή του τρόπου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με μετάθεση του κέντρου βάρους από την παρεχόμενη ασυλικού τύπου περίθαλψη, όπως συνέβαινε μέχρι σήμερα, στην κοινοτική φροντίδα.

Ξενώνας Βραχείας Παραμονής Προστασίας Περιβάλλοντος

Ξενώνα Βραχείας Παραμονής του Ψυχιατρικού Τμήματος, όπου φιλοξενούνται άτομα με ψυχικές διαταραχές, άτομα με νοητική στέρηση και άλλες ψυχικές παθήσεις για τα οποία κρίνεται ότι είναι θεραπευτική η προσωρινή απομάκρυνση τους από το περιβάλλον της οικογένειας τους ή που χρειάζονται μία περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για την ζωή στη κοινότητα.

β. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
2. Ημερήσιας Νοσηλείας
3. Ενδοσκοπήσεων
4. Τηλεϊατρικής Μονάδας σε Ερευνητικό και Θεραπευτικό Κέντρο Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών ολοκληρωμένης κατ' οίκον φροντίδας και διαχείρισης χρόνιων νόσων.
5. Κατ' οίκον νοσηλείας.

γ. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Παραϊατρικού Προσωπικού
- Κοινωνικής Εργασίας
- Διαιτολογίας – Διατροφής

2. Οι κενές κλίνες των τμημάτων και μονάδων του αυτού τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων τμημάτων και μονάδων άλλου τομέα, μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του Διοικητή.
3. Στο Νοσοκομείο λειτουργούν Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, με ιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων των τομέων. Ο αριθμός των εξωτερικών ιατρείων για κάθε ειδικότητα καθορίζεται με αποφάσεις του Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

11. Πανεπιστημιακές Κλινικές, Εργαστήρια και Μονάδες που εγκαθίστανται στο Νοσοκομείο σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν. 1397/83 υπάγονται στους αντίστοιχους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

ΑΡΘΡΟ 7

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε έξι (6) τομείς, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων. Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα, ως ακολούθως:

1ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 6 τμήματα που καλύπτουν τον Α΄ Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 7 τμήματα που καλύπτουν τον Β΄ Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

3ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 6 Τμήματα που καλύπτουν τον Γ΄ Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

4ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 7 τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας και τα Χειρουργεία.

5ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 6 τμήματα που καλύπτουν τον Τομέα Δημόσιας Υγείας και τον Ψυχιατρικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, καθώς και τα Διατομεακά Τμήματα.

6ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 6 τμήματα που καλύπτουν τα Εξωτερικά Ιατρεία και τον Εργαστηριακό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/92 όπως ισχύει η οποία αποτελείται από :

Α. Τον Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο

Β. Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

ΑΡΘΡΟ 8

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Διοικητική.Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) Υποδιευθύνσεις ως ακολούθως:

α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού

β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού

γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

2. Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα ως ακολούθως:

α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού

Τμήματα:

1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

2. Γραμματείας

3. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών

4. Κίνησης Ασθενών

β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Τμήματα:

1) Οικονομικού

2) Προμηθειών

3) Επιστασίας – Ιματισμού

β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Τμήματα:

1. Τμήμα Τεχνικού

2. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

ΑΡΘΡΟ 9

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

α. Η παροχή υπηρεσιών υγείας.

β. Η προώθηση και προαγωγή της υγείας.

γ. Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία.

δ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ε. Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.

στ. Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας.

ζ. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

η. Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, των Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων.

θ. Ο προγραμματισμός και η εισήγηση για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ι. Η επιστημονική και διοικητική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ια. Η ενημέρωση και η τήρηση φακέλων νοσηλείας ασθενών, από κοινού με τη νοσηλευτική υπηρεσία.

ιβ. Η εποπτεία της νοσοκομειακής βιβλιοθήκης.

ιγ. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση ιατρικών πράξεων.

ιδ. Η συμμετοχή στην κατάρτιση και εφαρμογή των οικονομικών και επιχειρησιακών προγραμμάτων του νοσοκομείου.

2. Αρμοδιότητες του Φαρμακευτικού Τμήματος :

Ο προγραμματισμός προμηθειών, η φύλαξη, η ταξι.νόμηση, η παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διανομή, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Η ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, η εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και ο έλεγχος των προς εκτέλεση συνταγών. Οι αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου καθορίζονται σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

3. Αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας : Η ευθύνη και η συμπαράσταση των νοσηλευόμενων του νοσοκομείου σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Η αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά η φροντίδα και η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας.

4. Αρμοδιότητες του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού:

Η ευθύνη των δραστηριοτήτων του προσωπικού των κλάδων Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολόγων – Ακτινολόγων, Χειριστών Ιατρικών Συσκευών, καθώς και άλλων επιστημόνων συναφών κλάδων υγείας σε ότι αφορά την οργάνωση, τον προγραμματισμό και την εκτέλεση Ιατρικών και Νοσηλευτικών πράξεων.

5. Αρμοδιότητες του Τμήματος Διαιτολογίας – Διατροφής:

Φροντίζει για την σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών, καθώς για την πληροφόρηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή.

Στο τμήμα αυτό εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

ΑΡΘΡΟ 10

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ορίζονται ως ακολούθως:

α. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.

β. Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.

γ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών.

δ. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, π.δ. , τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και του Διοικητού αυτού.

ε. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου.

στ. Ο διαχειριστικός έλεγχος (καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και κατανάλωση αυτών) των νοσηλευτικών τμημάτων.

ζ. Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την ιατρική υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών.

η. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση ιατρικών πράξεων.

ΑΡΘΡΟ 11

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας κατά Τμήμα ορίζονται ως ακολούθως:

1. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

α. Φροντίζει για τη βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.

β. Χειρίζεται κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου.

γ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων.

δ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση και φύλαξη του προσωπικού μητρώου όλων των υπαλλήλων.

ε. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Διευθύνσεις.

στ. Είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθένειας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτηση τους.

ζ. Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού.

2. Τμήμα Γραμματείας

α. Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου.

β. Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς.

γ. Είναι υπεύθυνο για την διατήρηση αρχείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου και την διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής).

δ. Βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα.

ε. Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής υποστήριξης, σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων, την παροχή και διακίνηση πληροφοριών στις Υπηρεσίες των Νοσοκομείων της 1ης ΥΠΕ στο Υπουργείο Υγείας και στους άλλους αρμόδιους Φορείς για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

3. Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών

α. Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών.

β. Φροντίζει μετά την υποδοχή και καθοδήγηση των ασθενών από το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του Ειδικού Γραφείου Υποστήριξης Πολίτη, για την εξυπηρέτηση των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία των βιβλίων κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών των οποίων την ευθύνη τήρησης έχει το προσωπικό των συγκεκριμένων τμημάτων που εξετάζει τους ασθενείς.

γ. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.

δ. Χορηγεί σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησης τους.

ε. Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.

στ. Βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα.

4. Τμήμα Κίνησης Ασθενών

α. Φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων και εξιτηρίων ασθενών μετά από έγγραφη εντολή του αρμόδιου ιατρού του αντίστοιχου τμήματος και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής.

β. Τηρεί αρχείο κενών κλινών σύμφωνα με τα στοιχεία που προσκομίζονται από τις προϊσταμένες των κλινικών μετά από σχετικό έλεγχο της ιεραρχίας της νοσηλευτικής υπηρεσίας και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής.

