



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΤΟΜΕΑΣ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ

Διευθυντής: Αν. Καθηγητής Ανυφαντής Γεώργιος

Διδακτορική Διατριβή

**«ΙΣΤΟΡΙΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Η ΣΥΜΒΟΛΗ - ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΤΗΣ ΝΕΟΤΕΡΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ»**

υπό

ΙΩΑΝΝΗ Α. ΤΣΙΡΒΟΥΛΗ

Συνταγματάρχη Οδοντιάτρου

Διευθυντή Οδοντιατρείου Φρουράς Λάρισας

404 Στρατιωτικό Νοσοκομείο

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διδακτορικού Διπλώματος

Λάρισα, 2024

ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΤΣΙΡΒΟΥΛΗΣ

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας δεν υποδηλώνει αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 202, παράγραφος 2 του Ν. 5343/1932)

Εγκρίθηκε από τα Μέλη της Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής

1^{ος} Εξεταστής
(Επιβλέπων)

Αντωνικόπουλος Γεώργιος
Ομότιμος Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Π.Θ.

2^{ος} Εξεταστής

Μάνθος Αναστάσιος
Ομότιμος Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.

3^{ος} Εξεταστής

Χριστοδούλου Δημήτριος
Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.

4^{ος} Εξεταστής

Σγάντζος Μάρκος
Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Π.Θ.

5^{ος} Εξεταστής.

Ζιμπής Αριστείδης
Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Π.Θ.

6^{ος} Εξεταστής

Ιωάννου Μαρία
Καθηγήτρια Τμήματος Ιατρικής Π.Θ.

7^{ος} Εξεταστής.

Τρομπούκης Κωνσταντίνος
Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Παν. Ιωαννίνων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον Ομότιμο Καθηγητή Ιατρικής κ. Γεώργιο Αντωνακόπουλο, επιβλέποντα αυτής της εργασίας, ο οποίος με την εμπιστοσύνη που μου επέδειξε, την αμέριστη συμπαράστασή του και κυρίως την υπομονή του κατά την εκπόνηση και συγγραφή αυτής της διατριβής υπήρξε θεμέλιο και κινητήριο δύναμη για την ολοκλήρωσή της.

Βαθύτατες ευχαριστίες θεωρώ υποχρέωσή μου να εκφράσω προς τον Ομότιμο Καθηγητή Ιατρικής κ. Αναστάσιο Μάνθο για τις πολύτιμες συμβουλές και την καθοδήγησή του κατά την εκπόνηση της διατριβής.

Στον Καθηγητή κ. Δημήτριο Χριστοδούλου θέλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες για την αρμονική συνεργασία κατά τη διάρκεια αυτών των ετών και την αμέριστη υποστήριξή του.

Για την εκπόνηση αυτής της διατριβής απαραίτητη ήταν η συνδρομή του τ. Διευθυντή 401 ΓΣΝ, Αντιστρατήγου ε.α. κ. Κοτιλέα Παναγιώτη, του τ. Διευθυντή 424 ΓΣΝ, Υποστρατήγου ε.α. κ. Ιωσηφίδη Μιχαήλ και του τ. Διευθυντή 404 ΓΣΝ, Ταξιάρχου ε.α. κ. Βαβλιάκη Κων/νου, για τους οποίους θέλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για τη συμπαράστασή τους και την εξαιρετική συνεργασία.

Στη φιλόλογο και σύζυγό μου κ. Ελένη Οικονόμου του τμήματος Ιστορίας-Αρχαιολογίας του Α.Π.Θ. εκφράζω ένα θερμό «ευχαριστώ» για την ενασχόλησή της με την ανάλυση των ιστορικών βιβλιογραφικών δεδομένων της μελέτης και την επιμέλεια των κειμένων.

*Στις αγάπες της ζωής μου
«τα παιδιά μου και τη μαμά τους»*

Στη μνήμη των γονέων μου

Ανδριάνας και Αντώνη

ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ

Σπουδές

- 1986 Απόφοιτος 6ου Γεν. Λυκείου Λάρισας με βαθμό Άριστα. (19 6/10)
- 1986-1988 Φοίτηση στην Παιδαγωγική Ακαδημία Λάρισας.
- 19-9-1988 εισαγωγή στη ΣΣΑΣ.
- 1988-1993 Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ.
- 24-11-93 Πτυχίο Οδοντιατρικής ΑΠΘ, με βαθμό Λίαν Καλώς.
- 28-1-94 Ονομασία στη ΣΣΑΣ ως Ανθυπολοχαγός.
- Επί Πτυχίω φοιτητής Ιατρικής Πανεπ. Θεσσαλίας.
- MSc «Ηθική και Δεοντολογία στις Βιοϊατρικές Επιστήμες» Ιατρική Σχολή Πανεπ. Θεσσαλίας.
- Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπ. Θεσσαλίας με θέμα διατριβής: «Ιστορία Στρ/κής Ιατρικής. Η συμβολή-προσφορά των στρ/κών ιατρών σε ιστορικά γεγονότα της νεότερης Ελλάδας».

Επαγγελματική Εμπειρία

- 7/2/94-10/2/95 ΣΕΥ (Σχολή Εφαρμογής Υγ/κού)- 401 ΓΣΝΑ (Οδοντιατρικό Τμήμα, Γναθοχειρουργική Κλινική, Οδοντιατρείο Φρουράς).
- 15/6/94-24/6/94 ΣΕΟΕΔ (Σχολή Ειδικών Όπλων Ενόπλων Δυνάμεων).
- 19/2/95-23/2/97 μετατεθείς στο 98 ΤΥΕΘ ως Δντής Οδοντιατρείου Μονάδας και Δντής 4ου Γρ.
- 24/2/97-18/8/2000 μετατεθείς στη ΣΜΥ (Σχολή Μονίμων Υπξών) ως Δντής ΣΤΕΠ και Δντής Οδοντιατρείου Σχολής.
- 19/8/2000-11/7/06 μετατεθείς στην 1η ΤΑΞΥΠ ως επιτελής ΔΥΓ (Δνση Υγ/κού).
- 12/9/05-2/12/05 ΣΕΥ (Σχολείο Προκεχωρημένης Εκπ/σης).
- 12/7/06 έως σήμερα μετατεθείς στο 404 ΓΣΝ ως Δντής ΟΦΛ/404ΓΣΝ (Οδοντιατρείο Φρουράς Λάρισας) κατέχοντας το βαθμό του Συνταγματάρχη.
- Ασκώ ιδιωτικά το επάγγελμα του Οδοντιάτρου από το έτος 1997(άδεια ασκήσεως επαγγέλματος 14/3/97). Γενική Οδοντιατρική - Εμφυτευματολογία.

Ξένες Γλώσσες

- Γνώση Αγγλικής γλώσσας. Κάτοχος πτυχίου Cambridge BULATS C2.
- Γνώσεις Η/Υ. Κάτοχος πιστοποιητικού πληροφορικής ECDL.

Σεμινάρια

- Πιστοποιητικό παρακολούθησης προγράμματος επιμόρφωσης με θέμα Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας 17/10/05-27/10/05 Αθήνα. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Τομέας Δημόσιου Μάνατζμεντ.
- Curriculum Implantology 27/3/09-13/12/09 Αθήνα-Βερολίνο. European Association of Dental Implantologists (BDIZ EDI) & University of Cologne.
- Σεμινάριο περιοδοντολογίας 12-13/2/21.Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Έρευνας.
- Σεμινάριο επανορθωτικής οδοντιατρικής 26-27/2/21. Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Έρευνας.

Συνέδρια

- Παρακολούθηση Ετησίων Συνεδρίων της Πανελλήνιας Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και Ιατρικών Συνεδρίων Ενόπλων Δυνάμεων.
- Συμμετοχή σε Ημερίδες Οδοντιατρικών Συλλόγων

**«ΙΣΤΟΡΙΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Η ΣΥΜΒΟΛΗ - ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΤΗΣ ΝΕΟΤΕΡΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ»**

ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΤΣΙΡΒΟΥΛΗΣ

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, 2023

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- 1. Αντωνακόπουλος Γεώργιος** Ομότιμος Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Π.Θ.
- 2. Μάνθος Αναστάσιος** Ομότιμος Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.
- 3. Χριστοδούλου Δημήτριος** Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.

Αντί Προλόγου

Ένας σοφός της Ανατολής λέγεται ότι διατύπωσε το απόφθεγμα: «Έως τα δεκαπέντε μου χρόνια έπαιξα, έως τα εικοσιπέντε μου αγάπησα, έως τα τριανταπέντε μου πολέμησα, έως τα πενήντα μου κέρδισα, τώρα αρχίζω να μαθαίνω». Μόνο αν δώσουμε στο «μαθαίνω» μια ειδική σημασία: «θεωρώ από ψηλά τα εγκόσμια», «εισδύω βαθύτερα στα προβλήματα του κόσμου και της ζωής», με μία λέξη «φιλοσοφώ», μπορούμε να εξηγήσουμε γιατί μέσα στο ρητό τούτο η μάθηση τοποθετείται στις τελευταίες δεκάδες του βίου.

Εάν όμως θέλουμε να κυριολεκτήσουμε και να δώσουμε στον όρο το ουσιαστικό και γενικό νόημά του, πρέπει να παραδεχτούμε ότι ο άνθρωπος «μαθαίνει» από την πρώτη έως την τελευταία στιγμή της ζωής του. Όσο είναι πραγματικά ζωντανός μαθαίνει, και όταν πάψει να μαθαίνει είναι ήδη νεκρός και ας μην έχει ακόμη ταφεί....

Ε. Π. Παπανούτσος

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ

Εκδόσεις «Δωδώνη»

Αθήνα-Γιάννενα

1984

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο πόλεμος και η ιατρική συνιστούν διαμετρικά αντίθετες έννοιες που συχνά έρχονται σε σύγκρουση εξυπηρετώντας διαφορετικές σκοπιμότητες. Στην περίπτωση του πολέμου οι διαφορές επιλέγεται να λυθούν με τη επιβολή βίας, κάτι που έχει ως επακόλουθο βλάβες στη σωματική ακεραιότητα των ατόμων και απώλεια ανθρώπινων ζωών. Σε αντίθεση, η ιατρική πρεσβεύει την προαγωγή της ανθρώπινης υγείας και προσπαθεί να αποκαταστήσει προβλήματα που απειλούν την ανθρώπινη υπόσταση. Ωστόσο, η έννοια του πολέμου είναι συνυφασμένη με την ανθρώπινη ύπαρξη. Ανατρέχοντας στο παρελθόν θα διαπιστώσουμε ότι παρά τις φωνές που έχουν κατά καιρούς ακουστεί για τον παραλογισμό και τα καταστροφικά επακόλουθα του πολέμου είναι εδραιωμένη πια η αντίληψη ότι η ένοπλη σύγκρουση αποτελεί μια αναπόφευκτη ανθρώπινη πρακτική για τη διεκδίκηση των συμφερόντων των εμπλεκομένων σε αυτή.

Η συγκεκριμένη εργασία, λοιπόν, κάνει αρχικά αναφορά στην έννοια των εμπόλεμων συρράξεων, ώστε ο αναγνώστης να αντιληφθεί το καθεστώς που επικρατεί σε περιστάσεις πολέμου με βάση το Δίκαιο των Ενόπλων Συγκρούσεων όσον αφορά τους εμπλεκόμενους και τους ρόλους που διαδραματίζουν. Στη συνέχεια, το πόνημα εστιάζει στο δικαίωμα για ιατρική φροντίδα σε καιρό πολέμου με συγκεκριμένες αναφορές σε μάχιμο και μη μάχιμο πληθυσμό, αλλά και στην υποχρέωση του ιατρικού προσωπικού να παρέχει υγειονομικές υπηρεσίες στα θύματα τηρώντας τις αρχές του Διεθνούς Ανθρωπιστικού Δικαίου. Ακολούθως, παρατίθενται τα σημαντικότερα γεγονότα της ιστορίας της νεότερης Ελλάδας στα οποία το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων υπήρξε ετοιμοπόλεμο αποδεικνύοντας την καθοριστική συμβολή του στα πεδία των μαχών.

Με την έκρηξη της επανάστασης του 1821 οι πολλαπλές απώλειες υγείας που προέκυψαν από τις πρώτες οργανωμένες μάχες των ελληνικών στρατιωτικών δυνάμεων, κατέστησαν επιβεβλημένη την αναδιοργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης με σκοπό την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση μαζικών απωλειών υγείας. Άλλωστε, οι επιδημικές ασθένειες που έπλητταν την εποχή εκείνη τον ελληνικό πληθυσμό είχαν γενικότερο αντίκτυπο στο στρατιωτικό δυναμικό της χώρας, αφού οι περισσότεροι Έλληνες έπρεπε να είναι ικανοί για μάχη και σε

ετοιμότητα. Αυτές οι στρατιωτικές ανάγκες αποτέλεσαν την αφετηρία για τη δημιουργία των πρώτων οργανωμένων δομών παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, τη δημιουργία δηλαδή μικρών νοσηλευτικών δομών ή και μεγαλύτερων υγειονομικών ιδρυμάτων. Στο αμέσως επόμενο διάστημα μετά την επανάσταση του 1821, το ελληνικό έθνος γνώρισε πολλές εμπόλεμες συγκρούσεις. Δύο βαλκανικούς πολέμους (1912-1913), δύο παγκόσμιους πολέμους (1917-1918, 1940-1941), τον ατυχή Ελληνοτουρκικό Πόλεμο του 1897, την εκστρατεία και καταστροφή στη Μικρά Ασία 1919-1922 και δύο εμφυλίους πολέμους (1823-1825 και 1946-1949). Οι πόλεμοι αυτοί αποτέλεσαν πηγή εμπειρίας για το ελληνικό υγειονομικό σώμα και την ιατρική επιστήμη στην Ελλάδα. Επιπλέον, οδήγησαν στην οργάνωση πολλών καινούργιων στρατιωτικών νοσοκομειακών δομών λόγω της επέκτασης των γεωγραφικών ορίων της χώρας και της αύξησης των υγειονομικών αναγκών σε ένα σταδιακά αυξανόμενο, αριθμητικά, στράτευμα. Μόνιμα στρατιωτικά νοσοκομεία δημιουργήθηκαν στις μεγάλες πόλεις της Ελλάδας όπως η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη, η Λάρισα, η Δράμα και η Αλεξανδρούπολη. Ιδιαίτερα τα στρατιωτικά νοσοκομεία των Αθηνών και της Θεσσαλονίκης, αποτέλεσαν σημείο αναφοράς για τη σύγχρονη ιατρική ιστορία της νεότερης Ελλάδας με την εφαρμογή νέων ιατρικών μεθόδων και τη χρήση νέων τεχνολογιών. Σε αυτά εργάστηκαν επιφανείς στρατιωτικοί ιατροί, αρκετοί από τους οποίους μάλιστα αναγορεύτηκαν καθηγητές του πανεπιστημίου χωρίς να σταματήσουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε αυτά, συμβάλλοντας καθοριστικά στη θεμελίωση και εξέλιξη της στρατιωτικής ιατρικής και γενικότερα της ιατρικής στη χώρα μας. Η διατήρηση μέχρι και σήμερα σε λειτουργία εννιά στρατιωτικών νοσοκομείων σε όλη την Ελληνική Επικράτεια αντανακλά την ανάγκη συνέχισης της λειτουργίας τους, με βάση τις σύγχρονες στρατιωτικές και ιατρικές απαιτήσεις καθώς και τις διεθνείς εξελίξεις.

Λέξεις – κλειδιά: Στρατιωτική ιατρική, πόλεμος, ένοπλη σύγκρουση, υγειονομική φροντίδα, απώλειες υγείας

ABSTRACT

War and medicine are diametrically opposed concepts that often conflict with different ends. In the case of war, the differences are chosen to be resolved by force, which results in damage to the physical integrity of the person and loss of life. In contrast, medicine advocates promoting human health and trying to remedy problems that threaten human existence. However, the concept of war is interwoven with human existence. Looking back, we will find that in spite of the voices that have been heard at times about the absurdity and the devastating consequences of war, the notion that armed conflict is an inevitable human practice for the pursuit of these interests is now firmly established.

This work, therefore, first refers to the concept of warfare, so that the reader can understand the status of war situations under Armed Conflict Law in terms of the parties involved and the roles they play. Next, the focus is on the right to medical care in times of war with specific references to the non-combatant and non-combatant populations, as well as the obligation of medical personnel to provide health services to victims while respecting the principles of International Humanitarian Law. The following are some of the most important events in the history of modern Greece in which the medical and nursing personnel of the armed forces were at war, proving their decisive contribution to the battlefields.

With the onset of the 1821 revolution, the multiple health losses that characterized the first coordinated battles of the Greek irregular military forces made it necessary to redefine health care in order to more effectively address massive health losses. In addition, the epidemics that plagued the Greek state at that time had a more general impact on the country's military potential, as most Greeks had to be honorable and ready to fight. It was these military needs that gave rise to the creation of the first organized structures of health care, the creation of small nursing homes or even larger hospital units. In the years that followed the revolution of 1821, the desperate Greek nation experienced many war conflicts. Two Balkan wars (1912-1913), two world wars (1917-1918, 1940-1941), the unfortunate Greek-Turkish War of 1897, the expedition and destruction in Asia Minor 1919-1922, and two civil wars (1823-1825 and 1946-1949). These wars provided experience for the Greek health and medical

traumatology in Greece. In addition, they led to the organization of many new military hospitals due to the expansion of the country's geographical boundaries and increasing health needs to a gradually increasing, numerical, army. Permanent military hospitals were established in the major cities of Greece such as Athens, Thessaloniki, Larissa, Drama and Alexandroupolis. In particular, the military hospitals of Athens and Thessaloniki paved the way in the modern medical history of modern Greece with the application of new medical methods and the use of new technologies. Many famous and distinguished military doctors have worked in these fields, many of whom have even been promoted to university professors without ever ceasing to provide their services, contributing decisively to the foundation and development of military medicine and medicine in our country. The up-to-date maintenance of nine military hospitals throughout the Greek Territory reflects the need to continue their civilian maintenance, in line with modern military and medical requirements as well as international developments.

Keywords: Military Medicine, War, Armed Conflict, Health Care, Health Losses

Πίνακας Περιεχομένων

Αντί Προλόγου.....	9
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	10
ABSTRACT.....	12
Πίνακας Περιεχομένων	14
Κατάλογος Πινάκων	16
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο – ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΣΥΡΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ.....	23
1.1. Έννοια ενόπλων συγκρούσεων.....	23
1.2. Οι μάχιμοι	24
1.3. Οι μη μάχιμοι.....	24
1.4. Ιατρικό προσωπικό	24
1.5. Πόλεμος και Ιατρική.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο – ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	29
2.1. Βασικά σημεία του Δικαίου Ενόπλων Συγκρούσεων.....	29
2.1.1. Η αρχή της στρατιωτικής αναγκαιότητας	29
2.1.2. Η αρχή του ανθρωπισμού.....	30
2.1.3. Η αρχή του διπλού αποτελέσματος.....	30
2.2. Τα Δικαιώματα στην υγειονομική φροντίδα των μάχιμων και των μη μάχιμων σε καιρό πολέμου.....	31
2.2.1. Το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.....	32
2.2.2. Η αρχή της αξίας του ανθρώπου	38
2.2.3. Η βιοηθική αρχή της αυτονομίας.....	41
2.3. Δικαιώματα και υποχρεώσεις του ιατρικού προσωπικού των ενόπλων δυνάμεων ..	46
2.3.1. Η αρχή της ιατρικής ουδετερότητας	48
2.3.2. Αλληλοσυγκρουόμενοι ρόλοι ιατρικού προσωπικού ενόπλων δυνάμεων.....	50
2.3.3. Κριτήρια για την προτεραιότητα στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο – Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΝ 19ο ΑΙ.	61
3.1. Ιστορικά στοιχεία Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων	61

3.2. Η δημιουργία της πρώτης υγειονομικής υπηρεσίας	68
3.3. Οι πρώτες στρατιωτικές νοσοκομειακές μονάδες	71
3.3.1. Η προσφορά του στρατιωτικού νοσοκομείου του Ναυπλίου.....	74
3.3.2. Η προσφορά των ιατρών του στρατιωτικού νοσοκομείου της Σαλαμίνας	77
3.3.3. Η προσφορά του νοσοκομείου Πατρών	78
3.3.4. Το στρατιωτικό νοσοκομείο Ναυπάκτου	78
3.3.5. Οι υγειονομικές υπηρεσίες στα χρόνια του Όθωνα και μέχρι την έναρξη του ελληνοτουρκικού πολέμου του 1897	78
3.4. Η προσφορά των στρατιωτικών ιατρών κατά τη διάρκεια του ελληνοτουρκικού πολέμου του 1897	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο – Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 20ο ΑΙ.....	85
4.1. Η συμβολή του υγειονομικού προσωπικού στους Βαλκανικούς πολέμους	85
4.1.1. Α΄ Βαλκανικός πόλεμος	85
4.1.2. Β΄ Βαλκανικός πόλεμος	98
4.2. Η προσφορά του στρατιωτικού ιατρο – νοσηλευτικού προσωπικού κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο.....	109
4.3. Οι υγειονομικές υπηρεσίες κατά τον Μικρασιατικό πόλεμο.....	118
4.4. Οι υγειονομικές υπηρεσίες την περίοδο του Ελληνο – ιταλικού πολέμου.....	132
4.5. Οι υγειονομικές υπηρεσίες κατά το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο – Νοσοκομεία στη Μέση Ανατολή και την Ιταλία.....	147
4.6. Το Υγειονομικό Σώμα την περίοδο του εμφυλίου.....	157
4.7. Ο ρόλος του Νοσηλευτικού Σώματος των Ενόπλων Δυνάμεων	160
4.7.1. Ο Νοσηλευτής των Ενόπλων Δυνάμεων.....	160
4.7.2. Η ιστορία της στρατιωτικής νοσηλευτικής: από την Ευρώπη – στην Ελλάδα .. 166	
4.7.3. Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ)	168
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο – ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΣΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ.....	171
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	173
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	178
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	181

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. <i>Στρατιωτικά νοσοκομεία (ΣΝ) και διατελέσαντες διευθυντές στη Ζώνη Εσωτερικού κατά τον Α΄ Βαλκανικό πόλεμο.....</i>	82
Πίνακας 2. <i>Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ), Νοσοκομεία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) και διατελέσαντες διευθυντές στη Ζώνη Μετόπισθεν Ηπείρου κατά τον Α΄ Βαλκανικό Πόλεμο.....</i>	90
Πίνακας 3. <i>Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) και διατελέσαντες διευθυντές Θεσσαλονίκης κατά τον Β΄ Βαλκανικό Πόλεμο.....</i>	95
Πίνακας 4. <i>Στρατιωτικά Νοσοκομεία και θεραπευτήρια με τους διατελέσαντες διευθυντές τους στη Θεσσαλία και τη Μακεδονία (πλην αυτών της Θεσσαλονίκης) κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους.....</i>	98
Πίνακας 5. <i>Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) στη Θεσσαλονίκη κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και διατελέσαντες διευθυντές.....</i>	108
Πίνακας 6. <i>Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) στην Αθήνα και τον Πειραιά κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και διατελέσαντες διευθυντές.....</i>	109
Πίνακας 7. <i>Στρατιωτικά Νοσοκομεία και Θεραπευτήρια στην επικράτεια κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και διατελέσαντες διευθυντές.....</i>	110
Πίνακας 8. <i>Μετακινούμενα σε διάφορες έδρες Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) κατά τη διάρκεια της Μικρασιατικής Εκστρατείας και διατελέσαντες διευθυντές αυτών.....</i>	116
Πίνακας 9. <i>Αναλυτική παρουσίαση των παθήσεων και των ασθενειών επί των νοσηλευομένων περιστατικών με καταγεγραμμένη θνητότητα στο Πρόσκαιρο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Προύσας καθ' όλη την περίοδο λειτουργίας του (1919-1922).....</i>	121
Πίνακας 10. <i>Στρατιωτικά Νοσοκομεία Μικράς Ασίας (ΣΝ) και Νοσοκομεία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) κατά τη διάρκεια της Μικρασιατικής Εκστρατείας και διατελέσαντες διευθυντές αυτών στο διάστημα 1919-1922.....</i>	122
Πίνακας 11. <i>Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) Αθηνών, η έδρα τους και οι διατελέσαντες διευθυντές κατά τον Ελληνοϊταλικό Πόλεμο 1940-41.....</i>	128
Πίνακας 12. <i>Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) Θεσσαλονίκης και διατελέσαντες διευθυντές κατά την περίοδο του Ελληνοϊταλικού Πολέμου 1940-41.....</i>	132
Πίνακας 13. <i>Στρατιωτικά Νοσοκομεία Επικρατείας και διατελέσαντες διευθυντές κατά την περίοδο του Ελληνοϊταλικού Πολέμου 1940-41.....</i>	134

Πίνακας 14. *Στρατιωτικά Νοσοκομεία Διακομιδής (ΣΝΔ) και διατελέσαντες διευθυντές κατά την περίοδο του Ελληνοϊταλικού Πολέμου 1940-41.....137*

Πίνακας 15. *Διατελέσαντες διευθυντές 420/402 Στρατιωτικού Νοσοκομείου..... 148*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την εποχή που οι άνθρωποι αποφάσισαν να ζουν σε οργανωμένα σύνολα διεκδικώντας καλύτερες και ασφαλέστερες συνθήκες ζωής, εμφανίστηκε η τάση για επιβολή και επέκταση των κυριαρχικών δικαιωμάτων διά της βίας. Ο πόλεμος θεωρείται από κάποιους προγονική πτυχή της ανθρώπινης φύσης και είναι συνυφασμένος με την παρουσία του ανθρώπου πάνω στον πλανήτη. Η συχνότητα της διεξαγωγής ενόπλων συγκρούσεων στο πέρασμα του χρόνου δημιούργησε την ανάγκη για ίδρυση της ειδικότητας της Στρατιωτικής Ιατρικής που επιφορτίστηκε με την περίθαλψη των τραυματιών και των ασθενών του πολέμου.

Οι πρώτες μαρτυρίες για την ύπαρξη ιατρών που αναλαμβάνουν τη φροντίδα των στρατιωτών στο πεδίο της μάχης υπάρχουν ήδη από την εποχή του Ομήρου. Ο ίδιος ο Όμηρος επιδοκιμάζει με θαυμασμό τον Μαχάονα και τον Ποδαλείριο, τους γιούς του Ασκληπιού για τις υπηρεσίες που προσέφεραν κατά τη διάρκεια του Τρωικού πολέμου, αναφωνώντας «*Ἰητρός γάρ πολλῶν ἀντάξιος ἄλλων*» (Ομήρου Ιλιάδα, ραψωδία Λ, στιχ. 514). Αλλά και αργότερα στα κλασικά χρόνια υπάρχουν αναφορές για ιατρούς που ακολουθούσαν τα στρατιωτικά σώματα στις εκστρατείες προκειμένου να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι Πέρσες ιατροί που χρησιμοποιήθηκαν στους Περσικούς πολέμους ή οι Έλληνες ιατροί και φαρμακοποιοί που ακολούθησαν το Μ. Αλέξανδρο στις στρατιωτικές του επιχειρήσεις στο εσωτερικό της Ασίας. [1]

Οι τραυματισμοί στο πεδίο της μάχης κατά τα ομηρικά και κλασικά χρόνια ήταν συχνά θανατηφόροι, καθώς η φύση των πολεμικών επιχειρήσεων απαιτούσε μάχη σώμα με σώμα ανάμεσα στους αντιπάλους συχνά μέχρι την τελική εξόντωση του εχθρού. Εκτός αυτού οι κλάδοι της χειρουργικής τραυματολογίας και της λοιμωξιολογίας δεν ήταν επαρκώς προηγμένοι με αποτέλεσμα πολλά τραύματα να παρουσιάζουν επιπλοκές και να επιφέρουν το θάνατο. Στους τραυματίες εκείνης της εποχής υπήρχε η δυνατότητα για μια πρόχειρη επί τόπου παροχή πρώτων βοηθειών και για μεταφορά τους σε πρόχειρα καταλύματα στα μετόπισθεν, όπου γινόταν πιο εξειδικευμένη περιποίηση των τραυμάτων με φαρμακευτικά σκευάσματα από φυσικές πρώτες ύλες, όπως φυτικά εκχυλίσματα, αιθέρια έλαια, κρασί και ξύδι. [2] Σε μεταγενέστερες περιόδους που άρχισαν να χρησιμοποιούνται πυροβόλα όπλα οι

αναλογίες άλλαξαν, καθώς προέκυπταν περισσότεροι τραυματίες πολέμου παρά νεκροί, οπότε θεωρήθηκε απαραίτητο να ληφθεί μέριμνα για υποστηρικτικές δομές περίθαλψης που θα μπορούσαν να καλύψουν τις ανάγκες που προέκυπταν από τις νέες μορφές πολέμου. [1]

Στρατιωτικοί γιατροί στην αρχαιότητα με τη σημερινή έννοια δεν υπήρχαν. Αντίστοιχα, δεν γίνεται πουθενά αναφορά για οργανωμένες στρατιωτικές υγειονομικές δομές που εξυπηρετούσαν τις ανάγκες των στρατιωτών σε περίοδο πολέμου. Οι ιατροί που συμμετείχαν στις εκστρατείες, το έκαναν κυρίως για να εξασκηθούν στην θεραπευτική αντιμετώπιση των τραυμάτων, όπως, εξάλλου, συμβούλευε ο Ιπποκράτης: *«Τὸν μὲν οὖν μέλλοντα χειρουργεῖν, στρατεῦσαι δεῖ και παρακολουθηκέναι στρατεύμασι. Οὕτω γάρ ἂν εἴη, γεγυμνασμένος πρὸς ταύτην τὴν χρεῖαν»*. [3] Μετά το τέλος των πολεμικών επιχειρήσεων οι γιατροί αυτοί επέστρεφαν στην καθημερινή τους ενασχόληση με την παροχή γενικών ιατρικών υπηρεσιών. Στρατιωτικά νοσοκομεία δεν υπήρχαν και αν κάποιος σοβαρά τραυματισμένος απαιτούσε εξειδικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση, οι στρατιώτες μεταφέρονταν στις κοντινότερες πόλεις, όπου οι γιατροί παρείχαν τις υπηρεσίες τους κατά κανόνα στις οικίες τους. Σε κάθε περίπτωση, οι αρχαίοι Έλληνες ήταν αυτοί που αντιλήφθηκαν από νωρίς πως είναι απαραίτητη η οργάνωση της υγειονομικής φροντίδας στις εμπόλεμες ζώνες, όπου οι ανάγκες περίθαλψης είναι ιδιαίτερα αυξημένες. Σύμφωνα με τον Παπαθεοδώρου [4], *«Ἡ Ἑλλάς ὑπῆρξε οὐ μόνον ἡ κοιτίς τῆς ἐπιστημονικῆς ιατρικῆς, ἀλλὰ καὶ ἡ χῶρα ἣτις πρώτη παντός ἄλλου ἔθνους, ὀργάνωσε καὶ εἰς περιωπὴν ἀνήγαγε τὴν ἐν στρατιαῖς καὶ πολέμοις ὑγειονομικὴν ὑπηρεσίαν τῶν στρατῶν»*.

Οι πρώτες στρατιωτικές υγειονομικές δομές εμφανίζονται στα ρωμαϊκά χρόνια. Με δεδομένες τις μακροχρόνιες εκστρατείες που διεξάγονταν εκείνη την εποχή, τις τεράστιες αποστάσεις που έπρεπε να διανυθούν και τα ανεπαρκή μέσα μεταφοράς, δεν ήταν εφικτή η διακομιδή των τραυματιών. Ως εκ τούτου έπρεπε να ληφθεί διαφορετική μέριμνα για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των στρατιωτών, γι' αυτό και αναπτύχθηκαν νοσηλευτήρια – αναρρωτήρια κοντά στις βάσεις ανεφοδιασμού των στρατευμάτων. Οι δομές αυτές αποτελούνταν από δωμάτια νοσηλείας και αποθηκευτικούς χώρους για ιατροφαρμακευτικό υλικό. Το

υγειονομικό προσωπικό αποτελούνταν από ιατρούς που ήταν αξιωματικοί του στρατού και εξελίσσονταν μέχρι το βαθμό του εκατόνταρχου (αντίστοιχο αξίωμα με το σημερινό βαθμό του Λοχαγού Ιατρού), υπαξιωματικοί και οπλίτες. [5], [6]

Κατά τη διάρκεια της εποχής της Βυζαντινής αυτοκρατορίας γίνεται αναφορά σε αντίστοιχη πρωτοβουλία για την δημιουργία δημόσιου νοσηλευτικού κέντρου. Ο αυτοκράτορας Ιωάννης Β' Κομνηνός ιδρύοντας το 1136 τη Μονή του Παντοκράτορα Σωτήρος Χριστού στην Κων/πολη προέβλεψε την ανέγερση ενός νοσοκομείου 50 κλινών που θα περιέθαλπε αρχικά ένστολους, αλλά και απλούς πολίτες, ακόμα και γυναίκες. Στο Βυζάντιο συναντούμε, για πρώτη φορά, ονόματα στρατιωτικών γιατρών που απέκτησαν φήμη, κύρος και επιστημονική εμπειρία που, σε κάποιες περιπτώσεις διατηρούνταν μέχρι σήμερα. Τα συγγράμματα τους και η κοινωνική τους προσφορά αναδεικνύουν το επίπεδο των ιατρών που υπηρετούσαν στο βυζαντινό στρατό. Παρόλα αυτά, η οργανωμένη φροντίδα υγείας για τους εμπόλεμους σε περίπτωση εχθροπραξιών είναι ελλιπής, καθώς οι πόλεμοι διεξάγονται μεταξύ βασιλείων και όχι μεταξύ εθνών – κρατών. Ως εκ τούτου, απουσιάζει η κεντρική διοίκηση και το σταθερό στράτευμα, για το οποίο αξίζει να ληφθεί μέριμνα περίθαλψης. Οι στρατιώτες είναι αναλώσιμοι και σκοτώνονται κατά χιλιάδες στους πολέμους, ενώ τα αντίπαλα στρατεύματα αποδεκατίζονται από επιδημικά νοσήματα, κάτι που θα συμβαίνει για πολλά χρόνια αργότερα. [6], [7]

Μετά την άλωση της Κωνσταντινούπολης, δεν υπήρχαν πολλοί Έλληνες ιατροί, καθώς μόνο οι οικονομικά ευκατάστατοι είχαν τη δυνατότητα να σπουδάσουν ιατρική στο εξωτερικό, όπου και παρέμεναν μετά το πέρας των σπουδών τους, μην επιλέγοντας να επιστρέψουν στην Τουρκοκρατούμενη Ελλάδα. Έτσι, η ιατρική κάλυψη των αναγκών των «κλεφτών» και των «αρματολών», του άτυπου ελληνικού στρατιωτικού σχηματισμού την εποχή της Τουρκοκρατίας, γινόταν από «πρακτικούς» ή «εμπειρικούς» γιατρούς, οι περισσότεροι από τους οποίους ήταν μοναχοί. Χρησιμοποιώντας τα μοναστήρια ως χώρους περίθαλψης και φροντίδας των ασθενών και των τραυματιών η προσφορά τους στη διάρκεια της Οθωμανικής κυριαρχίας ήταν ανεκτίμητη.[8]

Η εξέλιξη της τεχνολογίας κατά την εποχή της Αναγέννησης (ανακάλυψη της πυρίτιδας) επέδρασε καθοριστικά στο ρόλο που έπρεπε να αναλάβουν οι χειρουργοί

της εποχής στο πεδίο της μάχης. Τα τραύματα που είχαν να αντιμετωπίσουν ήταν τελείως διαφορετικά, όμως η άρση, από την πλευρά της Εκκλησίας τον 16^ο αι., της απαγόρευσης των νεκροτομών, έδωσε ώθηση στην ανάπτυξη του τομέα της ανατομίας. Έτσι, σταδιακά αναπτύχθηκαν νέες τεχνικές και θεραπείες των νέων μορφών τραυμάτων. Καθιερώθηκε στο εξωτερικό από τον Γάλλο στρατιωτικό γιατρό Αμβρόσιο Παρέ η τεχνική της απολινώσεως των αιμορραγούντων αγγείων με βελόνες και ράμματα από νήματα, αντικαθιστώντας την αποτρόπαια πρακτική του καυτηριασμού των τραυμάτων με πυρωμένο σίδερο ή καυτό λάδι. Η Ελλάδα την εποχή αυτή βρισκόταν κάτω από την κυριαρχία του τουρκικού ζυγού, όμως οι Έλληνες που είχαν τη δυνατότητα για σπουδές ιατρικής στο εξωτερικό, έβρισκαν την ευκαιρία να αποκτήσουν γνώσεις και εμπειρίες που, αργότερα, θα αποδεικνύονταν χρήσιμες.[6]

Οργανωμένη Στρατιωτική Υγειονομική Υπηρεσία θα δοθεί ευκαιρία να δημιουργηθεί με την έναρξη της Ελληνικής Επανάστασης του 1821. Αρχικά, περιελάμβανε την παροχή υποτυπωδών υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στο άτακτο ελληνικό στράτευμα, αργότερα, όμως δημιουργήθηκαν οργανωμένες δομές που περιέθαλπαν στρατευμένους, αλλά και απλούς Έλληνες πολίτες της ελεύθερης Ελλάδας. Αργότερα, η προσφορά τους περιορίστηκε στην φροντίδα μόνο των ένστολων και η συνεισφορά τους ήταν τόσο σημαντική που την ιδέα των στρατιωτικών υγειονομικών υπηρεσιών την μιμήθηκαν αργότερα οι συμμαχικοί στρατοί κατά τη διάρκεια των Βαλκανικών και των Παγκοσμίων Πολέμων. Η απελευθέρωση όλο και περισσότερων τουρκοκρατούμενων εδαφών οδήγησε στην οργάνωση όλο και περισσότερων στρατιωτικών νοσοκομείων για να καλυφθούν οι διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αρκετά από αυτά τα στρατιωτικά νοσοκομεία αποτέλεσαν σταθμούς για τα ιατρικά δεδομένα της νεότερης ιστορίας, ενώ πολλά μέλη από το προσωπικό τους διέπρεψαν στον τομέα τους, καταλαμβάνοντας πανεπιστημιακές θέσεις στις Ιατρικές Σχολές της εποχής και δίνοντας, έτσι, κύρος στον κλάδο της στρατιωτικής Ιατρικής. [9]

Η συγκεκριμένη εργασία, λοιπόν, στοχεύει να παρακολουθήσει την πορεία και την εξέλιξη της στρατιωτικής Ιατρικής στα νεότερα χρόνια. Στο 1^ο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια να διευκρινιστεί η έννοια των ενόπλων συγκρούσεων και να

διερευνηθεί ο ρόλος όσων εμπλέκονται σε εμπόλεμες συρράξεις. Στο 2^ο κεφάλαιο η εργασία εστιάζει στο ρόλο που καλείται να ασκήσει η ιατρική κατά τη διάρκεια διεξαγωγής εχθροπραξιών. Αναλύονται οι βασικές αρχές πάνω στις οποίες στηρίζεται η άσκηση του λειτουργήματος της ιατρικής σε περίοδο πολέμου σύμφωνα με το Διεθνές Δίκαιο. Αναφέρονται, επίσης, τα δικαιώματα αλλά και οι υποχρεώσεις του ιατρικού προσωπικού των ενόπλων δυνάμεων που καλείται να λάβει καθοριστικές αποφάσεις αντιμετωπίζοντας τις πρωτόγνωρες περιστάσεις που δημιουργεί ο πόλεμος. Συνεχίζοντας, στα κεφάλαια 3, 4 και 5, το συγκεκριμένο πόνημα επικεντρώνεται στην προσφορά των στρατιωτικών ιατρών στα σημαντικότερα γεγονότα που στιγματίσαν τη νεότερη ιστορία της χώρας μας. Από το πρώτο ελληνικό κράτος που συστάθηκε μετά την Ελληνική Επανάσταση του 1821 μέχρι και τα γεγονότα του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και του Εμφυλίου το υγειονομικό σώμα κλήθηκε πολλές φορές να συνδράμει στον αγώνα για την προάσπιση των εθνικών μας ιδεωδών. Κρίθηκε σκόπιμο να γίνει ιδιαίτερη αναφορά και στον κλάδο της στρατιωτικής νοσηλευτικής που αποτελεί απαραίτητο συμπλήρωμα για την αποτελεσματική παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας μέσα στα πλαίσια των ενόπλων δυνάμεων.

Ο συγκεκριμένος κλάδος, λοιπόν, παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον, καθώς προέρχεται από την ανάγκη να καλυφθούν οι υγειονομικές απαιτήσεις μέσα στις δυσμενείς συνθήκες που δημιουργεί μια εμπόλεμη κατάσταση. Το λειτούργημα του στρατιωτικού ιατρού συχνά έρχεται σε αντίθεση με τις απάνθρωπες περιστάσεις που δημιουργεί ο πόλεμος, ενώ συχνά καλείται να εξισορροπήσει την αρχή της αξίας του ανθρώπου, το δικαίωμα της ζωής και τα συμφέροντα των ασθενών με την έλλειψη αλληλεγγύης και την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που επιβάλλουν οι ένοπλες συγκρούσεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας [10] τονίζει πως οι κανόνες ιατρικής δεοντολογίας σε καιρό πολέμου είναι οι ίδιοι με αυτούς που ισχύουν σε καιρό ειρήνης. Επομένως, οι στρατιωτικοί ιατροί δίνουν έναν συνεχή αγώνα να υπηρετήσουν τα υψηλότερα και ευγενέστερα ιδανικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο – ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΣΥΡΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Πριν γίνει διερεύνηση των διλημμάτων με τα οποία μπορεί να έρθει αντιμέτωπο το ιατρικό προσωπικό κατά τη διάρκεια των ενόπλων συγκρούσεων, θεωρείται επιβεβλημένο να διευκρινιστεί ο όρος «ένοπλες συγκρούσεις», αλλά και να γίνει αναφορά στα πρόσωπα που εμπλέκονται στις στρατιωτικές επιχειρήσεις και αποτελούν πεδίο εφαρμογής για τις ιατρικές υπηρεσίες, ώστε να γίνει κατανοητή η άσκηση του λειτουργήματος της ιατρικής μέσα σε αυτό το πλαίσιο. Η μετάβαση από την ειρηνική περίοδο στην εμπόλεμη κατάσταση δίνει νέα διάσταση στη σχέση ιατρού – ασθενή και διαμορφώνει νέα δεδομένα βάσει των οποίων ενεργούν τα πρόσωπα που εμπλέκονται σε αυτές τις περιστάσεις.

1.1. Έννοια ενόπλων συγκρούσεων

Οι ένοπλες συγκρούσεις κάτω από το πρίσμα των οποίων προσεγγίζεται η άσκηση της ιατρικής είναι εκείνες, στις οποίες καταβάλλεται προσπάθεια να προσαρμοστεί το Διεθνές Ανθρωπιστικό Δίκαιο ή Δίκαιο των Ενόπλων Συγκρούσεων ή Δίκαιο του Πολέμου (ΔΕΣ), καθώς σε τέτοιες περιστάσεις προβλέπεται περίθαλψη για τα θύματα του πολέμου, τα οποία κατά κανόνα έχουν ανάγκη από τη συνδρομή της ιατρικής. [11] Πιο συγκεκριμένα, το Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων εφαρμόζεται σε περιπτώσεις που κηρύσσεται πόλεμος ή διεξάγεται ένοπλη δραστηριότητα μεταξύ δύο ή περισσότερων συμβαλλόμενων μερών, καθώς και όταν υφίσταται μερική ή ολική κατοχή εδάφους ενός εκ των συμβαλλόμενων μερών, ακόμα κι αν δεν προβλήθηκε αντίσταση. Αρχικά, το Δίκαιο των Ενόπλων Συγκρούσεων αφορούσε τις διεθνείς συρράξεις. Ωστόσο, το 1977 συντάχθηκε ένα συμπληρωματικό Πρωτόκολλο για να συμπεριληφθούν και οι μη διεθνείς (εσωτερικές) συγκρούσεις που διαδραματίζονται στο έδαφος ενός εμπλεκόμενου μέρους μεταξύ των ενόπλων δυνάμεών του και αντίπαλων ενόπλων δυνάμεων ή άλλων οργανωμένων ενόπλων τμημάτων που κάτω από συγκεκριμένες διαταγές ασκούν επιθετική δραστηριότητα. [12] Δεν προβλέπεται ενεργοποίηση του Δικαίου Ενόπλων Συγκρούσεων σε περίπτωση εσωτερικών εντάσεων, αναταραχών και βίαιων επεισοδίων. Σε αυτές τις περιπτώσεις προβλέπεται εφαρμογή του εσωτερικού δικαίου ή, ανάλογα με την

διάσταση των ταραχών, μπορεί να πληρούνται προϋποθέσεις Εφαρμογής του Διεθνούς Δικαίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.[13]

Γενικά, ανάμεσα στις πολλών ειδών συγκρούσεις ισχύει διαφορετικό νομικό πλαίσιο, που δημιουργεί μερικές φορές ασαφείς παραμέτρους για το αν μπορεί να διεκδικήσει Εφαρμογή το Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων ή όχι. Για τις περιπτώσεις που διεξάγονται στρατιωτικές επιχειρήσεις που υπάγονται σε υψηλό επίπεδο νομικής προστασίας εμπλέκονται και έννοιες που θα διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της σχέσης ιατρού – ασθενή: οι μάχιμοι και οι μη μάχιμοι.

1.2. Οι μάχιμοι

Στην έννοια των μάχιμων συμπεριλαμβάνονται όλα τα μέλη των ενόπλων δυνάμεων που εμπλέκονται σε στρατιωτικές επιχειρήσεις, εκτός του υγειονομικού προσωπικού και των στρατιωτικών ιερέων. Συνήθως ξεχωρίζουν από τον άμαχο πληθυσμό καθώς φέρουν διακριτικά του ρόλου τους (κρατούν όπλο, φορούν στολή κλπ.).[14] Οι μάχιμες δυνάμεις που συμμετέχουν σε εμπόλεμες συγκρούσεις ακολουθούν κάποιον κώδικα πειθαρχίας που σχετίζεται με τους κανόνες του διεθνούς δικαίου. Η έννοια του μάχιμου ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να αφορά φίλιο ή εχθρικό προσωπικό.

1.3. Οι μη μάχιμοι

Ο μη μάχιμος πληθυσμός περιλαμβάνει όσους δεν εμπλέκονται άμεσα σε πολεμικές συγκρούσεις. Αυτοί, πέρα από τον άμαχο πληθυσμό, είναι πρόσωπα που ακολουθούν τις ένοπλες δυνάμεις (πολιτικό προσωπικό, ανταποκριτές, προμηθευτές), αιχμάλωτοι πολέμου, τραυματίες και γενικά όσοι δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για να εμπλακούν ευθέως σε εμπόλεμες συγκρούσεις.[14]

1.4. Ιατρικό προσωπικό

Μια κατηγορία που έχει άμεση σχέση με την εφαρμογή του Δικαίου των Ενόπλων Συγκρούσεων είναι το ιατρικό προσωπικό. Το ΔΕΣ προβλέπει ότι το προσωπικό αυτό επιφορτίζεται σε καιρό πολέμου αποκλειστικά με τις διαδικασίες της

έρευνας, περισυλλογής, μεταφοράς, διάγνωσης, περίθαλψης και θεραπείας των τραυματιών ή των νοσούντων στρατιωτών κατά τη διάρκεια των στρατιωτικών επιχειρήσεων, καθώς και με την πρόληψη των ασθενειών του στρατεύματος. Σε αυτά τα πρόσωπα επίσης, ανατίθεται η διοίκηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των ιατρικών μονάδων που συγκροτούνται για να καλύψουν τις υγειονομικές ανάγκες του στρατεύματος.[15] Ασφαλώς, στον όρο δεν περιλαμβάνονται μόνο όσοι έχουν άμεση σχέση με την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους τραυματίες και τους ασθενείς πολέμου (ιατροί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς), αλλά και μόνιμο ή προσωρινό προσωπικό που συμβάλλει στη μεταφορά τους και προσφέρει τις υπηρεσίες του στις υγειονομικές μονάδες (φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές, οδηγοί ασθενοφόρων, πληρώματα πλοίων και αεροσκαφών που αναλαμβάνουν μεταφορές κλπ.). Επιπλέον, στην κατηγορία του ιατρικού προσωπικού συμπεριλαμβάνεται το προσωπικό των Εταιρειών Εθνικού Ερυθρού Σταυρού (Ερυθράς Ημισελήνου ή Ερυθρού Κρυστάλλου), όπως και το προσωπικό άλλων εθνικών ή και διεθνών ανθρωπιστικών οργανώσεων και οργανισμών, εξουσιοδοτημένων για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε περιπτώσεις εμπόλεμων συρράξεων.[15] Σε καιρό πολέμου, το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να συμμορφώνεται με το Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων, έτσι ώστε να διεκδικεί την ειδική «προστασία» που προβλέπεται σε περιπτώσεις σύρραξης.

1.5. Πόλεμος και Ιατρική

Η ιατρική αποτελεί αδιαμφισβήτητα ένα πεδίο έρευνας, μελέτης και δράσης που αποσκοπεί στην ποιοτική βελτίωση της ζωής του ατόμου, στην αντιμετώπιση των ασθενειών και στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Ειδικά σε καιρό πολέμου κάτω από συνθήκες μαζικών απωλειών υγείας ο κλάδος της Ιατρικής καθίσταται επιβεβλημένο να εντείνει τις προσπάθειες για ανάληψη πρωτοβουλιών, ώστε να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες των περιστάσεων. Αν συνοψίσουμε κάποιες επαναστατικές καινοτομίες στην ιστορία της Ιατρικής, θα διαπιστώσουμε ότι η Στρατιωτική Ιατρική ήταν εκείνη που προχώρησε σε πρωτοποριακές ανακαλύψεις και επιτεύγματα κάτω από την ασφυκτική πίεση που δημιουργούσαν οι συνθήκες εμπόλεμων συγκρούσεων [6], [16]:

- Το 1537 χρησιμοποιούνται από το Γάλλο Ambroise Pare οι απολινώσεις των αγγείων για αιμόσταση στην πολιορκία του Τορίνο αντικαθιστώντας τις προηγούμενες τεχνικές καυτηριασμού των τραυμάτων.
- Ο Dominique Jean Larrey, χειρουργός του στρατού του Ναπολέοντα Βοναπάρτη εμπνεύστηκε τη δημιουργία ασθενοφόρων οχημάτων από την χρήση ιπήλατου κιλίβαντα πυροβόλου, με τον οποίο το Πυροβολικό μπορούσε να μετακινεί γρήγορα και εύκολα βαρέα κανόνια. Μέχρι τότε οι βαριά τραυματισμένοι εγκαταλείπονταν στο πεδίο της μάχης. Στα χρόνια των Ναπολεόντειων πολέμων η χρήση πολυβόλων όπλων αύξησε δραματικά τον αριθμό των θυμάτων. Το γεγονός αυτό δημιούργησε την ανάγκη να μεταφέρονται οι τραυματίες από το πεδίο της μάχης σε δομές ιατρικής φροντίδας. Στην ίδια εποχή (της ρωσικής εκστρατείας του Ναπολέοντα) ανάγεται η τοπική χρήση ψύξεως κατά τους ακρωτηριασμούς μελών, ως έννοια αναισθησίας.
- Το υπερηχογράφημα χρησιμοποιήθηκε αρχικά κατά τη διάρκεια του Β' παγκοσμίου πολέμου από μηχανικούς τεθωρακισμένων για ανίχνευση ρωγμών στη θωράκιση αρμάτων μάχης.
- Η εφαρμογή αιμοστατικής περιδέσης για περιορισμό της αιμορραγίας κατά τη διάρκεια ακρωτηριασμών πρωτοχρησιμοποιήθηκε στις ρωμαϊκές λεγεώνες.
- Η Florence Nightingale εισήγαγε τις συνθήκες υγιεινής και τον καλό εξαερισμό για τον περιορισμό των λοιμώξεων κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού πολέμου: η καθαριότητα και ο εξαερισμός των θαλάμων και των εγκαταστάσεων των στρατιωτικών νοσοκομείων συνέβαλε στην εντυπωσιακή μείωση της θνησιμότητας από ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις.
- Το μοντέλο διαλογής (triage) για την κατηγοριοποίηση των ασθενών όσον αφορά την περίθαλψή τους επινοήθηκε από Γάλλους ιατρούς κατά τη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου Πολέμου. Σύμφωνα με αυτό

δίνεται προτεραιότητα όχι στη βαρύτητα του περιστατικού αλλά στην πιθανότητα να επιζήσει ο νοσηλευόμενος.