γ. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας σύμφωνα με τα παραστατικά που κατατίθενται από τα ιατρικά τμήματα και το Φαρμακείο και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων.

δ. Χορηγεί σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησης τους.

ε. Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.

στ. Έχει την ευθύνη της φύλαξης και σωστής αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών.

5. Τμήμα Οικονομικού

Είναι υπεύθυνο για:

α. όλες τις λογιστικές δραστηριότητες, την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας, την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων.

- β. την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών.
- γ. την διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων της πιστωτικής πολιτικής.
- δ. τη διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου.
- ε. την έκδοση περιοδικών αναφορών της ταμιακής ρευστότητας του νοσοκομείου, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών.
- στ. Τις πάσης φύσεως οικονομικές συναλλαγές με ασφαλιστικούς οργανισμούς, τράπεζες, προμηθευτές κ.λ.π. (πληρωμές, εισπράξεις, έκδοση επιταγών).
- ζ. την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού, την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας.
- η. τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού – προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος.
- θ. την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών.
- ι. τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλώσιμων υλικών και των φαρμάκων.
- ια. Την έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου.
- ιβ. Τη σύνταξη εκθέσεων με το λειτουργικό απολογισμό του νοσοκομείου.
- ιγ. Την εκπόνηση των μελετών επενδύσεων (οικονομικό μέρος).

6.Τμήμα Προμηθειών

Έχει την ευθύνη: α) της παρακολούθησης όλων των προμηθειών αναλώσιμου και μη υλικού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, της σύνταξης του ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών και της οργάνωσης και λειτουργίας των αποθηκών του Νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού. β) Της διεξαγωγής περιοδικών και ετήσιων απογραφών και παραλαβής και χρέωσης κάθε αναλώσιμου και μη υλικού.

7. Τμήμα Επιστασίας.Ιματισμού

- α. Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου.
- β. Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του Νοσοκομείου.
- γ. Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου.
- δ. Έχει την ευθύνη ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευομένων στο νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων, και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου.

ε. Μεριμνά για την εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιματισμού για τις ανάγκες του νοσοκομείου.

στ. Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών προσωπικού, κλινοσκεπασμάτων, καθώς και για τη φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

8.Τμήμα Τεχνικού

α. Επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου, καταβάλλοντας ιδιαίτερη φροντίδα για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ.

β. Έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης φροντίζοντας για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ.

γ. Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των αρμοδίων οργάνων.

δ. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους.

ε. Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλει στο Τμήμα Οικονομικού, για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου.

στ. Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών.

ζ. Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

η. Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας.

θ. Επιμελείται την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου.

ι. Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέραυνου. Φροντίζει για την αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας.

ια. Παρακολουθεί κι ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο νοσοκομείο σε 24ωρη βάση.

ιβ. Έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του νοσοκομείου.

ιγ. Είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής που ακολουθεί το νοσοκομείο. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καυσίμων και συντάσσει μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του νοσοκομείου.

9. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Είναι υπεύθυνο για την:

α. Ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και των αναλωσίμων γι' αυτά υλικών.

β. Διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφάλειας.

γ. Διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφάλειας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας.

δ. Διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης

ε. Παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στην βιοϊατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξή τους στο νοσοκομείο.

στ. Εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και την ανανέωση του υπάρχοντος.

ζ. Διαχείριση και διερεύνηση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

η. Ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού του Τμήματος σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων.

θ. Καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των αναλόγων ερευνητικών προγραμμάτων.

ΑΡΘΡΟ 12

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Οι αρμοδιότητες του αυτοτελούς Τμήματος έχουν ως ακολούθως:

1. Ο χειρισμός όλων των θεμάτων οργάνωσης των Υπηρεσιών των Νοσοκομείων.
2. Η μελέτη, υπόδειξη και παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών και την κατάργηση περιττών διατυπώσεων σε συνεργασία με τις κατ' αντικείμενο Υπηρεσίες του νοσοκομείου καθώς και η εφαρμογή συστήματος διοίκησης με στόχους και μέτρα της αποδοτικότητας.
3. Η προώθηση και παρακολούθηση της υλοποίησης της Πολιτικής Ποιότητας, όπως αυτή έχει καθορισθεί από την Διοίκηση του νοσοκομείου σε ένα ολοκληρωμένο Σύστημα Ποιότητας το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει:
 - α. αναλυτική περιγραφή των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου καθώς και των διαδικασιών που τις διέπουν,
 - β. έλεγχο της καλής λειτουργίας των δραστηριοτήτων και της τήρησης των διαδικασιών.Οι δραστηριότητες και οι διαδικασίες θα πρέπει διαρκώς να ελέγχονται ως προς την τήρησή τους αλλά και ως προς την αποτελεσματικότητά τους,
- γ. τεκμηρίωση και τήρηση αρχείου δεικτών και όλων των ανωτέρω.
4. Η εφαρμογή της Πολιτικής Ποιότητας έχει άμεση σχέση με τους σκοπούς του νοσοκομείου καθώς και με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα οι αρμοδιότητες του Αυτοτελούς Τμήματος είναι οι εξής:
 - α. Η διαρκής ενημέρωση και αναθεώρηση του τύπου των εγγράφων, ο καθορισμός τυποποίησης για μορφές εγγράφων ειδικών χρήσεων (φάκελος ασθενούς, εσωτερικά σημειώματα, παρουσιάσεις, επιστολές προς δημόσιες υπηρεσίες, κ.α.), ενδεχομένως και με λογότυπο του νοσοκομείου.
 - β. Η διεξαγωγή εσωτερικών επιθεωρήσεων με σκοπό τη καταγραφή αποκλίσεων ή μη συμμορφώσεων με το Σύστημα Ποιότητας.
 - γ. Η εκπόνηση της πολιτικής και η τήρηση των κανόνων που αφορούν την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων και νοσηλευομένων, σε συνεργασία με την Ιατρική και Τεχνική Υπηρεσία.
 - δ. Ο έλεγχος σε συνεργασία με τις συναρμόδιες διευθύνσεις για τα απόβλητα και απορρίμματα του νοσοκομείου με στόχο την προστασία του περιβάλλοντος.