- Η αξιοποίηση της πενικιλίνης και η κλινική χρήση περισσότερων αντιβιοτικών ως μέσου ελέγχου λοιμώξεων σε τραυματίες του Β' Παγκοσμίου Πολέμου εφαρμόστηκαν μόνο λόγω των αναγκών που δημιούργησε ο Πόλεμος και τις οποίες κλήθηκαν στρατιωτικοί ιατροί να αντιμετωπίσουν. Η ανακάλυψη αυτή καθ' αυτή το 1928 της πενικιλίνης από τον A. Fleming δεν είχε οδηγήσει σε ιδιαίτερη κλινική αξιοποίηση/εφαρμογή του ανακαλυφθέντος αντιβιοτικού. Πέρα από την ανακάλυψη των αντιβιοτικών, η κατανόηση των αιτιών του χειρουργικού σοκ και η κοινή χρήση των μεταγγίσεων αίματος αλλά και η ανάπτυξη των μηχανοκίνητων διακομιδών και των αεροδιακομιδών των απωλειών υγείας συνέβαλαν αποφασιστικά στην αύξηση των ποσοστών επιβίωσης των σοβαρά τραυματισμένων.
- Η θεραπεία της Καταπληξίας (shock) οφείλεται στις παρατηρήσεις και αλγόριθμους που εφάρμοσαν οι στρατιωτικοί ιατροί των ΗΠΑ κατά τις επιχειρήσεις στο Βιετνάμ.
- Η χλωροπρομαζίνη ήταν ένα είδος αντισταμινικού που αρχικά χρησιμοποιήθηκε ως αναισθητικό στους στρατιώτες το 1949 από τον Γάλλο χειρουργό Ενρι Λαμπορίτ. Αργότερα αποτέλεσε φάρμακο για ψυχικές νόσους.
- Η μάχη του Σολφερίνο το 1859 κατά τη διάρκεια του Γαλλο – Αυστριακού πολέμου και η τύχη των τραυματιών που εγκαταλείπονταν στο πεδίο της μάχης σημάδεψε την προσωπικότητα του Ελβετού Ερρίκου Ντυνάν. Το ανθρωπιστικό του ενδιαφέρον για τους τραυματίες στην παραπάνω μάχη και το βιβλίο του «Αναμνήσεις από το Σολφερίνο» ήταν η αφορμή να δημιουργηθεί το 1863 ένας οργανισμός που εξελίχθηκε αργότερα στην Επιτροπή του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού, καθώς και στην πρώτη Συνθήκη της Γενεύης το 1864 για τη βελτίωση της τύχης των τραυματιών πολέμου, από την οποία μάλιστα προήλθε ένας ολόκληρος κλάδος του διεθνούς δικαίου,

το Δίκαιο των Ενόπλων Συγκρούσεων (ΔΕΣ). Ο Ερρίκος Ντυνάν διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της ιατρικής δεοντολογίας, αλλά και των νομικών κανόνων κατά τη διάρκεια ενόπλων συγκρούσεων.

- Κατά τη διάρκεια του πολέμου της Κορέας κατέστη δυνατή η παροχή υψηλής ποιότητας χειρουργικής φροντίδας, όσο το δυνατόν πιο κοντά στα πεδία των μαχών, με την ανάπτυξη των Κινητών Χειρουργικών Νοσοκομείων Εκστρατείας. Στις μονάδες αυτές μάλιστα εφαρμόστηκαν καινοτόμες πρακτικές για την αντιμετώπιση αγγειακών τραυματισμών, που υιοθετήθηκαν και από την πολιτική ιατρική κοινότητα.

Βέβαια, υπάρχει και ο αντίποδας της εξαιρετικής προσφοράς της στρατιωτικής ιατρικής στην υγειονομική φροντίδα, μια που οι ένοπλες συγκρούσεις από τα δυτικά κυρίως κράτη τα νεότερα χρόνια άφησαν το στίγμα τους με μελανά χρώματα όσον αφορά τη χρήση της ιατρικής και των μεθόδων της. Ο συστηματικός διωγμός και η γενοκτονία διαφόρων ομάδων από τη ναζιστική Γερμανία και τους συνεργάτες της αποτελεί μαύρη σελίδα στην ιστορία της ανθρωπότητας, καθώς ο σχεδιασμός αυτού του Ολοκαυτώματος βασίστηκε σε μεγάλο βαθμό στους ιατρούς, που ενεπλάκησαν στην ευθανασία των ανιάτως πασχόντων και των ψυχικά ασθενών, διεξήγαγαν πειράματα με θανατηφόρα αέρια και ήταν επικεφαλής στρατοπέδων συγκέντρωσης. Η δίκη των ιατρών αυτών μετά το τέλος του πολέμου οδήγησε στη διατύπωση του Κώδικα της Νυρεμβέργης, ενός κειμένου που διαμόρφωσε τις βασικές βιοηθικές αρχές στην ιατρική έρευνα με αντικείμενο τον άνθρωπο και ενέπνευσε συναφή μεταγενέστερα κείμενα με δεσμευτική ή μη ισχύ.[17]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο – ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Για να μπορέσουμε να αντιληφθούμε τη σημασία άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος σε καιρό πολέμου πρέπει, πρωτίστως, να γίνουν κατανοητά τα δικαιώματα των ατόμων που διεκδικούν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κατά τη διάρκεια των στρατιωτικών επιχειρήσεων, αλλά να γίνει αναφορά και σε κάποιους επιτρεπτούς –για τα δεδομένα του πολέμου –περιορισμούς των δικαιωμάτων αυτών.

2.1. Βασικά σημεία του Δικαίου Ενόπλων Συγκρούσεων

Η άσκηση της Ιατρικής σε συνθήκες πολέμου αποκτά διαφορετικές διαστάσεις, με αποτέλεσμα να διαφοροποιούνται και τα δικαιώματα όσων διεκδικούν ιατρική φροντίδα, σε σχέση με τα αντίστοιχα σε καιρό ειρήνης. Πιο συγκεκριμένα, σε καιρό πολέμου ισχύουν κάποιες παράμετροι που άλλοτε συμβαδίζουν και άλλοτε εναντιώνονται στους κανόνες της βιοηθικής και που είναι επιβεβλημένο να λαμβάνονται υπόψη ώστε η ιατρική φροντίδα να μην χάνει την αδιαμφισβήτητη αξία της μέσα στο κλίμα μίσους και καταστροφής που καλλιεργεί ο πόλεμος.[18] Οι παράμετροι αυτές είναι η στρατιωτική αναγκαιότητα, ο ανθρωπισμός και η αρχή του διπλού αποτελέσματος.

2.1.1. Η αρχή της στρατιωτικής αναγκαιότητας

Η αρχή της στρατιωτικής αναγκαιότητας αποτελεί βασική συνιστώσα του Διεθνούς Ανθρωπιστικού Δικαίου και σχετίζεται με τη νόμιμη χρήση βίας σε ένοπλη σύγκρουση. Αναφέρεται στην χρήση των κατάλληλων μέσων, προκειμένου να ολοκληρωθούν με επιτυχία οι στρατιωτικές επιχειρήσεις και προβλέπει την εφαρμογή τέτοιων μεθόδων, ώστε να δίνεται στους αντιπάλους η δυνατότητα για ειρηνική διευθέτηση των διαφορών. Σε αυτή την περίπτωση, δεν επιτρέπεται να παραβιάζονται οι κανόνες του Δικαίου Ενόπλων Συγκρούσεων, ενώ ενέργειες στρατιωτικά αναγκαίες θεωρούνται μόνο αυτές που αφορούν καταστροφές για την υλοποίηση των νόμιμων στόχων των αντιπάλων.[19] Τα συνηθισμένα προβλήματα της τακτικής της στρατιωτικής αναγκαιότητας είναι τι μπορεί να θεωρηθεί στρατιωτικά αναγκαίο και τι όχι. Συχνά, η αρχή της στρατιωτικής αναγκαιότητας νομιμοποιεί την προσφυγή σε εμπόλεμη σύγκρουση και γι' αυτό γίνεται η επίκλησή της, όταν ένα κράτος διεκδικεί

την προάσπιση των νόμιμων εθνικών και πολιτικών του συμφερόντων και την προστασία της ασφάλειας και της ακεραιότητάς του. Γενικά, η αρχή της στρατιωτικής αναγκαιότητας έρχεται σε αντίθεση με τα δεδομένα των ανθρωπιστικών ιδεωδών. Κατά συνέπεια, ο σκοπός του ανθρωπιστικού δικαίου θα έπρεπε να είναι η προσπάθεια να επιτευχθεί η ισορροπία μεταξύ της στρατιωτικής αναγκαιότητας και των ανθρωπιστικών αναγκών.[18]

2.1.2. Η αρχή του ανθρωπισμού

Η αρχή του ανθρωπισμού είναι μία συνιστώσα που δύσκολα επικρατεί σε καιρό πολέμου. Έρχεται σε αντίθεση με το νόμο της στρατιωτικής αναγκαιότητας και επιβάλλει την απαγόρευση της βίας που δεν είναι απαραίτητη για την παράδοση του εχθρού. Σύμφωνα με αυτή την αρχή, επιβάλλεται η μικρότερη δυνατή απώλεια ανθρώπινων ζωών και δημιουργείται, έτσι, μια ασπίδα προστασίας για τα θύματα πολέμου. Η αρχή του ανθρωπισμού επιτάσσει την αποφυγή τακτικών που προκαλούν περιττές καταστροφές και τραυματισμούς και συμβαδίζει με την αρχή της διάκρισης που εναντιώνεται στις σκόπιμες και απευθείας επιθέσεις σε άμαχο πληθυσμό.[11] Η αρχή της στρατιωτικής αναγκαιότητας, που προαναφέρθηκε, έρχεται σε αντίθεση με την αρχή του ανθρωπισμού, καθώς η πρώτη νομιμοποιεί τη χρήση βίας, ενώ η δεύτερη αναδεικνύει το σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής. Πάνω στη σχέση αυτών των αρχών στηρίζονται και οι περισσότεροι κανόνες του Δικαίου Ενόπλων Συγκρούσεων.[11], [19]

2.1.3. Η αρχή του διπλού αποτελέσματος

Όπως προαναφέρθηκε, η αρχή της διάκρισης αφορά τον περιορισμό επιθέσεων σε στόχους που πλήττεται άμαχος πληθυσμός. Είναι συχνό φαινόμενο να δημιουργείται δίλημμα για το αν πρέπει να τηρηθεί η αρχή της διάκρισης ή αν θεωρούνται αναπόφευκτες κάποιες απώλειες αμάχων σε σημεία επίθεσης. Από αυτό το δίλημμα προκύπτει η θεωρία του διπλού αποτελέσματος. Η θεωρία αυτή ξεκινά από την παραδοχή ότι η αρχή της διάκρισης δεν είναι απόλυτη, ωστόσο εξακολουθεί να αποτελεί το βασικότερο περιορισμό στην περίπτωση της διεξαγωγής στρατιωτικών επιχειρήσεων. Ενώ, λοιπόν, απαγορεύεται η σκόπιμη επίθεση σε μη μάχιμους στόχους, αναγνωρίζεται το ενδεχόμενο να υπάρχουν αναπόφευκτα κάποιες

παράπλευρες απώλειες κατά τη διεξαγωγή εχθροπραξιών. Σε αυτήν την περίπτωση γίνεται χρήση της αρχής της αναλογικότητας [11] που επιτάσσει την αναλογία ανάμεσα στις απώλειες σε μη μάχιμους και στη νόμιμη στρατιωτική αναγκαιότητα της κάθε επιχείρησης. Έτσι, η αρχή του διπλού αποτελέσματος προσπαθεί να επιβάλλει την απουσία πρόθεσης εσκεμμένης βλάβης των αθώων και τη λήψη όλων των απαιτούμενων μέτρων για την αποτροπή τέτοιων ενεργειών. Ασφαλώς, η θεωρία αυτή δε βρίσκει ομόφωνα σύμφωνους τους εμπλεκόμενους σε πολεμικές επιχειρήσεις, καθώς δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί η πρόθεση της κάθε επίθεσης. Οι περισσότεροι δίνουν βαρύτητα στα τελικά αποτελέσματα παρά στην πρόθεση, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται συχνά ερωτήματα για το αν οι απώλειες των μη μάχιμων ήταν μέρος του στρατηγικού σχεδίου μιας επιχείρησης, αν ήταν αναπόφευκτη συνέπεια ή αν υπήρχαν εναλλακτικοί τρόποι επίτευξης του επιδιωκόμενου σκοπού.[18], [19], [20], [21]

2.2. Τα Δικαιώματα στην υγειονομική φροντίδα των μάχιμων και των μη μάχιμων σε καιρό πολέμου

Οι συνθήκες πολέμου συνιστούν μια ιδιάζουσα κατάσταση άσκησης της ιατρικής. Συχνά δημιουργούνται διλήμματα ηθικής φύσης, που υπαγορεύουν αλληλοσυγκρουόμενες ενέργειες και καθιστούν την εφαρμογή των ιατρικών μεθόδων μια περίπλοκη διαδικασία. Σε κάθε τέτοια περίπτωση, αντισταθμίζονται τα οφέλη και τα κόστη της κάθε δράσης, συνυπολογίζονται οι αρχές που διακυβεύονται και, αναλόγως, επιλέγεται η πορεία δράσης. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες θεμελιώδεις αξίες της βιοηθικής που πρέπει να τηρούνται ακόμα και σε καιρό πολέμου, όπως είναι ο σεβασμός της ανθρώπινης ζωής, η αυτονομία, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η αρχή της ισότητας, η επιλογή της μεγαλύτερης δυνατής ωφέλειας, η πρόκληση της μικρότερης δυνατής βλάβης. Βάσει αυτών των αξιών καθορίζονται και κάποια πιο συγκεκριμένα δικαιώματα όσων αναζητούν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, όπως το δικαίωμα στην ιατρική φροντίδα, η ενημέρωση και η συναίνεση του ασθενή για της ιατρικές πράξεις, ο σεβασμός των προσωπικών δεδομένων, η αποφυγή των διακρίσεων. Κατά τη διάρκεια των εμπόλεμων συγκρούσεων η εφαρμογή αυτών των δικαιωμάτων εστιάζει

όχι στην ευημερία των ατόμων, αλλά του συνόλου των μάχιμων, μη μάχιμων και του κράτους.[22]

Αυτό που πρέπει να επισημανθεί είναι ότι σε περίπτωση εμπόλεμης σύρραξης οι αντίπαλες δυνάμεις έχουν την πρόθεση να εφαρμόσουν την αρχή της στρατιωτικής αναγκαιότητας που εξυπηρετεί τα συμφέροντα των εμπλεκόμενων στη μάχη. Παρά το γεγονός ότι η αρχή αυτή περιορίζεται από την αρχή του ανθρωπισμού και την αρχή της αναλογικότητας, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται μέτρα για την προστασία της ζωής των μάχιμων, ενώ η αρχή του διπλού αποτελέσματος αφήνει περιθώρια για την πρόκληση βλάβης σε μη μάχιμους χωρίς να υπάρχει πρόθεση. Σε κάθε περίπτωση διαπιστώνουμε ότι μέσα στα πλαίσια των πολεμικών επιχειρήσεων υπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα και αρχές που επηρεάζουν τα δικαιώματα των μάχιμων και των μη μάχιμων πληθυσμών μιας εμπόλεμης περιοχής, αλλά και όσων ασκούν τα ιατρικά τους καθήκοντα σε αυτά τα πλαίσια.

2.2.1. Το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Στα νεότερα χρόνια έχει εδραιωθεί στη συνείδηση των ανθρώπων η υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για τη φροντίδα της υγείας και για τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των πολιτών του. Η υποχρέωση αυτή της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών εξακολουθεί να υφίσταται και σε καιρό πολέμου. Ωστόσο, η έννοια του πολέμου λειτουργεί αντιφατικά, καθώς εναντιώνεται στο δικαίωμα ζωής και υγείας των πολιτών. Μάλιστα, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) προβλέπει στο άρθρο 15 ότι σε περίοδο πολέμου υπάρχει περίπτωση να παραβιαστεί το δικαίωμα στη ζωή.[11] Με αυτήν τη διάταξη διαφοροποιείται και η υποχρέωση του κράτους να προστατεύσει τις ζωές των πολιτών του και, κατά μια έννοια, δίνεται προτεραιότητα στο συλλογικό συμφέρον της πολιτείας που επιτάσσει τη διατήρησή της ως κρατικής οντότητας έναντι του συμφέροντος των πολιτών. Οι πληθυσμοί που εμπλέκονται σε μια ένοπλη σύρραξη αποκτώντας το δικαίωμα να σκοτώνουν, χάνουν και οι ίδιοι το δικαίωμα στη ζωή. Αντίστοιχα και οι μη μάχιμοι πληθυσμοί εκτίθενται σε κίνδυνο ως παράπλευρες απώλειες των ενόπλων συρράξεων μη μπορώντας να διεκδικήσουν προστασία της

ζωής και της ακεραιότητάς τους. Από τη στιγμή λοιπόν που πλήττεται το δικαίωμα στη ζωή υπονομεύεται και το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

• Θέσπιση δικαιώματος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

Το δικαίωμα στην ιατρική φροντίδα αναγνωρίζεται στο Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων και, όπως έχει προαναφερθεί, αφορά την φροντίδα της υγείας και την προστασία της ακεραιότητας των μάχιμων και μη μάχιμων πληθυσμών που λόγω τραυματισμού, ασθένειας ή άλλης σωματικής ή διανοητικής ανεπάρκειας δεν είναι σε θέση να συμμετέχουν σε εχθροπραξίες και έχουν ανάγκη από ιατρική φροντίδα. Ειδική πρόβλεψη υπάρχει για έγκυες γυναίκες, νεογέννητα και ηλικιωμένους που πρέπει να απολαμβάνουν προστασία από την έκθεση σε κίνδυνο. Ακόμα και το Διεθνές Ανθρωπιστικό Δίκαιο προβλέπει ότι τα πρόσωπα που απέχουν για λόγους υγείας από τις ένοπλες συγκρούσεις δικαιούνται αποκατάσταση των προβλημάτων τους και διασφάλιση της καλύτερης δυνατής σωματικής και ψυχικής υγείας.[23]

Συγκεκριμένα, αναγνωρίζεται ότι τα εμπλεκόμενα σε εχθροπραξίες κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση για πρόληψη, θεραπεία και έλεγχο των ασθενειών των στρατευμένων ή μη στρατευμένων, τον περιορισμό της παιδικής θνησιμότητας και την προαγωγή της παιδικής υγείας, καθώς και την εξασφάλιση των κατάλληλων συνθηκών, ώστε να παρέχεται ιατρική φροντίδα σε όσους το έχουν ανάγκη. Το εκάστοτε κράτος επιφορτίζεται και με την ευθύνη για αναζήτηση, περισυλλογή και μεταφορά των τραυματιών και των ασθενών σε υγειονομικές μονάδες που, επίσης, έχουν οργανωθεί κατάλληλα για την εύκολη πρόσβαση όσων έχουν ανάγκη. Ωστόσο, στις σύγχρονες εμπόλεμες συρράξεις παρατηρείται παραβίαση του Δικαίου Ενόπλων Συγκρούσεων και αδυναμία να προστατευτούν τα δικαιώματα πληθυσμών στην υγεία, με αποτέλεσμα το Συμβούλιο Ασφαλείας του Ο.Η.Ε. να επιβάλλει κυρώσεις σε κράτη και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου να καλείται συχνά να εκδικάσει υποθέσεις παραβιάσεων κατά τη διάρκεια στρατιωτικών επιχειρήσεων.

[22]

•Μη μάχιμος πληθυσμός

Το Διεθνές Ανθρωπιστικό Δίκαιο θεσπίζει ένα ισχυρό πλαίσιο για την προστασία των μη μάχιμων πληθυσμών, για το σεβασμό της ζωής τους και τη διασφάλιση της περίθαλψής τους. Οι διατάξεις αναγνωρίζουν με σαφήνεια ότι όσοι δεν συμμετέχουν σε εχθροπραξίες βρίσκονται κάτω από το καθεστώς ασυλίας και μπορούν να διεκδικήσουν υγειονομική φροντίδα ανάλογη με την κατάσταση της υγείας τους, όσο πιο έγκαιρα γίνεται και χωρίς να γίνονται διακρίσεις μεταξύ των ασθενών, με άλλα κριτήρια εκτός από τα ιατρικά. Ορίζεται, δε, ξεκάθαρα ότι απαγορεύεται να γίνεται χρήση ιατρικών μεθόδων που αντιτίθενται στο όφελος του ασθενούς, στην κατάσταση της υγείας του και στα γενικώς αποδεκτά ιατρικά πρότυπα.[15]

Σε γενικές γραμμές, η παροχή υγειονομικής φροντίδας στους μη μάχιμους βασίζεται στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, έτσι όπως έχει διαμορφωθεί από διεθνείς συμβάσεις και διακηρύξεις που έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς και που συνθέτουν το πλέγμα αρχών που ισχύει σε εμπόλεμη περίοδο: ο Όρκος του Ιπποκράτη, η Διακήρυξη της Γενεύης (1948), ο Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (1949), η Διακήρυξη του Ελσίνκι (1964), η Διακήρυξη του Τόκιο (1975). Οι κανόνες που ισχύουν σε καιρό πολέμου έχουν γίνει αποδεκτοί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τη Διεθνή Επιτροπή Στρατιωτικής Ιατρικής και τη Διεθνή Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού, γι' αυτό και διαθέτουν καθολικό κύρος. Σύμφωνα με αυτή τη δεοντολογία, οι τραυματίες και οι ασθενείς πολέμου δικαιούνται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που θα στοχεύει στη γρηγορότερη αποκατάσταση της βλάβης που έχουν υποστεί.[15]

Στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας αναγνωρίζεται ότι δεν πρέπει να γίνονται διακρίσεις εις βάρος των ασθενών και των τραυματιών με βάση το φύλο, τη φυλή, τη θρησκεία, την εθνικότητα. Οι μόνες επιτρεπτές διακρίσεις που μπορούν να γίνουν αφορούν τις ιατρικές ανάγκες των ασθενών, ενώ θεωρείται πρόπον να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες πολιτιστικές ή θρησκευτικές τους ιδιαιτερότητες. Μοναδική προϋπόθεση για παροχή προτεραιότητας σε έναν ασθενή θεωρούνται οι επείγουσες ιατρικές περιστάσεις που υπαγορεύουν την εκάστοτε ιατρική διαδικασία, η οποία είναι απαραίτητο να στοχεύει στην ταχεία ανάρρωση του πάσχοντος. Αυτό σημαίνει

ότι σε περιπτώσεις μαζικών απωλειών υγείας και ενώ το φαρμακοεπιδεσμικό υλικό είναι περιορισμένο, υπάρχει το ενδεχόμενο ένας τραυματίας σε κρίσιμη κατάσταση, με μικρή πιθανότητα επιβίωσης παρά τις ιατρικές παρεμβάσεις, να μην έχει προτεραιότητα, αν θεωρηθεί σκόπιμο να δοθεί βαρύτητα στη διάσωση περισσότερων ασθενών. Αυτό που, επίσης, είναι κοινά αποδεκτό σε όλους τους κώδικες ιατρικής δεοντολογίας είναι πως οι όποιες θεραπευτικές τακτικές χρησιμοποιούνται, πρέπει να στοχεύουν στο συμφέρον του ασθενή και να έχουν τη συγκατάθεσή του. Μετά την τραγική ιστορική εμπειρία των πειραμάτων των Ναζί στους αιχμαλώτους πολέμου, απαγορεύονται αυστηρά κάθε είδους πειραματισμοί και ιατρικές διαδικασίες που δημιουργούν υποψίες για την πρόθεση της εφαρμογής τους.[15]

Προβληματισμό για την παροχή ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών σε καιρό πολέμου δημιουργούν και τα ιατρικά πρότυπα που ισχύουν σε κάθε εποχή και σε κάθε κράτος. Είναι φυσικό να διαφέρουν από κράτος σε κράτος τα ιατρικά μέσα που διατίθενται και οι θεραπευτικές τακτικές που εφαρμόζονται. Υπάρχουν μέθοδοι που είναι διεθνώς αναγνωρισμένες, αλλά δεν είναι εφικτό να εφαρμοστούν με την ίδια ευκολία από όλους, λόγω της ανεπάρκειας των μέσων.[24] Σε κάποιες περιπτώσεις κρατών οι ελλείψεις είναι δραματικές ακόμα και σε καιρό ειρήνης, πόσο μάλλον σε εμπόλεμες περιόδους. Ούτως ή άλλως, ο πόλεμος υποβαθμίζει την ποιότητα των παρεχομένων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών και καταργεί τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας, αφού δυσχεραίνεται η πρόσβαση στις υγειονομικές υποδομές, υπάρχουν ελλείψεις σε υλικά και εξειδικευμένο προσωπικό, ενώ συχνά δεν είναι εύκολο να τηρηθούν οι κανόνες ασφαλείας για την εφαρμογή ιατρικών μεθόδων και διαδικασιών. Εκτός αυτών, πρέπει να αναφερθούν και η σωματική ή ψυχολογική καταπόνηση των ασθενών και του ιατρικού προσωπικού, αλλά και ο φόβος ή οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν, ως παράγοντες που δημιουργούν εμπόδια στην παροχή υγειονομικής φροντίδας. Όλες αυτές οι παράμετροι κλονίζουν τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενή και υπονομεύουν την έννοια της προστασίας της υγείας του μη μάχιμου πληθυσμού.[25]

Δυσχέρειες στην παροχή υγειονομικής φροντίδας στο μη μάχιμο προσωπικό προκαλεί και η διαδικασία εντοπισμού και περισυλλογής των τραυματιών, που συνιστά βασικό στάδιο για επιτυχημένη ιατρική βοήθεια. Σύμφωνα με διεθνείς

συμβάσεις, οι εμπόλεμοι είναι υποχρεωμένοι, μετά το πέρας των συμπλοκών, να περισυλλέγουν τους τραυματίες και να μεριμνούν για την περίθαλψή τους. Ωστόσο, αυτό δεν είναι πάντα εφικτό, καθώς η παραμονή στο θέατρο των επιχειρήσεων για την διάσωση των τραυματιών εγκυμονεί τον κίνδυνο έκθεσης σε εχθρικά πυρά. Ως εκ τούτου, η δυνατότητα των εμπολέμων για διάσωση και περίθαλψη των τραυματιών μπορεί να περιορίζεται από την αναγκαιότητα της αυτοσυντήρησης και από πρακτικές δυσκολίες.[24] Δεν πρέπει να παραλειφθεί ως παράμετρος που υπονομεύει την προσπάθεια για ιατρική φροντίδα των μη μάχιμων σε καιρό πολέμου η αρχή του διπλού αποτελέσματος, που προβλέπει ότι στην περίπτωση διεξαγωγής εχθροπραξιών είναι πολύ πιθανό να υπάρχουν παράπλευρες απώλειες που πλήττουν κυρίως το προσωπικό που δεν εμπλέκεται άμεσα στην ένοπλη σύγκρουση και που είναι αποτέλεσμα νόμιμης στρατιωτικής επιχείρησης.

• Μάχιμο εχθρικό και φίλιο προσωπικό

Το εχθρικό μάχιμο προσωπικό δικαιούται ιατρική φροντίδα μόνον όταν περιέλθει σε κατάσταση τραυματία ή αιχμαλώτου πολέμου (μη μάχιμες καταστάσεις), οπότε και επανακτά το δικαίωμα στη ζωή, επομένως και στην περίθαλψη. Σε αυτήν την περίπτωση το εχθρικό προσωπικό τίθεται εκτός μάχης και παύει να αποτελεί απειλή.

Όταν οι φίλιες στρατιωτικές δυνάμεις βρεθούν στην ανάγκη πρόσληψης ιατρικής φροντίδας, ισχύουν διαφορετικά δεδομένα. Σε περίπτωση πολέμου, οι στρατευμένοι και το ιατρικό προσωπικό που εισέρχεται στις τάξεις των ενόπλων δυνάμεων επιδιώκουν να φέρουν εις πέρας την εκάστοτε στρατιωτική επιχείρηση. Κατά τη διάρκεια των εμπόλεμων συμπλοκών συμβαίνει συχνά το συμφέρον ενός τραυματία ή ασθενή στρατιώτη να έρχεται σε αντίθεση με την πρόθεση διάσωσης περισσότερων στρατιωτών, οπότε και τίθεται σε δεύτερη μοίρα η φροντίδα του, για να δοθεί προτεραιότητα στη στρατιωτική αποστολή. Κάτι τέτοιο είναι σύνηθες σε περιπτώσεις εχθροπραξιών, γι' αυτό και οι στρατευμένοι είναι προετοιμασμένοι για ένα τέτοιο ενδεχόμενο. Αυτό που γίνεται αντιληπτό είναι πως, όσον αφορά την ιατρική φροντίδα των φίλιων στρατευμάτων σε εμπόλεμες περιόδους, η μεγαλύτερη βαρύτητα δίνεται στην εξυπηρέτηση των συλλογικών συμφερόντων. Προκειμένου να

διασφαλιστεί η διαφύλαξη και η ακεραιότητα του κράτους, το ανθρώπινο δυναμικό παραιτείται από τα δικαιώματα της ζωής και της περιουσίας του.[18] Έτσι, οι ένοπλες δυνάμεις μιας χώρας επιδιώκουν να υπηρετήσουν και να προαγάγουν το συλλογικό συμφέρον, ενώ το ιατρικό προσωπικό επωμίζεται την ευθύνη να φροντίσει τους στρατευμένους και να τους βοηθήσει να αναρρώσουν και να επιστρέψουν στην ενεργό δράση όσο το δυνατόν συντομότερα. Επομένως, έχει παρατηρηθεί η περίπτωση σε καιρό πολέμου ο κάθε ασθενής ή τραυματίας στρατιώτης να μην αντιμετωπίζεται ως μεμονωμένη περίπτωση, αλλά ως ένα τμήμα μιας συνολικής εμπόλεμης παράταξης που πρέπει να διατηρηθεί μάχιμη. Έτσι, στον πόλεμο είναι γεγονός ότι η φροντίδα των στρατιωτών προσεγγίζεται κάτω από το πρίσμα της συλλογικής στρατιωτικής προσπάθειας, οπότε και ευνοούνται οι μάχιμοι έναντι των μη μάχιμων, οι ελαφρά τραυματισμένοι έναντι των σοβαρότερων περιστατικών, το φίλιο ανθρώπινο δυναμικό έναντι του εχθρικού.[18] Αυτοί που έχουν προτεραιότητα, έχουν ταυτόχρονα την υποχρέωση να δεχτούν οποιαδήποτε θεραπευτική μέθοδο τους εξασφαλίσει ταχεία ανάρρωση και επιστροφή στο πεδίο της μάχης. Όσοι βαρύτερα τραυματισμένοι δεν έχουν πολλές πιθανότητες διάσωσης, είναι δυνατόν να μην τυχουν έγκαιρης ιατρικής φροντίδας, καθώς θεωρούνται πλέον μη μάχιμοι και χάνουν το προνόμιο της προτεραιότητας στην περίθαλψη, ειδικά όταν λόγω συνθηκών οι ιατρικές προμήθειες είναι περιορισμένες.[18] Με αυτή τη λογική θεραπεύονται οι στρατιώτες που είναι σε θέση να επιστρέψουν στο πεδίο της μάχης, ακόμα και αν, με αυτή την επιλογή, διακυβεύεται η υγεία ή και η ζωή των σοβαρά τραυματισμένων.

Βέβαια, πρέπει να τονιστεί ότι η λήψη αποφάσεων για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών δεν είναι αποκλειστική ευθύνη των στρατιωτικών ιατρών, αλλά κυρίως των διοικητών τους. Ο ιατρός που έχει ενταχθεί στις ένοπλες δυνάμεις είναι υποχρεωμένος να πειθαρχεί στις εντολές των ανωτέρων του. Ασφαλώς, διατηρεί συμβουλευτικό ρόλο, αφού διαθέτει εξειδικευμένες γνώσεις που μπορούν να διευκολύνουν τη λήψη κάποιας απόφασης από τη στρατιωτική ιεραρχία. Έτσι, είναι στη δικαιοδοσία του να παραθέτει όλα τα ιατρικά δεδομένα εκφράζοντας την άποψή του, ώστε να επιλέγεται η πιο συμφέρουσα εναλλακτική λύση για το στράτευμα. Είναι πάντως πολύ σύνηθες φαινόμενο σε περιπτώσεις δύσκολων αποφάσεων να

προτιμάται η εξυπηρέτηση του συλλογικού συμφέροντος και να υποβαθμίζεται το δικαίωμα μεμονωμένων στρατιωτών στη φροντίδα υγείας.[26]

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει για την περίπτωση που φίλιες δυνάμεις τραυματιών ή ασθενών καταλήγουν στα χέρια των εχθρών. Σε περιπτώσεις αιφνιδιαστικών επιθέσεων δεν υπάρχει η δυνατότητα και ο χρόνος να περισυλλεγούν όλοι οι τραυματίες από το πεδίο της μάχης. Σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, ο διοικητής του στρατεύματος υποχρεούται να αφήσει πίσω και ανάλογο ιατρικό προσωπικό καθώς και ιατροφαρμακευτικές προμήθειες για την φροντίδα των τραυματιών αυτών. Σε αυτήν την περίπτωση δημιουργείται δίλημμα, αφού μπορεί να υπάρχει η υπόνοια ότι οι εχθρικές δυνάμεις δεν θα σεβαστούν το προσωπικό ή θα το παρεμποδίσουν να ασκήσει τα καθήκοντά του. Ακόμα πιο δύσκολο γίνεται όταν υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό και υλικά για τους εναπομείναντες στρατιώτες της μονάδας.[15]

2.2.2. Η αρχή της αξίας του ανθρώπου

Το ανθρωπιστικό δίκαιο σε καιρό πολέμου στηρίζεται πάνω στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Το νομικό πλαίσιο θεωρητικά δημιουργεί προστατευτικό κλοιό για τους πληθυσμούς, μάχιμους και μη, σε εμπόλεμες περιόδους σχετικά με βασανιστήρια, εξευτελισμούς, κακοποίηση. Κατά καιρούς, έχει καταβληθεί μεγάλη προσπάθεια μέσα από διακηρύξεις και συμβάσεις να αποτραπεί η υποτίμηση της ανθρώπινης αξίας. Ωστόσο, η ιστορική πορεία της ανθρωπότητας αναδεικνύει την αδυναμία να τηρηθούν τα συμφωνηθέντα πλαίσια σχετικά με το θέμα αυτό και η ιστορική πραγματικότητα βρίθει παραδειγμάτων βάνανσης συμπεριφοράς εις βάρος αιχμαλώτων πολέμου που υποβαθμίζει την αξία τους ως ανθρώπων. Το Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων απαγορεύει ρητά τη χρήση όπλων που προκαλούν περιττά τραύματα και πόνο και επιτάσσει την προστασία των ασθενών και τραυματιών στρατιωτών, καθώς και προασπίζει το δικαίωμά τους για λήψη ιατρικής φροντίδας. Όλες αυτές οι παράμετροι συνάδουν με την έννοια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. [11], [27]

Ωστόσο, η αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι εξαιρετικά δύσκολο να τηρηθεί σε εμπόλεμες συνθήκες, σε περίπτωση, ειδικά, που υπάρχουν αντικρουόμενα

συμφέροντα. Είναι πολλές οι περιπτώσεις που χρειάστηκε να θυσιαστεί η προστασία της αξιοπρέπειας κάποιων, για να διασφαλιστεί η ζωή κάποιων άλλων. Σαν παράδειγμα μπορούν να αναφερθούν οι περιπτώσεις των ανακρίσεων του εχθρικού προσωπικού που, συχνά, ακολουθούνται βάνουσες μέθοδοι, για να αποκαλυφθούν σημαντικές λεπτομέρειες που μπορεί να χρησιμοποιηθούν επωφελώς. Προβληματισμό δημιουργεί η εμπλοκή, κάποιες φορές, του ιατρικού προσωπικού σε τέτοιες περιπτώσεις, καθώς η χρήση συγκεκριμένων μεθόδων για τη διεξαγωγή των ανακρίσεων μπορεί να αντιτίθεται στους κανόνες της ιατρικής ηθικής. Έτσι, ο ρόλος του ιατρού των ενόπλων δυνάμεων αποκλίνει από την αφετηρία του που είναι η ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου και καταλήγει στην πρόκληση δεινών. Παρόλο που η ιδιότητα του ιατρού δεν θα έπρεπε να αφήνει περιθώρια εμπλοκής σε βασανιστήρια και βάνουσες συμπεριφορές, δεν είναι λίγες οι φορές που χρησιμοποιείται η ιατρική συνδρομή με σκοπό την άντληση πληροφοριών ή την απόσπαση ομολογίας από κάποιον αιχμάλωτο πολέμου.[28]

•Η εμπλοκή του ιατρικού προσωπικού σε βάνουσες συμπεριφορές

Παρόλο που η Σύμβαση του Ο.Η.Ε. του 1984 απαγορεύει ρητά κάθε βάνausη, απάνθρωπη ή αναξιοπρεπή συμπεριφορά εις βάρος αιχμαλώτων πολέμου, η ιστορία των εμπόλεμων συγκρούσεων έχει στιγματιστεί από τακτικές που χρησιμοποιούνταν για τιμωρία ή για ομολογία πληροφοριών και που συνιστούν ταπεινωτική μεταχείριση και εξευτελισμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.[28]

Σε τέτοιες περιπτώσεις, η συμμετοχή του υγειονομικού προσωπικού μπορεί να λάβει διάφορες μορφές. Συχνά, ζητείται η εκτίμηση της κατάστασης της υγείας ενός κρατουμένου, προκειμένου να αποφασιστεί αν είναι σε θέση να υποβληθεί σε συγκεκριμένες μορφές ανάκρισης. Άλλες φορές, πάλι, η ιατρική παρέμβαση με τη χορήγηση συγκεκριμένων φαρμάκων μπορεί να διευκολύνει την ανάκριση. Υπάρχει, επίσης, το ενδεχόμενο σε περίπτωση που ένας κρατούμενος νοσεί ή είναι τραυματίας, να του χορηγηθεί ιατρική βοήθεια μόνο με τον όρο να συνεργαστεί με τις ανακριτικές αρχές. Προβληματισμό δημιουργεί η περίπτωση που ιατροί, ενώ είναι μάρτυρες απάνθρωπων συμπεριφορών, να σιωπούν, να μην αναφέρουν τα συμβάντα στις αρμόδιες αρχές και, ως εκ τούτου, να μην προσπαθούν να προστατεύσουν τα θύματα

πολέμου. Σε κάθε περίπτωση, το διεθνές ιατρικό και νομικό δίκαιο καθιστά σαφή τα όρια ανάμειξης του υγειονομικού προσωπικού σε περιστατικά βάνανσης μεταχείρισης κρατουμένων.[29]

•Δικαίωμα για προστασία

Η Σύμβαση του Ο.Η.Ε. του 1984 αναγνωρίζει ότι οι απάνθρωπες συμπεριφορές εις βάρος αιχμαλώτων πολέμου και κρατούμενων συνιστά καταστρατήγηση του Διεθνούς Ανθρωπιστικού Δικαίου και δεν πρέπει να επιτρέπονται σε περιόδους ενόπλων συγκρούσεων. Είχαν προηγηθεί Σύμφωνα και Διακηρύξεις που, επίσης, καταδίκασαν την άσκηση σωματικής ή ψυχολογικής βίας σε αιχμαλώτους (Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, 1948, Διεθνές Σύμφωνο περί Ατομικών και Πολιτικών Δικαιωμάτων, 1966, Διακήρυξη του Τόκιο, 1975), ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει απαγορεύσει τη συμμετοχή ιατρών σε οποιαδήποτε ενέργεια που χρησιμοποιεί μεθόδους βασανισμού. Το Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων αναγνωρίζει το δικαίωμα των αιχμαλώτων στην προστασία, προβλέπει ως υποχρέωσή τους να δηλώσουν κατά την ανάκριση μόνο το ονοματεπώνυμο, το βαθμό, την ημερομηνία γέννησης και τον αριθμό μητρώου τους και απαγορεύει την άσκηση βίας εις βάρος τους, την εγκατάλειψή τους χωρίς ιατρική βοήθεια και την έκθεσή τους σε οποιασδήποτε μορφής κίνδυνο.[23]

Το συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι σε κάθε περίπτωση καταδικάζεται κατηγορηματικά η άσκηση βίαιης, απάνθρωπης και εξευτελιστικής συμπεριφοράς εις βάρος ανθρώπων σε καιρό πολέμου, πολύ, δε, περισσότερο η εμπλοκή ιατρικού προσωπικού σε τέτοιου είδους περιστατικά. Συχνά γίνεται προσπάθεια να δοθεί ηθικό βάρος στη συμμετοχή ιατρών σε παρόμοιες πρακτικές, όπως το γεγονός ότι είναι υποχρεωμένοι να πειθαρχούν σε διαταγές ανωτέρων ή ότι με την ανάμειξή τους στις ανακρίσεις μπορεί να αποτρέψουν έναν επαπειλούμενο κίνδυνο για το κράτος τους. Ωστόσο, και σε αυτές τις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης δεν παύει το λειτούργημα του ιατρού, που οφείλει να υπηρετεί ύψιστα ιδανικά, όπως η προστασία της ανθρώπινης ζωής, να μετατρέπεται σε εργαλείο εξυπηρέτησης συμφερόντων και υπονόμησης του ανθρωπιστικού οικοδομήματος.

2.2.3. Η βιοηθική αρχή της αυτονομίας

Η αρχή της αυτονομίας αποτελεί μία από τις βασικές παραμέτρους της βιοηθικής. Συνιστά το δικαίωμα του καθενός να ρυθμίζει ο ίδιος την τύχη του. Σε συνθήκες εμπόλεμης σύρραξης αναπόφευκτα παραβιάζεται από τη στιγμή που το μάχιμο προσωπικό επιστρατεύεται και εκτίθεται σε κίνδυνο, ανεξάρτητα από την επιθυμία του. Στην περίπτωση άσκησης της ιατρικής σε καιρό πολέμου, η αρχή της αυτονομίας επίσης κλονίζεται, από τη στιγμή που, όπως προαναφέρθηκε, συνήθως δίνεται βαρύτητα όχι στις επείγουσες ανάγκες μεμονωμένων περιστατικών τραυματιών ή ασθενών, αλλά στην εξυπηρέτηση του συλλογικού κρατικού συμφέροντος.[16] Ωστόσο, αποτελεί παράμετρο που συμπεριλαμβάνεται στα δικαιώματα των εμπολέμων, όταν βρεθούν σε ανάγκη περίθαλψης και ιατρικής φροντίδας. Έτσι, καταγράφεται το δικαίωμα του ασθενή ή του τραυματία πολέμου να ενημερώνεται για την κατάστασή του και να συναινεί ή όχι στην εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών μεθόδων. Σύμφωνα με την αρχή της αυτονομίας, μπορεί να δικαιολογηθεί και άρνηση του ασθενούς να υποβληθεί σε ιατρική θεραπεία μέχρι του σημείου της απαίτησής του για προσφυγή σε ευθανασία στην περίπτωση που υποφέρει από πόνους ή τραύματα μη αναστρέψιμα. Στην αρχή αυτή εντάσσεται και η υποχρέωση από την πλευρά του ιατρικού προσωπικού τήρησης ιατρικού απορρήτου, προστασίας των ιατρικών προσωπικών δεδομένων και εχεμύθειας, αλλά και το δικαίωμα του ασθενούς να έχει πλήρη πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο και πλήρη επίγνωση της κατάστασης υγείας του. Αυτά τα δικαιώματα, που ακόμα και σε καιρό ειρήνης μερικές φορές δεν τηρούνται, σε εμπόλεμες περιόδους αποκτούν τελείως διαφορετική διάσταση.[16]

• Συγκατάθεση για ιατρική φροντίδα

Σε καιρό ειρήνης αναγνωρίζεται το δικαίωμα της συναίνεσης του ασθενούς για τη λήψη ιατρικής φροντίδας και της ενημέρωσής του για τη γενική κατάσταση της υγείας του, καθώς και για τη φύση, το σκοπό και τους κινδύνους των επιχειруμένων ιατρικών πράξεων. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να προβεί σε αυτή την ενημέρωση και να αναμένει τη συγκατάθεση του πάσχοντος, πριν προβεί σε οποιαδήποτε θεραπευτική διαδικασία, όπως αυτό καταγράφεται ρητά σε πολλά

κείμενα διεθνούς αναγνώρισης που αναφέρονται σε κανόνες ιατρικής δεοντολογίας (Διακήρυξη της Λισαβόνας του Π.Ο.Υ., 1981, Παγκόσμια Διακήρυξη της UNESCO για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, 1997, Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοηθική, 1997, κ.λπ.).[30]

Ωστόσο, το δικαίωμα της συγκατάθεσης του ασθενούς και η τήρηση των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας λαμβάνουν διαφορετικές διαστάσεις, όταν αφορούν εφαρμογή τους σε περιστάσεις βίαιων, ενόπλων συγκρούσεων. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι διεθνείς συμβάσεις περιορίζονται σε γενικές αναφορές σχετικά με το συγκεκριμένο δικαίωμα συναίνεσης των ασθενών, κυρίως με τη μορφή της υποχρέωσης για προστασία και σεβασμό της προσωπικότητας των ασθενών και τραυματιών πολέμου, χωρίς να αναφέρεται με σαφήνεια η υποχρέωση για ενημέρωση της κατάστασης υγείας τους. Ακόμα και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στις κατευθυντήριες οδηγίες προς το ιατρικό προσωπικό σε περιόδους εμπόλεμων συρράξεων κάνει λόγο, κυρίως, για σεβασμό της προσωπικότητας των νοσηλευομένων και για τη συναίνεσή τους, βασικά, σε θέματα ιατρικών πειραμάτων και όχι σε θέματα απαιτούμενων ιατρικών πράξεων.[10]

Στην περίπτωση των μη μάχιμων θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι είναι επιβεβλημένο να απολαμβάνουν το δικαίωμα της συγκατάθεσης, αφού ενημερωθούν για την κατάσταση της υγείας τους και για τις επικείμενες ιατρικές πράξεις. Η ενημέρωση θα πρέπει να είναι τέτοιας έκτασης, ώστε ο πάσχων να κατανοήσει τις διαστάσεις του προβλήματός του και να είναι σε θέση να λάβει μια υπεύθυνη απόφαση σχετικά με την εφαρμογή των θεραπευτικών μεθόδων. Σε επείγουσες καταστάσεις μπορεί να δικαιολογηθεί ένας χαμηλότερος βαθμός ενημέρωσης, αφού προέχει η αντιμετώπιση της απώλειας υγείας. Ως παράμετρο που μπορεί, επίσης, να παρεμποδίσει τη συμμόρφωση στην υποχρέωση της ενημέρωσης του ασθενή από τον ιατρό, μπορούμε να θεωρήσουμε τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που ίσως προκύψουν (γλώσσα, θρησκεία, ήθη – έθιμα, κ.λπ.) όταν ασθενείς και ιατρικό προσωπικό ανήκουν σε αντίπαλα στρατόπεδα και οι οποίες μπορεί να αποτελέσουν τροχοπέδη στην επίτευξη ουσιαστικής επικοινωνίας και κατανόησης των περιστάσεων νοσηλείας. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ειδικά όταν δεν υπάρχει μεταφραστής, κάτι πολύ σύνηθες σε συνθήκες πολέμου, προέχει η άμεση ανάγκη για

παροχή ιατρικής βοήθειας, ιδιαίτερα αν ο ασθενής έχει περιέλθει σε κατάσταση αδυναμίας συναίνεσης.[16]

Στην περίπτωση του μάχιμου προσωπικού το δικαίωμα της συγκατάθεσης, πριν την εφαρμογή ιατρικών πρακτικών παρουσιάζεται ακόμα πιο υποβαθμισμένο. Σε συνθήκες πολέμου πρέπει πρωτίστως να διασφαλίζεται ο σεβασμός στην προσωπικότητα του τραυματία / ασθενή που αυτό μπορεί να εγγυηθεί την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας. Η αρχή της αυτονομίας, όπως γίνεται κατανοητό, αποτελεί για όλα τα μέλη των ενόπλων δυνάμεων, που καλούνται εθελοντικά ή υποχρεωτικά να υπηρετήσουν την εθνική ασφάλεια, ένα ανεφάρμοστο αξίωμα.[31] Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που στρατευμένοι διακυβεύουν ακόμα και την ίδια τους τη ζωή υπακούοντας σε διαταγές ανωτέρων. Αυτή τους η προθυμία έρχεται σε αντίθεση με την άσκηση του δικαιώματος της αυτονομίας και της συναίνεσης, αφού δεν είναι σε θέση να αρνηθούν κάποια ιατρική παρέμβαση που θα τους καταστήσει αξιόμαχους και θα τους επαναφέρει στο πεδίο της μάχης. Η αδυναμία ενός μάχιμου να συμμορφωθεί σε ένα θεραπευτικό σχήμα που θα τον βοηθήσει να ανακτήσει τις αξιόμαχες δυνάμεις του συνιστά ανυπακοή στην εντολή που θέλει τους στρατευμένους να συνεισφέρουν στη συλλογική προσπάθεια της κάθε αποστολής. Η άρνηση να υποβληθεί στην απαιτούμενη ιατρική φροντίδα και η απομάκρυνσή του από το συλλογικό στόχο μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τις ζωές των συναδέλφων του, οι οποίοι επωμίζονται μεγαλύτερο μερίδιο αποσόβησης του κινδύνου. Γίνεται, λοιπόν, εύκολα αντιληπτό ότι η παροχή ιατρικής φροντίδας συμβαδίζει, κυρίως, με την εξυπηρέτηση του συλλογικού συμφέροντος.[31] Οι στρατιώτες έχουν την υποχρέωση όχι μόνο να φροντίζουν την υγεία τους, αλλά και να διασφαλίζουν τη σωστή λειτουργία και αποδοτικότητα του μαχόμενου σχηματισμού τον οποίο ανήκουν.

Από την άλλη πλευρά, και το ίδιο το στράτευμα υποχρεούται να περιθάλπει τα μέλη του και να διατηρεί υψηλά το αξιόμαχο των δυνάμεών του. Με αυτό τον τρόπο, διατηρεί ακμαίο και το ηθικό των στρατιωτών καθιστώντας σαφές ότι το στρατιωτικό ιατρικό σύστημα της πολιτείας παρέχει ποιοτικές υγειονομικές υπηρεσίες στα άτομα που διακινδυνεύουν τη ζωή τους στο πεδίο της μάχης, ως αντιστάθμισμα αυτού του κινδύνου στον οποίο εκτίθενται.[16] Η υποβολή των πασχόντων στρατιωτών σε

θεραπευτικές μεθόδους και ιατρικές πράξεις παρά τη θέλησή τους υφίσταται όταν ο στόχος είναι η αποτροπή περισσότερων απωλειών υγείας. Σε μια τέτοια περίπτωση, το στράτευμα περιορίζει την αυτονομία των στρατευμένων, για να κατοχυρώσει το συνολικό δυναμικό του και πιο ενδεδειγμένος τρόπος προς επίτευξή του είναι να ασκεί την εξουσία του με πιο κηδεμονευτικό τρόπο, χωρίς να αφήνει πολλά περιθώρια για συγκατάθεση ή όχι του νοσούντος. Η στρατιωτική αναγκαιότητα είναι αυτή που αποτελεί το ρυθμιστικό παράγοντα για τη λήψη τέτοιου είδους αποφάσεων. [29]

Το συμπέρασμα που συνάγεται είναι ότι ο μάχιμος δεν αποτελεί κλασική περίπτωση ασθενή. Σε περιόδους ενόπλων συγκρούσεων το δικαίωμα της συναίνεσης του ασθενούς τίθεται ουσιαστικά στο περιθώριο, με την προτεραιότητα να δίνεται στην παροχή κατάλληλης ιατρο – φαρμακευτικής φροντίδας στους πάσχοντες, στην ταχεία ανάρρωσή τους και στην επιστροφή τους στα στρατιωτικά καθήκοντά τους με στόχο την εξυπηρέτηση του συλλογικού συμφέροντος.[32]

• Το δικαίωμα του ιατρικού απορρήτου – Η τήρηση της εχεμύθειας

Οι κανόνες ιατρικής δεοντολογίας προβλέπουν την τήρηση, από την πλευρά του ιατρού, εχεμύθειας και την αποφυγή αποκάλυψης σε τρίτους πληροφοριών για έναν ασθενή σεβόμενος την ιδιωτική του ζωή και το δικαίωμά του στην προστασία των προσωπικών του δεδομένων. Με αυτό τον τρόπο συγκροτείται μία σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή. Η τήρηση αυτών των κανόνων δεοντολογίας από την πλευρά του ιατρού σχετίζεται με την αρχή της αυτονομίας για τον ασθενή και αποτελεί τον κανόνα στη σύγχρονη ιατρική πρακτική. Οι υποχρεώσεις αυτές έχουν περιορισμούς σε καιρό ειρήνης, μόνο εφόσον οι ασθενείς θεωρείται ότι μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τρίτα πρόσωπα.[33]

Σε εμπόλεμη περίοδο, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας κάνει λόγο για το σεβασμό της ιδιωτικότητας των ασθενών και των τραυματιών πολέμου, ενώ αναφέρει ως μοναδική περίπτωση για την άρση του ιατρικού απορρήτου την καταγγελία βάνανυσης, σκληρής, απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης που μπορεί να υποπέσει στην αντίληψη των ιατρών. Με δεδομένο, όμως, ότι η βασική υποχρέωση του υγειονομικού προσωπικού των

ενόπλων δυνάμεων είναι να διατηρεί υψηλό το επίπεδο υγείας και να διασφαλίζει τη ζωή και την ακεραιότητα των μελών του στρατεύματος, υπάρχει περίπτωση η αρχή της εχεμύθειας να τεθεί στο περιθώριο, αν παρουσιαστεί ανάγκη το ιατρο – νοσηλευτικό προσωπικό να προβεί σε αποκαλύψεις σημαντικές για την πολεμική προσπάθεια ή να χρησιμοποιήσει προσωπικά στοιχεία στρατιωτών προς τις στρατιωτικές αρχές, όταν αυτοί δεν είναι σε θέση να επιστρέψουν στην ενεργό δράση και πρέπει να επιτραπεί η νοσηλεία τους.[33]

Η άρση του ιατρικού απορρήτου υπονομεύει την αρχή της αυτονομίας των ασθενών, κρίνεται, όμως, κάποιες φορές απαραίτητη σε καιρό πολέμου, όταν διακυβεύεται η επιτυχία μιας στρατιωτικής αποστολής. Μεγάλο μέρος πληροφοριών και προσωπικών δεδομένων μπορεί να αποκτήσουν ιδιαίτερη σημασία σε καιρό ενόπλων συγκρούσεων και να αποσοβήσουν τον κίνδυνο να διαταραχθεί η μαχητικότητα και η συνεκτικότητα ενός στρατιωτικού σχηματισμού. Κριτήριο για το ποιες πληροφορίες θα έρθουν στο φως αποτελεί η εξυπηρέτηση του συλλογικού συμφέροντος. Ένας στρατιωτικός ιατρός μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με διλήμματα σχετικά με την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου απέναντι στον ασθενή του.[26] Παραδειγματικά, θα μπορούσαν να αναφερθούν περιπτώσεις, όπου μάχιμοι, τοποθετημένοι σε θέσεις ευθύνης, σε νευραλγικά σημεία έχουν διαγνωστεί με προβλήματα που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τις ζωές πολλών άλλων μελών της στρατιωτικής δύναμης. Ένα ασταθής ψυχολογικά πιλότος ή ένας διαταραγμένος συναισθηματικά διοικητής μονάδας είναι περιπτώσεις στις οποίες τα στελέχη του στρατού δεν είναι σε θέση να φέρουν εις πέρας την αποστολή τους με επιτυχία, πολύ, δε, περισσότερο να δημιουργήσουν επιπρόσθετα προβλήματα στους συναδέλφους τους και στην επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου. Κάτω από αυτές τις περιστάσεις κρίνεται απαραίτητο να παρακαμφθεί η υποχρέωση του ιατρικού απορρήτου από την πλευρά του ιατρού και να δοθεί προτεραιότητα στην εκπλήρωση της αποστολής. Η παράκαμψη της υποχρέωσης της εχεμύθειας δε σχετίζεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που, ούτως ή άλλως όπως προαναφέρθηκε, δεν αφήνουν πολλά περιθώρια αντίδρασης στους μάχιμους.[26]

Όσον αφορά τους μάχιμους τραυματίες ή ασθενείς του εχθρικού στρατεύματος, εκείνοι δεν μπορούν να απαιτήσουν τήρηση της υποχρέωσης

εχεμύθειας απέναντί τους. Ωστόσο, αφού ως τραυματίες περιέρχονται στην κατηγορία των μη μάχιμων, παύουν πλέον να αποτελούν απειλή και, ως εκ τούτου, υφίστανται λιγότερους περιορισμούς στο θέμα αυτό. Σίγουρα είναι επιβεβλημένο να αρθεί το ιατρικό απόρρητο σε περίπτωση καταγγελίας βασανιστηρίων ή άλλης αναξιοπρεπούς μεταχείρισης εις βάρος τους. Από τη στιγμή, όμως, που οι νοσούντες αποθεραπευτούν, τότε αρχίζουν να αποτελούν απειλή για τις φίλιες δυνάμεις. Σε αυτό το σημείο οι στρατιωτικοί ιατροί έρχονται αντιμέτωποι με το δίλημμα αν θα πρέπει να αποκαλύψουν προσωπικά δεδομένα και προθέσεις των ασθενών που μέχρι τότε φρόντιζαν ή αν θα πρέπει να προστατεύσουν τους πρώην ασθενείς από απειλούμενη κακομεταχείριση και βάνανυση συμπεριφορά απέναντί τους.[16]

2.3. Δικαιώματα και υποχρεώσεις του ιατρικού προσωπικού των ενόπλων δυνάμεων

Από τη μέχρι τώρα συλλογιστική πορεία έχει συναχθεί το συμπέρασμα ότι τον καθοριστικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση των ζητημάτων που προκύπτουν σε εμπόλεμη περίοδο σχετικά με τα δικαιώματα των εμπλεκομένων στη ζωή, την υγεία και την αξιοπρέπεια το διαδραματίζει το ιατρικό προσωπικό. Η φύση των επαγγελματικών καθηκόντων των στρατιωτικών ιατρών είναι τέτοια, που συχνά οι ίδιοι έρχονται αντιμέτωποι με αδήριτα διλήμματα. Ωστόσο, και οι ιατροί που είναι ενταγμένοι στις τάξεις των ενόπλων δυνάμεων έχουν δικαιώματα αλλά και υποχρεώσεις, που καθορίζουν τον τρόπο άσκησης του λειτουργήματός τους.

Οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των στρατιωτικών ιατρών έχουν διαμορφωθεί με βάση ένα πλαίσιο ανθρωπιστικών αρχών και ακολουθώντας τους κώδικες του Δικαίου Ενόπλων Συγκρούσεων, του Διεθνούς Ανθρωπιστικού Δικαίου και της ιατρικής δεοντολογίας και βιοηθικής, ενώ καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν και τα ιατρικά πρότυπα που ισχύουν σε κάθε χώρα και κάθε εποχή.[25]

Όσον αφορά τα καθήκοντα του ιατρικού προσωπικού των ενόπλων δυνάμεων, οι ιατροί επιφορτίζονται με την ευθύνη να μην εγκαταλείπουν, αλλά να φροντίζουν αποτελεσματικά και αμερόληπτα τους τραυματίες πολέμου και τους ασθενείς λαμβάνοντας υπόψη αποκλειστικά τις ανάγκες περίθαλψής τους και αποφεύγοντας οποιαδήποτε είδους διάκριση ή μορφή εκμετάλλευσης της αδύναμης θέσης τους. Οι

ίδιοι θα πρέπει να μεριμνούν, ώστε οι αρμόδιες αρχές να αναζητούν και να περισυλλέγουν τραυματίες, προκειμένου να περιθάλπονται κατάλληλα και να διατηρείται υψηλό το αξιόμαχο των στρατιωτικών σχηματισμών.[25] Ανάμεσα στις ευθύνες των ιατρών εντάσσεται ο σεβασμός στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τις επιθυμίες των πασχόντων, κάτι που αντιμάχεται οποιαδήποτε μορφή βάνανυσης και αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς. Είναι απαραίτητη η επίδειξη ευαισθησίας από την πλευρά των ιατρών σε ευπαθείς ομάδες του άμαχου πληθυσμού, όπως είναι ηλικιωμένοι, παιδιά, γυναίκες, ενώ το ιατρικό προσωπικό δεν ενδείκνυται να λαμβάνει μέρος σε εχθροπραξίες, για να μπορεί να διεκδικεί ασυλία σε περίοδο πολέμου. Υποχρέωση του ιατρικού προσωπικού αποτελεί και η προστασία των νοσούντων από επιθέσεις τονίζοντας στις αρμόδιες αρχές ότι είναι επιβεβλημένο να τηρείται το διεθνές δίκαιο. Από το διεθνές δίκαιο απορρέει και η υποχρέωση των στρατιωτικών ιατρών να μην πειθαρχούν σε παράνομες διαταγές ή σε εντολές που αντιβαίνουν στην άσκηση του καθήκοντός τους με βάση την ιατρική ηθική.[25]

Οι υποχρεώσεις των στρατιωτικών ιατρών περιλαμβάνουν τις συνεχείς προσπάθειες από την πλευρά τους να βελτιώσουν τα ιατρικά πρότυπα που ακολουθούνται, αλλά και να ενημερώνουν τους αρμόδιους για τους κινδύνους που μπορεί να διατρέχουν οι ασθενείς τους, για τις ελλείψεις ή για την αδυναμία κάλυψης των ιατρικών αναγκών, για την αντιδεοντολογική συμπεριφορά των συναδέλφων τους. Τέλος, το ιατρικό προσωπικό είναι υποχρεωμένο να τηρεί αρχεία, ώστε να παρακολουθεί την εξέλιξη των προσώπων που περιθάλπει και να καταγράφει δεδομένα, προκειμένου να αντιμετωπίσει με επιτυχία μελλοντικές καταστάσεις.[25]

Όσο για τα δικαιώματα των ιατρών των ενόπλων δυνάμεων, αυτά στηρίζονται στο ίδιο πλαίσιο αρχών που καθορίζουν και τις υποχρεώσεις τους. Πρωτίστως, το ιατρικό προσωπικό διεκδικεί ασυλία από τους εμπολέμους, όπερ μεταφράζεται σε σεβασμό και προστασία από εχθρικές ενέργειες, ώστε να είναι σε θέση να παρέχει την απαραίτητη ιατρική φροντίδα, όπου αυτό είναι απαραίτητο. Οι ιατροί έχουν επίσης το δικαίωμα να διεκδικήσουν όλα τα απαραίτητα ιατρικά μέσα που είναι εφικτό να τους παρασχεθούν, ώστε να ασκούν απρόσκοπτα το θεραπευτικό τους έργο. Δικαιούνται να μη συμμορφωθούν με παράνομες και αντιδεοντολογικές εντολές και να μην κοινοποιήσουν στοιχεία για τους ασθενείς τους, εκτός αν

διακυβεύεται κάποιο εθνικό συμφέρον.[25] Ακόμα κι όταν το ιατρικό προσωπικό βρεθεί αιχμάλωτο στα χέρια εχθρών δεν μπορεί να παρεμποδιστεί από την άσκηση των καθηκόντων του, ούτε να υποχρεωθεί να ακολουθήσει πρακτική που αντιβαίνει στους κανόνες της ιατρικής ηθικής.[15]

2.3.1. Η αρχή της ιατρικής ουδετερότητας

Σε περίοδο πολέμου το ιατρικό προσωπικό υποχρεούται να ασχολείται κατ' αποκλειστικότητα με την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών σε ασθενείς και τραυματίες πολέμου. Αυτό επιτάσσει η αρχή της ιατρικής ουδετερότητας και γι' αυτό το λόγο οι στρατιωτικοί ιατροί διεκδικούν σεβασμό και ανεμπόδιστη εκτέλεση των επαγγελματικών τους καθηκόντων, εφόσον δεν ενεργούν με εχθρική διάθεση και δε λαμβάνουν μέρος σε εχθροπραξίες.[27] Ενέργεια εχθρικής διάθεσης δεν μπορεί να θεωρηθεί η αποκατάσταση των απωλειών υγείας και η επιστροφή των στρατιωτών στη μάχη ή το ότι συχνά το ιατρικό προσωπικό διαθέτει ελαφρύ οπλισμό για προστασία δική του και των ασθενών ή ότι οι υγειονομικές εγκαταστάσεις μπορεί να διαθέτουν ένοπλους φρουρούς για λόγους ασφαλείας. Ακόμη κι αν εμπλακεί σε εχθροπραξίες η ασυλία του παύει να ισχύει μόνο κατόπιν προειδοποίησής. Εφόσον το υγειονομικό προσωπικό ασκεί τα επαγγελματικά καθήκοντά του με συνέπεια και αμεροληψία, δεν επιτρέπεται να καταστεί αντικείμενο επίθεσης. Ωστόσο, υπάρχει η περίπτωση κάποιος στρατιωτικός ιατρός να έχει τοποθετηθεί σε στρατιωτική μονάδα που σε καιρό πολέμου αποτελεί στρατιωτικό στόχο ή να υπηρετεί σε κάποιο υγειονομικό ίδρυμα που βρίσκεται κοντά σε νόμιμο στρατιωτικό στόχο. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι ιατροί των ενόπλων δυνάμεων μπορεί να βρεθούν στο στόχαστρο ακούσιας επίθεσης, χωρίς να δύνανται να επικαλεστούν το δικαίωμα του σεβασμού και της προστασίας του έργου τους. Γι' αυτό αποτελεί ευθύνη των στρατιωτικών αρχών να προνοούν, ώστε οι υγειονομικές μονάδες να εγκαθίστανται μακριά από στόχους που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλειά τους.[15] Ανάλογη προστασία δικαιούνται και οι υγειονομικές μεταφορές – χερσαίες, θαλάσσιες, αεροπορικές – που δεν μπορούν να αποτελέσουν στόχο επίθεσης.

Η συμβολή των στρατιωτικών ιατρών, λοιπόν, στην πολεμική προσπάθεια ενός κράτους είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς φροντίζουν για την περίθαλψη, τη

θεραπεία και την επιστροφή στο πεδίο της μάχης του στρατιωτικού δυναμικού, ώστε να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος πολεμικός στόχος. Η ασυλία που διεκδικούν και που προβλέπεται από το Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων σχετίζεται με την ευθύνη που επωμίζονται να αναζητήσουν, να περισυλλέξουν και να μεταφέρουν τους τραυματίες και τους ασθενείς σε ασφαλές μέρος, να τους περιθάλψουν, να αποκαταστήσουν τις βλάβες και να τους επαναφέρουν στη μάχη ή ακόμα και να ενεργήσουν για την πρόληψη ασθενειών και επιδημιών. Για την προστασία των υγειονομικών δομών, των μεταφορικών μέσων και του ιατρικού προσωπικού έχει καθιερωθεί να υπάρχει σε εμφανές σημείο το διακριτικό έμβλημα του Ερυθρού Σταυρού ή της Ερυθράς Ημισελήνου ή του Ερυθρού Κρυστάλλου, που αποτελούν ουδέτερα σύμβολα, χωρίς καμία πολιτική ή θρησκευτική σημειολογία. Οι εγκαταστάσεις ή τα πρόσωπα που φέρουν αυτά τα εμβλήματα διεκδικούν προστασία και υποδηλώνεται, με αυτόν τον τρόπο, ο ιδιαίτερος ρόλος που διαδραματίζουν στην υποστήριξη των πολεμικών επιχειρήσεων που διεξάγονται.[25]

Για την ιατρική ουδετερότητα κάνει λόγο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Στις κατευθυντήριες οδηγίες που δίνει για το ρόλο που διαδραματίζει το ιατρικό προσωπικό σε εμπόλεμες περιστάσεις ο όρος ουδετερότητα αποκτά διττή σημασία: Πρωτίστως γίνεται αναφορά στην αμεροληψία με την οποία πρέπει να επιτελεί τα καθήκοντά του ο στρατιωτικός ιατρός, χωρίς να προβαίνει σε διακρίσεις φύλου, εθνικότητας, θρησκευματος κ.λπ. Εκτός από αυτό, ο όρος επιφορτίζεται και με την έννοια της ασυλίας, που σημαίνει κυρίως την απρόσκοπτη πρόσβαση σε ασθενείς, ιατρικές προμήθειες και εξοπλισμό για τη διευκόλυνση της παροχής των υπηρεσιών τους. Οι δύο σημασίες είναι αλληλένδετες καθώς, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η ασυλία απορρέει από την αμερόληπτη στάση που οφείλουν οι ιατροί να επιδεικνύουν.[16]

Η ασυλία, λοιπόν, που απολαμβάνει το ιατρικό προσωπικό σε καιρό πολέμου απορρέει από τα καθήκοντα που ασκεί και είναι, σίγουρα, ευρύτερη από αυτή που απολαμβάνει ο άμαχος πληθυσμός, αν και το υγειονομικό προσωπικό μπορεί να θεωρηθεί ευάλωτο στις συνέπειες των παράπλευρων απωλειών. Ωστόσο, όλοι οι διεθνείς κανονισμοί αναγνωρίζουν ότι δεν μπορούν για κανένα λόγο να δικαιολογηθούν επιθέσεις εναντίον των ιατρών των στρατιωτικών σχηματισμών. Η

πρόβλεψη της προστασίας αυτής σχετίζεται με την ανθρωπιστική διάθεση για προστασία των θυμάτων των πολεμικών επιχειρήσεων. Είναι η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων που χρήζουν νοσηλείας, τα οποία προστατεύει και το ιατρικό προσωπικό.[34]

Ωστόσο, η ασυλία θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι βασίζεται και σε ένα είδος συμφωνίας ανάμεσα στους εμπόλεμους. Σε περίπτωση που πληγούν οι ιατρικές εγκαταστάσεις και το προσωπικό, αυτό θα έχει άμεσο αντίκτυπο στην πολεμική προσπάθεια που καταβάλλει η κάθε παράταξη. Η αδυναμία περίθαλψης των τραυματιών και αποκατάστασης των απωλειών υγείας έχει κόστος στην επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου. Έτσι, για τους εμπόλεμους αποτελεί υψίστης σημασίας παράγοντα η προφύλαξη των φορέων παροχής υγειονομικής φροντίδας, οι οποίοι θα διασφαλίσουν τη συνέχιση και την επιτυχή έκβαση των πολεμικών επιχειρήσεων.[16]

Στις μέρες μας, ωστόσο, σε περιπτώσεις πρόσφατων ενόπλων συγκρούσεων έχει παρατηρηθεί κατάφωρη παραβίαση της ασυλίας του ιατρικού προσωπικού, καθώς παρεμποδίζεται η μεταφορά τραυματιών ή ασθενών, βομβαρδίζονται νοσοκομεία και καταρρίπτονται νοσοκομειακά αεροσκάφη. Μέσα στη γενικότερη ανθρωπιστική κρίση, η αδιαφορία για τον καθορισμό των υγειονομικών ζωνών και το σεβασμό των δικαιωμάτων ιατρών και ασθενών αποτελεί δυσοίωνη προοπτική.

2.3.2. Αλληλοσυγκρουόμενοι ρόλοι ιατρικού προσωπικού ενόπλων δυνάμεων

Οι ρόλοι που αναλαμβάνει το υγειονομικό σώμα των ενόπλων δυνάμεων σε καιρό πολέμου δημιουργούν προκλήσεις και διλήμματα που δύσκολα μπορούν να ξεπεραστούν. Οι συνθήκες πολέμου μέσα στις οποίες καλούνται οι στρατιωτικοί ιατροί να επιτελέσουν τα καθήκοντά τους είναι από τη φύση τους ιδιόμορφες και χρήζουν ιδιαίτερης προσέγγισης. Άλλωστε, και ο ίδιος ο τίτλος του «στρατιωτικού ιατρού» δημιουργεί ερωτήματα και προβληματισμούς, καθώς μερικές φορές δεν είναι ευδιάκριτο αν θα πρέπει να επικρατήσει ο ρόλος του στρατιωτικού ή το καθήκον του ιατρού. Η αφοσίωση του ιατρού στον ασθενή του είναι δεδομένη, αλλά πιθανόν οι υποχρεώσεις που εγείρονται από τη στρατιωτική υπηρεσία που καλείται ο ιατρός να φέρει εις πέρας να απαιτούν παρέκκλιση από τα αυστηρά καθορισμένα καθήκοντά του.[35]

Το λειτούργημα, λοιπόν, του ιατρού αποσκοπεί στην αποκατάσταση των απωλειών υγείας των πληθυσμών και στη λήψη ανακουφιστικών μέτρων για τις επώδυνες καταστάσεις που δημιουργούν. Ο κώδικας δεοντολογίας που ισχύει από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα δίνει βαρύτητα στο καθήκον του ιατρού να ενεργεί προς όφελος του ασθενούς, να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα μέσα για να διευκολύνει την πρόληψη και τη θεραπεία των ασθενειών, να παρατείνει το μέσο όρο ζωής δημιουργώντας συνθήκες αξιοπρεπούς διαβίωσης. Η ιατρική βιοηθική ορίζει ότι βασικός πυλώνας της προσφοράς του επαγγελματία υγείας είναι ο σεβασμός στον ασθενή και η αφοσίωση σε ενέργειες που στοχεύουν στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του.[36]

Από την άλλη πλευρά, η ιδιότητα του στρατιωτικού σχετίζεται με τη διασφάλιση της προστασίας του κοινωνικού συνόλου από εξωτερικούς κινδύνους, ακόμα κι αν απαιτείται ο τραυματισμός ή ο θάνατος άλλων προσώπων. Με βάση τη στρατιωτική του ιδιότητα το άτομο οφείλει να πειθαρχεί σε εντολές, να σέβεται την ιεραρχική πυραμίδα, να ενδιαφέρεται για την επιτυχή έκβαση μιας στρατιωτικής αποστολής.[36] Ειδικότερα, ο στρατιωτικός ιατρός πρέπει να ασχολείται με την περίθαλψη των τραυματιών και των ασθενών, οι οποίοι δεν μπορούν να συνδράμουν στο στρατιωτικό σχηματισμό που έχουν τοποθετηθεί, ενισχύοντας, έτσι, το αξιόμαχο της παράταξης στην οποία ανήκει. Ο ιατρός των ενόπλων δυνάμεων δεν διαφέρει κατά πολύ από τα άλλα μέλη του στρατιωτικού σώματος: δίνει τον ίδιο όρκο, φορά την ίδια στολή, έχει την ίδια εξέλιξη στην ιεραρχία και απολαμβάνει τα ίδια προνόμια. Λαμβάνει βασική στρατιωτική εκπαίδευση και φέρει ελαφρύ οπλισμό, ώστε να μπορεί να υπερασπιστεί την ασφάλειά του και την ασφάλεια των ασθενών του. Σύμφωνα με το Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων οι ιατροί θεωρούνται μη μάχιμοι, παρόλο που υπάρχουν περιπτώσεις εμπλοκής τους σε εχθροπραξίες. Σε κάθε περίπτωση, οι ρόλοι που καλούνται να υπηρετήσουν είναι δυσδιάκριτοι και συχνά δυσκολεύονται να διαχωρίσουν τα καθήκοντά τους όσον αφορά τους σκοπούς και τα μέσα των οργανισμών που υπηρετούν.[36]

Ωστόσο, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι οι επιμέρους ρόλοι των στρατιωτικών ιατρών λειτουργούν και συμπληρωματικά μεταξύ τους. Μια κοινωνία για την ομαλή οργάνωση και λειτουργία της χρειάζεται τη συμβολή και των δύο

λειτουργημάτων, ώστε να καλύπτει τις ανάγκες της. Οι εμπειρίες που αποκομίζουν οι λειτουργοί του κάθε κλάδου από την άσκηση των καθηκόντων τους παρουσιάζουν εξαιρετικές ομοιότητες και υπηρετούν, και στις δύο περιπτώσεις, υψηλά και ευγενή ιδανικά.[36]

Βέβαια, εξακολουθούν να διίστανται οι απόψεις σχετικά με το ποια από τις δύο ιδιότητες πρέπει τελικά να υπερισχύσει κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων του στρατιωτικού ιατρού. Σύμφωνα με τη μία άποψη, οι ιατροί των ενόπλων δυνάμεων δεν πρέπει να συνυπολογίζονται στο μάχιμο δυναμικό ενός στρατιωτικού σχηματισμού. Ο ρόλος τους δεν αναδεικνύεται στο πεδίο της μάχης, αλλά λειτουργούν υποστηρικτικά συμβάλλοντας στην υγεία του πολεμικού μηχανισμού. Αυτό το αποδεικνύουν οι ζώνες υγειονομικής προστασίας που χαράσσονται και η ασυλία που διεκδικούν. Λόγοι αναγκαιότητας επιτάσσουν την παρουσία τους, ενώ δε θεωρούνται πρωτεργάτες σε μία πολεμική επιχείρηση. Γι' αυτό και διακρίνονται από πιο χαλαρή στρατιωτική συμπεριφορά, καθώς αυτό που τους χαρακτηρίζει είναι τα ιατρικά τους προσόντα και όχι οι στρατιωτικές τους ικανότητες. Ακόμα και το Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων εντάσσει τους στρατιωτικούς ιατρούς σε μη μάχιμο καθεστώς, ενώ οι κανόνες Διεθνούς Δικαίου δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στην ιατρική ιδιότητα έναντι αυτής της στρατιωτικής σε θέματα που μπορεί να οδηγήσουν σε σύγκρουση καθηκόντων.[36]

Από την άλλη πλευρά, κάποιοι διατείνονται ότι, από τη στιγμή που οι στρατιωτικοί ιατροί είναι υποχρεωμένοι να πειθαρχήσουν σε εντολές των ανωτέρων τους, ο ρόλος που υπερισχύει είναι αυτός του στρατιωτικού. Η αρχή της στρατιωτικής αναγκαιότητας για την επιτυχή έκβαση μιας πολεμικής επιχείρησης επιβάλλει όλα τα μέλη της στρατιωτικής αποστολής να εναρμονίζονται στις αποφάσεις της στρατιωτικής ιεραρχίας και να ενεργούν από κοινού για την ομαλή άσκηση των καθηκόντων τους. Με αυτό το σκεπτικό, ο στρατιωτικός ιατρός συνεργάζεται με τα υπόλοιπα μέλη της αποστολής για τη διασφάλιση των εθνικών συμφερόντων και την εδραίωση της συλλογικής ασφάλειας και ευημερίας. Ως εκ τούτου, οι προσωπικές επιλογές και η ανάληψη πρωτοβουλιών από την πλευρά των στρατιωτικών ιατρών περιορίζονται υπό το φάσμα της πειθαρχίας στον αντικειμενικό στόχο της εκάστοτε αποστολής.[35] Ασφαλώς, μπορεί να υποστηριχθεί ότι τα καθήκοντα που καλείται

ένας στρατιωτικός ιατρός να ασκήσει αναπροσαρμόζονται ανάλογα με τις περιστάσεις.[26], [35] Έτσι, υπάρχουν περιπτώσεις που πρέπει να υπερισχύσει η στρατιωτική ιδιότητα που απαιτεί την υποταγή στην εξυπηρέτηση του συλλογικού συμφέροντος και άλλες που επιβάλλεται να επικρατήσει η ιατρική ιδιότητα για να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος στόχος. Τα διλήμματα στα οποία περιέρχεται συχνά ο στρατιωτικός ιατρός όσον αφορά τη σύγκρουση των ρόλων του σχετίζονται με τις ανάγκες του στρατεύματος και τις ανάγκες των ασθενών του. Ο ιατρός των ενόπλων δυνάμεων θα κληθεί να καθορίσει την προτεραιότητα στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, να αποφασίσει για τη χορήγηση φαρμάκων και εμβολίων, να γνωμοδοτήσει για την επιστροφή των νοσηλευομένων στη μάχη. Εξακολουθούν, ωστόσο, να υπάρχουν αμφιβολίες για το αν οι αποφάσεις αυτές βαρύνουν εξ ολοκλήρου τον ιατρό ή αν οι επιλογές του πρέπει να εναρμονίζονται και με το γενικότερο σχέδιο δράσης που έχει καταρτιστεί από τη στρατιωτική ιεραρχία.[26]

Σε μία εμπόλεμη περίοδο ο στρατιωτικός ιατρός έρχεται αντιμέτωπος με πρωτόγνωρες καταστάσεις βίας και απειλής της ανθρώπινης ζωής, που καμιά σχέση δεν έχουν με την ειρηνική περίοδο. Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να αμφιταλαντευτεί ανάμεσα στο αν πρέπει να συμπεριφερθεί ως ιατρός ή ως στρατιώτης. Ιδανικά, οι δύο ρόλοι θα έπρεπε να λειτουργούν συμπληρωματικά. Σε καιρό πολέμου προφανώς και προέχει το συλλογικό συμφέρον, καθώς και η προάσπιση των εθνικών συμφερόντων. Και ο στρατιωτικός ιατρός αναλαμβάνει να θέσει τις ξεχωριστές του ικανότητες και γνώσεις στην υπηρεσία αυτού του στόχου. Όλα αυτά, όμως, χωρίς να αποποιηθεί τις ηθικές και δεοντολογικές του αρχές, που τον καθιστούν λειτουργό υγείας και ασφάλειας.[37]

Βασική προϋπόθεση για την ομαλή άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων των στρατιωτικών ιατρών είναι να μην υποβαθμίζεται το συμφέρον των ασθενών από τον καθορισμό των ιατρικών πρακτικών με βάση στρατιωτικούς σκοπούς. Αυτό γίνεται φανερό σε δύο περιπτώσεις: α) όταν η παροχή ιατρικής φροντίδας στους στρατιώτες αποσκοπεί κυρίως στη γρήγορη επιστροφή τους στο πεδίο της μάχης και β) όταν δίνεται προτεραιότητα στην περίθαλψη στρατιωτών όχι ανάλογα με τη βαρύτητα του περιστατικού, αλλά με βάση το πόσο γρήγορα μπορεί να γυρίσει κανείς στη μάχη. Και στις δύο περιπτώσεις η προσέγγιση είναι τελείως διαφορετική από

αυτή που ισχύει σε καιρό ειρήνης. Στην πρώτη περίπτωση η ίαση των τραυματιών – ασθενών μπορεί να μην είναι πλήρης κάτω από την πίεση της γρήγορης επιστροφής στο πεδίο της μάχης με αποτέλεσμα να δημιουργούνται μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι για την υγεία ή και τη ζωή τους. Στη δεύτερη περίπτωση, πάλι κάτω από τις ασφυκτικές πιέσεις που ασκούν οι συνθήκες πολέμου οι στρατιωτικοί ιατροί ασχολούνται κυρίως με τα ελαφρύτερα περιστατικά που θα μπορέσουν εύκολα να ανακάμψουν και να αναλάβουν ενεργό δράση θέτοντας σε δεύτερη μοίρα τους σοβαρά ασθενείς και τραυματίες που, με αυτό τον τρόπο, τίθεται σε κίνδυνο η ζωή και η ακεραιότητά τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι δυνατόν ο ιατρός των ενόπλων δυνάμεων να δώσει προτεραιότητα στις προσωπικές του επιλογές και ευαισθησίες υπηρετώντας το συμφέρον του κάθε ασθενή χωριστά τη στιγμή που διακυβεύεται το συλλογικό όφελος. Στην περίπτωση που το έκανε θα παραβίαζε τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη στρατιωτική του ιδιότητα.[26]

Προβληματισμό δημιουργεί η αντιμετώπιση από τους στρατιωτικούς ιατρούς των ψυχολογικών προβλημάτων που ανακύπτουν από τη συνεχή έκθεση των στρατιωτών σε στρεσογόνες καταστάσεις που δημιουργεί η εμπλοκή σε πολεμικές επιχειρήσεις. Συχνά διατυπώνεται η αμφιβολία για το αν αυτές οι ψυχοπαθολογικές πιέσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν με προσωρινή απομάκρυνση των στρατιωτών από την ενεργό δράση ή αν απαιτείται περαιτέρω θεραπεία. Στην περίπτωση που αντιμετωπιστούν ως ασθένεια ελλοχεύει ο κίνδυνος να πληγεί το αξιόμαχο της παράταξης, καθώς μπορεί εύκολα να χρησιμοποιηθεί σαν πρόφαση για να μεταφερθεί μάχιμο προσωπικό σε ασφαλέστερες τοποθεσίες, μακριά από την πρώτη γραμμή.[29]

Αντίστοιχα διλήμματα θέτει και η αντιμετώπιση του συνδρόμου της κόπωσης κατά τη μάχη. Ο στρατιωτικός ιατρός αμφιταλαντεύεται ανάμεσα στην συμπτωματική αντιμετώπιση της κατάστασης με την προοπτική επανόδου στο θέατρο των επιχειρήσεων ή στην αντικειμενική ενημέρωση των ασθενών για την κατάστασή τους, ώστε να αποφασίσουν οι ίδιοι την επιστροφή τους ή όχι στην ενεργό δράση. Προφανώς και η πρώτη εναλλακτική υπονομεύει το συμφέρον των ασθενών, όμως και η δεύτερη αντιτίθεται στην εξυπηρέτηση των στόχων της στρατιωτικής αποστολής, καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί καταχρηστικά από το μάχιμο προσωπικό προς αποφυγή των κινδύνων της μάχης.[26]

Σε όλες αυτές τις

περιπτώσεις είναι στην κρίση του στρατιωτικού ιατρού να επιλέξει τη λύση που θεωρεί προσφορότερη. Είναι, όμως, γεγονός πως η διασφάλιση της αποκατάστασης της υγείας του προσωπικού που νοσεί έρχεται σε αντίθεση με τους επιχειρησιακούς στόχους που θέτει μια στρατιωτική αποστολή. Καθίσταται, λοιπόν, πολύ δύσκολο για έναν επαγγελματία υγείας να μείνει αφοσιωμένος στις ηθικές του υποχρεώσεις απέναντι στους ασθενείς του τη στιγμή που διακυβεύονται ισχυρά εθνικά συμφέροντα.[38]

Υπάρχουν περιπτώσεις στην στρατιωτική ιατρική που μπορεί να παραβιαστεί το ιατρικό απόρρητο προκειμένου να εξυπηρετηθούν ζητήματα στρατιωτικής ή εθνικής ασφάλειας. Είναι δυνατόν να χρειαστεί να αποκαλυφθούν κάποιες ιατρικές πληροφορίες για το στρατιωτικό προσωπικό που νοσεί, ώστε να σχηματιστεί εικόνα για τις δυνατότητες αποκατάστασης της υγείας τους και την προοπτική επιστροφής τους στο πεδίο της μάχης. Ο στρατιωτικός ιατρός αναλαμβάνει την ευθύνη να αποκαλύψει ή όχι τις πληροφορίες στα ανώτερα στελέχη της στρατιωτικής ιεραρχίας που θέλουν να γνωρίζουν λεπτομέρειες για την απόδοση του στρατεύματός τους. Το αν τελικά συμβαδίζει με το συμφέρον της μονάδας που υπηρετεί ή αν θα εξυπηρετήσει το συμφέρον του ασθενή του επιδεικνύοντας εχεμύθεια είναι κάτι που δημιουργεί δίλημμα και οδηγεί σε σύγκρουση τους ρόλους του στρατιωτικού ιατρού. [39]

Εκτός από το μάχιμο δυναμικό οι στρατιωτικοί ιατροί συχνά καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και στον άμαχο πληθυσμό. Συνήθως αυτοί υφίστανται τις πιο σοβαρές συνέπειες ενός πολέμου καθώς τις περισσότερες φορές πλήττονται από τις παράπλευρες απώλειες των στρατιωτικών επιχειρήσεων. Εκτός από την περίπτωση που ένας στρατιωτικός ιατρός έχει αναλάβει εξ ολοκλήρου την ιατρική φροντίδα των αμάχων, στις άλλες περιπτώσεις οι ανάγκες τους τίθενται σε δεύτερο επίπεδο σε σχέση με τα περιστατικά των στρατευμένων, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της κατάστασής τους.[39] Έχουν καταγραφεί περιστατικά σε τελευταίους πολέμους κατά τα οποία οι άμαχοι περιθάλπονταν μόνο αν απειλούνταν η ζωή τους. Σε κάθε άλλη περίπτωση παραπέμπονταν σε εθνικά νοσοκομεία ή σε νοσοκομεία μη κυβερνητικών οργανώσεων όπου, όμως, ο εξοπλισμός ήταν περιορισμένος. Τα στρατιωτικά νοσοκομεία δεν παρείχαν βοήθεια, ακόμα κι αν

διέθεταν μέσα, καθώς θεωρούνταν σκόπιμο να διατηρήσουν την επάρκειά τους για την περίθαλψη των στρατευμένων.[40] Ωστόσο, το ιατρικό προσωπικό οδηγούνταν σε σύγκρουση ρόλων και καθηκόντων, καθώς η στρατιωτική τους ιδιότητα έδινε προτεραιότητα στην ιατρική φροντίδα των μάχιμων με στόχο την ταχεία τους ανάρρωση, η ιατρική τους, όμως, δεοντολογία τους υποδείκνυε να περιθάλψουν τους συνανθρώπους τους που είχαν την ανάγκη τους.

Δεν πρέπει να παραλειφθεί και η περίπτωση φροντίδας από την πλευρά στρατιωτικών ιατρών εχθρικού στρατιωτικού προσωπικού. Η περίθαλψή τους αναγράφεται στο Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων ως υποχρέωση των υγειονομικών λειτουργών, οι οποίοι δεν είναι πάντα πρόθυμοι να ανταποκριθούν στην υποχρέωσή τους αυτή. Από τη στιγμή που οι ιατροί των ενόπλων δυνάμεων αποτελούν μέρος του στρατιωτικού σχηματισμού και καταβάλλουν από κοινού με τους συναδέλφους τους προσπάθεια προάσπισης των εθνικών συμφερόντων είναι δυνατόν να επηρεαστεί η συμπεριφορά τους και να αμφιταλαντευτούν ανάμεσα στα καθήκοντά τους ως ιατροί και στο ρόλο τους ως μαχητές των εθνικών ιδεωδών.[39]

Το ζητούμενο για τους ιατρούς των ενόπλων δυνάμεων είναι να χειριστούν αποτελεσματικά τα διλήμματα που αναφύονται από τους αλληλοσυγκρουόμενους ρόλους που υπηρετούν.[38] Βασική προϋπόθεση για να αποφευχθεί η σύγκρουση καθηκόντων είναι το ιατρικό προσωπικό να γνωρίζει τις υποχρεώσεις που επωμίζεται σε κάθε περίπτωση με την οποία έρχεται αντιμέτωπο. Είναι απαραίτητο οι ιατροί να έχουν επίγνωση των κανονισμών που ισχύουν σε κάθε περίπτωση, για να μπορούν να οριοθετούν τα καθήκοντά τους, να διερευνούν τις συνέπειες της απόφασης που θα λάβουν και να ανιχνεύουν εναλλακτικούς τρόπους δράσης. Αυτό που αποτελεί κοινά αποδεκτή διαπίστωση είναι ότι η ιδιότητα του στρατιωτικού δεν μπορεί να υποσκελίζει τα καθήκοντα του λειτουργού της υγείας και της φροντίδας. Το ιδανικό ενδεχόμενο είναι να υπάρχει ένας συνδυασμός μεταξύ της εξυπηρέτησης των αναγκών των ασθενών και των στρατιωτικών υποχρεώσεων και κανονισμών. Πάντως, το Διεθνές Ανθρωπιστικό Δίκαιο καθιστά σαφές ότι σε περίπτωση αντιπαράθεσης ανάμεσα στη στρατιωτική και ιατρική ιδιότητα, πρέπει να δοθεί προτεραιότητα σε αυτή του ιατρού.[35] Μάλιστα, η ιατρική δεοντολογία που ισχύει δεν κάνει διαχωρισμό μεταξύ ειρηνικής και πολεμικής περιόδου. Θέτει ως

ακρογωνιαίο λίθο την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αναγνωρίζει τις ηθικές αρχές που θα πρέπει να κατευθύνουν τη δράση των ιατρών αναδεικνύοντας τη σημασία της ανθρωπιστικής διάστασης της ιατρικής. Είναι γεγονός πως οι στρατιωτικοί ιατροί, που δραστηριοποιούνται σε καιρό πολέμου, καλούνται να εναρμονίσουν τις υπηρεσίες τους με εξαιρετικά πολύπλοκες συνθήκες, όπως είναι αυτές των ενόπλων συγκρούσεων. Οι αποφάσεις που θα λάβουν μπορεί να είναι καθοριστικές για τους ασθενείς τους, την υπηρεσία τους και τους ίδιους.[26] Τα ηθικά τους ερείσματα και η επαγγελματική τους ακεραιότητα θα τους βοηθήσουν να αντιληφθούν την αναγκαιότητα της κάθε επιλογής τους και να συμφιλιωθούν με αυτή. Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να διαθέτει ορθή κρίση, για να γνωμοδοτεί με βάση το ηθικά «δέον» και το νομικά «πρέπον».

2.3.3. Κριτήρια για την προτεραιότητα στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών

Σε καιρό ειρήνης, η ιατρική φροντίδα παρέχεται στους ασθενείς με βάση τις ιατρικές τους ανάγκες και το βαθμό σοβαρότητας της κατάστασής τους. Οι όροι αυτοί ανατρέπονται όταν, σε καιρό πολέμου, το ιατρικό προσωπικό καλείται να περιθάλψει ασθενείς και τραυματίες πολέμου που περισυλλέγονται και μεταφέρονται στις υγειονομικές δομές. Σε εμπόλεμες περιόδους υπάρχει το ενδεχόμενο λόγω ανεπάρκειας μέσων και υλικών, αλλά και λόγω της ασφυκτικής πίεσης που δημιουργούν οι συνεχιζόμενες εχθροπραξίες να πρέπει να γίνει διαλογή ανάμεσα στους ασθενείς, στους οποίους κάτω από διαφορετικές συνθήκες θα παρέχονταν άμεσες ιατρικές υπηρεσίες. Σε τέτοιες περιπτώσεις το υγειονομικό προσωπικό αμφιταλαντεύεται προσπαθώντας να καθορίσει με ποιο τρόπο θα δοθεί προτεραιότητα στην ιατρική αντιμετώπιση των πασχόντων.[39]

Τα κριτήρια επιλογής των ασθενών και τραυματιών για την παροχή ιατρικής φροντίδας σε καιρό πολέμου αποδίδονται με τον όρο “triage” που σημαίνει ταξινόμηση. Πρόκειται για τη διαδικασία καθορισμού της σειράς προτεραιότητας στην περίθαλψη των πασχόντων σε περιόδους συρράξεων ή σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών με βάση τη βαρύτητα του κάθε περιστατικού. Σε περιστάσεις έκτακτης ανάγκης και ειδικά όταν τα μέσα είναι ανεπαρκή για την άμεση αντιμετώπιση όλων των περιστατικών κρίνεται απαραίτητο από τους ιατρούς και νοσηλευτές να

καταναείμουν τις υπηρεσίες τους για όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των αναγκών ιατρικής φροντίδας.[41] Λέγεται ότι ο όρος προήλθε από τους Γάλλους ιατρούς των Ναπολεόντειων Πολέμων, οι οποίοι παρείχαν τις υπηρεσίες τους στους τραυματίες ανάλογα με τη βαρύτητα των τραυμάτων και ανεξάρτητα από το βαθμό τους ή κάποιο άλλο κριτήριο. Στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο η τακτική συνεχίστηκε με τους πάσχοντες να κατηγοριοποιούνται σε τρεις ομάδες: α) οι ελαφρά τραυματίες που είχαν πιθανότητες επιβίωσης ασχέτως της ιατρικής φροντίδας που θα λάμβαναν, β) οι σοβαρά τραυματίες που δεν είχαν πιθανότητες επιβίωσης ασχέτως της ιατρικής φροντίδας που θα λάμβαναν, και γ) οι τραυματίες που μπορούσαν να ανακάμψουν, αν λάμβαναν άμεσα την κατάλληλη ιατρική φροντίδα.[42] Η πρακτική αυτή στοχεύει στην επίτευξη της αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης όσο το δυνατόν περισσότερων περιστατικών, χωρίς να συνιστά απαραίτητα και μια δίκαιη πρακτική. Σε εμπόλεμες περιόδους, για να δοθεί βαρύτητα σε σοβαρά περιστατικά πρέπει να μην υπάρχει αυξημένη ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών. Είναι, όμως, τέτοιες οι συνθήκες του πολέμου που οι πιέσεις που ασκούνται και η ανεπάρκεια των μέσων και των υλικών που υπάρχει – ειδικά με την προοπτική αύξησης των απωλειών υγείας λόγω των εχθροπραξιών – καθιστούν απαραίτητη τη διαλογή των ασθενών και τραυματιών.[29]

Για να εφαρμοστεί αυτή η πρακτική διαλογής και ταξινόμησης των πασχόντων είναι επιβεβλημένο να προσδιοριστούν κάποια κριτήρια που διευκολύνουν την περισυλλογή, μεταφορά και φροντίδα των στρατιωτών που χρήζουν περίθαλψης, ειδικά σε περιστάσεις μαζικών απωλειών υγείας, ώστε να μη δημιουργηθεί σύγχυση. Τα κριτήρια αυτά περιλαμβάνονται σε διάφορα εγχειρίδια ιατρικής πρακτικής, που ακολουθούνται σε περιπτώσεις ενόπλων συρράξεων. Σε ένα από αυτά, στο εγχειρίδιο επειγουσών χειρουργικών επεμβάσεων [29], οι πάσχοντες ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους και την προοπτική αντιμετώπισης της βλάβης τους: α) **επείγουσα (urgent)**, όπου ο ασθενής αντιμετωπίζει ζήτημα επιβίωσης και χρήζει άμεσης επέμβασης, β) **άμεση (immediate)**, όπου απαιτούνται συγκεκριμένες παρεμβάσεις για την αποκατάσταση των βλαβών, απειλητικών για τη ζωή του ασθενούς, γ) **καθυστερήσιμη (delayed)**, όπου η κατάσταση είναι σοβαρή, αλλά η αντιμετώπιση μπορεί και να αφήνει

περιθώρια καθυστέρησης, χωρίς να τεθεί σε κίνδυνο η υγεία του ασθενή, δ) **ελάχιστη (minimal)**, μία κατάσταση που απαιτεί περιορισμένη παρέμβαση, ε) **αναμενόμενη (expectant)**, αφορά την ύπαρξη τόσο σοβαρών τραυμάτων, ώστε η επιβίωση του πάσχοντα είναι σχεδόν απίθανη παρά τις όποιες παρεμβάσεις. Η τελευταία περίπτωση ασθενών, σύμφωνα με τις αρχές ιατρικής δεοντολογίας, δεν πρέπει να εγκαταλείπεται, αλλά να παρέχεται κάποιο παρηγορητική αγωγή. Τα κριτήρια αυτά συχνά αναπροσαρμόζονται στις εκάστοτε περιστάσεις, όμως, πάντα στηρίζονται στην ίδια αρχή που αφορά την αδυναμία αντιμετώπισης του κάθε ασθενή με βάση τις δικές του, μεμονωμένες ανάγκες. [29]

Υπάρχουν διάφορα πρότυπα διαλογής (triage), που εφαρμόζονται ανάλογα με τις περιστάσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπο το ιατρικό προσωπικό. Το πρώτο μοντέλο ταξινόμησης υλοποιείται σε περιπτώσεις που υπάρχουν διαθέσιμα προσωπικό, εξοπλισμός και ιατρο – φαρμακευτικά υλικά. Υπό αυτές τις συνθήκες δίνεται βαρύτητα στα σοβαρά περιστατικά, που έχουν εκτεταμένες βλάβες και χρήζουν επείγουσας αντιμετώπισης. Ακόμα κι αν ένας ασθενής έχει πολύ μικρές πιθανότητες επιβίωσης, δέχεται ιατρική φροντίδα και καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια διάσωσης, έστω κι αν τελικά αποδειχθεί μάταιη και ο ασθενής αποβιώσει. Αυτός ο τύπος ταξινόμησης ακολουθείται και σε επείγουσες καταστάσεις της ειρηνικής περιόδου και δεν δημιουργεί διλήμματα στους ιατρούς, καθώς δίνουν προτεραιότητα στο πιο επείγον περιστατικό καλύπτοντας ταυτόχρονα και τα υπόλοιπα, ίσως εξίσου σοβαρά, περιστατικά.[29]

Άλλος τύπος ταξινόμησης ασθενών αφορά τις περιπτώσεις που υπάρχουν ελλείψεις σε έμψυχο και ιατρο – φαρμακευτικό υλικό, οπότε και καθίσταται απαραίτητη η διαλογή των περιστατικών που καταφθάνουν στις υγειονομικές δομές. Σε αυτή την περίπτωση καταβάλλεται προσπάθεια διάσωσης όσο το δυνατόν περισσότερων ασθενών, πολύ συχνά, ωστόσο, υπάρχουν απώλειες περιστατικών που θα επιβίωναν, αν υπήρχε επάρκεια μέσων και προσωπικού. Τοιουτοτρόπως, παρέχεται προτεραιότητα στους ασθενείς που αναμένεται να δουν μεγαλύτερο όφελος από την ακολουθούμενη θεραπεία. Αυτός ο τύπος ταξινόμησης ακολουθεί ένα είδος ωφελιμιστικής τακτικής, αφού εξυπηρετεί το συλλογικό συμφέρον και δεν αντιμετωπίζει τον κάθε ασθενή σαν μεμονωμένη περίπτωση. Γίνεται, επομένως,

αντιληπτό ότι αυτό το πρότυπο διαλογής ασθενών φέρνει το ιατρικό προσωπικό αντιμέτωπο με αποφάσεις βαρύνουσας σημασίας και το υποβάλλει σε ηθικά διλήμματα σχετικά με την παροχή ιατρικής βοήθειας.[29]

Ο τελευταίος τύπος διαλογής εφαρμόζεται κυρίως στο πεδίο της μάχης, σε εξαιρετικά πιεστικές συνθήκες. Αφορά περιστάσεις κατά τις οποίες η ισχύς ενός στρατιωτικού σχηματισμού είναι εξαιρετικά εξασθενημένη και υπάρχει ο κίνδυνος επικράτησης των εχθρικών στρατευμάτων. Υπό αυτές τις συνθήκες δίνεται βαρύτητα στη φροντίδα των ελαφρά τραυματισμένων, ώστε να διατηρηθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος της μαχόμενης δύναμης. Βασική προϋπόθεση εφαρμογής αυτού του προτύπου ταξινόμησης αποτελεί η δυνατότητα επανόδου του στρατιώτη στην ενεργό δράση με την πρόχειρη φροντίδα των τραυμάτων του. Η επιλογή αυτού του τρόπου παροχής ιατρικής φροντίδας αποτελεί κλασική περίπτωση αντιπαράθεσης ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό και τη στρατιωτική ιεραρχία. Οι φορείς στρατιωτικής εξουσίας είναι δυνατόν να αποδέχονται την εφαρμογή αυτού του μοντέλου διαλογής, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι επιχειρησιακοί στόχοι. Για το στρατιωτικό ιατρικό προσωπικό, όμως, συνιστά μια επιλογή που αντιβαίνει τελείως στη δεοντολογία και τις αρχές του. Καθίσταται, επίσης, αντιληπτό ότι ο τύπος αυτός διαλογής αντιβαίνει στις υποχρεώσεις που αναγνωρίζει το Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων για το υγειονομικό προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων, καθώς οι άμαχοι ή οι αιχμάλωτοι πολέμου δεν υπάρχει περίπτωση να λάβουν προτεραιότητα στην ιατρική βοήθεια.[29]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο – Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΝ 19ο ΑΙ.