- ε. Η εισήγηση μέτρων για την βελτίωση των χώρων εργασίας.
- στ. Η πρόληψη και η ανάπτυξη ευαισθησίας σε θέματα ασφάλειας πληροφοριών του νοσοκομείου.
- ζ. Η ευθύνη της συνολικής παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Δεικτών Διοίκησης. Διαχείρισης του νοσοκομείου, η υποβολή προτάσεων για βελτίωση υπαρχόντων ή εισαγωγή νέων εργαλείων διαχείρισης, ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση δεικτών αποτελεσματικότητας που επηρεάζουν την ικανοποίηση των χρηστών, η υποβολή προτάσεων για βελτίωση ή για σχεδιασμό νέων υπηρεσιών εξυπηρέτησής των.
- η. Η ευθύνη της καταγραφής και παρακολούθησης της λειτουργίας των δραστηριοτήτων καθώς και η ευθύνη για την διαρκή βελτίωση και εξέλιξη τους σε συνεργασία και με τα αρμόδια τμήματα.
- θ. Η διαρκής αξιολόγηση των παρεχομένων από το νοσοκομείο υπηρεσιών, για λογαριασμό των ασθενών. Στις αρμοδιότητες του είναι η αποδοχή και αξιολόγηση των παραπόνων των ασθενών, καθώς ο σχεδιασμός ερωτηματολογίων και άλλων ερευνών ικανοποίησης, σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες και το Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη.
- ι. Η συνεργασία με τα κατά περίπτωση αρμόδια τμήματα και το Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη για αποτελεσματική και γρήγορη ανταπόκριση στα παράπονα των πολιτών που σχετίζονται με παροχή υπηρεσιών από το νοσοκομείο.
- ια. Η μέριμνα ώστε να διασφαλίζεται η πιστοποίηση, σύμφωνα με Διεθνή Πρότυπα, όσον το δυνατόν περισσότερων υπηρεσιών του νοσοκομείου.
- ιβ. Η κατάρτιση, σε ετήσια βάση, προγράμματος ερευνητικών προγραμμάτων και πρωτοκόλλων, καθώς και η παρακολούθηση της υλοποίησής τους.
- ιγ. Η ευθύνη οργάνωσης και διοικητικής υποστήριξης όλων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.
- ιδ. Η εκπόνηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλο το προσωπικό του νοσοκομείου.
- ιε. Η ευθύνη υλοποίησης και παρακολούθησης προγραμμάτων έρευνας και εκπαίδευσης, που επιχορηγούνται από Ελληνικές ή διεθνείς πηγές.
- ιστ. Η ευθύνη αξιολόγησης των προγραμμάτων έρευνας και εκπαίδευσης του νοσοκομείου. Εκπονεί τις διαδικασίες για τον εντοπισμό των αναγκών εκπαίδευσης του προσωπικού, αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της παρεχόμενης εκπαίδευσης, καθώς

και τήρησης του σχετικού αρχείου ερευνητικών προγραμμάτων και εκπαιδευτικών σεμιναρίων.

ιζ. Η ευθύνη παρακολούθησης σε συνεργασία με την Ιατρική Υπηρεσία, του αρχείου των εγκεκριμένων κλινικών δοκιμών και ερευνητικών πρωτοκόλλων.

ΑΡΘΡΟ 13

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Οι αρμοδιότητες του αυτοτελούς Τμήματος έχουν ως εξής:

1. Ο χειρισμός όλων των θεμάτων οργάνωσης των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
2. Η μελέτη, υπόδειξη και παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών και την κατάργηση περιττών διατυπώσεων, σε συνεργασία με τις κατ' αντικείμενο Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, καθώς και η εφαρμογή συστήματος διοίκησης με στόχους και μέτρηση της αποδοτικότητας.
3. Η εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και η έναρξη λειτουργίας της.
4. Η διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστηματικής και λειτουργικής πλευράς.
5. Η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου σε θέματα συστημάτων πληροφορικής και η αποτελεσματική εκμετάλλευση των συστημάτων πληροφορικής.
6. Η συνεχής παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών και η αξιολόγηση της δυνατότητας αξιοποίησής τους από το Νοσοκομείο.
7. Οι περιοδικές και ετήσιες εκθέσεις λειτουργίας.
8. Η διαχείριση και λειτουργία του πληροφορικού εξοπλισμού, η βελτιστοποίηση της αξιοποίησης του εξοπλισμού σε συνάρτηση και με τις εφαρμογές που λειτουργούν σε κάθε τμήμα του εξοπλισμού.
9. Η εγκατάσταση και συντήρηση τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών,
10. Η διαχείριση της πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο.
11. Η διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου με εξωτερικά δίκτυα.
12. Η προστασία του δικτύου και την αριστοποίηση των πόρων του δικτύου, (δίσκων, κλπ).
13. Η διαχείριση της απόδοσης του δικτύου και τη σχεδίαση της επέκτασης του δικτύου.
14. Η κατάρτιση μελετών και τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής (H/Y, S/W, SYSTEM S/W κ.λπ.).

15. Αναπτύσσει περιορισμένης έκτασης εφαρμογές για: α. την επέκταση της λειτουργικότητας του δικτύου και των υποσυστημάτων της ιατρικής και διοικητικής υπηρεσίας,
β. την προσαρμογή ειδικών πακέτων λογισμικού, για περιορισμένης έκτασης εφαρμογές,
γ. την παρακολούθηση των δεικτών ιατρονοσηλευτικής και διοικητικοοικονομικής λειτουργίας του νοσοκομείου
δ. την πρόσβαση στο διαδίκτυο.
16. Καταρτίζει το Στρατηγικό Πλάνο Πληροφορικής, με βάση τους γενικότερους στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου, αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του.
17. Παρακολουθεί την υλοποίηση του Στρατηγικού Πλάνου και ενημερώνεται για την πορεία των έργων πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή ακόμη και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικά προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων.
18. Υποβάλλει και δέχεται προτάσεις προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση των μελετών και την παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση των νέων συστημάτων πληροφορικής,
19. Είναι υπεύθυνο για τη λήψη και γενικά τη συλλογή πληροφοριών από τα διάφορα υποσυστήματα του νοσοκομείου για την διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία.

ΑΡΘΡΟ 14

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΟΛΙΤΗ

Το Εδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ. 4 του Ν. 2889/01, όπως ισχύει και τις σχετικές εγκυκλίους ή αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και είναι αρμόδιο για την υποδοχή, καθοδήγηση, υποβοήθηση και πληροφόρηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους για άμεση και σωστή εξυπηρέτησή τους, καθώς και για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

ΑΡΘΡΟ 15

ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Οι θέσεις προσωπικού του ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ, διακρίνονται ως εξής:

1. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ

α) Μία (1) οργανική θέση της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων (Ε.Θ.) του άρθρου 80 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26 Α'), με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Διοικητή του

Νοσοκομείου. β) Μία (1) οργανική θέση της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων (Ε.Θ.) του άρθρου 80 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26 Α'), με βαθμό 2ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου, όταν ορίζεται γ) Δύο (2) οργανικές θέσεις ειδικού Επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους, του άρθρου 7 (παρ. 10) του Ν. 3329/2005.

2. ΘΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

Α) Από ειδικευμένους γιατρούς ΕΣΥ, που έχουν συσταθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, όπως ισχύουν στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας και κατανέμονται στο νοσοκομείο αυτό, όπως παρακάτω:

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ Φυματιολογίας 74

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ 20

ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ 11

ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ 14

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ 6

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ 4

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ 8

ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 5

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ 5

ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ 3

ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ 3

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ 12

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ 15

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ 7

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ 4

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) Ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προ.οσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση –διοίκηση – συντονισμό του έργου της εφημερίας) 3

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ 11

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ 9

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ 7

ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ 6

ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 1

ΣΥΝΟΛΟ 228

Για την κάλυψη θέσεων στη ΜΕΘ εκτός της κατοχής του τίτλου μιας (1) εκ των ανωτέρω ειδικοτήτων (ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ), απαιτείται και η συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 84 του Ν. 2071/92, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Β) Όταν πρόκειται για κατάληψη θέσης βαθμού Επιμ. Α΄ και Επιμ. Β΄ για τη στελέχωση του ΤΕΠ προστίθεται και η ειδικότητα της Ορθοπαιδικής.