3.1. Ιστορικά στοιχεία Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων

Πριν γίνει λόγος για την καθοριστική προσφορά του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού στις μάχες και τις ένοπλες αναμετρήσεις του Ελληνικού στρατού κατά τη διάρκεια των νεότερων χρόνων, κρίνεται σκόπιμο να δοθούν κάποιες πληροφορίες για τη Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ) που στελεχώνει με επάξιο προσωπικό τους υγειονομικούς σχηματισμούς της χώρας. Η Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ) είναι Ανώτατο Στρατιωτικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΑΣΕΙ) των Ελληνικών Ενόπλων Δυνάμεων με έδρα τη Θεσσαλονίκη. Η Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων είναι ανεξάρτητος Διακλαδικός Σχηματισμός επιπέδου Ταξιαρχίας και υπάγεται στον Αρχηγό ΓΕΕΘΑ. [43]

Το πρώτο στρατιωτικό νοσοκομείο στην Αθήνα λειτούργησε από το 1836 στους πρόποδες της Ακρόπολης. Το 1863 αφομοιώθηκαν πλήρως στις τάξεις των Αξιωματικών οι Στρατιωτικοί Ιατροί, οι οποίοι μέχρι τότε υπηρετούσαν ως στρατιωτικοί υπάλληλοι με βαθμούς Αξιωματικών από το 1837. Έως το 1921 ο Ελληνικός Στρατός χρησιμοποιούσε για τις ανάγκες του πτυχιούχους ιατρούς, οι οποίοι κατατάσσονταν εθελοντικά στις τάξεις του. Οι συνεχείς, όμως, πολεμικές συγκρούσεις και η δύσκολη προσαρμογή των ιδιωτών ιατρών στη στρατιωτική ζωή οδήγησαν στην ανάγκη δημιουργίας μιας Στρατιωτικής Σχολής που θα παρείχε την απαιτούμενη διπλή εκπαίδευση.[43]

Τα τότε οικονομικά του Ελληνικού κράτους δεν επέτρεπαν τη δημιουργία μιας τρίτης παραγωγικής Σχολής Αξιωματικών. Έτσι, προτιμήθηκε η αποστολή Αξιωματικών του Υγειονομικού ή των νεοεισερχομένων στο στράτευμα ιατρών στη Λυών της Γαλλίας, όπου υπήρχε η περίφημη Στρατιωτική Ιατρική Σχολή του Γαλλικού Στρατού. Ωστόσο, ούτε αυτό το σύστημα απέδιδε απόλυτα, λόγω της μεγάλης απόστασης, του κόστους αλλά και της διαφορετικής νοοτροπίας εκπαίδευσης στον Γαλλικό Στρατό.[43]

Ένας μόνιμος Υπίατρος, προερχόμενος από τη Σχολή της Λυών, ο Βασίλειος Χλωροκώστας, εισηγήθηκε την ίδρυση παρόμοιας Σχολής στην Ελλάδα. Η ιδέα έγινε αποδεκτή από την Ιεραρχία και το 1926 ιδρύεται η Στρατιωτική Ιατρική Σχολή (ΣΙΣ) με Διοικητή μόνιμο Υγειονομικό (Γενικό Αρχίατρο) και Υποδιοικητή Αντισυνταγματάρχη όπλου.[44] Το Ν.Δ της 30ής Δεκεμβρίου 1925, της ίδρυσης δηλαδή της Σχολής, κυρώθηκε με τον νόμο 4094 το 1929. Δικαίωμα συμμετοχής στο διαγωνισμό που προκηρύχθηκε είχαν νέοι ηλικίας 16-21 ετών και τελειόφοιτοι του Α' έτους της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, οι οποίοι κατατάσσονταν στο δεύτερο έτος της Σχολής. Πρώτη έδρα της Σχολής ήταν το 430 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, το γνωστό «Ελπίς». Πρώτος διοικητής της Σχολής τοποθετήθηκε ο Γενικός Αρχίατρος Χαράλαμπος Φλώκος.[43]

Με την πάροδο των ετών, η φήμη και η αξία της Σ.Ι.Σ. ανέρχονταν, φθάνοντας στην ίδια θέση τόσο με τη Στρατιωτική Σχολή Ευελπίδων όσο και με τη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων. Η σχέση, όμως, με το Πανεπιστήμιο Αθηνών έδινε μια ξεχωριστή αξία στα στελέχη της Σχολής. Η πρώτη αυτή Στρατιωτική Ιατρική Σχολή, καθώς και οι μεταγενέστερες έδωσαν στην κοινωνία λαμπρούς στρατιωτικούς ιατρούς, με μεγάλη κοινωνική προβολή και προσφορά.[43]

Τον επόμενο χρόνο, δύο καθοριστικά γεγονότα έφεραν την καταστροφή του οικοδομήματος της Σ.Ι.Σ. Το Σεπτέμβριο του 1930 δεν εισήλθαν πρωτοετείς Μαθητές στη Σχολή, καθώς τα ανώτερα στρατιωτικά κλιμάκια έκριναν ότι ο αριθμός των αποφοιτησάντων των τάξεων 1931-1934 ήταν ικανός για να καλύψει τις ανάγκες των Ενόπλων Δυνάμεων. Επίσης, οι εγκαταστάσεις της Σχολής μεταφέρθηκαν στις Γενικές αποθήκες του Ρουφ, πράξη που αποτέλεσε την οριστική υποβάθμιση της Σχολής. Η νόσηση σχεδόν όλων των Μαθητών από φυματίωση οδήγησε στην απόφαση για μεταφορά τους στο Μέγαρο Λογοθετοπούλου το 1932.[43]

Από αυτή τη Σχολή αποφοίτησαν τέσσερις τάξεις: 1931, 1932, 1933 και 1934. Πρόκειται για εκείνους του κατώτερου Αξιωματικούς που έδωσαν τον Αγώνα στα βουνά της Αλβανίας έχοντας να αντιμετωπίσουν ιατρικά όχι μόνο τις πολεμικές απώλειες, αλλά και τις κακουχίες και τα κρυοπαγήματα, που χαράχθηκαν έντονα στη μνήμη του Έθνους. Τον Ιούνιο του 1935 η Στρατιωτική Ιατρική Σχολή έκλεισε οριστικά τις πύλες της.[43]

Το 1937, ιδρύεται στην Αθήνα η Σχολή Αξιωματικών Στρατιωτικών Υπηρεσιών (Σ.Α.Σ.Υ.) που περιελάμβανε τέσσερα τμήματα: το Υγειονομικό (4ετής φοίτηση), το Στρατολογικό (4ετής φοίτηση), το τμήμα Διαχειριστών (2ετής φοίτηση) και το τμήμα Αυτοκινήτων (2ετής φοίτηση). Η Σ.Α.Σ.Υ. διέκοψε τη λειτουργία της με την κήρυξη του Ελληνοϊταλικού πολέμου και οι Μαθητές της επάνδρωσαν τις υγειονομικές υπηρεσίες, μέχρι τη γραμμή του μετώπου, καθώς και τις στρατολογικές υπηρεσίες του μαχόμενου Στρατού. Οι 30 επιτυχόντες στις εξετάσεις του 1940 κλήθηκαν το 1944, στη Στρατιωτική Σχολή Ευελπίδων (ΣΣΕ), όπου και συγκρότησαν τον ίδιο Λόχο στην αρχή, ξαναδιαλύθηκαν και ξανασυγκεντρώθηκαν τον Αύγουστο του 1945 ως Υγειονομικό τμήμα της Σ.Σ.Ε.. Ήδη όμως, στα ανώτερα στρατιωτικά κλιμάκια είχαν αρχίσει οι ζυμώσεις που θα επέτρεπαν μετά από δύο χρόνια, τη λειτουργία μιας αμιγώς Ιατρικής παραγωγικής σχολής στην πρωτεύουσα της Μακεδονίας. Το 1946, έπαυσε η λειτουργία του Υγειονομικού τμήματος της Σ.Σ.Ε. και τα μέλη του εστάλησαν για να συμπληρώσουν την εκπαίδευσή τους στο 402 ΓΣΝ. Αυτό ήταν το τέλος της αβεβαιότητας και των πειραματισμών. Ένα χρόνο μετά, στη Θεσσαλονίκη δημιουργήθηκε ένα νέο και βιώσιμο οικοδόμημα, με την ίδια ονομασία του 1926: Στρατιωτική Ιατρική Σχολή.[43]

Το γεγονός της ίδρυσης της Σ.Ι.Σ. με έδρα τη Θεσσαλονίκη τόνιζε τη σημασία που έδινε το Ελληνικό κράτος στη Μακεδονία, ειδικά μετά την έναρξη των πρώτων διεκδικήσεων από τη Γιουγκοσλαβία του Στρατάρχη Τίτο, και ανύψωσε το φρόνημα του λαού της Μακεδονίας. Το Γενικό Επιτελείο επέσπευσε τις διαδικασίες υλοποίησης της Σχολής. Επίσης, η νεοσύστατη Ιατρική Σχολή του Α.Π.Θ. είχε ανάγκη υποστήριξης, όσον αφορούσε τον αριθμό των φοιτητών. Στις 6 Ιουλίου 1946 ιδρύθηκε η οντότητα που θα ασκούσε πρωτεύοντα ρόλο στην ιστορία του Υγειονομικού Σώματος για τα επόμενα 25 χρόνια. Πρώτος διοικητής της Σχολής τοποθετήθηκε ο Γενικός Αρχίατρος Δημήτριος Συλλαϊδόπουλος, άνθρωπος που είχε συμβάλλει τα μέγιστα στην επανίδρυσή της, τον οποίο διαδέχθηκε ο Γενικός Αρχίατρος Γεώργιος Καστανάκης, που συνέδεσε τη μετέπειτα σταδιοδρομία του με τις προσπάθειες αναβάθμισης της Σ.Ι.Σ. Το κτίριο που είχε επιλεγεί για τη στέγαση των μαθητών της Σχολής ήταν αυτό της προπολεμικής Γερμανικής Σχολής στην οδό

Βασιλίσσης Όλγας, το οποίο μόλις τότε είχε αρχίσει να αποκαθίσταται σε μια πιο λειτουργική μορφή.[43]

Οι πρώτοι 32 μαθητές, επιλέχθηκαν μετά από διαγωνισμό μεταξύ των τελειοφοίτων του Α' έτους της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. και των Αθηνών. Με Αρχηγό τον Απόστολο Καρνή αποτέλεσαν τον πρώτο πυρήνα δημιουργίας της Σχολής, ονομαζόμενοι αμέσως δευτεροετείς. Στη Σχολή επιβλήθηκε από την πρώτη στιγμή αυστηρή πειθαρχία, το φρόνημα όμως αυτών των πρώτων μαθητών ήταν ήδη σε υψηλό επίπεδο. Όλοι είχαν αποκτήσει πλήρως τη συναίσθηση της σημασίας της Σχολής αυτής.[43]

Με την είσοδο της χώρας στη δεκαετία του 1950, η Σ.Ι.Σ. σχεδίαζε τις μελλοντικές της εγκαταστάσεις μέσα στο χώρο του 424 Γ.Σ.Ν.Ε., δίπλα στη δημιουργημένη Πανεπιστημιούπολη, όπου και μετακινήθηκε οριστικά τον Οκτώβριο 1958. Όπως και είκοσι χρόνια πριν, η Σχολή απέκτησε πολύ στενή σχέση με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Στο μεταξύ, προβλέφθηκε το 1952 η συγκρότηση Κτηνιατρικού τμήματος, για παραγωγή αξιωματικών του Κτηνιατρικού Σώματος, που τότε ήταν διακριτό από το Υγειονομικό. Το 1961 με το Ν.Δ. 4146/1961 δημιουργήθηκαν το Οδοντιατρικό, και Φαρμακευτικό τμήμα και η παραγωγή των Αξιωματικών αυτών άρχισε να γίνεται από τη Σ.Ι.Σ. [43]

Λαμβάνοντας πενιχρά κονδύλια, η Σχολή φρόντιζε να διανέμει τα πλέον σύγχρονα ιατρικά συγγράμματα στους Μαθητές της, επειδή μέχρι τότε τα συγγράμματα παραδίδονταν στη Βιβλιοθήκη της Σχολής, και χρησιμοποιούνταν από τους μαθητές του επομένου έτους. Πολλές φορές, συγγραφείς, εκτιμώντας τη δίψα που υπήρχε για μάθηση, προσέφεραν δωρεάν τόμους από τις εργασίες τους στη βιβλιοθήκη της Σχολής. Η σκληρή στρατιωτική εκπαίδευση προστέθηκε στο καθημερινό πρόγραμμα των Μαθητών με τη μορφή των πορειών, των ασκήσεων πυκνής τάξεως και των βολών. Με την προτροπή των Αξιωματικών τους, οι Μαθητές της Σ.Ι.Σ. έφεραν νέο αέρα κοσμικότητας στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Ταλαντούχοι Μαθητές, οργάνωναν σε τακτικότερα χρονικά διαστήματα μουσικές βραδιές, θεατρικές παραστάσεις και χορούς που άφησαν εποχή. Για την άριστη απόδοση των μαθητών της Σχολής στο Πανεπιστήμιο η διάρκεια της καλοκαιρινής άδειας εξαρτιόταν από την επιτυχία στις εξετάσεις του έτους.[43]

Στις 6 Ιουνίου 1970, η Σ.Ι.Σ. μετονομάσθηκε με το υπ' αριθμόν 562 Νομοθετικό Διάταγμα σε Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων (Σ.Σ.Α.Σ.), διατηρώντας τα τμήματα Ιατρικού, Οδοντιατρικού, Κτηνιατρικού και Φαρμακευτικού και συγκροτώντας ταυτόχρονα νέα τμήματα, στα οποία φοίτησαν μαθητές του Δικαστικού, του Οικονομικού και του Στρατολογικού. Η λειτουργία της Σχολής με τη νέα της μορφή ξεκίνησε στις 5 Σεπτεμβρίου 1970, με τον Διοικητή της Σχολής να μην είναι πια απόφοιτος της Σ.Ι.Σ. αλλά προερχόμενος εκ της Σ.Σ.Ε. Με το νέο νόμο προβλεπόταν η φοίτηση υποψηφίων και για τις ανάγκες της τότε Χωροφυλακής, ενώ έπαυσε να υφίσταται και η Σ.Α.Σ.Υ. [43]

Το 2000, με την τοποθέτηση του Ταξιάρχου Καρυοφύλλη Αντωνακάκη, Ιατρού Βιοπαθολόγου, η Διοίκηση της Σχολής επανήλθε μετά από 30 χρόνια σε Ανώτατο Αξιωματικό προερχόμενο εκ της ΣΙΣ/ΣΣΑΣ. Σήμερα η Σχολή διαθέτει σπουδαστές επτά τμημάτων: Ιατρικού, Οδοντιατρικού, Κτηνιατρικού, Φαρμακευτικού, Ψυχολόγων, Νομικού και Οικονομικού. Η εισαγωγή των μαθητών στη Σ.Σ.Α.Σ. για όλα τα τμήματα, γίνεται με το σύστημα των πανελλαδικών εξετάσεων από τους αποφοίτους Λυκείου, οι οποίοι συμμετέχουν ως υποψήφιοι της αντίστοιχης κατεύθυνσης. Στη Σχολή φοιτούν και γυναίκες από το 1989, έτος που κατατάχθηκε η πρώτη μαθήτρια στο Ιατρικό τμήμα. Την πορεία της Σχολής προς την καταξίωση βοήθησε η ανάπτυξη του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου, αλλά και η Σχολή συνέβαλε στην άνοδο του επιπέδου του Α.Π.Θ. Πολλοί απόφοιτοι της Σχολής εκλέχθηκαν και συνεχίζουν να εκλέγονται Καθηγητές σε πανεπιστήμια της Ελλάδας και του εξωτερικού και ακόμη περισσότεροι είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.[43]

Στις 5 Απριλίου 2013 ο Αρχηγός ΓΕΕΘΑ Στρατηγός Μιχαήλ Κωσταράκος απένειμε Πολεμική Σημαία στη Σ.Σ.Α.Σ. Η Πολεμική Σημαία ανήκε στη XXII Τεθωρακισμένη Ταξιαρχία, η οποία συγκροτήθηκε τον Απρίλιο του 1977 στην Άσσηρο Θεσσαλονίκης όπου και παρέμεινε μέχρι την οριστική της κατάργηση το 2005. Το στρατόπεδο της Σ.Σ.Α.Σ. φέρει από το 1980 μέχρι σήμερα το όνομα του Υπίατρου Φωκά Φωκά. Έλαβε μέρος στην εκστρατεία της Μ. Ασίας, ως έφεδρος Υπίατρος και φονεύθηκε από τους Τούρκους την 5η Ιουλίου 1921, στη μάχη του Ουτσ-Σεράϊ, μέσα στο χειρουργείο του, το οποίο δεν εγκατέλειψε ποτέ. Σύμφωνα με μαρτυρίες συμπολεμιστών του και ενώ δόθηκε εντολή για υποχώρηση, δήλωσε

κατηγορηματικά πως δεν αφήνει τους τραυματίες του αβοήθητους και μόνους. Μεταξύ των τραυματιών υπήρχαν και πολλοί Τούρκοι, των οποίων τα τραύματα επέδενε. Πίστευε ότι οι αντίπαλοί του θα σέβονταν τον ανθρωπισμό και το λειτούργημά του. Οι Τούρκοι δεν δίστασαν να εξοντώσουν έναν προς έναν τους αβοήθητους τραυματίες, Έλληνες και Τούρκους. Ο ίδιος ο Φωκάς κατακρεουργήθηκε. Επίσημα, ο Φωκάς φέρεται ως «εξαφανισθείς εν Μικρά Ασία κατά τη μάχη της 5/7/21» (ΕΔΥΣ 645/46). Με το από 24/7/1945 Β.Δ. προήχθη μετά θάνατον στο βαθμό του Ιατρού (Λοχαγού).[43]

Αποστολή της Σχολής είναι η παροχή αρμονικά συνδυασμένης, επιστημονικής και στρατιωτικής εκπαίδευσης για την κατάρτιση μονίμων Αξιωματικών, οι οποίοι θα καλύψουν τις ανάγκες των τριών κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων:

- A) Υγειονομικού: Ιατροί, Κτηνίατροι, Οδοντίατροι, Φαρμακοποιοί, Ψυχολόγοι
- B) Οικονομικού
- Γ) Νομικού

Αμέσως μετά την εισαγωγή τους στη Σχολή, οι νέοι Μαθητές πραγματοποιούν τη βασική στρατιωτική τους εκπαίδευση, της οποίας η διάρκεια είναι τρεις εβδομάδες. Κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους, η στρατιωτική εκπαίδευση πραγματοποιείται παράλληλα με την Πανεπιστημιακή δραστηριότητα, σε ώρες κατά τις οποίες δεν υπάρχουν Πανεπιστημιακές υποχρεώσεις. Το αναλυτικό πρόγραμμα των διδασκόμενων κατά τάξη και τμήμα στρατιωτικών μαθημάτων προβλέπεται από τον Οργανισμό της Σχολής. [43]

Ο κύκλος της ετήσιας στρατιωτικής εκπαίδευσης ολοκληρώνεται μετά το τέλος των Πανεπιστημιακών εξετάσεων του Ιουνίου, κατά τη διάρκεια θερινής κατασκηνωτικής διαβίωσης των Μαθητών-τριών, στην οποία συμμετέχουν οι τέσσερις πρώτες τάξεις της Σχολής. Η θερινή διαβίωση πραγματοποιείται στο Φάρο Ποσειδίου Χαλκιδικής, αρχίζει συνήθως στις αρχές Ιουλίου, και διαρκεί τρεις (3) εβδομάδες. Με το τέλος της δραστηριότητας αυτής τελειώνει το εκπαιδευτικό έτος, και οι Μαθητές-τριες αναχωρούν για την καλοκαιρινή τους άδεια. [43]

Οι Μαθητές της ΣΣΑΣ, μετά την επιτυχή περάτωση της Πανεπιστημιακής και Στρατιωτικής Εκπαίδευσης κατανέμονται στους τρεις Κλάδους των Ενόπλων

Δυνάμεων (Στρατός Ξηράς, Πολεμικό Ναυτικό, Πολεμική Αεροπορία) και στην Ελληνική Αστυνομία και ονομάζονται αντίστοιχα Ανθυπολοχαγοί, Σημαιοφόροι, Ανθυποσηναγοί ή Υπαστυνόμοι Β' (οι απόφοιτοι του Ιατρικού Τμήματος) ανάλογα με τον ετήσιο προγραμματισμό του Γενικού Επιτελείου Εθνικής Άμυνας. Η κατανομή τους γίνεται με συγκεκριμένη διαδικασία, η οποία προβλέπεται από τον κανονισμό της Σχολής κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους. [43]

Οι απόφοιτοι της Σχολής υποχρεούνται να παραμείνουν στις τάξεις των Ενόπλων Δυνάμεων:

Οι Ιατροί για 12 χρόνια,

Οι Κτηνίατροι, Οδοντίατροι και Φαρμακοποιοί για 10 χρόνια,

Οι Ψυχολόγοι, Νομικοί και Οικονομικοί για 8 χρόνια.

Το έμβλημα της Σχολής παριστά γλαύκα στηριζόμενη σε δύο δόρατα. Η γλαύκα ως ιερό πτηνό και σύμβολο της θεάς Αθηνάς, αντιπροσωπεύει τη σοφία και την επιστήμη. Το έμβλημα συνολικά συμβολίζει τη σοφία που επαγρυπνεί επί των όπλων.

Εικόνα 1. Το έμβλημα της Στρατιωτικής Σχολής αξιωματικών Σωμάτων



Ρητό της Σχολής είναι το «Πειθαρχία Ευπραξίας Μήτηρ» (Η πειθαρχία είναι η μητέρα της ευπραξίας), προερχόμενο από την τραγωδία του Αισχύλου "Επτά επί Θήβας" (223-225). [43]

3.2. Η δημιουργία της πρώτης υγειονομικής υπηρεσίας

Στη διάρκεια της Ελληνικής Επανάστασης του 1821 δεν μπορεί να γίνει λόγος για οργανωμένη στρατιωτική υγειονομική υπηρεσία. Δεν υπήρχαν ούτε οι διοικητικές προϋποθέσεις για να δημιουργηθεί η κατάλληλη υποδομή, ούτε το εκπαιδευμένο προσωπικό που θα μπορούσε να υποστηρίξει ένα τέτοιο εγχείρημα. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες διεξαγόταν ο αγώνας ήταν πολύ δύσκολες, ενώ η ρευστότητα των πολιτικών συνθηκών και δεδομένων της εποχής συνιστούσαν μια προβληματική και περίπλοκη κατάσταση. Καθώς δεν υπήρχαν πλήρως οργανωμένοι θεσμοί, το βασικό πλαίσιο στο οποίο κινούνταν η οργάνωση του κράτους εξυπηρετούσε πρωτίστως τις στρατιωτικές οργανωτικές και δημοσιονομικές ανάγκες του αγώνα και δευτερευόντως, εξ ανάγκης, την κοινωνική πρόνοια και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών σε στρατιωτικό επίπεδο. [45]

Κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες μόνο τα μέλη των εύπορων οικογενειών είχαν τη δυνατότητα να στραφούν σε σπουδές ιατρικής στο εξωτερικό. Μετά την επιστροφή τους στην Ελλάδα, η επιστημονική τους κατάρτιση τους εξασφάλιζε κοινωνική αναγνώριση, εξέχουσα κοινωνική θέση και, συχνά, ευκαιρίες για πολιτική σταδιοδρομία, τις οποίες και εκμεταλλεύονταν. [46] Ως εκ τούτου, πολύ λίγοι ασχολήθηκαν με την άσκηση της Ιατρικής, κυρίως στα πρώτα χρόνια της επιστροφής τους στη χώρα. Ασφαλώς, υπήρξαν και σημαντικές προσωπικότητες

ιατρών που η δράση τους ωφέλησε τον επαναστατικό αγώνα με ποικίλους τρόπους, όπως μεγάλοι διαφωτιστές (Α. Κοραΐς), μέλη της Φιλικής Εταιρείας (Ν. Καλύβας), πολιτικές προσωπικότητες (Ι. Κωλέτης, Α. Μαυροκορδάτος), ενώ ιατρός ήταν και ο πρώτος κυβερνήτης της Ελλάδας, Ι. Καποδίστριας. [47]

Από τους επιστημονικά καταρτισμένους ιατρούς δεν ήταν πολλοί αυτοί που προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς και τραυματίες της επανάστασης. Και όσοι ασχολήθηκαν, ενδιαφέρθηκαν κυρίως για την φροντίδα ψυχολογικών νόσων και όχι για την χειρουργική αντιμετώπιση τραυμάτων. Τοιουτοτρόπως, το νεοσύστατο κράτος αναγκάστηκε να χρησιμοποιήσει είτε φιλέλληνες αλλοδαπούς ιατρούς, είτε εμπειρικούς ιατρούς, προκειμένου να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του αγώνα. Οι πρακτικοί ιατροί ειδικεύονταν στην αντιμετώπιση καταγμάτων και εξάρθρημάτων, ενώ συχνά αναλάμβαναν και χειρουργικά περιστατικά, όπως επίσης και φρόντιζαν για την φαρμακευτική υποστήριξη τραυματιών και ασθενών. Οι γνώσεις τους προέρχονταν από τη μαθητεία σε σχολεία που λειτουργούσαν κατά την Τουρκοκρατία σε Χίο, Σπάρτη, Καρπενήσι, Αθήνα ή από την εμπειρία τους, καθώς οι περισσότεροι προέρχονταν από ιατρικές οικογένειες. [48]

Μόλις ξέσπασε η επανάσταση πολλοί εμπειρικοί ιατροί εκδήλωσαν την επιθυμία να συνδράμουν στον αγώνα, τις περισσότερες φορές ανιδιοτελώς και μάλιστα χρησιμοποιώντας δικά τους φαρμακευτικά σκευάσματα. Ανάμεσα σε αυτούς που διακρίθηκαν συμπεριλαμβάνονται οι έξι αδελφοί Γιατράκου (Ανδρέας, Γεώργιος, Ηλίας, Μιχαήλ, Νικόλαος και Παναγιώτης) από την Άρνα Λακωνίας. Ο μεγαλύτερος αδελφός από αυτούς, ο Παναγιώτης, είχε επιδοθεί σε σύντομες σπουδές ιατρικής στην Ιταλία. Όντας μέλος της Φιλικής Εταιρείας και δημιουργός του ιατροφαρμακευτικού σχολείου του Μυστρά βοήθησε να μαθητεύσουν πολλοί, ανάμεσά τους και οι νεότεροι αδελφοί του, στην εμπειρική ιατρική. Μάλιστα, με δικά του έξοδα είχε αγοραστεί ιατροφαρμακευτικό υλικό που προοριζόταν να χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες της επανάστασης. Ο Παναγιώτης Γιατράκος διακρίθηκε και ως οπλαρχηγός, αφού συμμετείχε με δικούς του άνδρες σε πολλές μάχες. [48]

Δεν έχουν σωθεί πολλές περιγραφές πρακτικών ιατρών. Ο Γάλλος πρόξενος στην Ελλάδα και ιατρός και ο ίδιος, Francois Charles Hugues Laurent Pouqueville

κάνει ξεχωριστό λόγο για τους πρακτικούς ιατρούς του Λιασκοβικίου (τη σημερινή Λεπτοκαρυά του Ζαγορίου Ιωαννίνων), οι οποίοι συναγωνίζονταν αυτούς της Κεφαλλονιάς. Οι δεύτεροι, βέβαια, είχαν σπουδάσει σε Πανεπιστήμια της Ευρώπης σε αντίθεση με τους Ζαγορίτες ιατρούς, οι οποίοι αντιμετώπιζαν την ιατρική όχι σαν επιστήμη, αλλά σαν τέχνη, που βασιζόταν στις παραδόσεις και στις πρακτικές γνώσεις που μεταβιβάζονταν από γονείς σε παιδιά. [49] Οι ίδιες αναφορές γίνονται και από τον Julius Millingen (Ολλανδό ιατρό του George Gordon Lord Byron).[50]

Η Α΄ Εθνοσυνέλευση (9 Ιανουαρίου 1822) εξέλεξε ως πρόεδρο της πρώτης Ελληνικής κυβέρνησης τον αγωνιστή της Επανάστασης και πολιτικό Αλ. Μαυροκορδάτο. Με δική του πρόταση ψηφίστηκε τον Απρίλιο του 1822 το Σχέδιο Νόμου «Περί Οργανώσεως του Στρατού». Σύμφωνα με ο νόμο αυτό προβλεπόταν η οργάνωση τακτικού στρατού που θα κάλυπτε τις ανάγκες του αγώνα με τη βοήθεια των ατάκτων. Ωστόσο, τα προβλήματα συντήρησής του λόγω των οικονομικών δυσχερειών της εποχής οδήγησαν στη διάλυσή του και στην ένταξη των στρατιωτών στα σώματα των ατάκτων, που αποτελούνταν από χιλιαρχίες με δυναμικό 1120 ανδρών η καθεμιά. Αυτό, όμως, που έγινε επίσης φανερό στην Α΄ Εθνοσυνέλευση ήταν η ανάγκη για την ύπαρξη ιατρών και νοσηλευτών που θα παρείχαν τις υπηρεσίες τους στον αγώνα. Γι' αυτό και τοποθετήθηκαν δύο ιατροί σε κάθε χιλιαρχία, ενός Παθολόγου (Αρχιάτρου) και ενός Χειρουργού. [51]

Σε αντίθεση με τα ευρωπαϊκά κράτη, όπου είχε προηγηθεί η δημιουργία των υγειονομικών δομών και ακολούθησε η ίδρυση του στρατιωτικού υγειονομικού σώματος, στην Ελλάδα ο στρατός ήταν αυτός που παρουσίασε την οργάνωση της πρώτης υγειονομικής υπηρεσίας. Ήταν το Φεβρουάριο του 1833, μετά την άφιξη στην Ελλάδα του βασιλιά Όθωνα, όταν ψηφίστηκε ο νέος Οργανισμός του Στρατού, ο οποίος προέβλεπε την οργάνωση τακτικού στρατεύματος, με δομή παρόμοια με τη σημερινή. Στη σύνθεση του στρατεύματος προβλεπόταν και ύπαρξη στρατιωτικού ιατρικού τμήματος. Το βασιλικό διάταγμα του 1836 προβλέπει τη δημιουργία Γραμματείας των Στρατιωτικών, στο προσωπικό της οποίας περιλαμβάνεται και ένας στρατιωτικός ιατρός με το αξίωμα του Αρχιάτρου. Αυτή η απόφαση σηματοδοτεί τη δημιουργία της πρώτης Υγειονομικής Υπηρεσίας, με προϊστάμενο τον Ερρίκο Τράιμπερ. Ο Τράιμπερ αποτελούσε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα φιλέλληνα που

πρόσφερε οικειοθελώς τις υπηρεσίες του στις δύσκολες συνθήκες του επαναστατικού αγώνα, υπήρξε ο πρώτος διευθυντής των νοσοκομείων αγώνα στο Ναύπλιο και τη Σαλαμίνα, ήταν ο πρώτος ιατρός – χειρουργός του Ελληνικού Στρατεύματος, ο ιδρυτής των πρώτων οργανωμένων στρατιωτικών νοσοκομείων και της πρώτης στρατιωτικής φαρμακαποθήκης στην Αθήνα. Ήδη από το 1828, με την άφιξη του Καποδίστρια την Ελλάδα, ο Τράιμπερ είχε αναλάβει το ρόλο του συμβούλου υγειονομικών θεμάτων.[51]

3.3. Οι πρώτες στρατιωτικές νοσοκομειακές μονάδες

Κατά την περίοδο της Προσωρινής Διοικήσεως της Ελλάδας (1822-1827) και μετά την ψήφιση του Προσωρινού Πολιτεύματος στην Πιάδα (τη σημερινή Νέα Επίδαυρο) τον Ιανουάριο 1822, δημιουργήθηκαν υπουργεία. Το υπουργείο των Εσωτερικών επιφορτίστηκε μεταξύ άλλων την ευθύνη για την ίδρυση και λειτουργία νοσοκομείων. Οι περιστάσεις και οι οικονομικές δυνατότητες της Προσωρινής Διοικήσεως της Ελλάδας δεν επέτρεπαν εξαρχής τη διάθεση πιστώσεων για την οργάνωση ενός συστήματος υγείας και κυρίως για την ανοικοδόμηση κρατικών πολιτικών νοσοκομείων. Υπό την αιγίδα των τοπικών αρχόντων αλλά και με μεμονωμένες ιδιωτικές πρωτοβουλίες έγιναν προσπάθειες οργάνωσης μικρών θεραπευτηρίων και αναρρωτηρίων τα οποία όμως παρείχαν στοιχειώδη νοσηλεία. Οι πρωτοβουλίες αυτές αφορούσαν κυρίως στην υγειονομική περίθαλψη των στρατευμένων τραυματιών και ασθενών. [52]

Από το 1834 έχουν αρχίσει να θεσπίζονται οι πρώτες στρατιωτικές υγειονομικές διατάξεις και εγκύκλιοι που καθορίζουν την παροχή ιατρικών υπηρεσιών μέσα στα πλαίσια των ενόπλων δυνάμεων, τους κανόνες λειτουργίας και υγιεινής των στρατώνων, τον τρόπο πρόληψης και αντιμετώπισης των λοιμωδών νοσημάτων, τον τρόπο υγιεινής διαβίωσης και διατροφής. Επιβάλλεται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, ενώ το 1836 ξεκινά τη λειτουργία του το πρώτο, σύγχρονο για την εποχή και βάσει των ευρωπαϊκών δεδομένων στρατιωτικό νοσοκομείο στην περιοχή Μακρυγιάννη.[53] Αυτό το νοσηλευτικό ίδρυμα θα αποτελέσει το σημαντικότερο υγειονομικό κέντρο του 19^{ου} αιώνα, καθώς για πολλές δεκαετίες θεωρούνταν το βασικό νοσοκομείο της χώρας και έδωσε την ευκαιρία σε

πολλές γενιές στρατιωτικών γιατρών να εκπαιδευτούν κατάλληλα και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.[3] Το συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα, μάλιστα, αναφέρεται στο έργο του Λάζαρου Βλαδίμηρου «Γιατροί και Ιατρική στην Επανάσταση του 1821» (2014), ο οποίος υποστηρίζει ότι *«η Ιατρική στη χώρα μας οφείλει πολλά στο επιβλητικό κτίριο της περιοχής Μακρυγιάννη, γιατί, στις αίθουσές του θεμελιώθηκε»*.

Το νοσοκομείο αυτό ήταν καθαρά στρατιωτικό. Ωστόσο, αποτέλεσε σημείο αναφοράς για τα ιατρικά δεδομένα της εποχής λόγω του υψηλού επιπέδου επιστημονικής κατάρτισης των ιατρών που το στελέχωναν. Οι στρατιωτικοί ιατροί που εργάστηκαν σε αυτό συμπεριλαμβάνονταν ανάμεσα στους επιφανέστερους επιστήμονες της εποχής τους και συνέβαλαν καθοριστικά στην εδραίωση και εξέλιξη της ιατρικής στη χώρα και στην εκπαίδευση νέων ιατρών. Το νοσοκομείο αυτό, εξάλλου, συνδέθηκε εκπαιδευτικά και με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, αφού διετέλεσαν καθηγητές της Στρατιωτικοί ιατροί που υπηρέτησαν σε θέσεις ευθύνης του νοσοκομείου, όπως ο Ιωάννης Ολύμπιος, στρατιωτικός ιατρός και πρώτος Καθηγητής της Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και ο Ερρίκος Τράιμπερ που ανέλαβε την έδρα του Καθηγητή της Χειρουργικής Κλινικής Οφθαλμολογίας.[54] Στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα ακολουθούνται κι άλλα επιτεύγματα πρωτοποριακής ιατρικής, όπως η πραγματοποίηση της πρώτης εγχείρησης με γενική αναισθησία στην Ελλάδα με τη χρήση αιθέρα.[55]

Τα επόμενα χρόνια θα σημειωθούν σημαντικές εξελίξεις στο υγειονομικό σώμα που σηματοδοτούν τη διαχρονική προσφορά του στα νεότερα χρόνια του Ελληνικού Κράτους. Το 1837 καθορίζονται με βασιλικό διάταγμα οι βαθμοί των υγειονομικών αξιωματικών ανάλογα με αυτούς των αξιωματικών πρώτης γραμμής. Το 1853 ιδρύεται η Κεντρική Στρατιωτική Φαρμακαποθήκη η οποία προμήθευε τους υγειονομικούς σταθμούς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα φαρμακο - επιδεσμικό υλικό, που παρασκεύαζαν τα στρατιωτικά εργαστήρια φαρμακευτικών προϊόντων. Το 1861 θα ιδρυθεί το «Σχολείο Νοσοκόμων», μια πρωτοποριακή κίνηση για τα δεδομένα της εποχής εκείνης, που θα στελεχώνει με νοσηλευτικό προσωπικό τα στρατιωτικά νοσοκομεία βοηθώντας τα να ανταποκριθούν στις δύσκολες περιστάσεις των καιρών. [56]

Ωστόσο, στρατιωτικοί νοσοκομειακοί μηχανισμοί δημιουργήθηκαν και στην περιφέρεια. Η Πάτρα, το Μεσολόγγι, το Ναύπλιο, η Ναύπακτος, η Σαλαμίνα θεωρούνται πρωτοπόροι στην ίδρυση θεραπευτηρίων που παρείχαν νοσηλεία σε ένοπλους ή μη. Η ανάγκη για περίθαλψη ήταν μεγάλη καθώς οι πολεμικές επιχειρήσεις έθεταν σε κίνδυνο όχι μόνο τους πολεμιστές, αλλά και τους αμάχους. Άλλωστε, κατά την πολύχρονη διάρκεια τους αγώνα όλοι οι Έλληνες θεωρούνταν «εν δυνάμει» πολεμιστές. Εκτός αυτού, οι ασθένειες που εκδηλώνονταν λόγω των κακών βιοτικών συνθηκών των επαναστατών και των προσφύγων απαιτούσαν τη λειτουργία ιδρυμάτων επανδρωμένων με έμπειρο και ικανό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Συνάγεται, λοιπόν, το συμπέρασμα ότι οι στρατιωτικές ανάγκες ήταν αυτές που έδωσαν ώθηση στην δημιουργία των πρώτων οργανωμένων δομών παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, όσο υποτυπώδεις και αν ήταν αυτές στην αρχή τουλάχιστον. Σε αυτές, η ιατρική περίθαλψη παρέχονταν από Έλληνες και φιλέλληνες ιατρούς χωρίς αυτοί αναγκαστικά να ανήκουν στο στράτευμα ή να φέρουν κάποιο στρατιωτικό αξίωμα. [57]

Οι εχθροπραξίες και οι ένοπλες συγκρούσεις που ακολούθησαν την έκρηξη της επανάστασης δημιούργησαν συνθήκες ανασφάλειας και οδήγησαν σε μαζικές πληθυσμιακές μετακινήσεις από ανθρώπους που αναζητούσαν καταφύγιο σε οργανωμένες και καλά οχυρωμένες πόλεις. Αυτή η εσωτερική δημογραφική ανακατάταξη οδήγησε σε συσσώρευση μεγάλου αριθμού προσφύγων (μαζί με τα ζώα τους, που ήταν το μόνο περιουσιακό τους στοιχείο που μπορούσαν να έχουν μαζί τους), οι οποίοι συγχρωτίζονταν κάτω από άθλιες συνθήκες υγιεινής, με ανύπαρκτα αποχετευτικά δίκτυα και ελλειπείς μηχανισμούς απομάκρυνσης των απορριμμάτων, κατεστραμμένα υδραγωγεία, έλλειψη τροφής και απουσία χώρων υγιεινής και καθαριότητας.[58] Ως εκ τούτου, ήταν αναμενόμενο να ξεσπάσουν επιδημικές ασθένειες. Τα πρώτα κρούσματα που καταγράφηκαν μετά την έναρξη της επανάστασης ήταν αυτά του εξανθηματικού πυρετού και εκδηλώθηκαν στην Τρίπολη κατά την πολιορκία της, όπου είχαν συγκεντρωθεί 35.000 άνθρωποι. Η απουσία λήψης μέτρων, όπως η άμεση απολύμανση και η απομάκρυνση των άταφων μολυσμένων πτωμάτων οδήγησε σε ταχύτατη εξάπλωση της νόσου αμέσως μετά την κατάληψη της πόλης. Αυτό είχε ως συνέπεια το θάνατο τουλάχιστον 3.000 ατόμων.

Παρόμοια περίπτωση αποτελεί η επιδημία τύφου που ξέσπασε στο Ναύπλιο κατά τη διάρκεια της πολιορκίας του, η οποία ξεκίνησε από τους Τούρκους που βρίσκονταν εγκλωβισμένοι εντός της πολιορκούμενης πόλης, για να εξαπλωθεί ταχύτατα και στους Έλληνες, μετά τη νίκη τους και την είσοδό τους στην πόλη. [59]

Οι διαρκείς πολιορκίες πόλεων δημιουργούσαν κατάλληλες συνθήκες για την εξάπλωση επιδημικών ασθενειών, οι οποίες αποτελούσαν όλο και πιο συχνό φαινόμενο. Τα τουρκικά στρατεύματα πλήττονταν κατά βάση από λοιμώδη νοσήματα, κυρίως πανώλη. Εκτός από την πανώλη εμφανίστηκαν τύφος, ελονοσία και ευλογιά, που είχαν περισσότερα θύματα από αυτά των πολεμικών επιχειρήσεων. Αυτή η δραματική πραγματικότητα κατέστησε αναγκαία την δημιουργία κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και την ίδρυση θεραπευτηρίων. [59]

3.3.1. Η προσφορά του στρατιωτικού νοσοκομείου του Ναυπλίου

Το Ναύπλιο, λοιπόν, αποτελούσε μία από τις πιο επιρρεπείς περιοχές στην εκδήλωση λοιμωδών νοσημάτων. Τα στρατεύματα που στρατοπέδευαν στην πόλη και οι άμαχοι που συνέρρεαν για λόγους ασφαλείας δημιουργούσαν πρόσφορες συνθήκες για την εκδήλωση επιδημιών. Έτσι, καθώς η πόλη αποτελούσε την έδρα της Κυβέρνησης, θεωρήθηκε απαραίτητο να ληφθούν υγειονομικά μέτρα για την προστασία της υγείας του πληθυσμού από την αρχή κιόλας του Αγώνα.

Καθοριστική ήταν η συμβολή των Φιλελλήνων Αλλοεθνών Ιατρών στον επαναστατικό αγώνα των Ελλήνων. Ένας από αυτούς ήταν ο Γερμανός χειρουργός Friedrich Bojons, ο οποίος φτάνοντας στη χώρα το 1822 ζήτησε από τον τότε υπουργό Εσωτερικών Ι. Κωλέτη να αναλάβει την ιατρική υπηρεσία της επανάστασης. Σκοπός του ήταν να ιδρύσει ένα αποκλειστικά στρατιωτικό νοσοκομείο που θα εξυπηρετούσε τις ιατροφαρμακευτικές ανάγκες των πολεμιστών. Τελικά, το νοσοκομείο αυτό λειτούργησε το Μάρτιο του 1823 στο Ναύπλιο, στο οποίο τοποθετήθηκε ο Bojons. Πράγματι, ο αρχικός ρόλος του νοσοκομείου αυτού ήταν η περίθαλψη των τραυματιών πολέμου και των θυμάτων της προαναφερθείσας επιδημίας τύφου. Και ενώ ουσιαστικά ήταν ένα είδος στρατιωτικού νοσοκομείου, επιφορτίστηκε και με την περίθαλψη πολιτών. Αν και αρχικά είχε οριστεί συγκεκριμένο μίσθωμα για τους εργαζόμενους σε αυτό ιατρούς, αλλά και για το

υπόλοιπο προσωπικό, η άσχημη οικονομική κατάσταση λόγω των αναγκών της επανάστασης οδήγησε στη διακοπή της καταβολής του λίγους μήνες μετά. Έτσι, αντιμετωπίζοντας πολλά προβλήματα στέγασης και συντήρησης αναγκάστηκε να διακόψει τη λειτουργία του μετά από σύντομο χρονικό διάστημα (30 Οκτωβρίου 1823) «...λόγω τῶν ἀπό μακροῦ ἀνεξόφλητων μισθῶν τοῦ προσωπικοῦ...». [60]

Σε αυτό το μικρό διάστημα, ο Bojops και οι συνεργάτες του κατάφεραν να περιθάλψουν περίπου 400 άτομα, κυρίως πολεμιστές. Η σημαντική προσφορά του νοσοκομείου στην αποκατάσταση της υγείας των αγωνιστών, καθώς και η παρακίνηση του Λόρδου Βύρωνα ώθησαν τον Bojops να μεταβεί στο Μεσολόγγι για να συνεννοηθεί με τον Άγγλο Συνταγματάρχη Leicester Stanhope για την επαναλειτουργία του νοσοκομείου του Ναυπλίου. Ο ίδιος θα φρόντιζε για την προμήθεια ιατροφαρμακευτικού υλικού, ώστε να μην επιβαρύνει οικονομικά το ελληνικό κράτος που βρισκόταν σε εμπόλεμη περίοδο. Είναι γεγονός ότι η δυσχερής οικονομική κατάσταση του κράτους και η διοικητική του ανεπάρκεια αποτέλεσαν ανασταλτικούς παράγοντες για την προσπάθεια επανίδρυσης του συγκεκριμένου νοσοκομείου. Τον Αύγουστο του 1824 τελικά, και μετά το νέο ξέσπασμα επιδημίας εξανθηματικού τύφου, ορίζεται η χρονική περίοδος επαναλειτουργίας του νοσοκομείου του Ναυπλίου με τον Bojops να τοποθετείται επικεφαλής του ιατρικού προσωπικού. Ωστόσο, ο καιρός περνούσε και το νοσοκομείο δεν μπορούσε να αποκαταστήσει την λειτουργικότητά του παρά τις φιλανθρωπικές δράσεις των φιλελλήνων της Ευρώπης και της Αμερικής, αλλά και τις δωρεές εντός Ελλάδας. [57]

Ο Bojops πέθανε το Νοέμβριο του 1824 χωρίς να προλάβει να προσφέρει περισσότερες υπηρεσίες στο νοσοκομείο που είχε οραματιστεί. Λίγους μήνες αργότερα ορίστηκε διευθυντής του νοσοκομείου ο Ερρίκος Τράιμπερ. Στο επόμενο διάστημα (Ιούνιος του 1825) ο Τράιμπερ ζήτησε πρόσθετο ιατρικό προσωπικό, καθώς ο ίδιος είχε καταλήξει να περιθάλπει περισσότερους από 40 ασθενείς ημερησίως. Το Εκτελεστικό Σώμα διορίζει ως βοηθό του Τράιμπερ τον ιατρό Λουκά Βαγιά, ο οποίος είχε υπάρξει ιατρός του Αλή Πασά και του Λόρδου Βύρωνα. Από τη στιγμή που τοποθετήθηκε ο Λ. Βαγιάς, ο Ε. Τράιμπερ συνέχισε μόνο τυπικά να εκτελεί τα καθήκοντά του ως διευθυντής του Στρατιωτικού Νοσοκομείου και επιδόθηκε κυρίως στην ιδιότητά του ως στρατιωτικού ιατρού στο Τακτικό Σώμα Στρατού. Έτσι, ο Λ.

Βάγιας αναλαμβάνει πολλαπλές υποχρεώσεις με αποτέλεσμα και αυτός με τη σειρά του να ζητήσει την πρόσληψη περισσότερου προσωπικού για το νοσοκομείο. Με αυτό τον τρόπο, σε λίγους μήνες το νοσοκομείο του Ναυπλίου είχε επανδρωθεί με ειδικότητες ιατρών, καθώς και φαρμακοποιό, με τα συνεχιζόμενα οικονομικά προβλήματα της εποχής να δυσχεραίνουν τη λειτουργία του νοσοκομείου, ενώ οι περισσότεροι δεν πληρώνονταν για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας.

Παρ' όλες τις δυσχέρειες και τα μεγάλα οικονομικά προβλήματα το Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ναυπλίου τελικά κατάφερε να λειτουργήσει χωρίς διακοπή φροντίζοντας την υγεία στρατιωτικών, απόρων, ορφανών, κατάδικων και αιχμάλωτων πολέμου. Οι εργαζόμενοι ιατροί στο νοσοκομείο αναλάμβαναν και περιστατικά εκτός του νοσοκομείου ως υπεύθυνοι θεράποντες ιατροί. Την εποχή εκείνη υπήρχε η τάση οι περισσότεροι ασθενείς να νοσηλεύονται κατ' οίκον. Η παροχή αυτών των ιατρικών υπηρεσιών όμως γίνονταν επί πληρωμή. Ο ιατρός είχε απλώς την υποχρέωση να τους επισκέπτεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, εφ' όσον χρειαζόταν.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Ναυπλίου μέχρι το Μάιο του 1832 πρόσφερε ιατρικές υπηρεσίες κυρίως σε αξιωματικούς και στρατιώτες. Ωστόσο, οι ιατροί που υπηρετούσαν σε αυτό φρόντισαν και άπορους, ορφανά, κατάδικους και αιχμαλώτους πολέμου. Σύμφωνα με έναν απολογισμό, τα στελέχη του νοσοκομείου από την 1^η Ιουλίου 1827 μέχρι την 28^η Φεβρουαρίου 1831 φρόντισαν 3.007 ασθενείς και τραυματίες και διενέργησαν 1.050 χειρουργικές επεμβάσεις. Το Μάιο του 1832 το νοσοκομείο επιτάχθηκε από τα Γαλλικά Στρατεύματα για την κάλυψη των αναγκών του γαλλικού στρατού. Αν και διακόπηκε η νοσηλεία μη Γάλλων κατά την περίοδο αυτή, δόθηκε η δυνατότητα στους άπορους να συνεχίσουν να εξετάζονται στο εξωτερικό ιατρείο. Μετά τον ερχομό της Αντιβασιλείας, το νοσηλευτικό ίδρυμα εξυπηρετούσε τους Βαυαρούς στρατιωτικούς. Με τη μεταφορά της πρωτεύουσας στην Αθήνα, το νοσοκομείο ανοίγει τις πύλες του σε όλους τους πολίτες της πόλης.[60]

3.3.2. Η προσφορά των ιατρών του στρατιωτικού νοσοκομείου της Σαλαμίνας

Κατά τη διάρκεια του επαναστατικού αγώνα των Ελλήνων έναντι των Τούρκων, οι ανάγκες για περίθαλψη στρατιωτών ήταν αυξημένες σε διάφορα μέρη της Ελλάδας, όπου η επανάσταση έπαιρνε διαστάσεις. Έτσι, τον Απρίλιο του 1827 για να καλυφθούν οι απαιτήσεις για την φροντίδα των απωλειών υγείας στην Αθήνα, κυρίως κατά τη διάρκεια των μαχών του Γ. Καραϊσκάκη με τον Κιουταχή, ιδρύθηκε στη Σαλαμίνα σταθερό στρατιωτικό νοσοκομείο με διευθυντή τον Γάλλο γιατρό Bailly και Αρχίατρο τον Γερμανό Ερρίκο Τράιμπερ. Το προσωπικό του νοσοκομείου εξυπηρετούσε τις ανάγκες υγειονομικής φροντίδας των στρατιωτών όλης της Ανατολικής Ελλάδας. Ωστόσο, και σε αυτήν την περίπτωση οι οικονομικές δυσχέρειες δημιουργούσαν εμπόδια στην απρόσκοπτη λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος. Η κατάσταση των εγκαταστάσεων ήταν απογοητευτική, ενώ το απλήρωτο ιατρικό προσωπικό κατέβαλε υπεράνθρωπες προσπάθειες να υποστηρίξει τους στρατιώτες που μάχονταν για την απελευθέρωση της πατρίδας, διαδραματίζοντας, έτσι, καθοριστικό ρόλο στην πορεία της Εξέγερσης. [61] Ενδεικτικές είναι οι περιγραφές που απεικονίζουν τη δυσχερέστατη κατάσταση, η οποία επικρατούσε στις υγειονομικές δομές του Νοσοκομείου:

«...κλαδοσκέπαστα κρεββάτια συνιστώσιν ὅλην τὴν κατάστασιν... Διὰ τὰ ἀποκατασταθῆ τὸ προσωρινὸν τοῦτο Νοσοκομεῖον εἰς κάποιαν ὁπωσοῦν κατάστασιν εἶναι ἀναγκαῖα τὰ ἀκόλουθα:.

1ον Νὰ ἐνοικισθῇ ἓν μεγαλύτερον ὁσπῆτιον εἰς τὸ ὁποῖον χωροῦσιν ἕως δέκα κρεββάτια.

2ον Νὰ σταλθῶσιν ἐξῆντα τάβλες σανιδένιες ἐπειδὴ ἐδῶ δὲν εὐρίσκονται, νὰ χρησιμεύσουν διὰ κρεββάτια καὶ παράθυρα.

3ον Νὰ σταλθῶσι κάμποσαι λινάτζες ἢ κανένα ἄλλο εἶδος στρώματος, ἀπὸ τὰ ὁποῖα νὰ κάμωμε στρώματα καὶ προσκέφαλα γεμίζοντάς τα ἄχυρον.

4ον Ἐκατὸν πῆχες πανὶ νὰ χρησιμεύσῃ διὰ ὑποκάμισα καὶ σώβρακα νὰ ἀλλάζουν οἱ ἀσθενεῖς.

5ον Νὰ σταλθῶσι τὰ ἀναγκαῖα Ἰατρικὰ διὰ τὸ προσωρινὸν τοῦτο Νοσοκομεῖον...»

3.3.3. Η προσφορά του νοσοκομείου Πατρών

Ο Καποδίστριας μετά την απελευθέρωση των Πατρών δρομολόγησε την κατάρτιση ενός σχεδίου πόλεως που προέβλεπε και την εγκατάσταση στρατιωτικών μονάδων στην πόλη. Καθώς θεωρήθηκε ότι τα νοσοκομεία του Ναυπλίου και της Σαλαμίνας απείχαν αρκετά, αποφασίστηκε η ίδρυση στρατιωτικού νοσοκομείου και στην Πάτρα. Οι γιατροί που τοποθετήθηκαν και επιφορτίστηκαν με το ρόλο της περίθαλψης των αγωνιστών ήταν ο Γάλλος φιλέλληνας γιατρός Dumont και ο Αμπελακιώτης Πολυχρόνης Δροσινός. [62]

3.3.4. Το στρατιωτικό νοσοκομείο Ναυπάκτου

Στη Ναύπακτο ιδρύθηκε στρατιωτικό νοσοκομείο για να καλύψει τις ανάγκες του επαναστατικού αγώνα στη Δυτική Ελλάδα. Και σε αυτήν την περίπτωση το νοσηλευτικό ίδρυμα αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα οικονομικών πόρων, κακής οργάνωσης και διοικητικής ανεπάρκειας. Το ιατρικό προσωπικό πρόσφερε υγειονομική μέριμνα κάτω από απογοητευτικές συνθήκες, ενώ συνήθως λόγω ανεπαρκούς εξοπλισμού αρκούσαν στην ανιδιοτελή προσφορά στοιχειωδών νοσηλευτικών υπηρεσιών και λιγοστού φαγητού στους καταβεβλημένους στρατιώτες που νοσηλεύονταν εκεί. [62]

3.3.5. Οι υγειονομικές υπηρεσίες στα χρόνια του Όθωνα και μέχρι την έναρξη του ελληνοτουρκικού πολέμου του 1897

Η άφιξη του Όθωνα και των Βαυαρών Αντιβασιλέων συνοδεύτηκε από την παρουσία ισχυρής Βαυαρικής στρατιωτικής δύναμης, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα την αναδιοργάνωση και την αναγέννηση του Ελληνικού Στρατού. Αυτό ήταν αναμενόμενο, καθώς η εγκαθίδρυση της μοναρχίας είχε ανάγκη από τη στήριξη ενός ισχυρού στρατού. Έτσι, θεσπίστηκε ο Οργανισμός του Ελληνικού Στρατού στον οποίο εντάχθηκαν και Βαυαροί στρατιώτες, χωρίς να προβλέπεται, όμως, οργάνωση υγειονομικού σώματος. Η ένταξη στο στράτευμα στρατιωτικού ιατρού με το βαθμό του Αρχιάτρου προβλέπεται με το Βασιλικό Διάταγμα στις 3 Απριλίου 1833, οπότε και συστήθηκε η Γραμματεία Στρατιωτικών με πρώτο επικεφαλής του τμήματος

Υγειονομικής Υπηρεσίας τον φιλέλληνα ιατρό Ερρίκο Τράιμπερ, ο οποίος ανέλαβε το αξίωμά του το 1836.[51]

Αυτή τη χρονική περίοδο ολοκληρώθηκε η κατασκευή και τέθηκε σε λειτουργία το πρώτο Στρατιωτικό Νοσοκομείο της χώρας στην Αθήνα, που είχε γίνει ήδη πρωτεύουσα του νεοσύστατου Ελληνικού κράτους από το Σεπτέμβριο του 1834. Το νοσοκομείο αυτό διέγραψε ιστορική πορεία στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και θα αποτελέσει σημείο αναφοράς και τους επόμενους αιώνες. Έχει προαναφερθεί ότι το ιατρο – νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολούσε διακρίθηκε για το υψηλό επίπεδο κατάρτισης και ποιοτικής παροχής υπηρεσιών. Εξέχοντες ιατροί που διακρίθηκαν στην εποχή τους ανέλαβαν να θεμελιώσουν την ιατρική επιστήμη στη χώρα μας και να μεταδώσουν τις γνώσεις τους στα νεότερα μέλη της επιστημονικής κοινότητας. Δεν είναι τυχαίο ότι ιατροί του προσωπικού του νοσοκομείου διακρίθηκαν αργότερα καταλαμβάνοντας έδρες ως Καθηγητές στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών (Ιωάννης Ολύμπιος, Ερρίκος Τράιμπερ) και ότι στο νοσοκομείο αυτό εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά πρωτοποριακές ιατρικές μέθοδοι, όπως η χρήση αιθέρα σε περιπτώσεις εγχειρήσεων με γενική αναισθησία. [54], [55]

Όσο περνούσαν τα χρόνια η οργάνωση του Υγειονομικού Σώματος βελτιωνόταν συνεχώς. Το 1861 στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, το οποίο λειτουργούσε υποδειγματικά όσον αφορά την παροχή γνώσεων και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων σε νέους ιατρούς, ιδρύεται το Σχολείο Νοσοκόμων – Οπλιτών, κάτι που αποτέλεσε πρωτοπορία για τα ευρωπαϊκά δεδομένα της εποχής εκείνης και που στόχευε στην «...μόρφωσιν ἐμπείρων νοσοκόμων δυνάμενων νά χρησιμεύσωσιν ἐν τε εἰρήνῃ καί ἐν πολέμῳ...». [63] Η κατάρτιση των εκπαιδευομένων διαρκούσε δύο μήνες και περιελάμβανε τη διδασκαλία απλουστευμένων γνώσεων ανατομίας, φυσιολογίας, επιδεσμολογίας, πρώτων βοηθειών, καθώς και εξοικείωση με τεχνικές σωστής μεταφοράς τραυματιών αλλά και με άλλα καθήκοντα που θα μπορούσαν να αναλάβουν σε στρατιωτικά νοσοκομεία ή θεραπευτήρια ή και στο πεδίο της μάχης, μέχρι και γνώσεις στοιχειώδους χειρουργικής. Όσοι επιθυμούσαν να παρακολουθήσουν την εκπαίδευση του Σχολείου Νοσοκόμων – Οπλιτών έπρεπε να γνωρίζουν τουλάχιστον ανάγνωση και μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής τους

να παραμείνουν στις τάξεις του στρατού τουλάχιστον για δύο έτη. Αυτή η πρωτοβουλία θεωρήθηκε πράγματι πρωτοποριακή, αν λάβει κανείς υπόψη ότι αντίστοιχα σώματα πρώτων βοηθειών και νοσηλευτικών υπηρεσιών οργανώθηκαν στην Ευρώπη μετά την ίδρυση του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού το 1864. Η προσπάθεια αυτή θα επεκταθεί ακόμα περισσότερο με το Βασιλικό Διάταγμα της 21^{ης} Μαρτίου του 1897 που προέβλεπε τη δημιουργία του Σώματος των Αδελφών Νοσοκόμων του Ελληνικού Στρατού για την καλύτερη υγειονομική φροντίδα των ασθενών και των τραυματιών πολέμου. Ο θεσμός της Αδελφής Νοσοκόμας είχε ήδη καθιερωθεί στην Ελλάδα από το 1872 με την ίδρυση από τη Βασίλισσα Όλγα της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων, οι οποίες εκπαιδεύονταν στον Ευαγγελισμό. [63]

3.4. Η προσφορά των στρατιωτικών ιατρών κατά τη διάρκεια του ελληνοτουρκικού πολέμου του 1897

Οι υγειονομικές δομές που δημιουργήθηκαν στη διάρκεια του επαναστατικού αγώνα των Ελλήνων ουσιαστικά δοκιμάστηκαν στον ελληνοτουρκικό πόλεμο του 1897, τον πρώτο πόλεμο, αφού αναγνωρίστηκε το ελληνικό κράτος. Στον πόλεμο αυτό το βασικό στρατιωτικό νοσοκομείο ήταν αυτό των Αθηνών, το οποίο για τις ανάγκες του πολέμου ανέπτυξε παραρτήματα στη Σχολή Ευελπίδων (νυν Δικαστήρια), στα κτίρια της πρώην Σχολής Υπαξιωματικών (περιοχή Ι. Μονής Πετράκη) και σε περίπτερο του Εθνικού Μουσείου. Επιπλέον, δημιουργήθηκε πλήθος πρόσκαιρων στρατιωτικών νοσοκομείων αλλά και νοσοκομείων του Ερυθρού Σταυρού, τα οποία επανδρώθηκαν από τον Ελληνικό Στρατό, από πολλούς διακεκριμένους Έλληνες και Ελληνίδες καθώς και φιλέλληνες αλλοδαπούς ιατρούς και νοσηλεύτριες.

Τα ελληνικά στρατεύματα που συμμετείχαν στον πόλεμο οργανώθηκαν σε δύο Στρατιές, μια της Θεσσαλίας με δυναμικό 42.000 ανδρών κάτω από τις διαταγές του διαδόχου Κων/νου και μία της Ηπείρου με 22.000 άνδρες και με αρχηγό το Συνταγματάρχη Θρασύβουλο Μάνο. Διευθυντής Υγειονομικής Υπηρεσίας του Γενικού Αρχιατρείου στη Λάρισα ήταν ο Γενικός Αρχίατρος Σοφοκλής Μυκόνιος, ενώ στο αντίστοιχο Αρχιατρείο Ηπείρου ήταν ο Αρχίατρος Ιωάννης Αθανασίου. Για πρώτη φορά οργανώθηκε το Χειρουργείο Εκστρατείας, κάτι παρόμοιο με το

σημερινό Κινητό Χειρουργικό Νοσοκομείο Εκστρατείας, ένας, δηλαδή εκστρατευτικός υγειονομικός οργανισμός που περιελάμβανε δύο τμήματα:

α) Το «Τμήμα Περιφορητόν», που ήταν στην ουσία υπεύθυνο για την περισυλλογή των τραυματιών από το πεδίο της μάχης, την παροχή πρώτων βοηθειών και τη διακομιδή στα μετόπισθεν

β) Το «Τμήμα Έμπεδον», στο οποίο μεταφέρονταν οι τραυματίες από τη γραμμή του πυρός, υποβάλλονταν, αν ήταν επείγον, σε χειρουργικές επεμβάσεις και νοσηλεύονταν προσωρινά μέχρι να μεταφερθούν σε κάποιο προσωρινό ή μόνιμο στρατιωτικό θεραπευτήριο. [64]

Τα μόνιμα στρατιωτικά θεραπευτήρια είχαν οργανωθεί στις περιοχές που διέθεταν μόνιμα στρατόπεδα, ενώ τα προσωρινά στρατιωτικά νοσοκομεία είχαν εγκατασταθεί εκτάκτως σε σχολικά συγκροτήματα ή άλλες κτιριακές εγκαταστάσεις που μπορούσαν να χωρέσουν αρκετό αριθμό κλινών και να εξυπηρετούν τις κατά τόπους ανάγκες. Γενικά, το Υγειονομικό Σώμα κατά τον ελληνοτουρκικό πόλεμο του 1897 διέθετε έμπειρους, ικανούς και άριστα εκπαιδευμένους αξιωματικούς και νοσοκόμους. [65]

Ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα προσωρινού Στρατιωτικού Νοσοκομείου ιδρύθηκε στο Βόλο το Φεβρουάριο του 1897, με υπεύθυνη την πρώτη Ελληνίδα Ιατρό Μαρία Καλαποθάκη και βοηθούς τις τελειόφοιτες Ιατρικής Άννα Κατσίγρα και Ελένη Αντωνιάδη. Σε αυτήν την περίοδο ιδρύεται και το Σώμα Αδελφών Νοσοκόμων του Ελληνικού Στρατού που η προσφορά του υπήρξε ανεκτίμητη για την περίθαλψη των τραυματιών στα πεδία των μαχών. Προσωρινά Στρατιωτικά Νοσοκομεία λειτούργησαν και σε Λάρισα, Τύρναβο, Φάρσαλα, Τρίκαλα, Δομοκό, Λαμία. Μόνιμα θεραπευτήρια υπήρχαν στη Χαλκίδα και την Αθήνα. [64]

Οι Έλληνες στρατιωτικοί ιατροί την περίοδο του ελληνοτουρκικού πολέμου του 1897 δέχτηκαν πολύτιμη βοήθεια στο έργο τους από ιατρικές αποστολές μέσω του Ερυθρού Σταυρού από τη Ρωσία, τη Γερμανία, τη Δανία και τη Σουηδία. Οι αποστολές αυτές ανέπτυξαν με δικά τους έξοδα και προσωπικό, τμήματα επικουρικά των ήδη υπάρχοντων στρατιωτικών υγειονομικών σχηματισμών, σταθμούς επιδέσεων, χειρουργεία εκστρατείας αλλά και πρόσκαιρα νοσοκομεία είτε αυτόνομα είτε υπό τη διοίκηση του στρατού. Εκπαιδευμένο υγειονομικό προσωπικό από

γιατρούς, νοσηλεύτριες και νοσοκόμους κατέφθασε για να προσφέρει τις υπηρεσίες του, ενώ πολλές χώρες απέστειλαν άφθονο φαρμακο - επιδεσμικό υλικό, το οποίο αποδείχτηκε πολύτιμο μιας και τα αποθέματα στις πρόχειρες φαρμακαποθήκες του Υγειονομικού Σώματος του Ελληνικού Στρατού δεν επαρκούσαν, όπως αποδείχτηκε, για να καλύψουν τις ανάγκες ενός τέτοιου πολέμου, αλλά και χρηματική βοήθεια. [65] Ο Ερυθρός Σταυρός της Αγγλίας δεν συμμετείχε ούτε με ιατρούς, ούτε με εφόδια, ενώ μια αγγλική υγειονομική επιτροπή που κατέφθασε με δικά της έξοδα και με χρηματοδότηση της εφημερίδας Daily Chronicle, προσήλθε με ένα φορητό ακτινολογικό μηχάνημα ακτίνων X. [66] Κατά τη διάρκεια του ελληνοτουρκικού πολέμου έγινε πρώτη φορά παγκοσμίως η χρήση των ακτίνων X – μόλις δύο χρόνια μετά την ανακάλυψή τους από τον Wilhelm Conrad Rontgen – με την πραγματοποίηση των πρώτων ακτινογραφιών σε πολεμικά τραύματα για την ανεύρεση βολίδων σε δύσκολα τραύματα των άκρων, του θώρακα και της κοιλιάς και, στη συνέχεια, άρχισε να εφαρμόζεται η απεικονιστική πρακτική στα στρατιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδας. Για την ανακάλυψη και τη χρήση των ακτίνων X γινόταν λόγος σε άρθρα της εποχής τονίζοντας τη σπουδαιότητα του νέου αυτού εργαλείου για την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης. [67], [68], [69] Σημαντικές υπηρεσίες πρόσφερε και ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός που είχε ιδρυθεί από τη βασίλισσα Όλγα το 1877. Από τις βασικές του μέριμνες ήταν να εφοδιάσει τα στρατιωτικά νοσοκομεία με φάρμακα, επιδέσμους, αντισηπτικά, είδη ρουχισμού και κλινοσκεπάσματα, ώστε να παρέχονται οι καλύτερες δυνατές υπηρεσίες στους τραυματίες πολέμου. [65]

Σύμφωνα με μαρτυρίες, στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία της εποχής τα υλικά υγειονομικά εφόδια ήταν ανεπαρκή, τα φάρμακα όχι τόσο αποτελεσματικά (με εξαίρεση τα αντισηπτικά που συνέβαλαν καθοριστικά στην αντιμετώπιση των τραυμάτων πολλών στρατιωτών) και ο ιατρικός εξοπλισμός παρωχημένος. Παρόλα αυτά, το φρόνημα των στρατιωτικών ιατρών και η εξειδικευμένη τους εκπαίδευση συντέλεσαν, ώστε να ανταποκριθούν με τη μεγαλύτερη δυνατή επιτυχία στο θέμα της χειρουργικής αντιμετώπισης των τραυμάτων και της νοσηλείας των τραυματιών. Ο τότε Διευθυντής του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών Ιωάννης Παπαθεοδώρου εξαίρει τις ικανότητες των στρατιωτικών συναδέλφων του, οι οποίοι εφαρμόζοντας

στους σταθμούς επίδεσης με επιδέξιο και επιστημονικό τρόπο τους αντισηπτικούς κανόνες κατάφεραν να βοηθήσουν αποτελεσματικά τους τραυματίες του πολέμου. Ο ίδιος αναφέρει σχετικά με τη χρήση μεθόδων αντισηψίας από το ιατρικό προσωπικό: «...Ὁφείλω ὁμως εὐθὺς ἀμέσως νὰ ὁμολογήσω, ὅτι πλεῖστοι τῶν τραυματιῶν, εἰ,εἴ μὴ πάντες, ἀφίκοντο ἐνταῦθα φέροντες ἀμέμπτους ἀντισηπτικὰς ἐπιδέσεις, αἵτινες ἐπιμελῶς εἶχον ἐφαρμοσθῇ ὑπὸ τῶν στρατιωτικῶν συναδέλφων ἐπὶ τῶν πεδίων τῶν μαχῶν ἢ ἐν τοῖς στρατιωτικοῖς νοσοκομείοις τῶν ἐμπολέμων μερῶν. Διεκρίνοντο αἱ ἐπιδέσεις αὗται δια τὴν ἐπιστημονικὴν ἐφαρμογὴν καὶ δια τὸ ἐπαρκὲς τοῦ ἀντισηπτικοῦ ὑλικοῦ, δι' οὗ, οὐδ' πρὸ τοῦ πολέμου εἶχε σοφῶς προνοήσει ἡ Κεντρικὴ Στρατιωτικὴ Ὑγειονομικὴ Ὑπηρεσία νὰ ἐφοδιάσῃ δαψιλῶς τὰς ἀποθήκας αὐτῆς, τὰ νοσοκομεία, τὰ χειρουργεῖα καὶ τὰ διάφορα σώματα...». Χαρακτηριστικό είναι ότι η ευρεία χρήση αντισηπτικών και ατομικών επιδέσμων μείωσε εντυπωσιακά το ποσοστό ακρωτηριασμών και περιορίσε το ποσοστό θνησιμότητας στο 1,7%, όταν την εποχή του Κριμαϊκού πολέμου το 1854 ή την εποχή του Γαλλοπρωσικού πολέμου το 1871 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 20%. [65], [70]

Την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των τραυμάτων δυσχέρανε και η δυσκολία περισυλλογής και διακομιδής των τραυματιῶν από το πεδίο της μάχης στα κινητά χειρουργεῖα και, μετέπειτα, στα νοσοκομεία. Η μεταφορά τους γινόταν με φορεία, φορειοφόρα ζώα, κάρρα ή με το σιδηρόδρομο για μακρινές αποστάσεις. Ωστόσο, η φύση του συγκεκριμένου ένοπλου αγώνα που βασιζόταν κυρίως σε τακτικές άτακτης υποχώρησης, αλλά και η ανεπάρκεια ανώτερου και κατώτερου εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού, όπως και η έλλειψη μεταφορικών μέσων ήταν παράγοντες που δεν ευνοούσαν την έγκαιρη ιατρική φροντίδα των απωλειών υγείας. Στον πόλεμο αυτό χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά στην παγκόσμια ιστορία ατμόπλοια που μετατράπηκαν σε πλωτά νοσοκομεία, καθώς ενισχύθηκαν με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και μέσα κατάλληλα για να υποστηρίξουν όχι μόνο τη νοσηλεία των μεταφερόμενων ασθενών και τραυματιῶν στρατιωτών, αλλά και την πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων εν πλω. Συνολικά τα δύο τρίτα των πασχόντων κατά τον πόλεμο αυτό μεταφέρθηκαν στον κατάλληλο υγειονομικό σταθμό με τα πλωτά νοσοκομεία «Θεσσαλία» και «Ηπειρος», που ονομάστηκαν έτσι από τα αντίστοιχα μέτωπα που εξυπηρετούσαν. [65]

Συμπερασματικά, ο 19^{ος} αιώνας ήταν καθοριστική περίοδος για την εξέλιξη της στρατιωτικής Ιατρικής επιστήμης. Οι Έλληνες υγειονομικοί αξιωματικοί παρακολουθούσαν στενά τις εξελίξεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Άρθρα από γερμανικά, γαλλικά, ρωσικά, αμερικανικά περιοδικά στρατιωτικής ιατρικής μεταφράζονταν και δημοσιεύονταν τόσο στην Ιατρική Εφημερίδα του Στρατού, όσο και σε άλλα ιατρικά περιοδικά, όπως στην Ιατρική Πρόοδο και στα Αρχεία Ιατρικής. [71], [72] Ικανοί στρατιωτικοί ιατροί της εποχής συνέγραψαν ιατρικά βιβλία, διοργάνωσαν συνέδρια, εξέδωσαν ιατρικά περιοδικά, συμμετείχαν σε Υγειονομικές Επιτροπές του Κράτους, εισηγήθηκαν νομικές διατάξεις και μεταρρυθμίσεις, διενήργησαν επιστημονικές έρευνες. Αξιόλογα για την εποχή επιστημονικά επιτεύγματα σημειώθηκαν, όπως η χρήση ακτίνων X ή η νάρκωση με θειικό αιθέρα από τον Τράιμπερ, έξι μήνες μόνο μετά την εφαρμογή της στην Αμερική, το 1847. Λίγο αργότερα χρησιμοποιήθηκε και το χλωροφόρμιο. Μέσα στον 19^ο αι., δηλαδή, δεκάδες υγειονομικοί αξιωματικοί συνέβαλαν στην πρόοδο και την εξέλιξη της Ιατρικής στη χώρα μας. Το 1835 ιδρύθηκε η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών και τέσσερα από τα δεκαεπτά μέλη της ήταν στρατιωτικοί ιατροί, ενώ στο Πανεπιστήμιο που ιδρύθηκε το 1837, δύο από τους οκτώ πρώτους καθηγητές της Ιατρικής σχολής (ο Τράιμπερ και ο Ολύμπιος) προέρχονταν από το στρατό. Σε κάθε περίπτωση, το υγειονομικό σώμα του στρατού διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στα γεγονότα της εποχής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο – Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 20ο ΑΙ.

4.1. Η συμβολή του υγειονομικού προσωπικού στους Βαλκανικούς πολέμους

4.1.1. Α' Βαλκανικός πόλεμος

Στις παραμονές των Βαλκανικών πολέμων ο Ελληνικός στρατός είχε ήδη αρχίσει να προετοιμάζεται για έναν επιθετικό πόλεμο που σκοπό είχε τη διεκδίκηση από την οθωμανική αυτοκρατορία κάποιων κατεχόμενων εδαφών. Έτσι, η Υγειονομική Υπηρεσία του Στρατού τηρώντας το νόμο 3995 / 1912 [73] «Περί συνθέσεως του Ενεργού Στρατού» τις παραμονές του Α' Βαλκανικού πολέμου περιελάμβανε:

- τρία στρατιωτικά νοσοκομεία: Α', Β' Στρατιωτικά Νοσοκομεία Αθηνών και Στρατιωτικό Νοσοκομείο Λάρισας

- εφτά νοσοκομεία περιορισμένου δυναμικού: στο Ναύπλιο, το Μεσολόγγι, την Άρτα, την Κέρκυρα, τη Χαλκίδα, το Βόλο, την Καρδίτσα και τα Τρίκαλα

- έξι Θεραπευτήρια Φρουράς: στον Τύρναβο, την Πάτρα, την Καλαμάτα, το Άργος, την Τρίπολη και την Κόρινθο.

Παρόλο που σε γενικές γραμμές ο ελληνικός στρατός ήταν προετοιμασμένος για την έναρξη των πολεμικών επιχειρήσεων, το Υγειονομικό Σώμα βρισκόταν ακόμα σε στάδιο αναδιοργάνωσης, καθώς είχε εκδοθεί αντίστοιχο Βασιλικό Διάταγμα στις 30 Σεπτεμβρίου 1912, τέσσερις μέρες πριν την έναρξη του Α' Βαλκανικού πολέμου κατά της Τουρκίας στις 4 Οκτωβρίου 1912. Αυτό προκάλεσε πολλές δυσκολίες με δραματικές επιπτώσεις τόσο στην επιστράτευση όσο και στη λειτουργία των επιμέρους αποστολών της υγειονομικής υπηρεσίας κατά την πρώτη φάση του αγώνα και κυρίως στο μέτωπο της Δυτικής Μακεδονίας. Ο ανεφοδιασμός με φαρμακο – επιδεσμικό υλικό ήταν ανεπαρκής, ενώ η μεταφορά των τραυματιών γινόταν με καθυστέρηση λόγω της έλλειψης χερσαίων μεταφορικών μέσων αλλά και λόγω της ελλιπούς κατανόησης του ρόλου και του τρόπου λειτουργίας των «προκεχωρημένων» υγειονομικών μονάδων εκστρατείας από τους επικεφαλής στρατιωτικούς ιατρούς. Η ανάγκη για ανακατάταξη προέκυψε καθώς θεωρήθηκε ότι το υγειονομικό σχήμα που ίσχυε ήταν δύσκαμπτο και δεν θα μπορούσε να

ανταποκριθεί στις ανάγκες ενός επιθετικού πολέμου. Έτσι, με το Βασιλικό Διάταγμα δημιουργήθηκαν τρεις νέοι σχηματισμοί: Τα Ορεινά και Πεδινά χειρουργεία, οι Μοίρες Τραυματιοφορέων και τα Νοσηλευτικά τμήματα. [74]

Επιπλέον, οι υγειονομικοί σχηματισμοί για την καλύτερη διαχείριση των περιστατικών χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες: στη Ζώνη Εσωτερικού και στη Ζώνη των Επιχειρήσεων. Η δεύτερη με τη σειρά της χωρίστηκε σε:

- στη Ζώνη του Πρόσω, που υπήρχαν μικρές νοσηλευτικές μονάδες, προσωρινά χειρουργεία, οι Μοίρες των τραυματιοφορέων και τα Νοσηλευτικά τμήματα
- στη Ζώνη των Μετόπισθεν, όπου υπάγονταν οι μεγάλοι υγειονομικοί σχηματισμοί, όπως τα προσωρινά και μόνιμα Στρατιωτικά Νοσοκομεία, τα Νοσοκομεία Διακομιδής και τα Θεραπευτήρια.

Διευθυντής για τις μονάδες των Μετόπισθεν στην περιοχή της Θεσσαλίας ορίστηκε ο Αρχίατρος Σόλων Χωματιανός, ενώ αντίστοιχα για την περιοχή της Ηπείρου ο Αρχίατρος Σταμάτης Αντωνιάδης. Επικεφαλής και των δύο ανέλαβε ο Γενικός Αρχίατρος Παναγιώτης Μανούσος. [75]

Κομβικής σημασίας ρόλο διαδραμάτισε στα πολεμικά γεγονότα της εποχής το υγειονομικό προσωπικό του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Λάρισας. Το Νοσοκομείο της Λάρισας ήταν ο βασικός αποδέκτης των περισσότερων περιστατικών απωλειών υγείας που, αφού δέχονταν την απαιτούμενη φροντίδα, μεταφέρονταν σε νοσοκομεία του Εσωτερικού, κυρίως στην Αθήνα και τον Πειραιά. Τα ελαφρότερα περιστατικά τα φρόντιζε το προσωπικό περιορισμένου δυναμικού στο Βόλο και τα Τρίκαλα. [76]

Πίνακας 1. Στρατιωτικά νοσοκομεία (ΣΝ) και διατελέσαντες διευθυντές στη Ζώνη Εσωτερικού κατά τον Α΄ Βαλκανικό πόλεμο

Νοσοκομείο	Έδρα	Διευθυντές
Α΄ ΣΝ Αθηνών	Κτίριο Βάιλερ	Επίατρος Σ. Βασιλάκης Αρχίατρος Ι. Παπαθεοδώρου

Β΄ ΣΝ Αθηνών	Πλησίον Μονής Πετράκη	Γενικός Αρχίατρος Γ. Καπετανάκης
Γ΄ ΣΝ Αθηνών	Παλιά Σχολή Ευελπίδων	Αρχίατρος Ι. Παπαθεοδώρου Γενικός Αρχίατρος Ι. Αγγελίδης
Δ΄ ΣΝ Αθηνών	Πτωχοκομείο Αθηνών	Έφεδρος Ιατρός Β. Λαμπίκης
Ε΄ ΣΝ Αθηνών	Ιερατική Σχολή	Επίατρος Σ. Γαβαλάς Γενικός Αρχίατρος Γ. Αγγελίδης
ΣΤ΄ ΣΝ Αθηνών	Στρατώνες Ρουφ	Λοχαγός Ιατρός Γ. Τσεκούρας Επίατρος Σ. Βασιλάκης
Ζ΄ ΣΝ Αθηνών	Αρσάκειο	Έφεδρος Ιατρός Π. Ροντόπουλος
Η΄ ΣΝ Αθηνών	Μαράσλειο Χημείο	;
Θ΄ ΣΝ Αθηνών	Π α ρ α π ή γ μ α τ α (χολεριώντων)	;
Α΄ ΣΝ Πειραιά	Ορφανοτροφείο	Έφεδρος Ιατρός Σ. Λιβιεράτος
Β΄ ΣΝ Πειραιά	Δημοτική Σχολή	;
Γ΄ ΣΝ Πειραιά	Δημοτική Σχολή	Έφεδρος Υπίατρος Ι. Ταρσούλης
Δ΄ ΣΝ Πειραιά	Δημοτική Σχολή	;
Ε΄ ΣΝ Πειραιά	Δημοτική Σχολή	Έφεδρος Ιατρός Μ. Γεωργόπουλος
ΣΤ΄ ΣΝ Πειραιά	Ορφανοτροφείο Θηλέων	;
Ζ΄ ΣΝ Πειραιά	Δημοτική Σχολή	;
ΣΝ Ναυπλίου	;	Επίατρος Δ. Ξηρός

ΣΝ Πατρών	;	;
ΣΝ Μεσολογγίου	;	Επίατρος Κ. Μανωλάτος
ΣΝ Κέρκυρας	;	Επίατρος Γ. Γεωργιάδης Έφεδρος Ιατρός Κ. Σγουρδαίος
ΣΝ Χαλκίδας	;	;
ΣΝ Λαμίας	;	Επίατρος Σ. Βασιλάκης

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Τα γεγονότα που ακολούθησαν από την έναρξη του Α' Βαλκανικού πολέμου έδωσαν την ευκαιρία να καλυφθούν κενά και ελλείψεις στις υγειονομικές υπηρεσίες, που προέκυψαν στην αρχική φάση των επιχειρήσεων και να διεξαχθεί με επιτυχία η περίθαλψη των πολυάριθμων τραυματιών, η μεταφορά τους στα μετόπισθεν και η διατήρηση σε ικανοποιητικό βαθμό της κατάστασης υγείας του στρατεύματος. Έτσι, μετά τη μάχη του Σαρανταπόρου (10/10/1912), το Νοσοκομείο της Ελασσόνας ενισχύθηκε καλύπτοντας στην α' φάση του αγώνα τη νοσηλεία τουλάχιστον 2.300 τραυματιών και 4.000 ασθενών. Αφού απελευθερωθούν και τα Σέρβια, θα δημιουργηθεί στο σημείο το Α' Νοσοκομείο Διακομιδής υπό το Λοχαγό Ιατρό Π. Βογιατζή. Ο ρόλος του προσωπικού είναι να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες στους τραυματίες, ώστε να σταθεροποιηθεί η κατάστασή τους και να μεταφερθούν στη συνέχεια στο Νοσοκομείο της Ελασσόνας. Στις 11/10/1912 απελευθερώνεται η Κοζάνη. Η θέση της θεωρείται κομβικής σημασίας γι' αυτό και αποφασίζεται η δημιουργία Στρατιωτικού Νοσοκομείου που θα υποστηρίξει σθεναρά την προσπάθεια ανακατάληψης του υψιπέδου της Κοζάνης πέντε ημέρες μετά. Λίγο αργότερα θα καταληφθεί η Βέροια και στις 18/10/1912 θα ιδρυθεί στην πόλη Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκστρατείας. Υπό τη διεύθυνση του έφεδρου Ιατρού Κ. Δεσποτόπουλου και αργότερα του Αρχίατρου Σπ. Παπαδόπουλου, το προσωπικό του Νοσοκομείου θα κληθεί να περιθάλψει ένα μεγάλο αριθμό τραυματιών που προέκυψε από τη σκληρή μάχη των Γιαννιτσών (20/10/1912) στην οποία το ελληνικό εκστρατευτικό σώμα μέτρησε 188 νεκρούς και 785 τραυματίες. [76]

Σημαντική ήταν η προσφορά του υγειονομικού προσωπικού και του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκστρατείας των Γιαννιτσών που οργανώθηκε στις 22/10/1912. Διευθυντής ορίστηκε ο Λοχαγός Ιατρός Θεόδωρος Κρασσάνος. Οι συνθήκες νοσηλείας δεν ήταν και οι καλύτερες, όμως τα ιατρικά και νοσηλευτικά στελέχη κατέβαλαν υπεράνθρωπες προσπάθειες για να ανταποκριθούν στις ανάγκες των νοσηλευόμενων. Αυτό προκύπτει από τις περιγραφές του δημοσιογράφου και συγγραφέα Σπύρου Μελά, ο οποίος χρειάστηκε να νοσηλευτεί για κάποιο χρονικό διάστημα σε αυτό το νοσοκομείο. [77]

Με την απελευθέρωσή της στις 26/10/1912, η Θεσσαλονίκη μετατράπηκε σε βασικό νοσηλευτικό κέντρο. Πολλοί τραυματίες μεταφέρθηκαν στα νοσοκομεία της πόλης, για την πληρέστερη φροντίδα και αποκατάσταση της υγείας τους. Η συνέχεια των επιχειρήσεων βρίσκει το ελληνικό εκστρατευτικό σώμα να κατευθύνεται προς την Φλώρινα, ενώ στην περιοχή της Έδεσσας οργανώνεται Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκστρατείας με διευθυντή τον έφεδρο Λοχαγό Ιατρό Αντώνιο Χριστομάνο. Το προσωπικό του νοσοκομείου χρειάστηκε να περιθάλψει τους τραυματίες της μάχης Κομανού – Άρνισσας (3/10 και 1/11/1912). Επειδή οι ανάγκες για φροντίδα των τραυματιών ήταν αυξημένες, λειτούργησε επικουρικά και δεύτερο νοσοκομείο, της Πριγκίπισσας Ελένης, στις 6/11/1912 με διευθυντή τον έφεδρο Αρχίατρο Ν. Αλιβιζάτο. [78]

Στις 7/11/1912 μετά τη μάχη στα Γρεβενά με σκοπό την κατάληψη της πόλης διακομίζονται 60 τραυματίες στο νεοσύστατο Στρατιωτικό Θεραπευτήριο στη Σιάτιστα. Στη συνέχεια καταλήφθηκε η Φλώρινα, όπου και δημιουργήθηκε Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκστρατείας κάτω από τη διεύθυνση του έφεδρου Ιατρού Γ. Λαζαρίδη. Στις 22/11 το νοσοκομείο ενισχύθηκε με επιπλέον ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό και υγειονομικό υλικό. Ακολούθησε η απελευθέρωση της Καστοριάς που σηματοδότησε τη σύσταση του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκστρατείας στην πόλη στις 1/12/1912 με διευθυντή τον Αρχίατρο Σ. Παπαδόπουλο. Λίγο πριν καταληφθεί η Κορυτσά και ενώ αναμένονταν πολλές απώλειες από τις πολεμικές επιχειρήσεις εκεί, μεταφέρεται στο Αμύνταιο το Β' Στρατιωτικό Νοσοκομείο Διακομιδής και δημιουργείται στην περιοχή της Κορυτσάς και Προσωρινό Στρατιωτικό Νοσοκομείο. Είναι χαρακτηριστικό να αναφερθεί ότι το

κτίριο που στέγαζε το Στρατιωτικό Νοσοκομείο ανήκε στο Τουρκικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Κορυτσάς. Όταν περιήλθε στα χέρια των Ελλήνων, σε αυτό νοσηλεύονταν περίπου 300 Τούρκοι ασθενείς και τραυματίες, οι οποίοι παρέμειναν νοσηλευόμενοι και δέχτηκαν τη φροντίδα των Ελλήνων στρατιωτικών ιατρών και νοσηλευτών μέχρι την ανάρρωσή τους, οπότε και μεταφέρθηκαν στη Θεσσαλονίκη ως αιχμάλωτοι πολέμου. [79]

Αφού καταλήφθηκε η Θεσσαλονίκη (26 Οκτωβρίου 1912), ενισχύθηκε σε μεγάλο βαθμό η υγειονομική κάλυψη του στρατεύματος που επιχειρούσε στη Μακεδονία. Έτσι, το Υγειονομικό Σώμα διευκολύνθηκε στην παροχή ιατρο – φαρμακευτικών υπηρεσιών, καθώς λόγω του λιμανιού της πόλης διεκπεραιωνόταν πιο εύκολα ο ανεφοδιασμός σε υγειονομικό υλικό και οι διακομιδές των τραυματιών / ασθενών πολέμου από την πρώτη γραμμή, ενώ είχε στη διάθεση του έναν σημαντικό συγκοινωνιακό κόμβο για την περαιτέρω προώθηση των απωλειών υγείας προς το εσωτερικό. Η εξαιρετική συγκοινωνιακή και γεωγραφική θέση της πόλης της Θεσσαλονίκης συνετέλεσε, ώστε γρήγορα να μετατραπεί σε επιχειρησιακό κέντρο της Υγειονομικής Υπηρεσίας του στρατού στη Μακεδονία. Ενδεικτικό είναι ότι στην πόλη οργανώθηκαν κεντρικοί υγειονομικοί σχηματισμοί και μεγάλη μονάδα υγειονομικού ανεφοδιασμού. Όλοι οι σχηματισμοί που οργανώθηκαν τελούσαν υπό τις διαταγές του Αρχιάτρου Σόλωνα Χωματιανού, Διοικητή της Υγειονομικής Υπηρεσίας Μετόπισθεν Μακεδονίας (YYMM). Ο Σόλων Χωματιανός με το επιτελείο των στρατιωτικών ιατρών που τον πλαισίωναν έγραψαν ιστορία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Θεσσαλονίκη μέχρι και το τέλος των Βαλκανικών πολέμων. Η δράση τους περιγράφεται στην έκθεση του ίδιου του Χωματιανού, που αναφέρεται στις υπηρεσίες της YYMM και παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για το έργο της. [80]

Η απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης έδωσε το περιθώριο να αυξηθούν και οι στρατιωτικοί σχηματισμοί που έδρευαν πια στην περιοχή. Για να καλυφθούν οι αυξημένες νοσηλευτικές ανάγκες των στρατευμένων, με την προοπτική μάλιστα της έναρξης νέων πολεμικών επιχειρήσεων, ώστε να απελευθερωθεί και η υπόλοιπη Δυτική Μακεδονία, η Υγειονομική Υπηρεσία Μετόπισθεν Μακεδονίας, με τη συνδρομή του Σ. Χωματιανού, ζήτησε και πέτυχε την σύσταση στη Θεσσαλονίκη

στρατιωτικών νοσοκομείων. Την επομένη μόλις της απελευθέρωσης το Υπουργείο Στρατιωτικών ενέκρινε την απόφαση ίδρυσης στρατιωτικών υγειονομικών μονάδων, ενώ ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός και η στελέχωσή τους με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ολοκληρώθηκε σε ένα μήνα. Στην ουσία, τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Θεσσαλονίκης άρχισαν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους το Δεκέμβριο του 1912. [81] Έτσι, στις αρχές του 1913 και ενώ οι ανάγκες και απαιτήσεις περίθαλψης και νοσηλείας αυξάνονταν ραγδαία, στη Θεσσαλονίκη είχε ολοκληρωθεί το ακόλουθο πλέγμα:

- Το Α' Στρατιωτικό Νοσοκομείο (το οποίο στεγάστηκε στις εγκαταστάσεις του Θεαγένειου Νοσοκομείου και του Παπάφειου Ορφανοτροφείου , με Διευθυντή τον Επίατρο Εμμ. Ευστρατιάδη), με δύναμη 450 κλινών και το οποίο περιλάμβανε τα ακόλουθα παραρτήματα:
 - ο Το Α' Νοσοκομείο ΕΕΣ (Ιταλική Σχολή Θηλέων) – 120 κλίνες
 - ο Το Β' Νοσοκομείο ΕΕΣ (Παρθενών) – 80 κλίνες
 - ο Το Νοσοκομείο Πριγκιπίσσης Ελένης – 50 κλίνες
 - ο Το Νοσοκομείο Ελένης Εμπειρικού – 25 κλίνες
 - ο Το Γ' Νοσοκομείο ΕΕΣ (Βίλλα Μοδιάνο) – 80 κλίνες
 - ο Το Νοσοκομείο Ρωσικού ΕΣ (Μύλος Αλλατίνι) – 40 κλίνες
- Το Β' Στρατιωτικό Νοσοκομείο (το οποίο στεγάστηκε στο Δημοτικό Νοσοκομείο και στο Ιταλικό Νοσοκομείο, με Διευθυντή τον Αρχίατρο Δ. Αιγινήτη), δυνάμεως 550 κλινών και στο οποίο προσκολλήθηκαν προοδευτικά τα ακόλουθα παραρτήματα:
 - ο Το Νοσοκομείο του Γερμανικού ΕΣ (Εβραϊκό Νοσοκομείο Hirsch)
 - ο Το Πλωτό Νοσοκομείο «Αλβανία»

Και τα δύο αυτά στρατιωτικά νοσοκομεία τέθηκαν υπό τη γενική εποπτεία του Έφεδρου εκ Μονίμων, Γενικού Αρχίατρου Ι. Αγγελίδη ενώ γενικός εποπτεύων των χειρουργικών κλινικών ανέλαβε ο Επίτιμος Αρχίατρος Μαρίνος Γερουλάνος, Καθηγητής χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Παράλληλα οργανώθηκαν

- το Α' Νοσοκομείο Διακομιδής, δίπλα στον Σιδηροδρομικό Σταθμό Μοναστηρίου, δυνάμεως 120 κλινών, το οποίο αναλάμβανε την υποδοχή, τη

φροντίδα και την προώθηση σε άλλα νοσοκομεία των πασχόντων που κατέφθαναν σιδηροδρομικώς κυρίως από τη Βέροια και τα Γιαννιτσά, ενώ είχε ως πρώτο διευθυντή τον Έφεδρο Ιατρό Νικόλαο Πετσάλη.

- το Αναρρωτήριο της Βίλλας Αλλατίνη, δυνάμεως 150 κλινών.