Γ) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών που έχουν συσταθεί με οποιονδήποτε τρόπο μέχρι την δημοσίευση της απόφασης αυτής ή συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

Δ) Από άλλους επιστήμονες και λοιπό Παραϊατρικό προσωπικό που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις μόνιμου προσωπικού:

Α. ΜΟΝΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΛΑΔΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ Πέντε (5) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ.ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ.ΒΙΟΛΟΓΩΝ Δώδεκα (12) οργανικές θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ Πέντε (5) οργανικές θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΥΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ Δύο (2) οργανικές θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΤΟΛΟΓΩΝ Δύο(2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ Κλάδος ΤΕ Κοινωνικών Εργασίας Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ Είκοσι πέντε (25) οργανικές θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ Πέντε (5) οργανικές θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ Σαράντα (40) οργανικές θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ.ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣΕίκοσι (20) οργανικές θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ Δέκα (10) οργανικές θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ και ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ Εξήντα (60)
οργανικές θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ Τριάντα (30) οργανικές θέσεις

Κλάδος ΔΕ Μαγείρων Δέκα (10) θέσεις

3. ΘΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις μόνιμου προσωπικού :

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής Σαράντα τρεις (43) οργανικές θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής Τετρακόσιες είκοσι (420) οργανικές θέσεις

Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών.τριών ΥΓΕΙΑΣ Δώδεκα (12) οργανικές θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ Κλάδος ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ Τριακόσιες σαράντα μία
(341) οργανικές θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ Κλάδος Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού Εκατόν σαράντα
τρεις (143) οργανικές θέσεις Περιλαμβάνονται οι ειδικότητες: Βοηθών Θαλάμου,
Νοσοκόμων, Μεταφορέων Ασθενών, και Σαβανωτών . Νεκροτόμων.Η κατανομή των
θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες, γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης
αυτών.

4. ΘΕΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ–ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ, ΑΥΤΟΤΕΛΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ, ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

Η Διοικητική . Οικονομική Υπηρεσία, τα Αυτοτελή Τμήματα και το Ειδικό Γραφείο
στελεχώνονται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από
τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες οργανικές θέσεις μόνιμου
προσωπικού:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ Κλάδος ΠΕ Διοικητικού.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ Δέκα πέντε (15) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής Μια(1) θέση

Κλάδος ΠΕ Γεωπόνων Μια(1) θέση

Κλάδος ΠΕ Μηχανικών Τέσσερις (4) θέσεις Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων .Μηχανικών, Πολιτικών Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων .Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων .Μηχανικών, Ηλεκτρονικών. Μηχανικών. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες, γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών. Μία εκ των ανωτέρω θέσεων δύναται να καταλαμβάνεται από Τεχνικό Ασφαλείας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ Κλάδος ΤΕ Διοίκησης μοναδων υγειασ και προνοιας Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Λογιστικής Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Βιβλιοθηκονόμων Μια (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Μηχανικών – Τέσσερις (4) θέσεις Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων .Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων. Μηχανικών, Ηλεκτρονικών. Μηχανικών, Τεχνολόγων Ιατρικών Οργάνων, Πολιτικών Δομικών Έργων και άλλες συναφείς ειδικότητες. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες, γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών. Μία εκ των ανωτέρω θέσεων δύναται να καταλαμβάνεται από Τεχνικό Ασφαλείας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων Εκατόν δέκα τέσσερις (114) θέσεις . Ο εν λόγω κλάδος περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικού Λογιστικού, Γραφέων Νοσηλευτικών και Επιστημονικών Τμημάτων & Δακτυλογράφων .Στενογράφων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες, γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ Τέσσερις (4) θέσεις , Κλάδος ΔΕ Τηλεφωνητών Δεκατρείς (13) θέσεις , Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Ασφάλειας Δέκα εννέα(19) θέσεις , Κλάδος ΔΕ Χειριστών κινηματογραφικής μηχανής Μια (1) θέση , Κλάδος ΔΕ Κηπουρών Μια(1) θέση , ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ Μία (1) θέση , Κλάδος ΔΕ Τεχνικού

Εβδομήντα τέσσερις (74) θέσεις Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχα. Νολόγων .Μηχανοτεχνιτών, Ηλεκτρολόγων. Ηλεκτροτεχνιτών, Ηλεκτρονικών .Τεχνιτών, Ψυκτικών. Κλιματιστών, Σχεδιαστών, Υδραυλικών, Θερμοδραυλικών, Εργοδηγών, Σιδηρουργών. Αλουμινοκατασκευαστών, Ελαιοχρωματιστών. Υδροχρωματιστών, Ξυλουργών, Κτιστών. Οικοδόμων, Θερμαστών, Συντηρητών Ανελκυστήρων, Τεχνιτών Ιατρικών Αερίων, Πρακτικών Μηχανικών, Κοπτριών.Ραπτριών, Κλιβανιστών, Αμμοκονιαστών, Ταπετσέρηδων, Συντηρητών

Αναπνευστικών Μηχανημάτων, Σχεδιαστών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες, γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών

Κλάδος ΔΕ οδηγών Είκοσι τρείς (23) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού Είκοσι τέσσερις (24) θέσεις . Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Νυχτοφυλάκων, Θυρωρών, Βοηθών Αποθηκάριων, Χειριστών Μηχανημάτων Αναπαραγωγής Εγγράφων, Ταξινόμων Αρχείου, Συνοδών Ανελκυστήρων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες, γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας Πενήντα (50) θέσεις Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών.τριών, Πλυντών.τριών, Πρεσαδόρων. Σιδερωτών. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες, γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Εστίασης Σαράντα (40) οργανικές θέσεις. Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών Μαγείρων, Τραπεζοκόμων. Σερβιτόρων, Λαντζέρηδων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες, γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΥΕ Εργατών Δέκα πέντε (15) οργανικές θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΘΕΣΕΩΝ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΜΜΙΣΘΗΣ ΕΝΤΟΛΗΣ Δύο (2) θέσεις ΠΕ Δικηγόρων

5. ΜΟΝΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ ΘΕΣΕΙΣ . ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΔΑΧ

Υπηρεσία ΙΑΤΡΙΚΗ (μόνο ΙΑΤΡΟΙ) Υπηρεσία ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ειδικότητα ΙΑΤΡΟΙ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ Κατηγορία/Κλάδο Σχέση Εργασίας

ΜΟΝΙΜΟΙ ΣΕ ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ

(α) Σύν. Υπηρετ. Ιατρικής: Σχέση Εργασίας Αριθμός Υπηρετούντων 8

ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΙΛΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Σύσταση-Επωνυμία-Έδρα-Διάρκεια-Σκοπός-Μέσα

Άρθρο 1ο

1.- Ιδρύεται κοινωφελές, φιλανθρωπικό και αφίλοκερδές σωματείο από άτομα που επιθυμούν να βοηθούν και συμπαρίστανται σε ασθενείς, εσωτερικούς ή εξωτερικούς περιθαλπομένους στο Νοσοκομείο «Η Σωτηρία» των Αθηνών.

Επωνυμία του Συλλόγου είναι: «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»» και διακριτικός τίτλος αυτού «Σοφία Σλήμαν».

Έδρα του Συλλόγου ορίζεται η Αθήνα και το Γραφείο αυτού εντός του Νοσοκομείου «ΣΩΤΗΡΙΑ» Λεωφόρος Μεσογείων 152.

Η διάρκεια του Συλλόγου είναι δέκα πέντε (15) έτη και αρχίζει από τη νόμιμη δημοσίευση του παρόντος καταστατικού.

2.- Η σφραγίδα του Συλλόγου είναι στρογγυλή και αναφέρει την επωνυμία του Συλλόγου και το έτος ίδρυσής του (2005).

Άρθρο 2ο

Σκοπός του Συλλόγου είναι η αφίλοκερδής και εθελοντική βοήθεια, οικονομική ενίσχυση, ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη και συμπαράσταση σε πρόσωπα νοσηλευόμενα ή γενικότερα περιθαλπόμενα σ' οποιοδήποτε τμήμα ή Κλινική του Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», ή σε άτομα που εργάζονται στο νοσοκομείο αυτό ως και σε μέλη των οικογενειών όλων των ανωτέρω κατηγοριών, εφ' όσον κρίνεται ότι χρήζουν οικονομικής ενισχύσεως ή ψυχολογικής στήριξης γενικότερα.

Τον σκοπό αυτό συμπληρώνει:

α) Η φροντίδα για ικανοποίηση αναγκών διατροφής, ένδυσης, καταλύματος για ολιγοήμερη διαμονή κατά τη διάρκεια της εν γένει θεραπείας ασθενούς, μετακίνησης ως και ορισμένων πάγιων επειγουσών αναγκών τους (λ.χ. εξόφληση λογαριασμού ηλεκτρικού ρεύματος).

β) Η ικανοποίηση ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης των ως άνω ατόμων.

γ) Η ψυχολογική στήριξη και ενίσχυση των ως άνω ατόμων από αρμόδια άτομα – μέλη του συλλόγου ή άλλους που θα υποδεικνύονται από αυτό.

δ) Η συνεργασία με άλλα σωματεία ή φορείς στην οργάνωση δωρεών προγραμμάτων αγωγής υγείας γενικών ή ειδικών ομάδων με σκοπό είτε την πρόληψη των ασθενειών και των επιπλοκών τους, είτε την γενικότερη ψυχολογική στήριξη από ίδιες ειδικές ομάδες ασθενών.

Όλες οι ανωτέρω δραστηριότητες δεν θα αντίκεινται στις ισχύουσες διατάξεις για τα επαγγελματικά δικαιώματα των αντίστοιχων ειδικοτήτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

Άρθρο 3ο

Έσοδα του Συλλόγου

Τα έσοδα του Συλλόγου είναι:

1. Το δικαίωμα εγγραφής των μελών και οποιαδήποτε εισφορά μετά από έγκριση του Δ.Σ.
2. Τυχόν δωρεές, κληροδοσίες ή άλλες εφάπαξ ή περιοδικές οικονομικές παροχές προς το σωματείο.
3. Τα έσοδα από τη σύμφωνη με τους σκοπούς και το παρόν καταστατικό δραστηριότητα του σωματείου (π.χ. εορταγορές).

4. Οι εισπράξεις από γενικότερες οικονομικές εξορμήσεις.

5. Οι νόμιμες επιχορηγήσεις του σωματείου από Ιδρύματα και Υπηρεσίες.

6. Οι εισπράξεις των εισιτηρίων των διαφόρων εκδηλώσεων του σωματείου.

7. Κάθε άλλο νόμιμο έσοδο του σωματείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

Άρθρο 4ο

ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Α) ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΤΗΣΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕΛΟΥΣ:

Οι προϋποθέσεις για την απόκτηση της ιδιότητας του μέλους του Συλλόγου είναι οι ακόλουθες:

- Φυσικά ή νομικά πρόσωπα εγκατεστημένα στην Ελλάδα ή την Αλλοδαπή.
- Να έχουν πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα και να μην υπόκεινται σε οιασδήποτε φύσης νόμιμες απαγορεύσεις.

– Να μην εκκρεμεί οιαδήποτε εις βάρος τους καταγγελία ή δίωξη για διάπραξη ηθικού, οικονομικού ή πειθαρχικού αδικήματος.

Β) ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΜΕΛΩΝ.

Τα μέλη του Συλλόγου διακρίνονται σε:

1. Ιδρυτικά τακτικά μέλη,
2. Συμπαθόντα μέλη και
3. Επίτιμα μέλη.

Τακτικά είναι τα ιδρυτικά μέλη του Συλλόγου. Τα τακτικά μέλη έχουν το δικαίωμα να εκλέγουν και να εκλέγονται, εφ' όσον είναι ταμειακώς εντάξει.

Συμπαθόντα μέλη είναι όσα προσέλθουν κατόπιν αιτήσεως τους και μετά από απόφαση του Δ.Σ. στον σύλλογο μετά την ίδρυσή του, ως διακείμενα συμπαθώς προς τους σκοπούς του και επιθυμούντα να τους υπηρετήσουν. Την αίτηση πρέπει να έχουν προσυπογράψει ως προτείνοντες τρία (3) τουλάχιστον από τα ιδρυτικά μέλη, η δε απόφαση του Δ.Σ. θα λαμβάνεται με πλειοψηφία 2/3 των παρόντων μελών του.

Επίτιμα μέλη ορίζονται, μετά από ομόφωνη απόφαση του Δ.Σ, άτομα που έχουν προσφέρει ιδιαίτερες υπηρεσίες στο Σύλλογο. Απαλλάσσονται από κάθε οικονομική επιβάρυνση, δύναται να συμμετέχουν στις Γ.Σ, αλλά δεν έχουν δικαίωμα ψήφου και εκλογής σε όργανα του Συλλόγου.

Κατά την εγγραφή καταβάλλεται το δικαίωμα εγγραφής των έξι ευρώ (6,00€) με σχετική απόδειξη του Συλλόγου. Τα μέλη του Συλλόγου εκτός του δικαιώματος εγγραφής καταβάλλουν στον Σύλλογο την ετήσια συνδρομή των δεκαπέντε Ευρώ (15,00 €). Τα ανωτέρω ποσά μπορούν να αυξηθούν με απόφαση του Δ.Σ. αν οι ανάγκες του Συλλόγου το απαιτούν. Η ετήσια συνδρομή καταβάλλεται και έως τη στιγμή ενάρξεως των αρχαιρεσιών.

Το Δ.Σ. με ομόφωνη, αιτιολογημένη απόφαση μπορεί να μετατάξει συμπαθόντα σε τακτικά μέλη.

Τα συμπαθόντα μέλη δεν έχουν δικαίωμα να εκλέγουν και να εκλέγονται αλλά μπορούν να συμμετέχουν με συμβουλευτική ψήφο στις γενικές συνελεύσεις και σε όλες τις δραστηριότητες του συλλόγου.

Τα μέλη του Συλλόγου έχουν την υποχρέωση να διευκολύνουν με κάθε τρόπο το έργο του Συλλόγου, να αποφεύγουν οποιαδήποτε δραστηριότητα που είναι αντίθετη με τους σκοπούς του και γενικά να εκτελούν τις αποφάσεις του Δ.Σ. και της Γ.Σ. του Συλλόγου.

Απαγορεύεται στα μέλη του Συλλόγου κατά τις Γενικές Συνελεύσεις η πολιτικολογία ή η καλλιέργεια μισαλλοδοξίας μεταξύ των μελών.