Το αποτέλεσμα ήταν ότι μέχρι τις αρχές του 1913, οι δυνατότητες υγειονομικής τριτοβάθμιας περίθαλψης στη Θεσσαλονίκη, ανέρχονταν περίπου στις 2200 κλίνες. [82]

Εκτός από τα στρατιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα η Υγειονομική Υπηρεσία Μετόπισθεν Μακεδονίας μερίμνησε και για την οργάνωση Υγειονομικής Αποθήκης κάτω από την εποπτεία του Εφέδρου εκ Μονίμων Επιάτρου Στέφανου Ταρουσόπουλου και με βοηθό τον Λοχαγό Φαρμακοποιό Θεόδωρο Σταθόπουλο, αλλά και με επαρκές προσωπικό εφέδρων φαρμακοποιών, ιατρών και νοσοκόμων. Πολλά από τα εφόδια της αποθήκης (άφθονο φαρμακευτικό και επιδεσμικό υλικό, υλικά αντισηψίας, φορεία, νοσηλευτικές κλίνες, κλινοσκεπάσματα) προέκυψαν από το Οθωμανικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο και την τουρκική Υγειονομική Αποθήκη, ως λάφυρα πολέμου και ήταν αρκετά για να εξοπλίσουν σε ένα βαθμό τα νεοσύστατα στρατιωτικά νοσοκομεία. [82]

Ωστόσο, παρά την ευόδωση των πολεμικών επιχειρήσεων έναντι της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, τόσο οι ανάγκες κλινών νοσηλείας που προέκυπταν συνεχώς, όσο και το εχθρικό κλίμα το οποίο καλλιεργούνταν στις σχέσεις Ελλήνων και Βουλγάρων, οδήγησαν την Υγειονομική Υπηρεσία Μετόπισθεν Μακεδονίας να ζητήσει την ίδρυση και τρίτου στρατιωτικού νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη. Ο χώρος που επιλέχθηκε για τη σύσταση αυτού του νοσοκομείου πληρούσε όλες τις απαιτούμενες προϋποθέσεις. Το νοσοκομείο είχε ξεκινήσει τη λειτουργία του ως Στρατιωτικό Νοσοκομείο το 1897 με πρώτο διευθυντή τον εβραϊκής καταγωγής Αρχίατρο Jacques Nishim Pasha (1850-1903), ενώ είχε εξαιρετική φήμη για την οργάνωση και την τήρηση κανόνων υγιεινής. Μετά το θάνατο του Nishim (1903), την διεύθυνση ανέλαβε ο ελληνικής καταγωγής Αρχίατρος Νικόλαος Βασιλειάδης, ο οποίος παρέμεινε στη θέση του και μετά τις 26 Οκτωβρίου 1912. Μετά την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης το νοσοκομείο όχι μόνο εξυπηρετούσε Τούρκους στρατιωτικούς αλλά αποτελούσε την έδρα του Λυσοσιατρείου υπό τη διεύθυνση του

Τούρκου υγειονομικού αξιωματικού Tallat Effendi. Στις 15 Δεκεμβρίου τοποθετήθηκε εκεί ο Λοχαγός Φαρμακοποιός Θ. Σταθόπουλος, συνεργαζόμενος μαζί του για τη θεραπεία των κυνοδέκτων του ελληνικού στρατού. Στις 20 Ιανουαρίου 1913, με την αποχώρηση του Tallat, η διεύθυνση του ιατρείου παρέμεινε στον Σταθόπουλο, ο οποίος μάλιστα άρχισε να χρησιμοποιεί ένα νέο αντιλυσσικό θεραπευτικό σχήμα. Έχοντας αντιληφθεί από πολύ νωρίς η Υγειονομική Υπηρεσία Μετόπισθεν Μακεδονίας τη σημασία αξιοποίησης των υποδομών μίας αποκλειστικά στρατιωτικής υγειονομικής εγκατάστασης, όπως το Οθωμανικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, προχώρησε στις κατάλληλες ενέργειες για να λάβει την έγκριση αυτή. Παράλληλα, με τη βοήθεια μηχανικού, φρόντισε για την αποκατάσταση των όσων φθορών ή ζημιών είχαν σημειωθεί στο κτίριο, ώστε να βρεθεί σε ετοιμότητα το συντομότερο δυνατό μετά την έγκριση από το Γενικό Στρατηγείο, η οποία δόθηκε τελικά στις 30 Απριλίου 1913. Τη διεύθυνση του νέου νοσοκομείου ο Σ. Χωματιανός την ανέθεσε στον Έφεδρο Επίτροπο Σ. Ταρουσόπουλο, χωρίς να τον απαλλάξει από τη διεύθυνση της Στρατιωτικής Υγειονομικής Αποθήκης την οποία είχε χρεωθεί ήδη από την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης. Τα εγκαίνια του Νοσοκομείου πραγματοποιήθηκαν την 5η Μαΐου 1913, παρουσία του Φρουράρχου Θεσσαλονίκης Πρίγκηπος Νικολάου και από την ίδια ημέρα το νοσοκομείο άρχισε να δέχεται ασθενείς. Μεταξύ των πρώτων μόνιμων αξιωματικών του Γ' Στρατιωτικού Νοσοκομείου, ξεχωρίζουν τα ονόματα του Εφέδρου Υπιάτρου Παντελή Λεφάκη, των χειρουργών Νικόλαου Σμπαρούνη και Δημήτριου Παπακωνσταντίνου, του Ανθυποφαρμακοποιού Φίλιππου Γκαζούλη και του μόνιμου Υπιάτρου Δημήτριου Νικολάου. Ήδη από την επόμενη ημέρα της έναρξης λειτουργίας του, ξεκίνησαν συστηματικές ενέργειες για την κάλυψη των κενών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και για αναβάθμιση των νοσηλευτικών δυνατοτήτων του. Στις 12 Μαΐου 1913 το νοσοκομείο αναπτύσσει πτέρυγα λοιμωδών νοσημάτων, μία επιτακτική ανάγκη λόγω της έξαρσης επιδημιών χολέρας και εξανθηματικού τύφου στην περιοχή της Μακεδονίας. Στις 13 Μαΐου το νοσοκομείο αρχίζει να δέχεται τους πρώτους τραυματίες πολέμου, οι οποίοι καταφθάνουν από εχθροπραξίες με τους Βουλγάρους στην περιοχή του Παγγαίου. [82]

Οι διευθυντές των στρατιωτικών νοσοκομείων της περιοχής της Θεσσαλονίκης εποπτεύονταν από το Γενικό Αρχίατρο Ι. Αγγελίδη, είχαν όμως διευρυμένες αρμοδιότητες και μεγάλα περιθώρια αυτενέργειας κάτι που τους έδινε την ευκαιρία να αξιοποιούν με τον καταλληλότερο για κάθε περίπτωση τρόπο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας τους και σε συνεργασία με τις συμμαχικές δυνάμεις. Με αυτό τον τρόπο αντιμετώπιζαν έγκαιρα και αποτελεσματικά τα περιστατικά που δέχονταν. Ωστόσο και παρά τον ικανό αριθμό κλινών που είχαν αναπτυχθεί, οι πολεμικές επιχειρήσεις που εξελίσσονταν οδήγησαν στην υπερκάλυψή τους. Για αυτό το λόγο επικουρικό ρόλο στις διακομιδές των απωλειών υγείας ανέλαβαν το πλωτό νοσοκομείο «Αλβανία» καθώς και άλλα ατμόπλοια. [64]

Βασική μέριμνα για τις Στρατιωτικές Υγειονομικές Υπηρεσίες του κράτους αποτελούσε η δημιουργία Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκστρατείας στην Άρτα. Τελικά, έλαβε τη μορφή Προσωρινού Στρατιωτικού Νοσοκομείου στις 6/10/1912 με στόχο να εξυπηρετεί τις ανάγκες των στρατιωτών της ευρύτερης περιοχής. Καθώς δέχτηκε μεγάλο βάρος διακομιδών τραυματιών από τις πολεμικές επιχειρήσεις των γύρω περιοχών ενισχύθηκε με ιατρικό προσωπικό και κλίνες και μετατράπηκε σε Μόνιμο Στρατιωτικό Νοσοκομείο, ενώ στις 21/10/1912 η κατάληψη της Πρέβεζας έδωσε την ευκαιρία να ενισχυθούν οι διακομιδές με πλωτά μέσα προς την Πάτρα και τον Πειραιά. Το νοσοκομείο που οργανώθηκε εκεί διασπάστηκε σε δύο τμήματα, στο Α' (δυναμικότητας 100 κλινών) που φρόντιζε τραυματίες μάχης και στο Β' (δυναμικότητας 300 κλινών) που περιέθαλπε ασθενείς. [64]

Στις 27/11/1912 δημιουργείται το Νοσοκομείο Διακομιδής Φιλιππιάδας που χρησιμοποίησε ως έδρα του το παλιό Οθωμανικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, ενώ χρησιμοποίησε ως παράρτημα και το κτίριο ενός γειτονικού σχολείου. Σε αυτό, το ιατρικό προσωπικό παρείχε υπηρεσίες που αφορούσαν την αποκατάσταση των ζωτικών λειτουργιών και την πραγματοποίηση μικροεπεμβάσεων ή μεταγγίσεων, ενώ η νοσηλεία δεν μπορούσε να διαρκεί πάνω από 48 ώρες. Όπως και το νοσοκομείο της Πρέβεζας, έτσι και αυτό της Φιλιππιάδας διασπάστηκε σε Α' και Β' τμήμα, το ιατρικό προσωπικό των οποίων περιέθαλπε κυρίως παθολογικά περιστατικά. Ωστόσο, μετά τη μάχη των Πεστών (29 – 30/11/1912) ο όγκος των τραυματιών είναι τόσος που το νοσοκομείο της Φιλιππιάδας δεν μπορεί να ανταποκριθεί, αλλά ούτε και τα

νοσοκομεία της Άρτας και της Πρέβεζας. Αυτό το συμβάν στάθηκε η αφορμή για να ικανοποιηθεί το αίτημα των νοσοκομείων και να αυξηθεί ο αριθμός των κλινών και του ιατρικού / νοσηλευτικού προσωπικού που παρείχε τις υπηρεσίες του, αλλά και να δημιουργηθούν υγειονομικές εγκαταστάσεις σε Πρεμετή και Αργυρόκαστρο, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες του προκεχωρημένου στρατεύματος. [83]

Πίνακας 2. *Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ), Νοσοκομεία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) και διατελέσαντες διευθυντές στη Ζώνη Μετόπισθεν Ηπείρου κατά τον Α΄ Βαλκανικό Πόλεμο*

Νοσοκομείο	Έδρα	Διευθυντές
ΣΝ Αμφιλοχίας	Αμφιλοχία	Λοχαγός Ιατρός Π. Γ. Μανούσος
ΣΝ Άρτας	Άρτα	Επίατρος Ε. Φωτιάδης
Α΄ ΣΝ Φιλιππιάδας	Φιλιππιάδα	Επίατρος Α. Μαρούσης
Β΄ ΣΝ Φιλιππιάδας	Φιλιππιάδα	Επίατρος Θ. Σταθόπουλος Επίατρος Η. Γαλανόπουλος
ΣΝ Καμπής	Καμπή	Έφεδρος Ιατρός Α. Χρηστομάνος
Α΄ ΣΝ Πρέβεζας	Πρέβεζα	;
Β΄ ΣΝ Πρέβεζας	Πρέβεζα	Επίατρος Θ. Σταθόπουλος
ΣΝ Ιωαννίνων	Ιωάννινα	;
ΣΝ Τεπελενίου	Τεπελένι	;
ΣΝ Δελβίνου	Δέλβινο	;
ΣΝ Αργυροκάστρου	Αργυρόκαστρο	Λοχαγός Ιατρός Θ. Βελής
ΣΝ Πρεμετής	Πρεμετή	Έφεδρος Ιατρός Σ. Ζερβός Υπίατρος Γ. Δούλης Λοχαγός Ιατρός Π. Μανούσος

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Στα σχέδια του Στρατηγείου Θεσσαλίας ήταν και η απελευθέρωση του Μετσόβου, η οποία επιτεύχθηκε στις 31/10/1912, για να ιδρυθεί εκεί και ένα

θεραπευτήριο στις εγκαταστάσεις του Τούλειου Ορφανοτροφείου. Αυτό το θεραπευτήριο αργότερα ενισχύθηκε με υλικοτεχνικό εξοπλισμό και με υγειονομικό προσωπικό και μετατράπηκε σε στρατιωτικό νοσοκομείο. Η επέκτασή του σε παραρτήματα κρίθηκε αναγκαία, καθώς προέκυψαν αυξημένες ανάγκες νοσηλείας όχι μόνο λόγω των εχθροπραξιών, αλλά και λόγω της επιδημίας γρίπης και μηνιγγίτιδας που εκδηλώθηκε. Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του νοσοκομείου νοσηλεύτηκαν σε αυτό 731 περιστατικά (210 τραυματίες, 422 παθολογικά περιστατικά και 108 με κρυοπαγήματα). Αρμόδιος για τη διαχείριση των χειρουργικών περιστατικών ανέλαβε ο Έφεδρος Ανθυπίατρος Θεόδωρος Ανδρεάδης. Από το σύνολο των περιστατικών αυτών υπήρξαν μόνο 11 θάνατοι παρά την ανεπάρκεια του απαραίτητου διαγνωστικού και θεραπευτικού εξοπλισμού. Αρκετοί επίσης από αυτούς διακομίστηκαν στην Αθήνα μέσω Καλαμπάκας. [84]

Ακολουθεί η παράδοση των Ιωαννίνων από τον Εσάτ Πασά στους Έλληνες στις 21/2/1913. Αποφασίζεται, λοιπόν, να δημιουργηθεί κι εκεί Στρατιωτικό Νοσοκομείο το οποίο θα εξοπλιζόταν με ικανό προσωπικό και κατάλληλο εξοπλισμό, ώστε να προσφέρει απρόσκοπτα τις υπηρεσίες του. Θεωρήθηκε πως η καλύτερη λύση ήταν να στεγαστεί στις κτιριακές εγκαταστάσεις του αντίστοιχου Οθωμανικού Νοσοκομείου, το οποίο ήταν υπερπλήρες από Τούρκους τραυματίες και ασθενείς. Για άλλη μια φορά, οι Έλληνες στρατιωτικοί ιατροί και νοσηλευτές πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους χρησιμοποιώντας τα διαθέσιμα μέσα που κατείχαν, ώστε να αποκαταστήσουν τις απώλειες υγείας όλων ανεξαιρέτως των νοσηλευομένων. [76]

Ειδικά μετά τη μάχη στην Κλεισούρα στις 3/3/1913 υπήρξαν τεράστιες απώλειες, οπότε και συστάθηκαν στρατιωτικά νοσοκομεία στην Πρεμετή και το Αργυρόκαστρο, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες του στρατεύματος που επιχειρούσε στη Βόρεια Ήπειρο. Αξίζει, επιπλέον, να σημειωθεί ότι ο χειμώνας 1912-13 ήταν ιδιαίτερα δυσμενής, με το στρατό να δοκιμάζεται σοβαρά από κρυοπαγήματα. Το στρατιωτικό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κατέβαλε υπεράνθρωπες προσπάθειες, ώστε να καταφέρει να αντιμετωπίσει τις δυσχερείς περιστάσεις και να διατηρήσει υψηλό το αξιόμαχο του ελληνικού στρατεύματος. Έως και οι Στρατιωτικοί κτηνίατροι καλούνται να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα που αντιμετώπιζαν τα ζώα που χρησιμοποιούνταν. [85]

Οι στρατιωτικές επιχειρήσεις στην Ήπειρο είχαν μεγάλο κόστος σε απώλειες υγείας. Ως εκ τούτου και παρά τη δημιουργία αρκετών νοσηλευτικών μονάδων και θεραπευτηρίων, οι διαθέσιμες κλίνες δεν επαρκούσαν για να καλυφθούν οι ανάγκες του στρατεύματος. Έτσι, χρησιμοποιήθηκαν πλωτά μέσα για να μεταφέρουν τους στρατευμένους που έχρηζαν νοσηλείας. Τα ατμόπλοια «Πατρίς», «Αλεξάνδρα», «Ερυσσός», «Κέρκυρα», «Ελένη», «Λευκάς», «Αμαλία» αλλά και τα «Πύλαρος», «Ρούμελη», «Αγγελική», «Αλκυών», «Άγιος Ιωάννης», «Ναύπλιον» και «Σάμος» είχαν αναλάβει τις διακομιδές των πασχόντων σε υγειονομικούς σταθμούς του εσωτερικού, ώστε να αποσυμφορηθεί η κατάσταση στα νοσοκομεία της Ηπείρου.[76]

Οι συνθήκες έγιναν ακόμα πιο απαιτητικές όταν ξέσπασε η επιδημία χολέρας τον Απρίλιο του 1913 στα στρατεύματα των Βουλγάρων και των Τούρκων στην Ανατολική Θράκη, η οποία απείλησε σοβαρά τα ελληνικά στρατεύματα και τους πληθυσμούς της Μακεδονίας. Το ικανό προσωπικό του Υγειονομικού Σώματος του Στρατού κατάφερε να εμποδίσει την επέκταση της μολυσματικής ασθένειας. Με επικεφαλής τους Στρατιωτικούς Ιατρούς Παναγιώτη Μανούσο, Γενικό Αρχίατρο και Κωνσταντίνο Σάββα, Αρχίατρο και καθηγητή Μικροβιολογίας στο πανεπιστήμιο Αθηνών και έξι αντιχολερικά συνεργεία, που είχε ληφθεί μέριμνα να συσταθούν νωρίτερα, ξεκίνησε ο αντιχολερικός αγώνας που στέφθηκε τελικά με απόλυτη επιτυχία. [86] Συγκεκριμένα, λειτούργησαν νοσοκομεία χολεριόντων στο Πετρίτσι, στη Στρώμνιτσα, τις Σέρρες, το Σιδηρόκαστρο, το Κιλκίς και τη Θεσσαλονίκη εφαρμόζοντας αντιχολερικό εμβολιασμό και σώζοντας χιλιάδες ανθρώπους από βέβαιο θάνατο. Από τους 150.000 στρατιώτες και τους 350.000 πολίτες που εμβολιάστηκαν, χρειάστηκε να νοσηλευτούν μόνο 2.503, ενώ πέθαναν 515. Σε μία περίοδο που η επιδημία στα γειτονικά κράτη είχε λάβει τεράστιες διαστάσεις προκαλώντας το θάνατο, η τακτική που ακολούθησε το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό της χώρας περιόρισε κατά 14 φορές τη νοσηρότητα και κατά 3 φορές τη θνησιμότητα λόγω της ασθένειας. [3], [87] Το αντιχολερικό εμβόλιο που επινοήθηκε από τον Έλληνα καθηγητή και στρατιωτικό ιατρό Κων. Σάββα εφαρμόστηκε για πρώτη φορά παγκοσμίως σε μαζικό εμβολιασμό κατά τον Ελληνο-Βουλγαρικό πόλεμο του 1913, με εντυπωσιακά αποτελέσματα, ώστε να προκαλέσει το θαυμασμό των Αμερικανών και Άγγλων πολεμικών ανταποκριτών, οι οποίοι υποστήριζαν ότι «η

ελληνική σύριγγα συναγωνίστηκε με την ελληνική λόγχη στην επίτευξη της νίκης» στους Βαλκανικούς πολέμους. [88], [89], [90]

Η Υγειονομική υπηρεσία κατέγραψε ακόμα μια επιτυχία, όταν στα τέλη Απριλίου 1913 κατάφερε να αποτρέψει επιδημία εξανθηματικού τύφου στη Θεσσαλονίκη. Συγκεκριμένα, ανάμεσα σε 1125 Σέρβους τραυματίες και ασθενείς που διακομίζονταν στη Θεσσαλονίκη υπήρχαν πολλοί που νοσούσαν από εξανθηματικό τύφο, με πέντε από αυτούς να πεθαίνουν στη διάρκεια της διακομιδής. Οι υπόλοιποι μεταφέρθηκαν σε στρατιωτικά νοσοκομεία και τέθηκαν υπό αυστηρά μέτρα απομόνωσης με αποτέλεσμα η ασθένεια να μην μεταδοθεί τελικά ούτε σε έναν Έλληνα. [76]

4.1.2. Β' Βαλκανικός πόλεμος

Στο διάστημα που μεσολάβησε ανάμεσα στον Α' και τον Β' Βαλκανικό πόλεμο το υγειονομικό σώμα ανασυγκροτήθηκε επικεντρώνοντας τις προετοιμασίες του στο μέτωπο της Μακεδονίας, καθώς, όπως διαφαινόταν, θα ακολουθούσε ελληνοβουλγαρικός πόλεμος. Η Υγειονομική Υπηρεσία Μετόπισθεν Μακεδονίας έθεσε τρεις βασικούς στόχους ενόψει της εμπλοκής της χώρας σε νέες πολεμικές περιπέτειες:

- να στελεχωθούν τα στρατιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα με περισσότερο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και να εξοπλιστούν με υλικοτεχνικά μέσα, ώστε οι σχηματισμοί να είναι σε πολεμική ετοιμότητα. Το προσωπικό τώρα, μετά την εμπειρία του Α' Βαλκανικού Πολέμου, είχε αποκτήσει εμπειρία και ήταν ετοιμοπόλεμο, ενώ οι μονάδες οργανώθηκαν κατάλληλα για να επωμιστούν το βάρος μιας νέας πολεμικής αναμέτρησης.

- να αυξηθεί ο αριθμός των κλινών στα νοσηλευτικά κέντρα της Θεσσαλονίκης, αφού η πόλη αποτελούσε το βασικό υγειονομικό σταθμό της Μακεδονίας

- να ληφθούν προληπτικά μέτρα, καθώς τη συγκεκριμένη περίοδο βρισκόταν σε έξαρση επιδημία χολέρας που απειλούσε τους στρατευμένους αλλά και τους κατοίκους της περιοχής της Μακεδονίας. Στο μεταξύ, είχαν ήδη εκδηλωθεί στην περιοχή κάποιες περιορισμένες σε έκταση ή και μεγαλύτερες επιδημίες, όπως

υπότροφου πυρετού στην Έδεσσα και τη Θεσσαλονίκη, καθώς και κρούσματα ευλογιάς. Έτσι, αποφασίστηκε ο εμβολιασμός των στρατευμένων αλλά και των κατοίκων στις περιοχές που είχε εκδηλωθεί η επιδημία, με αποτέλεσμα να απομονωθούν τα κρούσματα. [76]

Οι υγειονομικοί σχηματισμοί, λοιπόν, εφοδιάστηκαν κατάλληλα με έμπειρο και ικανό προσωπικό και με επαρκή υλικά που θα συνέβαλλαν στην αντιμετώπιση των απωλειών υγείας λόγω των νέων πολεμικών επιχειρήσεων. Αξίζει να αναφερθεί η νέα δυνατότητα που προέκυψε να παρέχεται χειρουργική φροντίδα επιτόπια, με τη χρήση νέων φορητών χειρουργείων γαλλικής προέλευσης, με την ονομασία «C», που προμηθεύτηκε ο Ελληνικός στρατός. Το προσωπικό, πέρα από το ότι ήταν πιο έμπειρο λόγω των επιχειρήσεων που είχαν προηγηθεί, αυξήθηκε αριθμητικά, ενώ για την πρόληψη της εξάπλωσης των λοιμωδών νοσημάτων που βρίσκονταν σε έξαρση, όπως προαναφέρθηκε, αλλά και για την αναγνώριση και απομόνωση των αντίστοιχων κρουσμάτων στους Έλληνες στρατευμένους συστάθηκε ειδικό Αντιχολερικό Συνεργείο για κάθε Μεραρχία. [76]

Η αύξηση των κλινών, επίσης, στα νοσηλευτικά κέντρα και τα θεραπευτήρια της Θεσσαλονίκης αποτέλεσε προτεραιότητα, καθώς η κομβική της θέση προμήνυε ότι θα διαδραμάτιζε καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση των περιστατικών απωλειών υγείας από τις νέες πολεμικές αναμετρήσεις. Πέρα από τα στρατιωτικά νοσοκομεία που είχαν οργανωθεί το προηγούμενο διάστημα, στις αρχές Ιουνίου 1913 συστήνεται στρατιωτικό νοσοκομείο εκστρατείας στα Λαγκαδίκια με διευθυντή τον Επίτροπο Γ. Γαλανόπουλο.[76] Για την ενίσχυση της δυναμικότητας των ήδη υπαρχόντων υγειονομικών σχηματισμών δημιουργούνται παραρτήματα με σημαντικότερα:

- το νοσοκομείο Hirsh (το σημερινό Ιπποκράτειο Νοσοκομείο) που ανήκε στην Εβραϊκή Κοινότητα, αλλά παραχωρήθηκε μετά από αίτηση της υγειονομικής Υπηρεσίας Μετόπισθεν Μακεδονίας και προοριζόταν για τη νοσηλεία τραυματιών μάχης
- το κτίριο της σχολής «Ιδαδιέ» (πρώην Τουρκική Σχολή Δημόσιας Εκπαίδευσης) το οποίο εξόπλισε με κλίνες ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

- η βίλα «Αλλατίνη», που ενώ αρχικά ήταν παράρτημα νοσοκομείου, αργότερα εξελίχθηκε σε μόνιμο στρατιωτικό νοσοκομείο (το Δ΄ Στρατιωτικό Νοσοκομείο).

Η προσπάθεια να ενισχυθεί η δυναμικότητα των νοσοκομείων σε κλίνες στέφθηκε με επιτυχία, καθώς τον Ιούλιο του 1913 και ενώ είχε ξεκινήσει ο ελληνοβουλγαρικός πόλεμος οι νοσηλευτικοί σχηματισμοί μετρούσαν 10.000 κλίνες. [91]

Πίνακας 3. Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) και διατελέσαντες διευθυντές Θεσσαλονίκης κατά τον Β΄ Βαλκανικό Πόλεμο

Νοσοκομείο	Έδρα	Διευθυντές
Α΄ ΣΝ Θεσσαλονίκης	Θεαγένειο, Παπάφειο	Επίατρος Ε. Ευστρατιάδης
Β΄ ΣΝ Θεσσαλονίκης	Δημοτικό Νοσοκομείο	Αρχίατρος Δ. Αιγινήτης
Γ΄ ΣΝ Θεσσαλονίκης	Τουρκικό ΣΝ	Επίατρος Σ. Ταρουσόπουλος
Δ΄ ΣΝ Θεσσαλονίκης	Βίλλα Αλλατίνη	Επίατρος Ι. Ανδρεάδης
Ε΄ ΣΝ Θεσσαλονίκης	Ιταλικό Νοσοκομείο	Λοχαγός Ιατρός Α. Πασχάλης
Α΄ Νοσοκομείο ΕΕΣ	Ιταλική Σχολή Θηλέων	Έφεδρος Ιατρός Π. Κορύλλος
Β΄ Νοσοκομείο ΕΕΣ	Ξενοδοχείο «Παρθενών»	Έφεδρος Ανθυπίατρος Β. Θεοφανίδης
Γ΄ Νοσοκομείο ΕΕΣ	Βίλλα Μοδιάνο	Έφεδρος Ανθυπίατρος Ι. Αστεριάδης
Νοσοκομείο ΕΕΣ «Ιδαδιέ»	Σχολή «Ιδαδιέ»	Επίτιμος Αρχίατρος Μ. Γερουλάνος
Νοσοκομείο Πριγκίπισσας Ελένης	;	;
Νοσοκομείο Ελ Εμπειρικού	;	;
Νοσοκομείο Πριγκίπισσας Αλίκης	Περίπτερο Γ΄ ΣΝ	Επίτιμος Αρχίατρος Κ. Μέρμηγκας

Νοσοκομεία Ερυθρού Σταυρού Θεσσαλονίκης (Ιεράς Μητροπόλεως και Ελληνικής Κοινότητας Θεσσαλονίκης)	14 Παραρτήματα (Λύκειο Νούκα, Διδασκαλείο, Σχολή Κωνσταντινίδου, Σχολή Ιωαννίδου, Βουλγαρικό Γυμνάσιο, Ελληνικό Γυμνάσιο, Κεντρική Αστική Σχολή, Κεντρικό Παρθεναγωγείο, Πρώην Σερβική Σχολή, Ισραηλίτικη Σχολή Αλλιάνς, Ξενοδοχείο «Σοφία», Οικία Abbott, Οικία Χαρίση,	;
Α΄ Νοσοκομείο Βασίλισσας Σοφίας	Εβραϊκό Νοσοκομείο Hirsch	Έφεδρος Ιατρός Μ. Μακκάς
Β΄ Νοσοκομείο Βασίλισσας Σοφίας	Βουλγαρικό Προξενείο	Έφεδρος Υπίατρος Γ. Κοσκινάς
Γ΄ Νοσοκομείο Βασίλισσας Σοφίας	Γαλλική Σχολή	Έφεδρος Ανθυπίατρος Σ. Τόμπλερ

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Η επίθεση των Βουλγάρων που σήμανε την έναρξη του Β' Βαλκανικού Πολέμου ήταν αιφνιδιαστική και οι πρώτες πολεμικές επιχειρήσεις διεξήχθησαν κοντά στην Θεσσαλονίκη. Παρόλα αυτά, δεν θεωρήθηκε αρχικά απαραίτητο να οργανωθούν νέα νοσοκομεία, καθώς αρκούσαν τα ήδη υπάρχοντα για την

αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών. Μάλιστα, παρόλο που οι μάχες που διεξάγονταν ήταν σφοδρότατες, η Υγειονομική Υπηρεσία μπόρεσε να ανταποκριθεί αποτελεσματικά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι μάχες Κιλκίς – Λαχανά (19-21 Ιουνίου 1913), στις οποίες οι απώλειες του ελληνικού στρατού ανήλθαν σε 8.700 νεκρούς και τραυματίες, με τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης να παρέχουν την απαραίτητη ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Διευθυντής της Υγειονομικής Υπηρεσίας στα Μετόπισθεν Σ. Χωματιανός «...ἅπαντες οἱ τραυματαῖαι καὶ ἀσθενεῖς ἦσαν κατακεκλιμένοι ἐπὶ κλινῶν, παρεχουσὼν αὐτοῖς ἅπασας τὰς δυνατὰς ἐν πολέμῳ ἀναπαύσεις...». [9]

Ασφαλώς, το πλήθος των νεκρών και τραυματιών αποτυπώνει τις αυξημένες ανάγκες και το υπεράνθρωπο έργο του υγειονομικού προσωπικού. Σε αυτό πρέπει να συνυπολογισθεί ο δυσανάλογα μικρός αριθμός μόνιμων ιατρών αξιωματικών (μόλις 126), οι οποίοι υποστηρίζονταν από 994 εφέδρους ιατρούς. [92] Οι μόνιμοι υγειονομικοί αξιωματικοί είχαν αναλάβει κυρίως το έργο της παροχής ιατρο – φαρμακευτικών υπηρεσιών στη ζώνη των επιχειρήσεων, ενώ στα μεγάλα στρατιωτικά νοσοκομεία υπήρχαν ένας ή το πολύ δύο σε διοικητικές θέσεις. Οι υπεράνθρωπες προσπάθειες παροχής ιατρικής φροντίδας και οι εξουθενωτικές συνθήκες εργασίας υποδηλώνονται ξεκάθαρα στην αναφορά του Αρχίατρου Σόλωνα Χωματιανού, σύμφωνα με την οποία στις 2 Ιουλίου 1913 ο Υπίατρος Γεώργιος Δευτεραίος διατάχθηκε να παραλάβει τη διοίκηση της 2^{ης} Μοίρας Τραυματιοφορέων από τον Υπίατρο Δημήτριο Νικολάου αφού: «...ἀσθενήσαντα ἐξ ὑπερκοπώσεως καὶ συνεχῶν ἀγρυπνιῶν, ὡς καὶ τῆς ἀκαταπαύστου πολυημέρου διακομιδῆς τραυματιῶν καὶ ἀσθενῶν καὶ ὅστις, ἅμα ἀναλάβῃ, διετάχθη νὰ παρουσιαστῇ εἰς τὴν παρὰ τὸ Γ' Στρατιωτικὸν Νοσοκομεῖον προτέραν αὐτοῦ θέσιν, καθ' ὅσον τὸ νοσοκομεῖον τοῦτο, μετὰ τὴν ἀναχώρησιν τοῦ ἱατροῦ Διον. Λυρίτσα, δὲν ἔχει οὐδένα μόνιμον ἱατρὸν δια γραφικὴν ὑπηρεσίαν...». [92]

Με την εξέλιξη των μαχών, όμως, σύντομα τα νοσοκομεία υπερπληρώθηκαν και το προσωπικό ήταν δύσκολο να ανταποκριθεί στη νοσηλεία όλων των πασχόντων. Έτσι, αποφασίστηκε να γίνουν διακομιδές ασθενών και σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα στην ενδοχώρα για εξοικονόμηση κλινών. Όσο, δε, προέλαυνε ο ελληνικός στρατός και μεγάλωναν οι αποστάσεις, παρουσιάστηκε η ανάγκη να

συσταθούν και ενδιάμεσα υγειονομικοί σχηματισμοί για την ευκολότερη περίθαλψη των τραυματιών και ασθενών. Έτσι, δημιουργήθηκαν δύο Νοσοκομεία εκτός Θεσσαλονίκης: στη Στρώμνιτσα, με διευθυντή το Λοχαγό Ιατρό Διονύσιο Λυρίτσα και στο Πετρίτσι, κάτω από τις διαταγές του έφεδρου Λοχαγού Ιατρού Αντώνιου Χρηστομάνου. Αργότερα, ιδρύθηκε και στις Σέρρες Στρατιωτικό Νοσοκομείο με διευθυντή τον Επίατρο Μιλτιάδη Παπαγεωργίου, το οποίο ενισχύθηκε με επιπλέον προσωπικό και ιατροφαρμακευτικό υλικό από τη βουλγαρική στρατιωτική φαρμακαποθήκη στην πόλη, που αποτέλεσε πολύτιμο λάφυρο πολέμου, αλλά και στο Κάτω Νευροκόπι με διευθυντή τον Επίατρο Βασίλειο Λαβίδα. Τέλος, συστάθηκε Νοσοκομείο Διακομιδής στο Σιδηρόκαστρο κάτω από τη διεύθυνση του Επιάτρου Αργυρίου Χρηστίδη. Η σιδηροδρομική γραμμή Σιδηροκάστρου – Θεσσαλονίκης χρησιμοποιήθηκε κατά βάση για μεταφορά πασχόντων κατά το Β' Βαλκανικό πόλεμο. [76]

Πίνακας 4. Στρατιωτικά Νοσοκομεία και θεραπευτήρια με τους διατελέσαντες διευθυντές τους στη Θεσσαλία και τη Μακεδονία (πλην αυτών της Θεσσαλονίκης) κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους.

Σ Ν Ν ο σ ο κ ο μ ε ί ο ή Θεραπευτήριο	Έδρα	Διευθυντές
ΣΝ Λάρισας	Λάρισα	Γεν Αρχίατρος Π. Μανούσος Γεν Αρχίατρος Ι. Αγγελίδης Επίατρος Α. Σκαβέντζος
ΣΝ Βόλου	Βόλος	;
ΣΝ Τρικάλων	Τρίκαλα	Επίατρος Ι. Ανδρεάδης Έφεδρος Ανθυπίατρος Ν. Μπουζούκης
ΣΝ Ελασσόνας	Ελασσόνα	Αρχίατρος Σ. Παπαδόπουλος Ιατρός Μ. Γιαννετάκης

ΣΝ Σερβίων	Σέρβια	Ιατρός Π. Βογιατζής Έφεδρος Υπίατρος Μ. Τσολάκης Έφεδρος Ανθυπίατρος Σ.
ΣΝ Κοζάνης	Κοζάνη	Επίατρος Γ. Αδαμόπουλος Επίατρος Μ. Παπαγεωργίου Έφεδρος Υπίατρος Κ. Κεχαγιάς
ΣΝ Βέροιας	Βέροια	Ιατρός Κ. Δεσποτόπουλος Επίατρος Ι. Δεμερτζής
Νοσοκομείο Αιγυπτιακού Ελληνισμού	Βέροια	Έφεδρος Αρχίατρος Σ. Καρτούλης
ΣΝ Γιαννιτσών	Γιαννιτσά	Ιατρός Θ. Κρασσάνος
ΣΝ Έδεσσας	Έδεσσα	Αρχίατρος Σ. Παπαδόπουλος Έφεδρος Ιατρός Α. Χριστομάνος Ιατρός Θ. Κρασσάνος Υπίατρος Α. Κιτάνος
Νοσοκομείο Πριγκίπισσας Ελένης Έδεσσας	Έδεσσα	Έφεδρος Αρχίατρος Ν. Αλιβιζάτος
ΣΝ Φλώρινας	Φλώρινα	Επίατρος Γ. Αντωνόπουλος Ιατρός Γ. Λαζαρίδης Ιατρός Σ. Ρομποτσάνος Επίατρος Θ. Παρασκευόπουλος
ΣΝ Καστοριάς	Καστοριά	Αρχίατρος Σ. Παπαδόπουλος Επίατρος Ι. Δεμερτζής Έφεδρος Υπίατρος Α. Βούζας Έφεδρος Ανθρος Δ. Δημητρακόπουλος
ΣΝ Μετσόβου	Μέτσοβο	Έφεδρος Ιατρός Π. Ροντόπουλος
ΣΝ Κορυτσάς	Κορυτσά	Έφεδρος Υπίατρος Γ. Καλαμπούσης
Θεραπευτήριο Γρεβενών	Γρεβενά	;

Θεραπευτήριο Σιάτιστας	Σιάτιστα	Λοχαγός Ιατρός Ι. Καλαντζόπουλος
Θεραπευτήριο Αμυνταίου	Αμύνταιο	Έφεδρος Ανθυπίατρος Γ. Κανελλόπουλος Έφεδρος Ανθυπίατρος Π. Σπηλιώπουλος
Θ ε ρ α π ε υ τ ή ρ ι ο Γουμένισσας	Γουμένισσα	Έφεδρος Ανθυπίατρος Θ. Μοσχούτης
ΣΝ Λαγκαδικίου	Λαγκαδίκι	Επίατρος Γ. Γαλανόπουλος Έφεδρος Ανθυπίατρος Σταύρου
ΣΝ Πετριτίου	Πετρίτσι	Έφεδρος Ιατρός Α. Χρηστομάνος Ιατρός Κ. Τσάλας
ΣΝ Στρώμνισσας	Στρώμνισσα	Ιατρός Δ. Λυρίτσας
Ν. Κερδυλίων/ Σκάλας Σταυρού	Ν. Κερδύλια, Σταυρός	Ιατρός Α. Ψυχούλης
ΣΝ Σερρών	Σέρρες	Επίατρος Μ. Παπαγεωργίου
Ν. Δ. Σιδηροκάστρου	Σιδηρόκαστρο	Επίατρος Α. Χρηστίδης
Πρόσκαιρο ΣΝ Νευροκοπίου	Νευροκόπι	Επίατρος Β. Λαβίδας
ΣΝ Καβάλας	Καβάλα	Ιατρός Β. Δεκάζος
ΣΝ Δράμας	Δράμα	Επίατρος Γ. Γαλανόπουλος Επίατρος Γ. Μωραΐτης
1 ° Α ν τ ι χ ο λ ε ρ ι κ ό Συνεργείο	Ν. Κερδύλια, Σταυρός	Ιατρός Α. Καναβατζόγλου Υπίατρος Α. Αναστασόπουλος
2 ° Α ν τ ι χ ο λ ε ρ ι κ ό	Μοδιό, Σταυρός	Ιατρός Α. Καναβατζόγλου
3 ° Α ν τ ι χ ο λ ε ρ ι κ ό	Λαγκαδίκια	Ιατρός Ι. Λέφας
4 ° Α ν τ ι χ ο λ ε ρ ι κ ό	Πετρίτσι	Ιατρός Κ. Τσάλας
5 ° Α ν τ ι χ ο λ ε ρ ι κ ό Συνεργείο	Στρώμνισσα	Έφεδρος Ανθυπίατρος Π. Παπαμάρκου

6 ^ο Αντιχολερικό Συνεργείο	Σέρρες	Έφεδρος Ανθυπίατρος Ι. Περιμένης
Νοσοκομείο Χολεριώντων	Κιλκίς	Έφεδρος Ανθυπίατρος Α. Αντωνιάδης

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Ακόμα και μετά τη συνθήκη του Βουκουρεστίου (28/7/1913), με την οποία έληγε επίσημα ο Β' Βαλκανικός πόλεμος, το στρατιωτικό προσωπικό της Υγειονομικής Υπηρεσίας της Θεσσαλονίκης εξακολουθούσε να προσφέρει τις υπηρεσίες του, τόσο στη φροντίδα των ήδη νοσηλευομένων σε νοσοκομεία της πόλης, τραυματιών, ασθενών και αιχμαλώτων, όσο και στην αντιμετώπιση νέων περιστατικών που παρουσιάζονταν, καθώς τα στρατιωτικά νοσοκομεία της περιφέρειας σταματούσαν τη λειτουργία τους. Η δράση του Υγειονομικού Σώματος και η δημιουργία, οργάνωση και αποτελεσματική λειτουργία των στρατιωτικών νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης και της γύρω περιοχής κατά την περίοδο αυτή αποδεικνύει το ρόλο των σωστών υποδομών σε άμεση συνάφεια με το υψηλό επιστημονικό ιατρικό επίπεδο, το απaráμιλλο σθένος και τις ακαταμάχητες προσπάθειες του μόνιμου στρατιωτικού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στη διατήρηση της παρατακτής δύναμης του στρατεύματος. Μετά το τέλος των Βαλκανικών πολέμων, το 1914, συστήνεται και το σώμα Στρατιωτικών Φαρμακοποιών. [93]

Σε γενικές γραμμές, η ιατρική και νοσηλευτική κάλυψη των περιστατικών και η χειρουργική αντιμετώπιση των τραυματιών στα μόνιμα στρατιωτικά νοσοκομεία και στους δύο βαλκανικούς πολέμους θεωρήθηκε άκρως ικανοποιητική. Η θνησιμότητα διατηρήθηκε σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα φθάνοντας το 0,9% στον Α' και το 1,04% στο Β' Βαλκανικό Πόλεμο αναδεικνύοντας την υψηλή κατάρτιση και την αποτελεσματικότητα των αξιωματικών του υγειονομικού σώματος του στρατού. [76] Η διασφάλιση της υγείας του ελληνικού στρατεύματος επιτεύχθηκε με τον καλύτερο τρόπο. Οι επιδημικές ασθένειες που εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια των πολέμων αποτράπηκαν ή αντιμετωπίστηκαν με την έγκαιρη λήψη κατάλληλων

κατασταλτικών μέτρων (περιχαράκωση περιοχών με μολυσματικά κρούσματα) και με την αυστηρή τήρηση κανόνων υγιεινής (προσεκτική απολύμανση χρησιμοποιούμενων μέσων και υλικών). Έτσι, κατά τον Α΄ Βαλκανικό Πόλεμο η επιδημία του εξανθηματικού τύφου εξαπλώθηκε μόνο ανάμεσα σε Τούρκους και Σέρβους στρατιώτες, ενώ στον Β΄ Βαλκανικό πόλεμο ο Ελληνικός στρατός είχε τα λιγότερα θύματα από την επιδημία χολέρας που ξέσπασε. Το ίδιο ίσχυσε και για τους κατοίκους των περιοχών που ήρθαν αντιμέτωποι με τις αντίστοιχες επιδημίες. Ο αντιχολερικός αγώνας υποστηρίχθηκε από την οργάνωση ειδικών αντιχολερικών συνεργείων όχι μόνο στα μεγάλα στρατιωτικά νοσοκομεία, αλλά και σε περιοχές της περιφέρειας όπου κρίθηκε σκόπιμο να εγκατασταθούν κινητά συνεργεία. Τα συνεργεία αυτά ήταν ειδικά διαμορφωμένα, εξοπλισμένα με απολυμαντικά μέσα, συσκευές ψεκασμού, φορητό μικροβιολογικό εργαστήριο και φορητό κλίβανο και διέθεταν περιορισμένο αριθμό σκηνών και κλινών. Προχώρησαν, δε, και στο μαζικό εμβολιασμό συνολικά 150.000 ενστόλων και 350.000 πολιτών. [76], [87], [90]

Και στους δύο πολέμους σημαντική υπήρξε η συνδρομή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Με δική του πρωτοβουλία οργανώθηκαν τρία στρατιωτικά νοσοκομεία στη Θεσσαλονίκη (στο οίκημα της Ιταλικής Σχολής Θεσσαλονίκης, στη «Villa Modiano» και στο κτίριο της «Σχολής Ιδαδιέ»), στελεχώθηκαν με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εφοδιάστηκαν με φαρμακευτικό και επιδεσμικό υλικό. Αξίζει να σημειωθεί και η πρωτοβουλία της βασιλικής οικογένειας που συνέβαλε στην ενίσχυση της συνολικής δράσης με την οργάνωση νοσοκομείων (όπως τα τρία νοσοκομεία της Βασίλισσας Σοφίας στη Θεσσαλονίκη υπό τη διοίκηση στρατιωτικών ιατρών, το νοσοκομείο της Βασίλισσας Σοφίας στην Άρτα και της Πριγκίπισσας Αλίκης στη Φιλιπιάδα) και υγειονομικών σταθμών στα μετόπισθεν. Υποστηρικτικά λειτούργησαν και οι αποστολές του Ερυθρού Σταυρού άλλων χωρών που μερικές φορές αποτέλεσαν παραρτήματα στρατιωτικών νοσοκομείων (όπως του Ιταλικού Ερυθρού Σταυρού στην Άρτα και αργότερα στην Φιλιπιάδα, του Ρωσικού και Ολλανδικού Ερυθρού Σταυρού στην Πρέβεζα και το Ελβετικό χειρουργείο στην ίδια πόλη). Ξεχωριστή αναφορά πρέπει να γίνει στη συμβολή του οργανισμού «Ερυθρός Σταυρός Θεσσαλονίκης», ο οποίος ανέλαβε την οργάνωση και τον εξοπλισμό δομών που αρχικά αποτέλεσαν μικρές νοσηλευτικές μονάδες και αργότερα εξελίχθηκαν σε

παραρτήματα των τριών μεγάλων στρατιωτικών νοσοκομείων (Α΄, Β΄ και Γ΄ Στρατιωτικών Νοσοκομείων). Ο οργανισμός αυτός, που δεν σχετιζόταν με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, ιδρύθηκε τις παραμονές του Ελληνοβουλγαρικού Πολέμου από ιατρούς και τον τότε Μητροπολίτη Θεσσαλονίκης Γεννάδιο και κατάφερε να οργανώσει 11 νοσηλευτήρια και να αναπτύξει τουλάχιστον 1.000 κλίνες συμβάλλοντας στην ενίσχυση της παροχής ιατρικής φροντίδας. [91]

Κατά τη διάρκεια και των δύο Βαλκανικών πολέμων οργανώθηκαν και λειτούργησαν 26 Χειρουργεία Εκστρατείας, 11 Μοίρες Τραυματιοφορέων, 17 Νοσηλευτικά Τμήματα, 4 Νοσοκομεία Διακομιδής, 2 υγειονομικοί συρμοί και 2 πλωτά νοσοκομεία. Η φροντίδα των περισσότερων τραυματιών από τα πεδία των μαχών ήταν επιτυχής κυρίως εξαιτίας της οργάνωσης μεγάλου αριθμού χειρουργείων και της ανάπτυξης επαρκούς αριθμού Νοσοκομείων Εκστρατείας, όπως ακριβώς είχε σχεδιαστεί. Όμως η μεταφορά των απωλειών υγείας παρουσίασε αρκετά προβλήματα κυρίως στη Ζώνη Επιχειρήσεων όπου και χρησιμοποιήθηκαν τα εξής μέσα [94]:

1. φορειοφόρα ζώα: περιήλθαν στο στρατό κατόπιν επίταξης και για αυτό το λόγο δεν ήταν αρκετά γυμνασμένα ή ήταν αρκετά μικρόσωμα, οπότε και δεν μπορούσαν εύκολα να μεταφέρουν κάποιο τραυματία κατακεκλιμένο ή να αντέξουν το βάρος του φορείου με τον ασθενή. Επιπλέον ο αριθμός των διαθέσιμων φορειών δεν επαρκούσε ούτε ήταν αρκετά τα διαθέσιμα αποθέματα της τουρκικής υγειονομικής αποθήκης της Θεσσαλονίκης το περιεχόμενο της οποίας αποτέλεσε λάφυρο πολέμου,

2. δίτροχα ιππήλατα οχήματα ή «σούστες»: αν και η μετακίνησή τους ήταν εξαιρετικά δυσχερής στους δύσβατους δρόμους της εποχής, αποτέλεσαν το καλύτερο μέσο διακομιδών. Δυστυχώς όμως δεν ήταν επαρκή σε αριθμό,

3. τραυματιοφόρες άμαξες, με ένα άλογο: χρησιμοποιήθηκαν ελάχιστα αφού ήταν βαριά και ασταθή οχήματα και

4. αυτοκίνητα: χρησιμοποιήθηκαν ελάχιστα κατά τον Α΄ Βαλκανικό Πόλεμο, αφού δεν υπήρχαν παρά ελάχιστα διαθέσιμα και το δύσβατο των δρόμων δεν ευνοούσε τη μετακίνησή τους. Κατά τον Β΄ Βαλκανικό Πόλεμο αν και έγινε σχετική προμήθεια λίγα μόνο χρησιμοποιήθηκαν ως υγειονομικά αυτοκίνητα, ενώ τα υπόλοιπα χρησιμοποιήθηκαν ως μεταγωγικά.

Από την άλλη, οι μεταφορές στη Ζώνη των Μετόπισθεν και από εκεί στα νοσοκομεία του εσωτερικού της χώρας εκτελέστηκαν επιτυχώς με τη χρήση:

1. των «**αμαξών τροχιοδρομίου**» της Διεύθυνσης της Εταιρείας **Τροχιοδρόμων Θεσσαλονίκης** (για διακομιδές από τους σιδηροδρομικούς σταθμούς στα διάφορα πρόσκαιρα στρατιωτικά νοσοκομεία),

2. των **υγειονομικών σιδηροδρομικών συρμών** (ένα συρμό για το δρομολόγιο Θεσσαλονίκη – Σόροβιτς και Θεσσαλονίκη – Δεμίρ – Ισάρ αποτελούμενο από 20 βαγόνια, ο οποίος ανήκε στον Τουρκικό Στρατό και καταλήφθηκε κατά την είσοδο του στρατού μας στη Θεσσαλονίκη και ένα για το δρομολόγιο Λάρισα – Αθήνα) και τέλος,

3. με **πλωτά μέσα** (δύο πλωτά νοσοκομεία τα «Αλβανία» και «Ιωνία» και κοινά πλοία τα οποία επιτάχθηκαν ειδικά για αυτό το σκοπό όπως το υπερωκεάνιο «Θεμιστοκλής») με τα οποία επιτεύχθηκε η μεταφορά του εντυπωσιακού αριθμού των 25.000 απωλειών υγείας συνολικά και στους δύο πολέμους. Παρά ταύτα κατορθώθηκε να επέλθει συντονισμός και προσαρμογή εντός μικρού χρονικού διαστήματος με αποτέλεσμα κάθε είδους δυσχέρειες να εξαλειφθούν σύντομα. Ο αγώνας στη Δυτική Μακεδονία πραγματοποιήθηκε με συνεχή προέλαση, γεγονός το οποίο κατέστησε ιδιαίτερα δυσχερές το έργο του υγειονομικού σώματος το οποίο χώλαινε γενικότερα στις διακομιδές προς τα πίσω και στις μεταφορές υγειονομικού υλικού προς τα πρόσω όχι μόνο λόγω των προαναφερόμενων προβλημάτων αλλά και λόγω της ταχύτατης επιμηκύνσεως των αξόνων διακομιδών συνεπεία της φύσης του αγώνα και λόγω της διαμορφώσεως του εδάφους. [94]

4.2. Η προσφορά του στρατιωτικού ιατρο – νοσηλευτικού προσωπικού κατά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο.