Τα τακτικά και συμπαθόντα μέλη αποχωρούν από το Σύλλογο μετά την υποβολή της παραίτησής τους ή μετά από τη διαγραφή τους με ομόφωνη απόφαση του Δ.Σ. και κλήση τους για παροχή εξηγήσεων, αν για οποιοδήποτε λόγο παρεμποδίζουν τους σκοπούς του Συλλόγου, ή δεν πληρούν πλέον μία εκ των προϋποθέσεων του άρθρου 4 του παρόντος δια την κτήση της ιδιότητας μέλους. Η αποχώρηση μελών δεν επηρεάζει το κύρος του Συλλόγου, ο οποίος συνεχίζεται μεταξύ των υπολοίπων μελών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

Άρθρο 5ο

ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Όργανα του συλλόγου είναι:

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.)
2. Η Γενική Συνέλευση (Γ.Σ.)
3. Η Εξελεγκτική Επιτροπή (Ε. Ε.)
4. Οι ιδρυόμενες από το Διοικητικό Συμβούλιο Επιτροπές Εργασίας.

Άρθρο 6ο

ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

1. Ο Σύλλογος διοικείται από πενταμελές (5μελές) Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) που εκλέγεται από την Τακτική Γενική Συνέλευση, σύμφωνα με το άρθρο 13 του καταστατικού αυτού. Εκλέγονται και τρία (3) αναπληρωματικά μέλη αυτού.

2. Η θητεία του Δ.Σ. είναι διετής (2ετής), αρχίζει από την 1η Νοεμβρίου και λήγει την 31η Οκτωβρίου του δευτέρου έτους.

3. Το Δ.Σ. που αναδείχθηκε από τις αρχαιρεσίες συγκαλείται με φροντίδα του πλειοψηφίσαντος υποψηφίου το συντομότερο δυνατό και πάντως το αργότερο μέσα σε 10 μέρες από τη μέρα των αρχαιρεσιών και συγκροτείται σε σώμα εκλέγοντας Πρόεδρο, Γενικό Γραμματέα, Αντιπρόεδρο και Ταμία με μυστική ψηφοφορία και απόλυτη πλειοψηφία. Μέχρι τη συγκρότηση του νέου Δ.Σ. εξακολουθεί να ασκεί κανονικά τα καθήκοντά του το προηγούμενο, το οποίο μετά τη συγκρότηση του νέου παραδίδει σ' αυτό τη σφραγίδα, το αρχείο και την περιουσία του Συλλόγου και συντάσσεται σχετικό πρακτικό παράδοσης – παραλαβής.

Άρθρο 7ο

1.- Το Δ.Σ. διοικεί το Σύλλογο σύμφωνα με τους νόμους και το καταστατικό, εκφράζει τις θέσεις του Συλλόγου, διαχειρίζεται την περιουσία του και αποφασίζει για κάθε ενέργεια που αποβλέπει στην εκπλήρωση των σκοπών του Συλλόγου.

2.- Κάθε αίτημα προς το Δ.Σ. θα υποβάλλεται εγγράφως, τούτο δε δύναται να ζητά και την υποβολή όσων δικαιολογητικών κρίνει απαραίτητα και θα αποφασίζει αιτιολογημένα.

3.- Το Δ.Σ. μπορεί να συγκροτεί επιτροπές από μέλη του Συλλόγου για τη μελέτη θεμάτων, την επεξεργασία προτάσεων και την υλοποίηση αποφάσεων για την επίτευξη των σκοπών του Συλλόγου.

Άρθρο 8ο

1.- Το Δ.Σ. συνέρχεται σε τακτική συνεδρίαση με πρόσκληση του Προέδρου μία φορά το μήνα. Έκτακτα συνέρχεται για την αντιμετώπιση επειγόντων θεμάτων ή αν το ζητήσουν τρία από τα μέλη του. Η πρόσκληση, μαζί με τα θέματα που προτείνονται, κοινοποιείται στα μέλη του Δ.Σ. δύο τουλάχιστον μέρες πριν.

Στην ημερήσια διάταξη μπορούν να προστεθούν θέματα που προτείνονται από άλλα μέλη του Δ.Σ., εφ' όσον αποφασιστεί από το όργανο με απλή πλειοψηφία.

2.- Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία, όταν τα παρόντα μέλη του είναι τουλάχιστον τρία. Οι αποφάσεις παίρνονται με απλή πλειοψηφία των παρόντων. Σε περίπτωση ισοψηφίας αναβάλλεται η λήψη απόφασης για την επόμενη συνεδρίαση. Σε περίπτωση νέας ισοψηφίας, υπολογίζεται διπλή η ψήφος του Προέδρου.

3.- Οι συνεδριάσεις του Δ.Σ. είναι ανοικτές και μπορεί να τις παρακολουθεί οποιοδήποτε μέλος το επιθυμεί.

Άρθρο 9ο

1.- Ο Πρόεδρος προΐσταται στο Δ.Σ., το συγκαλεί σε τακτικές ή έκτακτες συνεδριάσεις του, ορίζει τα θέματα της ημερήσιας διάταξης σε συνεργασία με τα άλλα μέλη του Δ.Σ., υπογράφει κάθε έγγραφο διοικητικής ή διαχειριστικής φύσης και εκπροσωπεί το Σύλλογο στα Δικαστήρια, στις Αρχές και απέναντι σε κάθε τρίτο (εκτός αν ορίσει διαφορετικά το Δ.Σ.).

2.- Όταν απουσιάζει ή κωλύεται ο Πρόεδρος, τον αντικαθιστά ο Αντιπρόεδρος σ' όλες τις αρμοδιότητές του.

Άρθρο 10ο

Ο Γενικός Γραμματέας κρατάει τα πρακτικά των συνεδριάσεων του Δ.Σ., προσυπογράφει μαζί με τον Πρόεδρο όλα τα έγγραφα, θεωρεί τα χρηματικά εντάλματα και αποδείξεις εισπράξεων, γράφει την αλληλογραφία, φυλάει τη σφραγίδα του Συλλόγου και το μητρώο των μελών αυτού.

Άρθρο 11ο

Ο Ταμίας είναι υπεύθυνος για τη φύλαξη και διαχείριση των χρημάτων και κάθε περιουσιακού στοιχείου του Συλλόγου. Κρατάει βιβλίο εσόδων και εξόδων, καθώς και τα υπόλοιπα διαχειριστικά βιβλία και έγγραφα που προβλέπει ο νόμος. Ο Ταμίας συντάσσει τον ισολογισμό του Συλλόγου. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των σκοπών και λειτουργία του Συλλόγου, ο Ταμίας θα καταθέτει σε ξεχωριστό κοινό Τραπεζικό Λογαριασμό του Συλλόγου και με διαχειριστή την Προϊσταμένη του Τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου «Η Σωτηρία», το ποσόν το οποίο θα έχει αποφασίσει το Δ.Σ. του Συλλόγου και το οποίο θα καλύπτει άμεσες ανάγκες των ασθενών (λ.χ. έξοδα μετακίνησης από το Νοσοκομείο στον τόπο διαμονής τους κ.λ.π.), επί αποδόσει λεπτομερούς αναφοράς και με νόμιμα παραστατικά, ανά τρίμηνο (3μηνο).

Άρθρο 12ο

1.- Ο έλεγχος της οικονομικής διαχείρισης του Δ.Σ. γίνεται κάθε χρόνο από την Εξελεγκτική Επιτροπή (Ε. Ε.) και υποβάλλεται στην Τακτική Γενική Συνέλευση, μαζί με τον ισολογισμό και τον οικονομικό απολογισμό του Δ.Σ. Για το σκοπό αυτό το Δ.Σ. παρέχει στην Ε.Ε. όλα τα απαραίτητα στοιχεία.

2.- Η Ε.Ε. αποτελείται από 3 μέλη που εκλέγονται από την Τ.Γ.Σ. μαζί με το Δ.Σ., όπως ορίζεται στο άρθρο 13. Μετά την εκλογή τους τα 3 μέλη της Ε.Ε. συνέρχονται και εκλέγουν τον Πρόεδρο της Ε.Ε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

Άρθρο 13ο

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

Η Τακτική Γενική Συνέλευση συγκαλείται από τον Πρόεδρο ή σε περίπτωση κωλύματος από τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. μία φορά τον χρόνο για την έγκριση του προϋπολογισμού, της τακτικής ετήσιας διαχείρισης του επιτελεσθέντος και του προγραμματιζόμενου έργου, την απαλλαγή ή όχι του Δ.Σ. από κάθε ευθύνη.

Η έκτακτος Γενική Συνέλευση καλείται οσάκις κρίνει αυτό αναγκαίο το Δ.Σ. ή όταν το 1/5 των μελών του Συλλόγου ζητήσει την σύγκληση αυτής με έγγραφη αίτηση προς το Δ.Σ. ορίζοντας ταυτόχρονα και τα προς συζήτηση θέματα.

Η Γενική Συνέλευση, συγκαλούμενη από τον Πρόεδρο ή σε περίπτωση κωλύματος από τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ., εκλέγει κατά τη λήξη της θητείας, το νέο Διοικητικό Συμβούλιο (με τα αναπληρωματικά μέλη) του Συλλόγου και αποφασίζει για κάθε θέμα που της αποστέλλει τυχόν λόγω σπουδαιότητας το Δ.Σ.

Η Γενική Συνέλευση συγκαλείται τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, μέσα στο πρώτο δεκαπενθήμερο του Φεβρουαρίου.

Η Γενική Συνέλευση συγκαλείται από το Δ.Σ. με πρόσκληση που θα φέρει υπογραφές του Προέδρου και του Γραμματέα, στην οποία πρέπει να καθορίζονται οπωσδήποτε και με σαφήνεια, ο τόπος, ο χρόνος και τα προς συζήτηση θέματα. Η πρόσκληση αυτή πρέπει να αποστέλλεται με επιστολή στα μέλη του Συλλόγου 10 τουλάχιστον ημέρες πριν από την διεξαγωγή της Γ.Σ. Μέσα στην ίδια προθεσμία πρέπει να τοιχοκολλείται σχετική ανακοίνωση στα γραφεία του Συλλόγου.

Μέλη τα οποία δεν έχουν τακτοποιήσει τις οικονομικές υποχρεώσεις τους, πρέπει να τις τακτοποιούν το αργότερο μέχρι την έναρξη της Συνέλευσης, ώστε να έχουν δικαίωμα ψήφου στη Συνέλευση.

Σε περίπτωση μη απαρτίας, διενεργείται νέα Γ.Σ. την ίδια ημέρα της επόμενης εβδομάδας, στον ίδιο τόπο, την ίδια ώρα, ανεξάρτητα από τον αριθμό των παρόντων, αυτοδικαίως, χωρίς δηλαδή να απαιτείται η παραμικρή διατύπωση δημοσιότητας για τη σύγκληση της (συστημένη επιστολή, ανακοίνωση στα μέλη κλπ).

Στην επαναληπτική αυτή γενική Συνέλευση θεωρείται ότι υπάρχει απαρτία, οσαδήποτε μέλη και αν παραστούν.

Η Γενική Συνέλευση είναι σε απαρτία αν είναι παρόντα το 1/3 τουλάχιστον των τακτικών μελών του Συλλόγου, εκτός από τις περιπτώσεις που ορίζεται. Κάθε Τακτικό Μέλος δύναται να εκπροσωπήσει στη Γ.Σ. ένα μόνο άλλο Τακτικό Μέλος με έγγραφο εξουσιοδότησης που παραδίνεται προ της έναρξης της Συνεδρίας στο Γραμματέα και να ψηφίζει στη θέση του για όλα τα θέματα, περιλαμβανομένων και των αρχαιρεσιών. Η απαρτία διαπιστώνεται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. που είναι και Πρόεδρος της Συνελεύσεως, εκτός αν άλλως αποφασίσει η Συνέλευση. Χρέη Γραμματέως ασκεί ο Γραμματέας του Δ.Σ., εκτός αν άλλως αποφασίσει η Συνέλευση.

Σε περίπτωση απουσίας τακτικού μέλους Γ. Συνέλευσης επί τρεις συνεχόμενες Γεν. Συνελεύσεις, με απόφαση της επόμενης Γενικής Συνέλευσης, τούτο διαγράφεται.

Η Γενική Συνέλευση αποφασίζει με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων τακτικών μελών της, εκτός αν ορίζεται άλλως στο παρόν καταστατικό.

Άρθρο 14ο

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Τα έσοδα και η περιουσία του Συλλόγου διατίθενται αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση και προώθηση των σκοπών του.

Το Δ.Σ. διαχειρίζεται τα έσοδα και την περιουσία του Συλλόγου με αποκλειστική του ευθύνη.

Τα αποχωρούντα μέλη δεν έχουν κανένα δικαίωμα επί των εσόδων και της περιουσίας του Συλλόγου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

Άρθρο 15ο

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Κατά την εφαρμογή του παρόντος καταστατικού από τα όργανα του Συλλόγου και τα μέλη του, κάθε κενό ή αμφιβολία και αντίφαση θα καλύπτεται, διευκρινίζεται ή αίρεται με απόφαση του Δ.Σ. έτσι ώστε να προωθείται ο σκοπός του.

Άρθρο 16ο

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ

Η τροποποίηση του καταστατικού του Συλλόγου αποφασίζεται σε ειδικά συγκαλούμενη για το σκοπό αυτό Γ.Σ., με πλειοψηφία των 3/4 του συνόλου των τακτικών μελών, κατ' αίτηση του Δ.Σ. ή της πλειοψηφίας των τακτικών μελών του Συλλόγου.

Άρθρο 17ο

ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

ΔΙΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Μετά την παρέλευση του χρόνου διάρκειάς του, ο Σύλλογος παρατείνεται αυτοδικαίως επ' αόριστον, ή για ορισμένο χρόνο κατόπιν αποφάσεως της Γ.Σ.

Η διάλυση αποφασίζεται σε ειδικά συγκαλούμενη γι' αυτό το σκοπό Γ.Σ., κατ' αίτηση των τριών τετάρτων (3/4) των τακτικών μελών της και με απαρτία και πλειοψηφία των τεσσάρων πέμπτων (4/5) του συνόλου αυτών, εφόσον διαπιστωθεί ότι παρέκκλιने από τους σκοπούς του. Επί διαλύσεως του Συλλόγου το Δ.Σ. ενεργεί την εκκαθάριση των περιουσιακών στοιχείων, η δε περιουσία αυτού θα διατεθεί στο Δημόσιο ή σε Νομικό Πρόσωπο μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα με παρεμφερείς σκοπούς κατά την κρίση

της Γενικής Συνέλευσης του Συλλόγου, η οποία θα αποφασίσει την διάλυση του Συλλόγου κατά τ' ανωτέρω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'

Μεταβατικές διατάξεις

Α ρ θ ρ ο 18ο

Μέχρι την οριστική έγκριση του παρόντος καταστατικού από το Πρωτοδικείο ορίζεται προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή, η οποία αποτελείται από τους κάτωθι:

1. Στρατάκο Αριστείδη, Γεωπόνο, κάτοικο Ν. Φιλαδελφείας Αττικής, οδ. Σαραντόγλου 35.
2. Γαρζώνη Πέτρο, Ιατρό, κάτοικο Χαλανδρίου Αττικής, οδός Τσιτούρη 13.
3. Δούσου Αθηνά, Δημ. Υπάλληλο, κάτοικο Αγ. Παρασκευής Αττικής, Λουλουδιών 5.
4. Αλεξόπουλο Ιωάννη, Ιατρό, κάτοικο Χολαργού Αττικής, οδός Κουντουριώτου 8.
5. Ράπτη Βασιλική, Δικηγόρο, κάτοικο Αθηνών, Σοφοκλέους 5.