Μετά το τέλος των Βαλκανικών πολέμων το κλίμα που επικρατούσε στην περιοχή της Μακεδονίας εξακολουθούσε να είναι εκρηκτικό, καθώς αποτελούσε πεδίο διαμάχης και διεκδικήσεων ανάμεσα στα γειτονικά βαλκανικά κράτη. Έτσι, η Ελλάδα όφειλε να είναι σε εγρήγορση και να διατηρεί οργανωμένες τις στρατιωτικές της δυνάμεις. Μέσα σ' αυτό το κλίμα ανασυγκροτήθηκε ανάλογα και η Υγειονομική

Υπηρεσία. Την περίοδο αυτή δημιουργείται ένας νέος τύπος υγειονομικού σχηματισμού, το Τμήμα Υγιεινής και Προφύλαξης που ασκούσε κυρίως δράση προληπτικής ιατρικής στα μεγαλύτερα στρατιωτικά νοσοκομεία αλλά και όπου αλλού χρειαζόταν. Οι μολυσματικές ασθένειες που εκδηλώθηκαν στους Βαλκανικούς πολέμους, αλλά και η αποτελεσματική αντιμετώπισή τους με την έγκαιρη κινητοποίηση και την ανάληψη δράσης από οργανωμένα τμήματα και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό ανέδειξαν την ανάγκη ύπαρξης και δραστηριοποίησης τέτοιων τμημάτων. [51]

Ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, που έμεινε γνωστός και ως πόλεμος των χαρακωμάτων, εξελίχθηκε από τον Αύγουστο του 1914 έως τον Νοέμβριο του 1918. Η συμμετοχή του ελληνικού στρατού υπήρξε τμηματική, ως σύμμαχος των Άγγλων και των Γάλλων. Με την έναρξή του οι συμμαχικές χώρες Σερβία και Μαυροβούνιο παρουσίασαν αυξημένες και επείγουσες υγειονομικές ανάγκες. Αν και η Ελλάδα δεν είχε εμπλακεί ακόμα στις πολεμικές επιχειρήσεις, της ζητήθηκε και αποφάσισε να αποστείλει ιατρικό κλιμάκιο με επικεφαλής τον χειρουργό Υπίατρο Νικόλαο Σμπαρούνη, αποδεικνύοντας την εμπειρία και την ικανότητα του ελληνικού υγειονομικού στρατιωτικού σώματος. Η χώρα μας θα εμπλακεί στον πόλεμο τον Ιούνιο του 1917 και η Υγειονομική Υπηρεσία του ελληνικού στρατού θα ενταχθεί στο πλευρό των συμμαχικών δυνάμεων προσαρμόζοντας την οργάνωσή της στις υποδείξεις της αντίστοιχης υπηρεσίας των Αγγλογαλλικών δυνάμεων. [95] Γι' αυτό και η συμμετοχή των ελληνικών στρατευμάτων ήταν περιστασιακή ανάλογα με τις εκάστοτε πολιτικές επιλογές που επικρατούσαν. Ωστόσο, σε περιπτώσεις όπως οι πολύνεκρες μάχες του Σκρα και της Δοϊράνης οι Έλληνες είχαν ουσιαστική συμμετοχή και οι απώλειες ήταν βαρύτατες φτάνοντας τις 12.747 (περίπου 5.000 νεκροί). Με αυτά τα δεδομένα όλο το στράτευμα έπρεπε να είναι σε γενική επιφυλακή, ενώ οι αξιωματικοί του υγειονομικού σώματος δούλευαν ακατάπαυστα όλο αυτό το διάστημα. [51]

Αρχικά, η Θεσσαλονίκη αποτελούσε το βασικό νοσηλευτικό κέντρο της περιοχής, με τα νοσοκομεία της να δέχονται τον κύριο όγκο των τραυματιών και ασθενών του πολεμικού μετώπου. Καθώς προχωρούσαν οι πολεμικές επιχειρήσεις και λόγω της εμφάνισης επιδημικών και μολυσματικών ασθενειών (Ισπανική γρίπη,

ελονοσία, εξανθηματικός τύφος, τυφοπαρατυφικές λοιμώξεις και επιδημική εγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτιδα) ο αριθμός των πασχόντων αυξήθηκε κατακόρυφα. Συγκεκριμένα, η Ισπανική γρίπη έβαλε σε δοκιμασία όλη την υφήλιο στη διάρκεια που εξελισσόταν ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, με συνέπεια το θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων. Στην Ελλάδα έφθασε την άνοιξη του 1918 και κρούσματα σημειώθηκαν σε πολλές πόλεις. Αίτια της εμφάνισης και της εξάπλωσης της νόσου θεωρήθηκαν οι κακουχίες και οι στερήσεις που δημιουργούσε ο πόλεμος. Οι στρατιώτες που νοσούσαν από τη λοιμώδη ασθένεια νοσηλεύονταν στα νοσοκομεία και τους υγειονομικούς σταθμούς του μετώπου. Τα ελληνικά στρατεύματα ήρθαν αντιμέτωπα και με την επιδημία της ελονοσίας. Σ' αυτό συνέβαλαν τα έλη της περιοχής και οι κακουχίες των ανδρών του μετώπου. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, τα στελέχη των υγειονομικών υπηρεσιών, ιατροί και αδελφές νοσοκόμες, βάζοντας σε κίνδυνο την υγεία τους διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην περίθαλψη των πασχόντων ακόμα και με τα πενιχρά μέσα που είχαν στη διάθεσή τους. [96]

Τα νοσοκομεία που λειτουργούσαν στην περιοχή της Θεσσαλονίκης, όσο πολλαπλασιάζονταν οι ανάγκες του μαχόμενου στρατού, συχνά παρουσίαζαν σημαντικές ελλείψεις. Οι χειρουργικές αίθουσες δεν διέθεταν επαρκή εξοπλισμό σε σχέση με τα περιστατικά που κατέφθαναν και αντίστοιχα υποστελεχωμένα ήταν και τα μικροβιολογικά εργαστήρια. Αν και οι συμμαχικές δυνάμεις προσπάθησαν να ενισχύσουν τα νοσοκομεία, οι πολλές ανάγκες σε έναν ούτως ή άλλως ταλαιπωρημένο Ελληνικό Στρατό αλλά και σε ένα λαό εξαθλιωμένο καθιστούσαν τη βοήθεια αυτή ανεπαρκή. Το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό συχνά ξεπερνούσε τον εαυτό του εργαζόμενο νυχθημερόν, διενεργώντας επεμβάσεις, περιδένοντας τραύματα και παρέχοντας την απαιτούμενη φροντίδα στους νοσηλευόμενους, πριν μεταφερθούν κάπου αλλού, αν αυτό ήταν δυνατόν. [9]

Τα περιστατικά αντιμετωπίζονταν κατά βάση από τέσσερα νοσοκομεία στην περιοχή της Θεσσαλονίκης. Οι συνθήκες νοσηλείας ήταν εντελώς υποτυπώδεις. Οι ασθενείς που ήταν πολύ περισσότεροι από τη δυνατότητα των υγειονομικών σταθμών της Θεσσαλονίκης συνωστίζονταν κατά δεκάδες σε μικρούς θαλάμους, με ελλιπή εξαερισμό, κακό φωτισμό, ανύπαρκτες συνθήκες καθαριότητας, με ανεπαρκές εξειδικευμένο προσωπικό, επομένως και με πλημμελή ιατροφαρμακευτική

περίθαλψη. Σε αρκετές περιπτώσεις υπήρχαν περιστατικά που τοποθετούνταν στους διαδρόμους, στο πάτωμα πάνω σε μια κουβέρτα ή εκτός των κτιριακών εγκαταστάσεων σε σκηνές, χωρίς στρώματα ή κρεβάτια. Οι συνθήκες υγιεινής των νοσοκομείων ήταν προβληματικές, κάτι που δυσχέραινε την αντιμετώπιση των απαιτητικών περιστατικών που προέκυπταν. Ο αριθμός των λουτρών ήταν περιορισμένος, ενώ οι νοσηλευόμενοι δεν τα χρησιμοποιούσαν όσο συχνά έπρεπε. Οι κλινήρεις ασθενείς δεν είχαν την απαιτούμενη υγειονομική φροντίδα, καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ανεπαρκές. Το αποχετευτικό δίκτυο ήταν περιορισμένο, με κακή συντήρηση, εκτός των κτιριακών εγκαταστάσεων. Υποτυπώδεις ήταν και οι εγκαταστάσεις των μαγειρείων, χωρίς να υπάρχει μέριμνα για παρασκευή ειδικού συσσιτίου στους ασθενείς που το είχαν ανάγκη, όταν την ίδια περίοδο σε άλλες χώρες προσλαμβάνονταν επαγγελματίες διαιτολόγοι για το σκοπό αυτό. Όλα αυτά λειτουργούσαν επιβαρυντικά στην προσπάθεια αποκατάστασης των απωλειών υγείας των στρατευμένων. [97]

Το Α΄ Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης με δυναμικότητα 1600 κλινών δεχόταν τον κύριο όγκο των περιστατικών των πολεμικών επιχειρήσεων. Το Β΄ Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης διέθετε 1400 κλίνες και αναλάμβανε την αντιμετώπιση κυρίως χειρουργικών περιστατικών και, κάποιες φορές, και παθολογικών. Το προσωπικό παρά τις σοβαρότατες ελλείψεις του νοσοκομείου βρισκόταν νυχθημερόν σε επιφυλακή για να διαχειρίζεται τις απώλειες υγείας που κατέφθαναν και τις οποίες διοχέτευαν προς άλλα νοσοκομεία του εσωτερικού, αφού παρείχαν τις πρώτες βοήθειες ή αφού διενεργούσαν σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις. Στα αρχεία του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού γίνεται αναφορά για πραγματοποίηση 1500 χειρουργικών επεμβάσεων σε διάστημα 30 ημερών. [97] Με διευθυντή τον Ιατρό Μελισσίδη και τη βοήθεια 12 νοσηλευτριών και μερικών ανειδίκευτων εθελοντριών το υγειονομικό προσωπικό ερχόταν αντιμέτωπο με την ανεπάρκεια υλικοτεχνικών μέσων, κλινοσκεπασμάτων, επιδεσμικού υλικού, αποστειρωτών, συστημάτων στήριξης ακινητοποιημένων μελών, φαρμάκων.

Το Γ΄ Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης στην ουσία το αποτέλεσε το Νοσοκομείο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Το σκεπτικό ήταν να βρίσκονται κοντά τα βασικά νοσηλευτικά ιδρύματα, ώστε να διευκολύνονται οι διακομιδές των

περιστατικών. Η συγκεκριμένη νοσοκομειακή μονάδα εξυπηρετούσε αποκλειστικά τις απώλειες υγείας των μονίμων και εφέδρων στρατιωτικών, αντιμετώπιζε, όμως, σοβαρές ελλείψεις σε εξειδικευμένο προσωπικό, αλλά και σε ιατρικά και φαρμακευτικά υλικά. Αργότερα εξοπλίστηκε με τη βοήθεια του Αγγλικού Ερυθρού Σταυρού, που φρόντισε εκτός από την προμήθεια υγειονομικού υλικού, να στελεχώσει το νοσοκομείο με Άγγλους ιατρούς και νοσοκόμες. Για τη διοικητική οργάνωση του νοσοκομείου ευθύνη ανέλαβε ο Άγγλος ιατρός Sir Armand Ruffer, ενώ ο Αγγλικός Ερυθρός Σταυρός εξασφάλισε για το νοσοκομείο συσκευή ακτίνων Χ. Το νοσοκομείο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού διέθετε 200 κλίνες, ενώ προστέθηκαν και ειδικά διαμορφωμένες σκηνές στον προαύλιο χώρο του κτιρίου με ακόμη 200 κλίνες για την αποτελεσματικότερη κάλυψη των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών του εμπόλεμου στρατεύματος, όταν τη διοίκηση του νοσοκομείου ανέλαβε ο Ελληνικός στρατός. Όταν αποχώρησε το προσωπικό του Αγγλικού Στρατού, τα κενά καλύφθηκαν από ιατρούς και νοσοκόμες που κατέφθασαν από Αθήνα και Κρήτη. Τη διεύθυνση του νοσοκομείου αλλά και του χειρουργικού τμήματος ανέλαβε ο Έφεδρος Υπίατρος Βασίλειος Νομικός, ενώ επικεφαλής του παθολογικού τμήματος τέθηκε ο Ιατρός Δ. Βάντης για να αντικατασταθεί αργότερα από τον Έφεδρο Ιατρό Ι. Βαρελτζίδη, με βοηθούς τους ιατρούς Κ. Μελετίου, Γ. Χατζηχρήστο και τις Ο. Διπλαράκου και Π. Πεταλά. Επιπλέον, στο νοσοκομείο υπηρέτησαν οι Έφεδροι Ανθυπίατροι Α. Βουλουβούτης και Φ. Οικονομίδης και αργότερα οι Ιατροί Κ. Αλεξανδρίδη, Ι. Κάμπαση, Α. Λογοθέτη, Ι. Πάτσαρη, Κ. Προκοπίου, Χρ. Σοφφρά, Α. Τορνάρο και Μ. Ζωγραφίδου. Στο προσωπικό του συγκεκριμένου νοσοκομείου συμπεριλήφθηκαν και ιδιώτες ιατροί της πόλης της Θεσσαλονίκης ως εξωτερικοί συνεργάτες όπως οι Δ. Αντωνιάδης, Δ. Ηλίας και Π. Λουκίδης. Επικεφαλής φαρμακοποιός ανέλαβε ο Σ. Κροντηράς και προϊσταμένη των Αδελφών Νοσοκόμων η Ζ. Μπόλα για να τη διαδεχτεί το Σεπτέμβριο 1918 η Μαριάνθη Λεκατσά. Υπεύθυνος διαχείρισης υλικού ήταν ο Ανθυπολοχαγός Μ. Βαλεγράκης. Συνολικά υπηρέτησαν 43 Εθελόντριες Αδελφές Νοσοκόμες, 10-25 επαγγελματίες Αδελφές Νοσοκόμες, 80-120 στρατιώτες νοσοκόμοι και αρκετό βοηθητικό προσωπικό. [98] Το νοσοκομείο διέθετε δύο χειρουργικές αίθουσες, αίθουσες επιδέσεως τραυμάτων, μικροβιολογικό εργαστήριο, ενώ οργάνωσε και τμήμα εκπαίδευσης αδελφών

νοσοκόμων. Ωστόσο, και σύμφωνα με τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό υπήρχε μεγάλη έλλειψη σε θερμομέτρα, σύριγγες, ποδιές, ιατρικές μπλούζες και πλάκες του ακτινολογικού μηχανήματος με αποτέλεσμα να μην εξυπηρετούνται οι ανάγκες των νοσηλευομένων. [97]

Το Δ' Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης υπήρξε μια πρόχειρη κατασκευή, περίπου 5 χιλιόμετρα έξω από τη Θεσσαλονίκη που διέθετε κλίνες σε σκηνές ή υπαίθρια παραπήγματα. Οι περισσότεροι νοσηλευόμενοι τοποθετούνταν σε λεπτά στρώματα ή σε κουβέρτες στο έδαφος, τα υλικοτεχνικά μέσα ήταν υποτυπώδη, ενώ το νοσοκομείο εξυπηρετούσε κυρίως παθολογικά περιστατικά ή προσφερόταν για την ανάρρωση περιστατικών που μεταφέρονταν εκεί από νοσοκομεία της πόλης. Παρόμοια περίπτωση αποτελεί και το Υπαίθριο Στρατιωτικό Νοσοκομείο στην περιοχή του Πανδοχείου Utshanlar που διέθετε 28 σκηνές με 500 κλίνες. Χρησιμοποιούνταν ως αναρρωτήριο των απωλειών υγείας από τα στρατιωτικά νοσοκομεία της πόλης, είχε σοβαρές ελλείψεις σε εξοπλισμό και υλικά, διέθετε, όμως, αρκετό προσωπικό. Αναφέρονται 180 άτομα μεταξύ των οποίων αδερφές νοσοκόμες και μάγειρες. Επικεφαλής ήταν ο Λοχαγός Ιατρός Παναγιώτης Παπαθεοδώρου, ο οποίος είχε υπό την επίβλεψή του τουλάχιστον άλλους 8 ιατρούς. [95]

Για να ανταποκριθούν τα νοσηλευτικά ιδρύματα στις εξαιρετικά δύσκολες περιστάσεις που είχαν διαμορφωθεί λόγω των πολεμικών επιχειρήσεων και λόγω των επιδημικών ασθενειών, γινόταν προσπάθεια να ενισχύονται σε υγειονομικό υλικό αλλά και σε προσωπικό από τον Ελληνικό, Αγγλικό και Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό. Ειδικά ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός έφτασε στη χώρα μας στις 23 Οκτωβρίου 1918 με ειδική αποστολή, που θεωρήθηκε σωτήρια. Εκτός από έμπειρο υγειονομικό προσωπικό εξασφάλισε άφθονο φαρμακευτικό και επιδεσμικό υλικό, καθώς και απαραίτητα εφόδια για την ενίσχυση των νοσοκομείων. Σε κάθε περίπτωση, παρά την έλλειψη εξοπλισμού και υποδομής πρέπει να τονιστεί ο ζήλος και η απaráμιλλη εργατικότητα που διέκρινε τους υγειονομικούς αξιωματικούς, μόνιμους και εφέδρους, καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό που ακόμα κι αν, πολλές φορές, ήταν ανειδίκευτο, με εμπειρικές γνώσεις, συνέβαλε στην παροχή πρώτων βοηθειών στους πάσχοντες. [97]

Πίνακας 5. Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) στη Θεσσαλονίκη κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και διατελέσαντες διευθυντές

Νοσοκομεία	Έδρα	Διευθυντές
Α΄ ΣΝ Θεσ/νίκης	Κτίριο πρώην Οθωμανικού ΣΝ	Αρχίατρος Δ. Μεταξάς Αρχίατρος Α. Χρηστίδης
Β΄ ΣΝ Θεσ/νίκης	Κτίριο πρώην Τουρκικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης «Ιδαδιέ»	Επίατρος Ν. Σμπαρούνης Ιατρός Α. Μελισσίδης
Γ΄ ΣΝ Θεσ/νίκης	Κτίριο πρώην Σχολής Χωροφυλακής	Έφ Υπίατρος Β. Νομικός
Δ΄ ΣΝ Θεσ/νίκης	Υπαίθριο νοσοκομείο στην περιοχή Νάρες 5χλμ εκτός Θεσσαλονίκης (αναπτυγμένο σε σκηνές)	Λοχαγός Ιατρός Βατσάκης
Υπαίθριο ΣΝ Θεσ/νίκης	Επί της οδού Δοϊράνης στην περιοχή του Πανδοχείου Utshanlar	Λοχαγός Ιατρός Παν. Παπαθεοδώρου

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Για να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες για την αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών, μετά την εισχώρηση της Ελλάδας στον πόλεμο, απεστάλη στη Θεσσαλονίκη από την Αυστραλία υγειονομική βοήθεια που περιελάμβανε 300 εκπαιδευμένες νοσοκόμες και στελέχη της Υπηρεσίας Αδελφών Νοσοκόμων του Αυστραλιανού Στρατού. Τις εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες ήρθε να συμπληρώσει η πυρκαγιά που ξέσπασε λίγες μέρες μετά, στις 19 Αυγούστου 1917, και η οποία άφησε τουλάχιστον 72.000 κατοίκους άστεγους καταστρέφοντας τα 2/3 της πόλης. Η προσφορά του προσωπικού του Γ΄ Στρατιωτικού Νοσοκομείου της πόλης μπροστά σε αυτήν την προβληματική κατάσταση ήταν ανεκτίμητη, καθώς φρόντισαν με συνέπεια

τους εγκαυματίες. Με δική του πρωτοβουλία, σε χώρο απέναντι από αυτό (μάλλον όπου σήμερα στεγάζεται η Φυσικομαθηματική Σχολή), αναπτύσσονται ειδικά διαμορφωμένες μεγάλου μεγέθους σκηνές οι οποίες στεγάζουν περίπου 50 εγκαυματίες. Ως τις 20 Μαΐου 1918 νοσηλεύονται μεταξύ των άλλων και 88 ασθενείς με βαριά εγκαύματα. Επικεφαλής ιατρός που επέβλεπε τη θεραπεία τους ανέλαβε η ιατρός Μ. Ζωγραφίδου και προϊσταμένη νοσηλευτικού προσωπικού η Μ. Λεκατσά. [99]

Πίνακας 6. Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) στην Αθήνα και τον Πειραιά κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και διατελέσαντες διευθυντές

Νοσοκομεία	Έδρα	Διευθυντές
1 ^ο ΣΝ Αθηνών	Κτίριο Βάιλερ	Αρχίατρος Δ. Λιαππίδης
2 ^ο ΣΝ Αθηνών	Πλησίον Μονής Πετράκη	Αρχίατρος Χ. Βλαχάνης
3 ^ο ΣΝ Αθηνών	Παλιά Σχολή Ευελπίδων	Λοχαγός Ιατρός Ι. Κατσαράς
4 ^ο ΣΝ Αθηνών	Μαράσλειο Διδασκαλείο	Λοχαγός Ιατρός Πατρίδης
5 ^ο ΣΝ Αθηνών	Πτωχοκομείο Αθηνών	Λοχαγός Ιατρός Ε. Πουλής
6 ^ο ΣΝ Αθηνών	Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών	Λοχαγός Ιατρός Κ. Χαριτάκης
7 ^ο ΣΝ Αθηνών	Παλαιά ανάκτορα (σημερινό κτήριο Βουλής των Ελλήνων)	Λοχαγός Ιατρός Χ. Λυκοτόμαρος
8 ^ο ΣΝ Αθηνών	Κάποιο κτήριο στην περιοχή Γουδί	Αρχίατρος Δ. Λιαππίδης
ΣΝ Πειραιά	Χατζηκυριάκειο Ίδρυμα	Λοχαγός Ιατρός Ε. Καραλής

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Κατά το δεύτερο εξάμηνο του 1918 δημιουργήθηκαν επιπλέον στρατιωτικά νοσοκομεία και σε άλλες επαρχιακές πόλεις της χώρας. Οι πόλεις αυτές αποτέλεσαν είτε ενδιάμεσους σταθμούς διακομιδών είτε νοσοκομεία εκστρατείας. Δράση ανέλαβαν και τα στελέχη των περιφερειακών νοσοκομείων αλλά και των νοσοκομείων της Αθήνας, στα οποία μεταφέρονταν οι στρατευμένοι που έχρηζαν νοσηλείας. Χαρακτηριστικό είναι ότι τα στρατιωτικά νοσοκομεία της Αθήνας πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους όχι μόνο στους Έλληνες αξιωματικούς και στρατιώτες αλλά και σε αιχμαλώτους πολέμου, με ενδεικτικό παράδειγμα αυτό των Αυστριακών αιχμαλώτων. [99]

Πίνακας 7. Στρατιωτικά Νοσοκομεία και Θεραπευτήρια στην επικράτεια κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και διατελέσαντες διευθυντές

Νοσοκομεία – Πόλη	Διευθυντές
ΣΝ Αιδηψού Ευβοίας	Υπίατρος Α. Κακαβάς
ΣΝ Άργους	Υπίατρος Παππάς
ΣΝ Χανίων	Γενικός Αρχίατρος Ελιασκός
ΣΝ Χαλκίδας	Επίατρος Ιωάννης Καλαντζόπουλος
ΣΝ Χίου	;
ΣΝ Κέρκυρας	;
ΣΝ Κορίνθου	Υπίατρος Κ. Καλαργύρης
ΣΝ Δράμας	Επίατρος Ι. Λέφας
ΣΝ Φλώρινας	;
ΣΝ Ιωαννίνων	Επίατρος Α. Ψυχούλης
ΣΝ Καλαμάτας	Επίατρος Ζ. Ζαχαριάδης
ΣΝ Καρδίτσας	Υπίατρος Ι. Λιάτσης
ΣΝ Καβάλας	Αρχίατρος Ι. Σούλτζες
ΣΝ Κιλκίς	Λοχαγός Ιατρός Ι. Σαρικόκης
ΣΝ Λάρισας	Αρχίατρος Π. Βογιατζής
Πρόσκαιρο ΣΝ Λάρισας	;

ΣΝ Μυτιλήνης	Λοχαγός Ιατρός Γ. Βαρελτζίδης
ΣΝ Ναυπλίου	Επίατρος Α. Κόπιτσας
ΣΝ Πάτρας	Λοχαγός Ιατρός Σ. Μαγγανάρας
ΣΝ Πρέβεζας	;
ΣΝ Σερρών	Επίατρος Συρίχας
ΣΝ Τρικάλων	Υπίατρος Ι. Λιάνης
ΣΝ Τρίπολης	Λοχαγός Ιατρός Ε. Τσακανίκας
ΣΝ Βαθέως Σάμου	;
ΣΝ Βοδενών	Υπίατρος Α. Μουδής
ΣΝ Βόλου	;

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

4.3. Οι υγειονομικές υπηρεσίες κατά τον Μικρασιατικό πόλεμο

Στα μέσα του 1918 η κατάσταση υγείας των Ελλήνων της Θράκης, της Μικράς Ασίας και του Πόντου είχε υποβαθμιστεί δραματικά και αυτό ανάγκασε την Ελληνική κυβέρνηση να απευθυνθεί στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, ώστε να οργανωθούν ιατρικές αποστολές ικανές να περιθάλψουν τα άτομα που είχαν προσβληθεί από τις επιδημικές, μολυσματικές ασθένειες που ενδημούσαν και, κυρίως, τα θύματα της Ισπανικής γρίπης που έπλητταν όλη την υφήλιο. Η Σμύρνη της Μικράς Ασίας επιλέχθηκε ώστε να οργανωθεί νοσοκομείο και ιατρεία και για το σκοπό αυτό τον Ιανουάριο του 1919 αποφασίστηκε να αποσταλεί ιατρικός εξοπλισμός, υγειονομικό υλικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κάτω από τις διαταγές του Αρχίατρου Β. Τσουνούκα. Η πρωτοβουλία αυτή θεωρήθηκε το προπαρασκευαστικό στάδιο για τις στρατιωτικές υγειονομικές υπηρεσίες που θα φτάσουν στη Σμύρνη μαζί με το εκστρατευτικό σώμα το Μάιο του 1919. [9], [100]

Η οργάνωση των υπηρεσιών στο Μικρασιατικό έδαφος ακολούθησε την αντίστοιχη των Βαλκανικών πολέμων. Αυτές που συστάθηκαν στα πεδία των μαχών διαιρέθηκαν σε Υγειονομικές Υπηρεσίες των Πρόσω και Υγειονομικές Υπηρεσίες των Μετόπισθεν. Ανάλογη προετοιμασία υπήρξε και στην Αθήνα, ώστε να δημιουργηθούν νοσηλευτικοί χώροι υποδοχής και περίθαλψης των Ελλήνων

αξιοματικών και στρατιωτών. Ο σχεδιασμός που διενεργήθηκε κάλυπτε περισσότερες απαιτήσεις και ήταν λεπτομερέστερος σε σχέση με του προηγούμενους πολέμους, καθώς η περιοχή διεξαγωγής των πολεμικών επιχειρήσεων ήταν ευρύτερη, ο αριθμός του στρατεύματος που συμμετείχε σημαντικά μεγαλύτερος, οι συνθήκες πολέμου διαφορετικές λόγω του άγνωστου και δύσβατου εδάφους, με ανύπαρκτο τις περισσότερες φορές οδικό δίκτυο. Επιπλέον, στις απομακρυσμένες περιοχές των επιχειρήσεων οι πληθυσμοί μαστίζονταν από επιδημικές νόσους και ήταν εξαιρετικά δύσκολο να προσφερθούν νοσηλευτικές υπηρεσίες σε μια περιοχή που απείχε τόσο από τη ζώνη του εσωτερικού, δηλαδή την κυρίως ηπειρωτική Ελλάδα. [100], [101], [102]

Βασική μέριμνα της Υγειονομικής Υπηρεσίας των Μετόπισθεν ήταν να οργανωθούν μόνιμα και προσωρινά στρατιωτικά νοσοκομεία, ενώ για την Υγειονομική Υπηρεσία των Πρόσω να οργανωθούν στρατιωτικά νοσοκομεία εκστρατείας και διακομιδών. Συχνά, οι υγειονομικοί σχηματισμοί εντάσσονταν σε ένα οργανωμένο πλαίσιο λειτουργίας συνιστώντας νοσηλευτικά κέντρα και φρόντιζαν να καταμερίζονται τα περιστατικά για να είναι σε θέση και το ιατρικό προσωπικό να δράσει πιο αποτελεσματικά, ανάλογα με την ανάγκη της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας, τη βαρύτητα των περιστατικών ή το είδος των απωλειών υγείας. Έτσι, δημιουργήθηκαν νοσηλευτικά κέντρα στη Σμύρνη, την Προύσα, στο Ουσάκ και στο Δορύλαιο (Εσκή – Σεχίρ), τα οποία λειτουργούσαν συμπληρωματικά και συνεργάζονταν καλύπτοντας τις ανάγκες του στρατεύματος. [9], [103]

Το πρώτο νοσηλευτικό κέντρο που διαδραμάτιζε και τον καθοριστικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση των απωλειών υγείας του στρατεύματος στο Μικρασιατικό μέτωπο ήταν αυτό της Σμύρνης. Περιελάμβανε τους εξής υγειονομικούς σχηματισμούς:

1. Τα Α΄, Β΄, Γ΄ Στρατιωτικά Νοσοκομεία Σμύρνης
2. Το Α΄ Νοσοκομείο Στρατιάς στο Καζαμίρ
3. Το Νοσοκομείο Λοιμωδών Νοσημάτων
4. Το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νοσημάτων
5. Το Νοσοκομείο Ερυθρού Σταυρού στο Κορδελιό

6. Το Νοσοκομείο Κυανού Σταυρού Κωνσταντινουπόλεως

7. Το Πλωτό νοσοκομείο «Αμφιτρίτη»

Το Νοσηλευτικό Κέντρο Σμύρνης περιελάμβανε Απολυμαντικό – Αντιπανωλικό Συνεργείο και Υγειονομική Αποθήκη. Ο πρώτος διευθυντής του Νοσηλευτικού Κέντρου Σμύρνης ήταν ο Γενικός Αρχίατρος Α. Πασχάλης, ο οποίος σε συνεργασία με τα στελέχη των νοσοκομείων της δικαιοδοσίας του προσπαθούσε να συντονίσει τη λειτουργία των σταθμών υγειονομικής φροντίδας και να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την κατάσταση υγείας των στρατευμένων. Έτσι:

- Επέβλεπε τη λειτουργία των νοσοκομείων και φρόντιζε για τον καταμερισμό των περιστατικών στα νοσοκομεία της δικαιοδοσίας του
- Κρίνοντας το βαθμό σοβαρότητας των περιστατικών αποφάσιζε για τη διακομιδή τους στα νοσοκομεία της ζώνης εσωτερικού
- Ήταν επικεφαλής της Επιτροπής Απαλλαγών της Στρατιωτικής Διοίκησης Σμύρνης
- Διατηρούσε συνεχή επικοινωνία με άλλα νοσηλευτικά κέντρα της περιοχής (Ουσάκ, Προύσας) αλλά και με στρατιωτικά νοσοκομεία (Αϊδίνι, Μπαλικεσέρ) για να υπάρχει ενημέρωση για τις διαθέσιμες κλίνες, ώστε να προγραμματίζονται κατάλληλα οι μεταφορές των απωλειών υγείας
- Φρόντιζε να είναι σε ετοιμότητα προσωπικό και νοσηλευτικά ιδρύματα, ώστε να παρέχονται επαρκείς υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- Είχε την ευχέρεια επίταξης επιπλέον κτιριακών εγκαταστάσεων, αν παρατηρούνταν ανεπάρκεια στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών του Νοσηλευτικού Κέντρου Σμύρνης. [9], [103]

Και σε αυτή τη φάση αλλά και μετά την απόβαση του Ελληνικού Στρατού στη Σμύρνη καθοριστική ήταν η συνδρομή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στην εγκατάσταση και οργάνωση υγειονομικών σχηματισμών υπό στρατιωτική διοίκηση. Έτσι, τον Απρίλιο του 1921 ιδρύθηκε στην Προύσα νοσηλευτική μονάδα 250 κλινών με διευθυντή τον Έφεδρο Λοχαγό Ιατρό Ν. Σιμωτά, που μέχρι το τέλος του 1922 πρόσφερε ιατρικές φροντίδες σε 3.727 στρατευμένους, οπλίτες και αξιωματικούς, αλλά και σε αμάχους. Άλλη μία υγειονομική μονάδα 20 κλινών θα οργανωθεί τον Ιούνιο του 1921 στο Κορδελιό της Σμύρνης υπό τη διεύθυνση του Καθηγητή Κ. Μέρμηγκα.

Αργότερα που προέκυψε η ανάγκη εκκένωσης της Μικράς Ασίας συστάθηκε από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό στη Χίο νοσοκομείο 250 κλινών έτοιμο να υποδεχτεί και να περιθάλψει τις απώλειες υγείας των στρατιωτών αλλά και των προσφύγων. [104]

Μετά την απόβαση του Ελληνικού Στρατού στη Σμύρνη και την οργάνωση των στρατευμάτων στην περιοχή, το Υγειονομικό Σώμα προσπάθησε να δράσει αμερόληπτα, ανεξάρτητα από εθνικότητα ή θρήσκευμα, αναπτύσσοντας υψηλή κοινωνική δράση. Στην αρχή, ωστόσο, ο Ελληνικός στρατός ακολουθούσε μια πολεμική τακτική παθητικής άμυνας, μετά από εντολή των συμμαχικών δυνάμεων, με αποτέλεσμα να είναι περιορισμένα τα περιστατικά που έχριζαν απαιτητικής φροντίδας και περίθαλψης. Αντίστοιχα, και το πολεμικό έργο της Υγειονομικής Υπηρεσίας ήταν περιορισμένο, αφού την περίοδο Μαΐου 1919 – Μαΐου 1920 καταγράφηκαν μόλις 800 περιστατικά απωλειών υγείας. Αξίζει, δε, να αναφερθεί ότι αυτά τα περιστατικά δεν ήταν αποτέλεσμα τόσο των πολεμικών επιχειρήσεων, όσο των λοιμωδών και επιδημικών ασθενειών που σε αυτήν την περιοχή γνώριζαν έξαρση. Έτσι, αρχικά το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων θεώρησε απαραίτητη τη λήψη προληπτικών αλλά και κατασταλτικών μέτρων για τον περιορισμό των κρουσμάτων των τριών βασικών μολυσματικών ασθενειών που ενδημούσαν στην περιοχή, δηλαδή της ελονοσίας, της ευλογιάς και των αφροδίσιων νοσημάτων. Για το λόγο αυτό οργανώθηκαν και επιδημιολογικά τμήματα στα νοσοκομεία, αλλά και στις μεγάλες μονάδες (σε επίπεδο Σώματος Στρατού), όπου ιατροί και νοσηλευτές παρείχαν την απαιτούμενη φροντίδα στους στρατιώτες που νοσούσαν. Ωστόσο, τα κρούσματα αυξάνονταν με δραματικό ρυθμό, οπότε και θεωρήθηκε επιβεβλημένο να δημιουργηθούν ξεχωριστές δομές που θα φρόντιζαν μόνο τέτοια περιστατικά. Έτσι, συστάθηκε το Νοσοκομείο Λοιμωδών Νοσημάτων. Σκόπιμη κρίθηκε, επίσης, και η ενημέρωση των στρατιωτών για την τήρηση των απαραίτητων κανόνων ατομικής υγιεινής αλλά και την αναγκαιότητα της καθαριότητας των στρατοπέδων και των καταυλισμών τους. Στη συνέχεια, ακολουθήθηκε πρόγραμμα μαζικού εμβολιασμού των στρατιωτών και των κατοίκων της περιοχής, κυρίως του δαμαλισμού για την καταπολέμηση της ευλογιάς. [9]

Ειδικά για την αντιμετώπιση των κρουσμάτων ελονοσίας συστάθηκαν «Σταθμοί Μαλαριόντων», οι οποίοι ήταν στην ουσία παραρτήματα του Νοσοκομείου

Λοιμωδών Νοσημάτων. Το προσωπικό του Σταθμού ήταν υπεύθυνο για την παρακολούθηση όλων των περιστατικών (νέων ή χρόνιων) και για την υγειονομική τους φροντίδα κυρίως για τρεις με τέσσερις εβδομάδες, οπότε και τους χορηγούνταν η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή. Προς την κατεύθυνση της πρόληψης και καταστολής του νοσήματος της ελονοσίας δημιουργήθηκαν ανθελονοσιακά συνεργεία που φρόντισαν για τη συστηματική αποστράγγιση των ελών και όλων των κοιλοτήτων του εδάφους με λιμνάζοντα ύδατα, την κατασκευή έργων απορροής τους, την αποψίλωση των γύρω περιοχών από την ποώδη βλάστηση και τη χρήση από τους στρατιώτες «κωνοπείων» (κουνουπιέρων) για την προσωπική τους προστασία. Επιπλέον, η βαθμιαία αύξηση των περιστατικών με αφροδίσια και δερματικά νοσήματα οδήγησε στην δημιουργία Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νοσημάτων στη Σμύρνη. [9]

Για να είναι οι υγειονομικές υπηρεσίες προετοιμασμένες κατάλληλα για την εξέλιξη των πολεμικών επιχειρήσεων φρόντισαν να προβούν σε διερεύνηση και αναγνώριση του ανάγλυφου του εδάφους της περιοχής και να καταρτίσουν σχέδιο με εναλλακτικές διαδρομές για τη μεταφορά των πασχόντων σε υγειονομικούς σταθμούς. Με αυτούς τους τρόπους προσπάθησαν να διασφαλίσουν την υγεία και την ακεραιότητα της παρατακτής στρατιωτικής δύναμης των Ελλήνων. [9]

Από τη στιγμή που ο ελληνικός στρατός αποφάσισε να ακολουθήσει πιο επιθετική τακτική στο έδαφος της Μικράς Ασίας, το έργο των υγειονομικών υπηρεσιών κατέστη εξαιρετικά δυσχερές. Το έδαφος στο εσωτερικό της χώρας ήταν δύσβατο, χωρίς οργανωμένο οδικό δίκτυο. Οι διακομιδές των τραυματιών ήταν ιδιαίτερα δύσκολες και διεξάγονταν από τους νοσηλευτές τραυματιοφορείς με φορεία, σε ημιόνους, άλογα, καμήλες, με σιδηροδρομικούς συρμούς ή και με πλωτά μέσα. Ως εκ τούτου, κρίθηκε απαραίτητο κάποιοι νοσοκομειακοί σχηματισμοί να μετεγκατασταθούν στα ενδότερα της Μικράς Ασίας, για να μπορέσουν να εξυπηρετήσουν αποτελεσματικότερα τις ανάγκες του στρατεύματος. Σύμφωνα με το αρχικό σχέδιο, οι πρώτες επιθετικές επιχειρήσεις του ελληνικού στρατού περιελάμβαναν προέλαση προς τη Φιλαδέλφεια, το Αξάρειο, το Σόμα και την Προύσα. Κατά τις επιχειρήσεις αυτές διενεργήθηκε μια σειρά από μετακινήσεις υγειονομικών σχηματισμών, με ενισχυμένο εξοπλισμό και ιατρο – νοσηλευτικό

προσωπικό που ανέλαβαν να περιθάλψουν τραυματίες και ασθενείς στρατιώτες. Όσο, δε, διευρυνόταν το ελληνικό μέτωπο κατά τη διάρκεια της προέλασης, τόσο αυξάνονταν οι ανάγκες για ενίσχυση των υγειονομικών μονάδων σε έμπυχο δυναμικό. [101]

Πίνακας 8. Μετακινούμενα σε διάφορες έδρες Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) κατά τη διάρκεια της Μικρασιατικής Εκστρατείας και διατελέσαντες διευθυντές αυτών.

Νοσοκομεία	Έδρες	Διευθυντές
Α΄ ΣΝ Στρατιάς	Καζαμίρ Ουσάκ Αφιόν Καραχισάρ Ουσάκ Σμύρνη	Επίατρος Αντωνόπουλος Θ. Ιατρός Παπαθεοδώρου Π. Επίατρος Γόντικας Κων/νος Ιατρός Ράζης Γεώργιος Έφεδρος Επίατρος Σαραφιανός Σ. Επίατρος Βαχλιώτης Αθαν. Επίατρος Δευτεραίος Γεώρ. Επίατρος Μοσχοβίτης Ανασ. Επίατρος Παπαθεοδώρου Π.
Β΄ ΣΝ Διακομιδής	Προύσα Δορύλαιο Καράκιοϊ Ινεγκιόλ Προύσα Μουδανιά Ραιδεστός	Επίατρος Σερμπέτης Αριστ. Ιατρός Σαράφης Ελευθ. Επίατρος Παπαθεοδώρου Ι. Αρχίατρος Μπέλλιας Δημ Επίατρος Σερμπέτης Αρ.
Γ΄ ΣΝ Διακομιδής	Κασαμπάς Προύσα Μουδανιά	Επίατρος Δευτεραίος Γ. Αρχίατρος Κόπιτσας Άγγελος Ιατρός Καββαδάς Ευστάθιος

Δ' ΣΝ Διακομιδής	Οδεμήσιο Φιλαδέλφεια Σμύρνη	Ιατρός Τσιπιάς Βασίλειος Ιατρός Μπανιάς Γεώργιος Ιατρός Παπαθεοδώρου Π. Αρχίατρος Φλώκος Χαράλαμ. Αρχίατρος Σαραντόπουλος
Ε' Διακομιδής	Νικομήδεια Προύσα Δορύλαιο Μουδανιά	Ιατρός Χριστόπουλος Γ. Επίατρος Παπαθεοδώρου Ι. Υπίατρος Μαρκάκης Γεώρ. Επίατρος Θεριανός Σπυρ.
ΣΤ' Διακομιδής	Σαλιχλή Ουσάκ Κιουτάχεια Αφιόν Καραχισάρ	Ιατρός Οικονομάκης Γ. Αρχίατρος Ψάλτης Δημήτριος
Ζ' ΣΝ Διακομιδής	Προύσα Δορύλαιο Σεϊντή Γαζή Ουσάκ	Ιατρός Σαράφης Ελευθ. Αρχίατρος Κόπιτσας Άγγελος

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Στις 8 Φεβρουαρίου 1921 γίνεται στο Λονδίνο μια διπλωματική προσπάθεια από την πλευρά των συμμάχων να διευθετηθεί ομαλά η αντιπαράθεση μεταξύ Ελλήνων και Τούρκων, η οποία, όμως, ναυαγεί. Έτσι, ο ελληνικός στρατός αποφασίζει να προωθηθεί στη γραμμή Εσκή Σεχίρ – Αφιόν Καραχισάρ. Σε αυτή την περίπτωση οι νοσηλευτικές μονάδες σε Αϊδίνι, Φιλαδέλφεια, Σαλιχλί, Ουσάκ, αλλά και σε Προύσα, Μουδανιά, Νικομήδεια ανασυγκροτούνται, ώστε να είναι σε ετοιμότητα και να υποστηρίξουν την προωθητική δράση των Ελλήνων. Η πρώτη προσπάθεια διείσδυσης προς Εσκή – Σεχίρ, ωστόσο δεν απέδωσε, με τις απώλειες, μάλιστα, να λαμβάνουν σοβαρές διαστάσεις. Οι διακομιδές των τραυματιών ήταν τόσες που, σε συνδυασμό με τα κρούσματα των επιδημικών νοσημάτων, ήταν πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστούν από τον αριθμό του ιατρικού προσωπικού που

αποδείχθηκε περιορισμένος για μια τέτοια επιχείρηση. Ανάμεσα στους τραυματίες υπήρξαν βαρύτατα περιστατικά που έχρηζαν άμεσης αντιμετώπισης και νοσηλείας. [101], [105]

Το Μάρτιο του 1921 γίνεται δεύτερη προσπάθεια για την κατάληψη της πόλης Αφίων Καραχισάρ που, αυτή τη φορά, στέφεται με επιτυχία. Με αυτήν την αφορμή αναπτύχθηκε στην περιοχή Προσωρινό Στρατιωτικό Νοσοκομείο το οποίο, όμως, σε επόμενη μάχη στην οποία ηττήθηκε ο ελληνικός στρατός, με δυσκολία διαχειρίστηκε το σύνολο των 544 τραυματιών (και 47 νεκρών) που έπρεπε να διακομιστούν στο Νοσηλευτικό κέντρο Σμύρνης. Μετά την ήττα των ελληνικών στρατευμάτων, η ελληνική κυβέρνηση αμφιταλαντευόταν ανάμεσα στην υποχώρηση ή την συνέχιση της προέλασης με στόχο την εξουδετέρωση των τουρκικών στρατευμάτων. Χωρίς να ληφθεί υπόψη η πολεμική προετοιμασία της Τουρκίας και η σύναψη συμμαχιών που είχε πραγματοποιήσει με Γαλλία, Ιταλία, Ρωσία αποφασίστηκε συνέχιση των επιχειρήσεων. [103]

Αυτό σήμαινε ότι τα στρατιωτικά νοσοκομεία που είχαν οργανωθεί σε όλη την επικράτεια της Μικράς Ασίας που βρισκόταν υπό ελληνική κατοχή έπρεπε να ανασυγκροτηθούν και να ενισχυθούν με προσωπικό και ιατρο – φαρμακευτικό εξοπλισμό. Πράγματι, τα νοσηλευτικά κέντρα του Ουσάκ, της Προύσας και της Σμύρνης επανδρώθηκαν με χειρουργικό προσωπικό, με κλίνες και με φαρμακευτικά υλικά, για να προσφέρουν τις κατάλληλες υγειονομικές υπηρεσίες. Οι ιατροί των νοσηλευτικών κέντρων ήταν επιφορτισμένοι με την υποχρέωση να παρέχουν περίθαλψη, νοσηλεία για τους τραυματίες και ασθενείς, να κρίνουν τη σωματική ικανότητα στις μη επανακτήσιμες απώλειες και να ορίζουν τις αναρρωτικές άδειες. Καθώς η επιτυχής διαχείριση των κρίσιμων εμπόλεμων περιστάσεων εξαρτιόταν από την έγκαιρη και επιστημονική διάγνωση και διακομιδή των σοβαρών περιστατικών, οι Διευθυντές των συγκεκριμένων νοσηλευτικών κέντρων (Γενικός Αρχίατρος Βασιλείου, Αρχίατρος Λαζαρίδης, Γενικός Αρχίατρος Πασχάλης αντίστοιχα) ήταν σε συνεχή συνεννόηση μεταξύ τους, ώστε οι διακομιδές να συντονίζονται κατάλληλα ανάλογα με τις ελεύθερες κλίνες των νοσοκομείων και να εξυπηρετούνται όλοι οι πάσχοντες. [101]

Οι μάχες της περιόδου Ιουνίου – Ιουλίου 1921 ήταν σκληρές και πολύνεκρες με αποκορύφωμα τη μάχη της Κιουτάχειας. Οι τραυματίες ήταν εκατοντάδες, ενώ πολλοί στρατιώτες χρειάστηκαν νοσηλεία, καθώς διανύοντας χιλιόμετρα σε έδαφος άγνωστο, άγονο, δύσβατο και άνυδρο, σε συνδυασμό με τις υψηλές θερμοκρασίες εκείνου του καλοκαιριού, έπαθαν θερμοπληξία. [106], [107] Παρά τις αντίξοες συνθήκες αποφασίστηκε ο ελληνικός στρατός να συνεχίσει την προέλαση ακόμα πιο ανατολικά, με στόχο την κατάκτηση της Άγκυρας και, κατ' επέκταση, την κάμψη του ηθικού των Τούρκων. Μπροστά στις σχεδιαζόμενες πολεμικές επιχειρήσεις οργανώθηκε ένα κομβικής σημασίας Νοσηλευτικό κέντρο στο Εσκή – Σεχίρ με διευθυντή το Γενικό Αρχίατρο Νικόλαο Βασιλείου. Το συγκεκριμένο νοσηλευτικό κέντρο ήταν το πιο προωθημένο στο ελληνικό μέτωπο, γι' αυτό και ο ρόλος του προσωπικού του ήταν καθοριστικός για την έγκαιρη διάγνωση, περίθαλψη, αλλά κυρίως διακομιδή προς τα νοσοκομεία των παραλίων των σοβαρών περιστατικών που κατέφθαναν εκεί. [9]

Η εξέλιξη των πολεμικών επιχειρήσεων για τους Έλληνες του μικρασιατικού μετώπου ήταν καταστροφική. Η καθοριστική μάχη ήταν η μάχη στο Σαγγάριο (Αύγουστος 1921) που σήμανε την αποχώρηση των ελληνικών στρατευμάτων. Οι απώλειες ήταν τραγικές. Χιλιάδες νεκροί και τραυματίες λόγω των πολεμικών επιχειρήσεων (καταγράφηκαν 16.744 τραυματίες για το διάστημα 11 έως 29 Αυγούστου), αλλά και εκατοντάδες θύματα των επιδημικών ασθενειών και της θερμοπληξίας. [108] Τις εξαιρετικά δυσχερείς περιστάσεις που επικρατούσαν τη συγκεκριμένη περίοδο περιγράφει παραστατικά ο Γ. Παπαγεωργίου [101]: «...τὰ τμήματα πολλάκις διήνουν δεκάδας χιλιομέτρων καθ' ἐκάστην ἡμέραν εἰς ἐδάφη ἄγωνα καὶ ἄνυδρα ἐν μηνὶ Αὐγούστῳ. Ἐπορεύθησαν πρὸ τῆς ἐμπλοκῆς τῶν μετὰ τοῦ ἐχθροῦ, ἀπόστασιν 300 περίπου χιλιομέτρων ἐντὸς δέκα ἡμερῶν. Καθ' ὅλη τὴν μεγάλην ταύτην διαδρομὴν, οὐδαμοῦ ὑπῆρχε βλάστησις καὶ ὥς καύσιμος ὕλη ἐχρησιμοποιεῖτο ἡ κόπρος τῶν βουβάλων...»

Στις 30 Αυγούστου κατέρρευσε το μέτωπο του ποταμού Σαγγαρίου μετά από συνεχείς πολεμικές ήττες. Συνολικά για την περίοδο 11 Αυγούστου και μέχρι 10 Σεπτεμβρίου 1921, οπότε και ολοκληρώθηκε η αποχώρηση από το μέτωπο, οι

απώλειες υγείας υπολογίζονται στις 22.244 από τους οποίους οι 18.210 ήταν τραυματίες. Η διακομιδή των πασχόντων ήταν προβληματική, καθώς:

- ήταν πολύ μεγάλος ο αριθμός των τραυματιών
- ήταν λίγα τα διαθέσιμα μεταφορικά μέσα σε σχέση με τον αριθμό των τραυματιών. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι κακουχίες έπλητταν και τα φοραιοφόρα ζώα. Οι Στρατιωτικοί κτηνίατροι έπρεπε να αντιμετωπίσουν τραύματα σαγής, κρούσματα μάλεως και προβλήματα που σχετίζονταν με την ελλιπή σίτιση και την υπερκόπωση των ιπποειδών.

- η απόσταση του προωθημένου μετώπου ήταν μεγάλη σε σχέση με τα νοσηλευτικά κέντρα που είχαν οργανωθεί στα μετόπισθεν. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μετά τη σταθεροποίηση και την εδαφική εξασφάλιση των ελληνικών στρατιωτικών δυνάμεων στο Σαγγάριο το μέτωπο έφτασε το μήκος των 700 χιλιομέτρων, ενώ η μέγιστη απόσταση από τη Σμύρνη πλησίασε τα 1000 χιλιόμετρα.