Η επιτροπή αυτή είναι υποχρεωμένη να προκηρύξει αρχαιρεσίες για την ανάδειξη των κανονικών οργάνων του Συλλόγου μέσα σε ένα μήνα από την έγκριση του καταστατικού <http://syfiflon.gr/identity/who-we-are/>

Μαρτυρία

Μία νύχτα του 1941 από την αυλή του σπιτιού της οδού Κολοκυνθούς στο Μεταξουργείο, η γιαγιά μου άκουσε ένα «τσικ», αμέσως ξύπνησε τον γιό της Βασίλη, ο οποίος κοιμόταν με τα ρούχα και τα παπούτσια φορεμένα «Βασίλη... φύγε κάποιος ακούγεται στην αυλή!». Ο Βασίλης βιαστικά πήδηξε από το παράθυρο που έβλεπε στην διπλανή αυλή και από αυλή σε αυλή, βρέθηκε στο δρόμο και γοργά χάθηκε μέσα στα στενά. Στο επόμενο λεπτό η γκεστάπο έσπασε την πόρτα του σπιτιού και έκανε το σπίτι άνω κάτω για να βρει το παιδί που έγραφε συνθήματα στους τοίχους της Αθήνας. Το δεκαεξάχρονο παιδί περπάτησε μέσα στη νύχτα και έφθασε στο σανατόριο «Η Σωτηρία», όπου παρέμεινε για έξι μήνες. Το σανατόριο υπήρξε πραγματικά η σωτηρία του. Το σανατόριο και το όνομά του έμεινε χαραγμένο στη μνήμη μου από μικρό παιδί όταν άκουσα πως σώθηκε από τη μανία των γερμανών ο πατέρας μου. Το 2012 αποφάσισα να ξεκινήσω μία εργασία για το νοσοκομείο «Η Σωτηρία» και την επόμενη χρονιά το Δεκέμβριο του 2013 ο Δρ. Μιλτιάδης Παπασταματίου τοποθετείται Διοικητής στο «Σωτηρία», λίγους μήνες μετά ξεκινά η συνεργασία μας με την απόσπασή μου στη γραμματεία διοίκησης του νοσοκομείου

ΦΟΡΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : Η εξέλιξη του Νοσοκομείου «Η Σωτηρία» και το ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο ανάπτυξής του από την ίδρυσή του έως σήμερα.

ΟΝΟΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑΣ : Σπηλιοπούλου Αδαμαντία

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : 693 6434599

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ : Σας προσκαλώ να συμμετέχετε στην συγκεκριμένη ερευνητική εργασία αφού διαβάσετε τις πληροφορίες που ακολουθούν.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : Η ερευνητική αυτή εργασία έχει σκοπό την διερεύνηση του ιστορικού και κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο αναπτύχθηκε το νοσοκομείο «Η Σωτηρία», καταγράφοντας τα ιστορικά γεγονότα και τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούσαν στην Ελληνική επικράτεια παρακολουθώντας την πορεία εξέλιξης του νοσοκομείου από την ίδρυσή του ως φθισιατρείο μέχρι τις μέρες μας.

ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Η ΕΡΕΥΝΑ: Η έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια της διδακτορικής εργασίας της ερευνήτριας στο ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ : Η έρευνα γίνεται μέσω συνέντευξης η οποία θα μαγνητοφωνηθεί , με τη συναίνεσή σας , και θα πραγματοποιηθεί στον χώρο που εσείς θα επιλέξετε.

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ : Αν θα συμμετέχετε στην έρευνα είναι δική σας επιλογή. Αν αποφασίσετε να συμμετέχετε στην έρευνα θα χρειαστεί να συμπληρώσετε την φόρμα συναίνεσης αλλά και στην περίπτωση που αλλάξετε γνώμη έχετε το δικαίωμα να σταματήσετε την συνεργασία αυτή χωρίς να δικαιολογήσετε την απόφασή σας αυτή.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ : Η συμμετοχή σας στην έρευνα εάν αποφασίσετε να συμμετέχετε είναι πολύ σημαντική διότι θα βοηθήσετε να συγκεντρωθεί πολύτιμο υλικό για το ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύχθηκε και συνεχίζει να εξελίσσεται το νοσοκομείο «Η Σωτηρία», το οποίο θα καταγραφεί στην παρούσα εργασία και θα μπορούσε να αποτελέσει την βάση για περαιτέρω έρευνες. Αν θελήσετε μπορείτε να λάβετε τα αποτελέσματα της έρευνας. Είμαι στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνηση

Σας ευχαριστώ θερμά και σας είμαι ευγνώμων εκ των προτέρων

Σπηλιοπούλου Αδαμαντία

ΦΟΡΜΑ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Παρακαλώ μαρκάρετε το κουτάκι

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει την φόρμα ενημέρωσης για την έρευνα που ακολουθεί και μου έχει δοθεί η δυνατότητα να εκφράσω τις απορίες μου.

2. Η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και είμαι ελεύθερος να αποσύρω την συμμετοχή μου όποτε επιθυμώ, χωρίς να δικαιολογήσω την απόφασή μου αυτή.

3. Το περιεχόμενο της συνέντευξης θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο για τον σκοπό της έρευνας αυτής.

4. Συμφωνώ και συμμετέχω στην έρευνα αυτή.

Ημερομηνία :

Υπογραφή

Ερευνήτρια : Σπηλιοπούλου Αδαμαντία

Υπογραφή

ABSTRACT

This study follows the progression of “ THE SOTIRIA” (“The salvation”) hospital through almost 110 years from 1902 until today, and chronicles the events of the historical and social environment.

A sanatorium that has been established at the beginning of 20th century and had been transformed into a general hospital of chest diseases following the needs of every era. Benefactors, donors, political personalities, scientists, doctors, patients architects, ordinary people, from one side and epidemic diseases, tuberculosis, poverty, neediness, from the other, through wars, a lot of various governments, ideas ideology and art, create the famous first Greek sanatorium, that become later a general hospital.

The circumstances and the conditions under which the modifications has been made, are listed in the research. The historical sanatorium and the modern hospital of nowadays has a construction extended, as it is a group of buildings that has been built up at a period over a century.

The study that has focused at the factors that contributed at the development and the transformation of the “THE SOTIRIA” hospital, was bibliographic with references to books, magazines, newspapers, studies, internet, encyclopedias, archives and interviews and researches relatives to the hospital of other researchers.

Key words

Sanatorium, Hospital, tuderculosis, chest diseases, group of buildings, treatment