- το οδικό δίκτυο ήταν ανύπαρκτο
- ο εχθρός έκανε συχνές αντεπιθέσεις στα ρεύματα των διακομιδών
- υπήρχε έλλειψη καυσίμων κίνησης
- παρά την προηγούμενη εμπειρία του Α' Παγκοσμίου πολέμου, τελικά αποδείχθηκαν λίγες οι κλίνες που είχαν αναπτυχθεί στα νοσηλευτικά κέντρα, με αποτέλεσμα να υπερπληρούνται γρήγορα και να μην μπορούν να προσφέρουν την κατάλληλη περίθαλψη στους πάσχοντες. Το έμψυχο δυναμικό των νοσοκομείων κατέβαλε υπεράνθρωπες προσπάθειες προκειμένου να μπορέσει να φανεί αντάξιο των περιστάσεων. Για άλλη μια φορά αποδείχθηκε η αριθμητική ανεπάρκεια του ιατρικού προσωπικού, για να καλυφθούν οι τόσο αυξημένες ανάγκες νοσηλείας των στρατιωτών. Χαρακτηριστικό είναι ότι κατά τη διάρκεια και των τριών ετών της μικρασιατικής εκστρατείας ο αριθμός των μονίμων στρατιωτικών ιατρών ανήλθε μόλις στους 174. Αυτοί συνεπικουρούμενοι από 800 εφέδρους επιφορτίστηκαν το δυσχερέστατο έργο παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, ειδικά όταν μετά την οργανωμένη σύμπτυξη, ακολούθησε άτακτη οπισθοχώρηση η οποία δημιούργησε ακόμη περισσότερα προβλήματα περισυλλογής των τραυματιών και εκκενώσεως των μεγάλων υγειονομικών σχηματισμών. Όλα αυτά αποτυπώνονται στον βαρύτατο

απολογισμό της Μικρασιατικής Εκστρατείας με τους τραυματίες να ανέρχονται στους 48.880 και τους νεκρούς και αγνοουμένους στους 42.335. [101]

Μετά την αποτυχία των ελληνικών στρατευμάτων στις επιχειρήσεις προς την Άγκυρα μεσολάβησε μια περίοδος ανασυγκρότησης του ελληνικού στρατού, χωρίς συμμετοχή σε πολεμικές συγκρούσεις. Αντίστοιχα και το Υγειονομικό Σώμα προσπάθησε να αποκαταστήσει και το επίπεδο της υγείας του καταπονημένου στρατεύματος με αντιμετώπιση των κρουσμάτων των επιδημιών, με εμβολιασμούς και με ενίσχυση του προσωπικού των νοσηλευτικών κέντρων. Όταν εκδηλώθηκε η τουρκική αντεπίθεση οι Διευθυντές των Νοσηλευτικών Κέντρων Δορύλαιου και Προύσας προσπάθησαν να απελευθερώσουν όσο το δυνατόν περισσότερες κλίνες δίνοντας εξιτήριο στους τραυματίες και ασθενείς που ήταν περιπατητικοί και επιτάσσοντας κι άλλα κτίρια για να εξασφαλίσουν περισσότερους χώρους. Στις 15 Αυγούστου 1922 το Νοσηλευτικό Κέντρο του Δορύλαιου κρίθηκε απαραίτητο να εκκενωθεί και οι νοσηλευόμενοι, όπως και το ιατρικό προσωπικό, έπρεπε να μεταφερθούν στην Προύσα. Η διακομιδή τους ήταν εξαιρετικά δύσκολη και πραγματοποιήθηκε κυρίως μέσω σιδηροδρόμου. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευόμενοι δεν ήταν μόνο θύματα των πολεμικών επιχειρήσεων, αλλά και των επιδημικών νοσημάτων που οι στερήσεις, οι κακουχίες και οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής επέτειναν. [9]

Πίνακας 9. Αναλυτική παρουσίαση των παθήσεων και των ασθενειών επί των νοσηλευόμενων περιστατικών με καταγεγραμμένη θνητότητα στο Πρόσκαιρο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Προύσας καθ' όλη την περίοδο λειτουργίας του (1919-1922)

Κατηγορία Νόσων και Παθήσεων νοσηλευομένων	Κατέληξαν	Κατηγορία Νόσων και Παθήσεων νοσηλευομένων	Κατέληξαν
Τραύματα	114	Φυματιώδης περιτονίτιδα	1
Γριπώδης Βρογχοπνευμονία	15	Κίρρωση ήπατος	1
Πνευμονία	9	Ειλεός	1

Βρογχοπνευμονία	9	Νεοπλασίες ΚΝΣ	1
Τυφοειδής πυρετός	9	Υποδιαφραγματικό απόστημα	1
Φυματιώδης Εντερίτιδα	7	Ρήξη ήπατος	1
Οξεία περιτονίτιδα	7	Σκωλικοειδικό απόστημα	1
Μικροβιακή Δυσεντερία	7	Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα	1
Ιλαρά (βρογχοπνευμονία)	5	Απόστημα παρεγκεφαλίδας	1
Επιδημική Εγκεφαλονωτιαία Μηνιγγίτιδα	4	Διάτρηση έλκος βολβού του 12δακτύλου	1
Ελονοσία	4	Νεοπλασία σπληνός	1
Χρόνια εντερίτιδα	3	Γάγγραινα πνεύμονα	1
Χρόνια Νεφρίτιδα	5	Γάγγραινα αριστερής κνήμης	1
Εξιδρωματική πλευρίτιδα	2	Πυοθώρακας	1
Εγκεφαλική Αιμορραγία	2	Απόστημα ήπατος	1
Ευλογιά	2	Βρογχοκήλη	1
Ερυσίπελας	2	Ψυχιατρική νόσος	1
Εντερικός Κατάρρους	2	Άποιος διαβήτης	1
Υποξεία Νεφρίτιδα	2	Επιληπτικό κώμα	1
Ενδοκαρδίτιδα	2	Μεταπνευμονική πλευρίτιδα	1
Σηψαιμία	1		

ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΟΘΑΝΟΝΤΩΝ 232

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Η πρόθεση ήταν να μεταφερθούν οι πάσχοντες στη Σμύρνη και από κει στην κυρίως Ελλάδα. Πράγματι, οι τελευταίοι νοσηλευόμενοι θα μεταφέρονταν με υπερωκεάνιο στον Πειραιά, με μια στάση στη Χίο, όπου αποβιβάστηκε το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό κρατώντας τα υλικά και τον εξοπλισμό που κατάφεραν να διασώσουν για να ενισχύσουν το Στρατιωτικό Νοσοκομείο της Χίου. [9]

Πίνακας 10. Στρατιωτικά Νοσοκομεία Μικράς Ασίας (ΣΝ) και Νοσοκομεία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) κατά τη διάρκεια της Μικρασιατικής Εκστρατείας και διατελέσαντες διευθυντές αυτών στο διάστημα 1919-1922.

Νοσοκομείο	Διευθυντές
Α΄ ΣΝ Σμύρνης	Ιατρός Ζούγκος Χρυσόστομος Ιατρός Γκινάκας Επαμεινώνδας Επίατρος Σμπαρούνης Τρίκορφος Ν Επίατρος Αντωνόπουλος Γεώργιος Αρχίατρος Μελισσειδης Απολλόδωρος Αρχίατρος Παπαβασιλείου Ιωάννης Επίατρος Καλαντζόπουλος Ιωάννης Γεν. Αρχίατρος Πασχάλης Αλέξανδρος Αρχίατρος Καλαντζόπουλος Ιωάννης
Β΄ ΣΝ Σμύρνης	Επίατρος Δημόπουλος Ιωάννης Επίατρος Καλαντζόπουλος Ιωάννης Επίατρος Αντωνόπουλος Γεώργιος Αρχίατρος Μπέλλιας Δημήτριος Αρχίατρος Βατσάκης Ευάγγελος Επίατρος Βασιλείου Σπυρίδων Επίατρος Γκινάκας Επαμεινώνδας Γεν. Αρχίατρος Τσάλας Κωνσταντίνος Επίατρος Κουλούρης Γεώργιος Αρχίατρος Βασιλείου Δήμος
Γ΄ ΣΝ Σμύρνης	Ιατρός Γκινάκας Επαμεινώνδας Επίατρος Βασιλείου Δήμος Επίατρος Χαζιράκης Εμμανουήλ Επίατρος Αντωνόπουλος Γεώργιος
Δ΄ ΣΝ Σμύρνης	Αρχίατρος Σαραντόπουλος Μ. Ιατρός Φραγκογιάννης Δημοσθένης Ιατρός Καμπάνης Κωνσταντίνος
Πρόσκαιρο ΣΝ Σμύρνης	Επίατρος Κιτάνος Αργύριος Ιατρός Μαυραγάννης Βασίλειος

Πρόσκαιρο ΣΝ Καζαμίρ	Αρχίατρος Σαραντόπουλος Μιχαήλ Επίατρος Θεριανός Σπυρίδων
ΣΝ Μαγνησίας	Ιατρός Αραβαντινός Ιωάννης Επίατρος Νοστράκης Ιωάννης Ιατρός Μπανιάς Γεώργιος Επίατρος Θεριανός Σπυρίδων Αρχίατρος Σούλτας Ιωάννης Ιατρός Χαρώνης Γεώργιος Ιατρός Αραβαντινός Ιωάννης Αρχίατρος Βελής Θεόδωρος
ΣΝ Αϊδινίου	Ιατρός Ζούγκος Χρυσόστομος
ΣΝ Περγάμου	Επίατρος Καλαντζόπουλος Ιωάννης
ΣΝ Μπαλικεσέρ	Ιατρός Φραγκογιάννης Δημοσθένης Αρχίατρος Μπέλλιας Δημήτριος Επίατρος Κιτάνος Αργύριος Ιατρός Σκληβανιώτης Στέφανος
Πρόσκαιρο ΣΝ Κίου (Νοσηλευτήριο)	Ιατρός Κουσουράκης Χρήστος Ιατρός Πολυχρονόπουλος Κων/νος
Πρόσκαιρο ΣΝ Προύσας	Επίατρος Παπαθεοδώρου Ιωάννης Επίατρος Βαχλιώτης Αθανάσιος Αρχίατρος Λαζαρίδης Γεώργιος
Πρόσκαιρο ΣΝ Κιουτάχειας	Επίατρος Δασκαλόπουλος Νικόλαος
1 ^ο Πρόσκαιρο ΣΝ Δορυλαίου (Εσκή Σεχήρ)	Ιατρός Ζούγκος Χρυσόστομος
2 ^ο Πρόσκαιρο Χειρουργικό ΣΝ Δορυλαίου	Ιατρός Παναγιωτόπουλος Παναγιώτης Ιατρός Οικονομάκης Γεώργιος
Πρόσκαιρο ΣΝ Ουσάκ	Ιατρός Δημοηλιόπουλος Ηλίας Ιατρός Σαρλής Ιωάννης Ιατρός Δάβαρης Σταύρος
Πρόσκαιρο ΣΝ Αφιόν Καραχισάρ	Επίατρος Σαρλής Ιωάννης

Πρόσκαιρο ΣΝ Οδεμησίου	Ιατρός Μπούχαλης Γεώργιος
Νοσοκομείο ΕΕΣ Σμύρνης (Κορδελιό)	Καθηγητής Μέρμηγκας Κων/νος Ιατρός Αναστασόπουλος Περικλής
Νοσοκομείο ΕΕΣ Προύσας	Έφ. Ιατρός Σιματάς Ν. Έφ. Ιατρός Τούλ Χ.
Πλωτό Νοσοκομείο «Έλση»	Ιατρός Σχουμάχερ Σπυρίδων
Πλωτό Νοσοκομείο «Αμφιτρίτη»	Υπίατρος Ηλιόπουλος Δημοσθένης Ιατρός Μανιάτης Κων/νος Έφ. Ανθυπίατρος Γκρινιάτσος
Πλωτό Νοσοκομείο «Κων/πολη»	Έφ. Ιατρός Ιωάννης Μπίστης

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

4.4. Οι υγειονομικές υπηρεσίες την περίοδο του Ελληνο – ιταλικού πολέμου.

Μετά το τέλος της Μικρασιατικής Εκστρατείας η Ελλάδα διανύει μία νέα φάση ανακατατάξεων προσπαθώντας να απεγκλωβιστεί από μια μακρά περίοδο πολεμικών αναμετρήσεων. Στο εσωτερικό της χώρας επικρατούσε πολιτική ρευστότητα και η κατάσταση έγινε ακόμα πιο δυσχερής με την εγκατάσταση στην κυρίως Ελλάδα 1.500.000 προσφύγων που προκάλεσε μεγάλες κοινωνικές, οικονομικές και δημογραφικές αλλαγές που επηρέασαν και τις τάξεις του στρατού. [109] Ο ερχομός των προσφύγων και η διαμονή τους για μεγάλο χρονικό διάστημα σε πρόχειρες δομές, κάτω από άθλιες συνθήκες προκάλεσε, εκτός από άλλα προβλήματα, την έξαρση επιδημιών, όπως η φυματίωση. Η αιφνιδιαστική έλευση τέτοιου αριθμού πληθυσμιακών μαζών κατέστησε επιτακτική την ανάγκη για δημιουργία κατάλληλων υποδομών (οικιών, σχολείων, νοσοκομείων), ώστε να μπορέσουν να ενσωματωθούν ευκολότερα στο κοινωνικό σύνολο. Βασική μέριμνα του κράτους αποτέλεσε η οργάνωση ολοκληρωμένου υγειονομικού δικτύου, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα πολύ σοβαρά προβλήματα που προέκυψαν και που απειλούσαν τη δημόσια υγεία. Έτσι, οργανώθηκαν δημόσια θεραπευτήρια, νοσηλευτικά ιδρύματα, σανατόρια και κλινικές, ενώ οργανώνεται και το Ίδρυμα

Κοινωνικής Ασφάλισης (ΙΚΑ) που διέθετε κατά τόπους υγειονομικές δομές και ιατρεία. [110]

Πριν ξεσπάσει ο Ελληνοϊταλικός πόλεμος σημειώθηκαν σημαντικές εξελίξεις για το Υγειονομικό Σώμα. Το 1926 ιδρύεται η Στρατιωτική Ιατρική Σχολή, ενώ το 1931 προβλέπεται και η εισαγωγή Οδοντιάτρων στην Υγειονομική Υπηρεσία του Στρατού. Από το 1924 έχει ήδη συγκροτηθεί το πρώτο φαρμακευτικό εργαστήριο, το οποίο στεγάζεται και λειτουργεί μαζί με τη στρατιωτική φαρμακαποθήκη στο χώρο του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Μακρυγιάννη και το οποίο θα μπορέσει να καλύψει τις ανάγκες σε φαρμακο - επιδεσμικό υλικό κατά την περίοδο του πολέμου που θα ακολουθήσει. [111]

Σε αυτήν την προπολεμική περίοδο, λοιπόν, στις μεγάλες πόλεις της χώρας ανεγείρονται σύγχρονα για την εποχή πολιτικά νοσοκομεία που ανέδειξαν γιατρούς όλων των ειδικοτήτων. Στις επαρχιακές πόλεις, όμως, η νοσοκομειακή υποδομή ήταν ελλιπής και οι ιατροί που υπηρετούσαν εκεί ανεπαρκείς. Τοιουτοτρόπως, την προαγωγή της υγείας στην επαρχία ανέλαβαν τα στρατιωτικά νοσοκομεία, που ήταν επανδρωμένα με ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και που στήριζαν υγειονομικά τις περιφερειακές περιοχές για πολλά χρόνια. [3]

Στις 7 Απριλίου 1939 η Ιταλία διενεργεί αιφνιδιαστική επίθεση στην Αλβανία με πρόθεση να επεκταθεί στη βαλκανική χερσόνησο. Η επεκτατική διάθεση των Ιταλών οδήγησε την Ελλάδα, που αισθάνθηκε απειλή, να καταρτίσει ένα σχέδιο πολεμικής προπαρασκευής για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες του επερχόμενου πολέμου. Μέσα στο φάσμα αυτής της προετοιμασίας, η Υγειονομική Υπηρεσία του Στρατού έλαβε επιχορήγηση από το Ταμείο Εθνικής Άμυνας, ώστε να προμηθευτεί υλικά και εξοπλισμό, που θα ήταν απαραίτητα για την κάλυψη των αναγκών της εμπόλεμης κατάστασης. Μεταξύ των άλλων καταρτίστηκε και ένας πίνακας που περιλάμβανε όλα τα υγειονομικά ιδρύματα, τα οποία θα έπρεπε να ανασυγκροτηθούν και να ενισχυθούν με προσωπικό και εξοπλισμό, ώστε να βρίσκονται σε κατάσταση ετοιμότητας την περίοδο της έναρξης του πολέμου, ενώ καθορίστηκαν τα πέντε βασικά στρατιωτικά νοσοκομεία σε ισάριθμες πόλεις (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Δράμα και Αλεξανδρούπολη), οι οποίες θεωρήθηκε βέβαιο ότι θα διαδραμάτιζαν καθοριστικό νοσηλευτικό ρόλο λόγω της γεωγραφικής τους

θέσης στο επιχειρησιακό πεδίο. [112] Έτσι, καταστρώθηκαν ειδικά σχέδια σχετικά με την επίταξη υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, την ανάπτυξη νοσηλευτικών εγκαταστάσεων και τη νοσηλεία ή τη διακομιδή των τραυματιών, που θα εφαρμόζονταν μετά την επιστράτευση και αφορούσαν όλα τα στρατιωτικά νοσοκομεία της χώρας. [112]

Τα περισσότερα από τα στρατιωτικά νοσοκομεία που τελικά οργανώθηκαν, λειτούργησαν σε προϋπάρχουσες υγειονομικές δομές, νοσοκομειακές μονάδες ή και εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ωστόσο, μετά την κήρυξη της επιστράτευσης αποδείχθηκε ότι υπήρχαν σοβαρές ελλείψεις και σε φαρμακο - επιδεσμικό υλικό, αλλά και σε νοσοκομειακές εγκαταστάσεις και βοηθητικούς χώρους. Ο εξοπλισμός των νοσοκομείων αυτών προήλθε από επίταξη και από τις στρατιωτικές Υγειονομικές Αποθήκες, τα αποθέματα των οποίων, όμως, αποδείχθηκαν ανεπαρκή για να καλύψουν τις ανάγκες των στρατιωτικών νοσοκομείων που είχε σχεδιαστεί να λειτουργήσουν. Για να καλυφθούν οι ελλείψεις αυτές διοργανώθηκαν έρανοι από διάφορους συλλόγους και οργανώσεις, όπως η «Επιτροπή Εράνων», κάτω από την αιγίδα της Πριγκίπισσας Φρειδερίκης, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, η «Λινοθήκη και Φανέλα του Στρατιώτου», η «Χριστιανική Αλληλεγγύη», η «Νεολαία», αλλά και από χορηγίες ιδιωτών. [112]

Το ανώτερο προσωπικό που κλήθηκε να στελεχώσει τα στρατιωτικά νοσοκομεία ήταν κυρίως έφεδροι αξιωματικοί Υγειονομικού, οι οποίοι δεν ήταν απολύτως ενημερωμένοι για τη δομή και τη λειτουργία των μονάδων που αναλάμβαναν. Λίγοι ήταν οι μόνιμοι αξιωματικοί, οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν κυρίως σε διοικητικές θέσεις και ανέλαβαν υποχρεώσεις κομβικής σημασίας στους κυριότερους Υγειονομικούς Σχηματισμούς. Το υπόλοιπο προσωπικό αποτελούνταν από ένα μικρό αριθμό μόνιμων, εκπαιδευμένων αδερφών νοσοκόμων, κατώτερο προσωπικό και νοσηλευτές, οι περισσότεροι από τους οποίους ήταν έφεδροι και δεν είχαν εμπειρία ούτε είχαν δεχθεί κάποια εξειδικευμένη εκπαίδευση στα καθήκοντα του νοσοκόμου. Υπήρχε και μικρός αριθμός βοηθητικού προσωπικού που αποτελούνταν από απλούς εθελοντές έφεδρους που, όμως, δεν είχαν επίσης κάποια ειδική εκπαίδευση, με αποτέλεσμα να μην ασκούν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους. Υπήρξαν περιπτώσεις νοσοκομείων που δεν υπήρχαν αρκετοί ιατροί από κάθε

ειδικότητα, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τα επείγοντα περιστατικά, ενώ σε κάποια επαρχιακά νοσοκομεία παρατηρήθηκε παντελής έλλειψη ακόμα και των βασικών ειδικοτήτων. [64]

Για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα ανεπάρκειας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού διενεργήθηκαν μεταθέσεις από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, ώστε να καλυφθούν τα κενά στις ειδικότητες των περιφερειακών υγειονομικών ιδρυμάτων, με πρωτοβουλία των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων. Για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των περιστατικών που προέκυπταν από τις πολεμικές συγκρούσεις τα βασικά στρατιωτικά νοσοκομεία χωρίστηκαν ανά ειδικότητα (για παράδειγμα τα χειρουργικά περιστατικά τα αναλάμβανε το 4^ο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ενώ τα λοιμώδη το Α' Στρατιωτικό Νοσοκομείο) ή και ανάλογα από το βαθμό βαρύτητας των απωλειών υγείας. Επίσης, στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία των Αθηνών τοποθετήθηκαν ως ιατρικοί σύμβουλοι καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών που ήταν έμπειροι και με εξειδικευμένες γνώσεις. [112]

Εκτός από τις ελλείψεις σε ειδικότητες ιατρικού προσωπικού, πρόβλημα δημιουργούνταν και από το ανεπαρκές νοσηλευτικό δυναμικό που ήταν απαραίτητο για την νοσηλεία και την περίθαλψη των πασχόντων. Για να καλυφθούν τα κενά, χρησιμοποιήθηκαν προϊσταμένες και αδελφές νοσοκόμες του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (διπλωματούχες και εθελόντριες), οι οποίες μοιράστηκαν στα νοσοκομεία που υπήρχε ανάγκη. Χρησιμοποιήθηκαν, επίσης, εθελόντριες και από άλλες φιλανθρωπικές οργανώσεις, όπως και ανειδίκευτοι πτυχιούχοι ιατρικής, οι οποίοι αναλάμβαναν καθήκοντα είτε νοσηλευτών, είτε βοηθών ιατρών πάλι στα στρατιωτικά νοσοκομεία. Για να εξοικονομήσουν κλίνες, οι τραυματίες που διέθεταν στέγη εκτός νοσοκομείου και που δεν αποτελούσαν σοβαρά περιστατικά από ιατρικής απόψεως, είχαν τη δυνατότητα να δεχτούν τις υγειονομικές υπηρεσίες κατ' οίκον. [112]

Πίνακας 11. Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) Αθηνών, η έδρα τους και οι διατελέσαντες διευθυντές κατά τον Ελληνοϊταλικό Πόλεμο 1940-41

Όνομα	Έδρα	Αρμοδιότητες	Διευθυντές
-------	------	--------------	------------

Α΄ Γενικό ΣΝΑ	Περιοχή Ι. Μονής Πετράκη: παλαιότερη έδρα 2 ^ο ΣΝ	Κέντρο Διαλογής, νοσηλεία οπλιτών με λοιμώδη νοσήματα	Γεν. Αρχίατρος Τρακογιάννης Δ. Έφεδρος εκ Μονίμων Υπγος Κανδρεβιώτης Α Γεν. Αρχίατρος Σαδικάκης Ιωάννης Γεν. Αρχίατρος Μαρίνος Ρήγας
2 ^ο ΣΝΑ	Νοσοκομείο Ευαγγελισμός και Αρεταίειο	Νοσηλεία αξιωματικών. Χειρουργικό, ορθοπεδικό (τραύματα κεφαλής, κοιλίας, θώρακα, άκρων)	Γεν Αρχίατρος Βαλταδώρας Φιλάρετος Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Μαυραγάννης Βασίλειος
3 ^ο ΣΝΑ	Περιοχή Αμπελοκήπων: παλαιότερη έδρα ΣΤ΄ ΣΑΝ και νυν έδρα Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Η Ελπίς»	Κέντρο Διαλογής, Παθολογικό, χειρουργικό, ορθοπεδικό (κατάγματα άκρων και παθήσεις αρθρώσεων) και λοιμωδών νοσημάτων αξιωματικών	Αρχίατρος Μάνεσης Α. Έφεδρος εκ Μονίμων Γενικός Αρχίατρος Μπαλής Α.

4ο ΣΝΑ	Νοσοκομείο Ιπποκράτειο	Χειρουργικό	Έφεδρος εκ Μονίμων Υπ/γος ΥΓ Βασιλείου Δ. Γεν Αρχίατρος Αθανασάκος Ε.
5ο ΣΝΑ	Αρσάκειο Ψυχικού	Παθολογικό, χειρουργικό, ορθοπαιδικό (κατάγματα άκρων), ορθοδοντικό (τραύματα και κατάγματα γνάθων)	Γεν Αρχίατρος Σαρικάκης Ι. Έφεδρος εκ Μονίμων Αρχίατρος Μιχαλόπουλος Ι.
7ο ΣΝΑ	Περιοχή Γουδί: Λαϊκό Νοσοκομείο και Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»	Χειρουργικό (τραύματα νεύρων και μετατραυματικά ανευρύσματα) και παθολογοανατομικό τμήμα	Έφεδρος εκ Μονίμων Αρχίατρος Γεωργαλάς Αρχίατρος Φαρμακίδης Κων/ νος Γεν Αρχίατρος Αθανασάκος Ε.
8ο ΣΝΑ	Μαράσλειο Διδασκαλείο (Κολωνάκι), κτίριο Βαρβακείου Σχολής (Εξάρχεια), κτήριο Πολυκλινικής Αθηνών (Αθήνα), Χημείο (επί της οδού Σόλωνος στην Αθήνα)	Παθολογικό, γναθοπροσωπικό κέντρο	Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Αντωνόπουλος Γ. Έφεδρος εκ Μονίμων Αρχίατρος Δελακοβίας Κων/ νος Επίατρος Γερασιώτης Β

9ο ΣΝΑ	Περιοχή Αμπελοκήπων: Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη» νυν «Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο – Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου»	Χειρουργικό (τραύματα και παθήσεις ουροποιογεννητικού συστήματος, θώρακα, κοιλιάς)	Έφεδρος εκ Μονίμων Αρχίατρος Βούσγρας Η.
10ο ΣΝΑ	Λεόντειο Λύκειο Πατησίων	Παθολογικό	Έφεδρος εκ Μονίμων Αρχίατρος Κρητικός Δ. Αρχίατρος Γιάνναρος Κων/νος
11ο ΣΝΑ	Αρσάκειο Κολλέγιο Ψυχικού		Έφεδρος εκ Μονίμων Αρχίατρος Βουδικλάρης Π.
13ο ΣΝΑ	Εθνικό Αρχαιολογικό Μουσείο και Πολυτεχνείο		Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Θεριανός Σ. Επίατρος Φυλακτός Α. Γεν Αρχίατρος Παπαθεοδώρου Παν.
14ο ΣΝΑ	"Ίωσηφόγλειο" ορφανοτροφείο αρρένων (περιοχή Νέας Σμύρνης)		Έφεδρος Επίατρος Μαλαμίδας Ευστάθιος

15ο ΣΝΑ	Γαλλική Σχολή Αθηνών και Φοιτητική Λέσχη Πανεπιστημίου Αθηνών	Ιατροδικαστικό κέντρο	Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Μπρίνιας Α Γεν Αρχίατρος Τσάπος Αμβρόσιος
16ο ΣΝΑ	7ο Γυμνάσιο Παγκρατίου		Αρχίατρος Βάος Π.
17ο ΣΝΑ	Σχολεία περιοχής Αμαρουσίου		Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Παπαθεοδώρου Ιω. Γεν Αρχίατρος Κατσαρός Κ.
18ο ΣΝΑ	Ζάππειο Μέγαρο και Στρατιωτική Λέσχη Αθηνών		Έφεδρος Επίατρος Μαλαμίδας Ευστάθιος
19ο ΣΝΑ	Κολλέγιο Αθηνών		Έφεδρος Επίατρος Πολυχρονόπουλος Έφεδρος Αρχίατρος Περατζκής Εμμ. Αρχίατρος Μάνεσης Α.
20ο ΣΝΑ	Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας		Έφεδρος Επίατρος Τσαπάρας Σπυρίδων Έφεδρος εκ Μονίμων Αρχίατρος Ζορμπάς Χρήστος

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Σημαντική ήταν η συμβολή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, ο οποίος διέθεσε στη στρατιωτική βάση της Ηπείρου δύο χειρουργεία των 350 κλινών, ένα νοσοκομείο εκστρατείας δυναμικότητας 400 κλινών και ένα νοσοκομείο διακομιδής 250 κλινών. Επίσης, παραχώρησε το νοσοκομείο στην Αθήνα που διέθετε 250 κλίνες και το τμήμα του Ερυθρού Σταυρού στη Θεσσαλονίκη. Το σημαντικότερο είναι ότι στελέχωσε πολλούς στρατιωτικούς υγειονομικούς σχηματισμούς του εσωτερικού, των μετόπισθεν αλλά και των πρόσω με συνολικά 2836 Διπλωματούχες και εθελόντριες Αδελφές νοσοκόμες και 120 γυναίκες οικονόμους. [98]

Με το ξέσπασμα του πολέμου η Υγειονομική Υπηρεσία καταμέρισε τις δραστηριότητές της σε τρία μέτωπα: το Μέτωπο της Ηπείρου, το Μέτωπο της Πίνδου, το Μέτωπο της Δυτικής Μακεδονίας. Τα αντίστοιχα νοσηλευτικά ιδρύματα των περιοχών αυτών εξυπηρετούσαν την υποδοχή, τη διακομιδή, τη χειρουργική αντιμετώπιση και τη νοσηλεία των περιστατικών που προέκυπταν από τα πεδία των μαχών. Στο Μέτωπο της Ηπείρου το κύριο φορτίο για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών τους τραυματίες μάχης και ασθενείς το ανέλαβε το Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων που γρήγορα εξελίχθηκε σε Στρατιωτικό Νοσηλευτικό Κέντρο λόγω των υπεράριθμων περιστατικών που κατέφθαναν εκεί. Στο Μέτωπο Πίνδου κεντρικό ρόλο διαδραματίζει το Στρατιωτικό Νοσοκομείο Κοζάνης, ενώ το Μέτωπο Δυτικής Μακεδονίας το εξυπηρετούσαν τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία Φλώρινας, Βέροιας, Κοζάνης και Νάουσας. Το Μέτωπο της Δυτικής Μακεδονίας δεν αντιμετώπιζε ιδιαίτερα προβλήματα ως προς την εξυπηρέτηση των τραυματιών μάχης ή των ασθενών, αφού η απόσταση του πεδίου μάχης από τις νοσηλευτικές μονάδες δεν ήταν μεγάλη και οι αναγκαίες μεταφορές πραγματοποιούνταν μέσω καλών οδικών και σιδηροδρομικών αξόνων. Στα Μέτωπα Ηπείρου και Πίνδου, όμως, η δράση του υγειονομικού προσωπικού ήταν εξαιρετικά δυσχερής, καθώς το ανάγλυφο και το δύσβατο των περιοχών δημιουργούσε προβλήματα στις μετακινήσεις, το οδικό δίκτυο ήταν προβληματικό, επικρατούσαν δυσμενείς καιρικές συνθήκες με έντονη χιονόπτωση και χαμηλές θερμοκρασίες. [113] Η έλλειψη του βοηθητικού προσωπικού και των μέσων μεταφοράς δυσχέραινε ακόμα περισσότερο τις μεταφορές τραυματιών και ασθενών, ενώ ένας επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας ήταν ότι οι διακομιδές έπρεπε να γίνονται κατά τη διάρκεια της νύχτας, καθώς είχαν προστεθεί

και οι εχθρικές αεροπορικές επιθέσεις που έπλητταν συνεχώς και αδιάκριτα ακόμα και υγειονομικές μονάδες. Οι δυσχερείς καιρικές συνθήκες είχαν ως αποτέλεσμα την κατακόρυφη αύξηση των προβλημάτων υγείας του στρατεύματος (κρυοπαγήματα και λοιμώξεις του αναπνευστικού), τα οποία έλαβαν μεγάλες διαστάσεις λόγω της απουσίας κατάλληλου ζεστού ρουχισμού και υπόδησης αλλά και λόγω του υποσιτισμού και της σωματικής εξάντλησης. [112]

Στην α' φάση της ελληνικής αντεπίθεσης (Νοέμβριος του 1940) η εξυπηρέτηση του Βόρειου Μετώπου για την υγειονομική κάλυψη των περιστατικών γινόταν από το προσωπικό των νοσοκομείων της Φλώρινας, της Θεσσαλονίκης, της Βέροιας, της Κοζάνης και της Καστοριάς.

Πίνακας 12. Στρατιωτικά Νοσοκομεία (ΣΝ) Θεσσαλονίκης και διατελέσαντες διευθυντές κατά την περίοδο του Ελληνοϊταλικού Πολέμου 1940-41

Νοσοκομείο	Διευθυντές
Γ' Γενικό ΣΝΘ	Γεν Αρχίατρος Μαρίνος Ρήγας Αρχίατρος Απαλλάκης Γεώργιος
1 ^ο ΣΝΘ	Αρχίατρος Απαλλάκης Γεώργιος
2 ^ο ΣΝΘ	Έφεδρος εκ Μονίμων Ζαχαράκης Κων/νος
3 ^ο ΣΝΘ	Έφεδρος εκ Μονίμων Αρχίατρος Κοζαδίνος Νικόλαος
4 ^ο ΣΝΘ	Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Οικονόμου Α θ α ν ά σ ι ο ς Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Ναστόπουλος Αλέξ.
5 ^ο ΣΝΘ	Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Παπαναργύρου
6 ^ο ΣΝΘ	Γεν Αρχίατρος Οικονομόπουλος Γ
7 ^ο ΣΝΘ	Αρχίατρος Απαλλάκης Γεώργιος Γεν Αρχίατρος Αθανασάκος Ευάγγελος
8 ^ο ΣΝΘ	;

*Σημείωση: ως στρατιωτικά νοσοκομεία στη Θεσσαλονίκη χρησιμοποιήθηκαν το Θεαγένειο νοσοκομείο, το δημοτικό νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος, το Κεντρικό Νοσοκομείο Προσφύγων (νυν Γενικό Νοσοκομείο Γεώργιος Γεννηματάς), το Νοσοκομείο Hirsh (νυν Ιπποκράτειο νοσοκομείο), το Παπάφειο Ορφανοτροφείο (5^ο ΣΝ), η βίλα Αλλατίνη (2^ο ΣΝ), το κτίριο του Ιταλικού Γυμνασίου και Λυκείου “Umberto I” (νυν Ιταλικό Μορφωτικό Ινστιτούτο Θεσσαλονίκης).

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Το Νότιο μέτωπο καλυπτόταν υγειονομικά σχεδόν κατ’ αποκλειστικότητα από το Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Πολλές φορές, βέβαια, ο αριθμός των περιστατικών ήταν πολύ μεγαλύτερος από τις διαθέσιμες κλίνες και ο ρυθμός των διακομιδών λόγω των δυσχερών συνθηκών ήταν τέτοιος, ώστε δεν προλάβαινε να αποσυμφορηθεί το νοσοκομείο, με αποτέλεσμα η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών να είναι πρόχειρη και αναποτελεσματική. Σε αυτές τις περιπτώσεις που υπήρχε πληθώρα περιστατικών γινόταν προσπάθεια να προωθηθούν στα νοσοκομεία της Πρέβεζας, της Αμφιλοχίας, της Άρτας, του Αγρινίου και του Μεσολογγίου. Τα νοσοκομεία αυτά, ωστόσο, ήταν εγκατεστημένα σε διάσπαρτα οικήματα και δομές που δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις για παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Δεν υπήρχαν βοηθητικοί χώροι, οι χώροι υγιεινής βρίσκονταν εκτός των κτιρίων ή ήταν εκτός λειτουργίας, ο αριθμός και οι ικανότητες του ιατρο – νοσηλευτικού προσωπικού δεν ήταν επαρκή και υπήρχαν σοβαρές ελλείψεις σε φαρμακευτικά υλικά και προμήθειες. Η οργάνωσή τους ήταν υποτυπώδης και η περίθαλψη των απωλειών υγείας γινόταν χωρίς κριτήρια βαρύτητας. Δέχονταν κυρίως ασθενείς, στρατιώτες με κρυοπαγήματα και τραυματίες όλων των κατηγοριών. Οι πάσχοντες μεταφέρονταν μέσω οδικού ή σιδηροδρομικού δικτύου, αλλά και με πλωτά νοσοκομεία που κατέπλεαν στο λιμάνι της Αμφιλοχίας, του Μεσολογγίου και της Πρέβεζας. [64]

Λίγο πριν εκδηλωθεί η εαρινή επίθεση των Ιταλών (Μάρτιος του 1941) ο ελληνικός στρατός αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα απωλειών υγείας. Οι κύριοι λόγοι ήταν τόσο οι δυσμενείς καιρικές συνθήκες όσο και η κόπωση των στρατευμένων, καθώς δεν υπήρχε δυνατότητα να αντικαθίστανται ή να απαλλάσσονται με άδεια. Επειδή υπήρχαν αυξημένες υποψίες για επερχόμενη Ιταλική επίθεση που, τελικά, εκδηλώθηκε, η Υγειονομική Υπηρεσία του Υπουργείου

Στρατιωτικών φρόντισε να εξοπλίσει τα βασικά νοσηλευτικά κέντρα με κλίνες, υλικά και προσωπικό, ενώ αποφάσισε τις μετακινήσεις – μετεγκαταστάσεις κάποιων στρατιωτικών νοσοκομείων για πιο αποτελεσματική παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Οι επώνυμοι και ανώνυμοι ιατροί, οι νοσοκόμοι, οι τραυματιοφορείς, οι αδελφές νοσοκόμες και οι απλοί πολίτες απέδειξαν τον πατριωτισμό, την εργατικότητα και το αίσθημα υψηλής ευθύνης. Όλοι αυτοί βοήθησαν ώστε τα στρατιωτικά νοσοκομεία της περιοχής να αντεπεξέλθουν στην προσφορά ιατρονοσηλευτικής φροντίδας ακόμα και στα ασύλληπτα νούμερα των 800 με 1.000 ημερησίως διακομιζομένων σε αυτά κατά την εαρινή φάση των Ιταλικών επιχειρήσεων λίγο πριν την συνθηκολόγηση. [112]

Πίνακας 13. *Στρατιωτικά Νοσοκομεία Επικρατείας και διατελέσαντες διευθυντές κατά την περίοδο του Ελληνοϊταλικού Πολέμου 1940-41.*

Νοσοκομείο	Διευθυντές
ΣΝ Αργινίου	Επίτροπος Πρίφτης Αντώνιος Έφεδρος εκ Μονίμων Επίτροπος Μαστοράκος Ι. Γεν Αρχίατρος Βαλταδώρος Φ.
1ο ΣΝ Ιωαννίνων	Αρχίατρος Πρίντζος Ιωάννης
2ο ΣΝ Ιωαννίνων	Γεν Αρχίατρος Μαρκάκης Γεώργιος Αρχίατρος Ανδρικόπουλος Χρήστος
ΣΝ Μεσολογγίου	Έφεδρος εκ Μονίμων Υπίατρος Ηλιόπουλος Δ.
ΣΝ Φλώρινας	Ιατρός Ματσούκας Ιωάννης
ΣΝ Κοζάνης	Αρχίατρος Μπούχαλης Γεώργιος
ΣΝ Βέροιας	Επίτροπος Μουτάφης Κων/νος Αρχίατρος Γιάνναρος Κων/νος
ΣΝ Κιλκίς	Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Κώνστανς Γεώργιος

Ε' Γενικό ΣΝ Αλεξανδρούπολης	Γεν Αρχίατρος Τσακατίκας Ηλίας Επίατρος Μουντακαλάκης Δημήτριος Έφεδρος Αρχίατρος Τρακόπουλος Δημήτριος
ΣΝ Σερρών	Έφεδρος
Δ' Γενικό ΣΝ Δράμας	Γεν Αρχίατρος Νικολόπουλος Γ.
ΣΝ Καβάλας	Έφεδρος εκ Μονίμων Μαρίνος Ιωάννης
ΣΝ Ελευθερουπόλεως	Επίατρος Τσουκόπουλος Κων/νος
ΣΝ Ξάνθης	Επίατρος Γερασιώτης Βασίλειος Εφ εκ Μονίμων Αρχίατρος Πετρίδης Νικ.
ΣΝ Σιδηροκάστρου	Ιατρός Μοσχίδης Κ. Επίατρος Πάτσιος Δ. Έφεδρος Υπίατρος Λεφάκης Ν. Έφεδρος Υπίατρος Ζερβός Ε.
ΣΝ Κομοτηνής	Επίατρος Μουντακαλάκης Δ.
2ο ΣΝ Μυτιλήνης	Έφεδρος Αρχίατρος Τρακόπουλος Δημήτριος Ιατρός Στενός Λουκάς Επίατρος Γεωργίου Κων/νος
Β' Γενικό ΣΝ Λάρισας	Γενικός Αρχίατρος Σκληβανιώτης Στ.
1ο ΣΝ Λάρισας	Έφεδρος εκ Μονίμων Ζερβός Μιχαήλ Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Σκυριανός Δημ.
ΣΝ Ναυπλίου	Επίατρος Ευτυχιάκος Ιωάννης
ΣΝ Τριπόλεως	Επίατρος Ευτυχιάκος Ιωάννης
ΣΝ Πατρών	Αρχίατρος Βασιλείου Σπυρίδων
ΣΝ Χαλκίδας	Έφεδρος εκ Μονίμων Γεν Αρχίατρος Ρηγόπουλος Παν.
4ο ΣΝ Αιδηψού	Έφεδρος εκ Μονίμων Αρχίατρος Γαϊτανάρος Π
Πλωτό Νοσοκομείο «Αττική»	Επίατρος Τσοπάγιας Δημήτριος Υποπλοίαρχος Ιατρός Θωμόπουλος Θ.

Πλωτό Νοσοκομείο «Άνδρος»	Έφεδρος Υπίατρος Κορυάρος Νικόλαος Έφεδρος Υπίατρος Παπαγεωργίου Αντώνιος
Πλωτό Νοσοκομείο «Σωκράτης»	Έφεδρος εκ Μονίμων Πλωτάρχης Ιατρός Λαμπρούλιας Νικόλαος

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Τον Απρίλιο του 1941 με τη συνθηκολόγηση τα περισσότερα στρατιωτικά νοσοκομεία και νοσηλευτικά ιδρύματα διαλύονται. Στα Ιωάννινα, την Άρτα, την Πρέβεζα, την Αμφιλοχία παύουν να λειτουργούν οι υγειονομικοί σταθμοί, αφού εκκενώνονται μεταφέροντας όλους τους ασθενείς σε νοσοκομεία του εσωτερικού. Την ίδια τύχη έχουν τα νοσοκομεία Βορείου Ελλάδας, Θεσσαλίας, Στερεάς και Νήσων και αργότερα της Πελοποννήσου, της Κρήτης, του Αγρινίου. Συγκεκριμένα, το νοσοκομείο του Αγρινίου πριν διαλυθεί εξυπηρέτησε τα περιστατικά των μονάδων του Μετώπου της Ηπείρου. Το ιατρικό προσωπικό φρόντιζε τα παθολογικά και χειρουργικά περιστατικά του διαλυμένου Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Ενδεικτικά αναφέρονται ότι μέχρι να διαλυθεί παρασχέθηκαν οι ιατρικές υπηρεσίες περίθαλψης και διάσωσης σε τουλάχιστον 100 ασθενείς που έπασχαν από αναπνευστικά προβλήματα και σε άλλους τόσους που νοσούσαν από τύφο. [64]

Ιδιαίτερη αναφορά θα ήταν σκόπιμο να γίνει για το Πρόσκαιρο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Κορυτσάς, του οποίου το υγειονομικό προσωπικό πρόσφερε καθοριστική βοήθεια στην υποστήριξη των στρατευμάτων της περιοχής. Το νοσοκομείο αυτό λόγω της οργανωτικής του φύσης (ευέλικτη μονάδα εκστρατείας) διέθετε ανεπαρκή υλικά και εξοπλισμό για παροχή διευρυμένων υγειονομικών υπηρεσιών. Ωστόσο, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια για να περιθάλψει τους μαχόμενους που επιχειρούσαν στην περιοχή. Τα περιστατικά μεταφέρονταν με κτήνη ή φορεία από τους τραυματιοφορείς του νοσοκομείου ή και με υγειονομικά αυτοκίνητα που διατέθηκαν από το Γ' Σώμα Στρατού. Στο διάστημα της β' φάσης της ελληνικής αντεπίθεσης (Νοέμβριος 1940 – Ιανουάριος 1941) οι ιατροί και νοσηλευτές του νοσοκομείου περιέθαλψαν με επιτυχία πλήθος ασθενών και τραυματιών συμβάλλοντας στην ενίσχυση των

πολεμικών επιχειρήσεων. Διευθυντής του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Κορυτσάς διετέλεσε ο Λοχαγός ιατρός Παναγιώτης Νικολάκος. Η χειμερινή περίοδος που ακολούθησε (Ιανουάριος 1941 – Μάρτιος 1941) οδήγησε στην αύξηση των νοσηλευομένων που μεταφέρονταν από τη ζώνη των επιχειρήσεων με λοιμώξεις του αναπνευστικού, όπως βρογχίτιδες, τραχειοβρογχίτιδες, πνευμονίες, αλλά και κρυοπαγήματα πρώτου και δεύτερου βαθμού. Μπροστά σε αυτή την πραγματικότητα μεταφέρθηκε περισσότερο προσωπικό και υλικά στο νοσοκομείο της Κορυτσάς, ενώ ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός οργάνωσε και τμήμα αιμοδοσίας. [112]

Μετά τον Απρίλιο του 1941, που κατέρρευσε η αντίσταση των Γιουγκοσλάβων και ο αγώνας στη Βόρεια Ελλάδα εξελίχθηκε δυσμενώς, το Γενικό Στρατηγείο διέταξε σύμπτυξη των μαχόμενων δυνάμεων από τη Βόρεια Ήπειρο στις παραμεθόριες αμυντικές θέσεις. Οι υγειονομικοί σταθμοί που είχαν οργανωθεί βορειότερα της Κορυτσάς αναγκάστηκαν επίσης να συμπυκνθούν, αφού μετέφεραν τους ασθενείς και τους τραυματίες στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο της Κορυτσάς. Λίγο αργότερα και μπροστά στο γεγονός της οπισθοχώρησης και το Στρατιωτικό Νοσοκομείο μεταφέρθηκε στα Τρίκαλα, για να καταλήξει στο Αγρίνιο όπου και διαλύθηκε, ενώ το υγειονομικό προσωπικό του ενσωματώθηκε στο εκεί οργανωμένο Νοσηλευτικό Κέντρο Αγρινίου. [112]

Πίνακας 14. *Στρατιωτικά Νοσοκομεία Διακομιδής (ΣΝΔ) και διατελέσαντες διευθυντές κατά την περίοδο του Ελληνοϊταλικού Πολέμου 1940-41.*

Νοσοκομεία	Έδρες (Σταθμεύσεις)	Διευθυντές
Σ1 ΣΝΔ	Χαλκίδα Σέρρες Ωραιόκαστρο Θεσ/νίκης Φλώρινα Βασιλικά Ιωάννινα Αγρίνιο	Αρχίατρος Φραγκούλης Ιωάννης

Σ2 ΣΝΔ	Σωτήρ (Αμύνταιο) Αμύνταιο και Ξυνά Νερά Φλώρινα Ελασσόνα	Γεν Αρχίατρος Λογοθέτης Ηλίας Λγος Ιατρός Μαριολόπουλος Δημ.
Σ3 ΣΝΔ	Χαλκίδα Λάρισα Εμίν Αγά Ιωάννινα	Αρχίατρος Γουλιέλμος Ανάργυρος Γεν Αρχίατρος Τσάπος Αμβρόσιος Επίατρος Κοντογιάννης Ι. Επίατρος Μαντούβαλος Δρακούλης Γεν Αρχίατρος Κατσαρός Κυριάκος
Σ4 ΣΝΔ	Πάτρα Ασβεστοχώρι Θεσ/νίκης Αμφιλοχία Γράψι Αγρίνιο	Λγος Ιατρός Μαρκέτος Νικ. Έφεδρος εκ Μονίμων Επίατρος Γαβαλάς Ε. Επίατρος Καραπιστόλης Γεώργιος Γεν Αρχίατρος Χαρώνης Γεώργιος

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

4.5. Οι υγειονομικές υπηρεσίες κατά το Β' παγκόσμιο πόλεμο – Νοσοκομεία στη Μέση Ανατολή και την Ιταλία

Κατά τη διάρκεια της Κατοχής από τις δυνάμεις του Άξονα τα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα επιτάχθηκαν από τις κατοχικές δυνάμεις για δική τους χρήση και άλλα υπολειμματούσαν λόγω της έλλειψης ακόμα και του στοιχειώδους φαρμακευτικού και επιδεσμικού υλικού. Τα μόνα στρατιωτικά νοσοκομεία που συνέχισαν να λειτουργούν ήταν το Στρατιωτικό Νοσοκομείο στη Μονή Πετράκη και το Νοσοκομείο Αναπήρων στο Δημοτικό Νοσοκομείο «Η Ελπίς». Επίσης, διατήρησαν τη λειτουργία τους κάποια τμήματα τραυματιών στα Νοσοκομεία «Ευαγγελισμός» και «Αρεταίειο» και ένα Σανατόριο στα Μελίσσια. Γενικά, οι δυσχερείς οικονομικές περιστάσεις της χώρας δεν άφηναν περιθώρια για τη δημιουργία νέων έργων υποδομής, ενώ η άσκηση της εξουσίας από τις κατοχικές

αρχές καθιστούσε δύσκολο το εγχείρημα της ίδρυσης νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Πάντως, παρά τις δυσκολίες που υπήρχαν εγκαινιάζει αυτή την περίοδο (26 Ιανουαρίου 1942) τη λειτουργία του το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (NIMITΣ), που θα αποτελέσει σταθμό στη νεότερη ιστορία του Υγειονομικού Σώματος των Ενόπλων Δυνάμεων. [114]

Αφού οι Γερμανοί κατέλαβαν και την Κρήτη, ο βασιλέας της Ελλάδας Γεώργιος ο Β' και η Ελληνική κυβέρνηση με πρωθυπουργό τότε τον Εμμ. Τσουδερό κατέφυγαν στην Αλεξάνδρεια και από εκεί στο Κάιρο της Αιγύπτου (Μάιος, 1941). Στην Αλεξάνδρεια κατέφυγε και ο εναπομείνας Ελληνικός στρατός μαζί με το Πολεμικό Ναυτικό, για να συνενωθούν, τελικά, με τη «Φάλαγγα Ελλήνων Αιγυπτιωτών», ένα εκστρατευτικό σώμα το οποίο είχε συγκροτηθεί από εθελοντές της Ελληνικής παροικίας στην Αίγυπτο, στις αρχές του Ελληνοϊταλικού πολέμου με πρωτοβουλία του τότε πρωθυπουργού Ελ. Βενιζέλου. Τελικά, με δεδομένη την πολυπληθή παρουσία Ελλήνων στρατιωτών, αποφασίστηκε να ιδρυθεί το Αρχηγείο Βασιλικού Ελληνικού Στρατού Μέσης Ανατολής. [51]

Μαζί με τις ελληνικές στρατιωτικές δυνάμεις κατέφθασαν στην Αίγυπτο και μέλη της Υγειονομικής Υπηρεσίας. Αρχικά, υπήρξε έλλειψη υγειονομικού προσωπικού και, κυρίως, εκπαιδευμένων μόνιμων αξιωματικών, γι' αυτό και επιστρατεύθηκαν ομογενείς ιατροί της Αιγύπτου. Αργότερα, όμως, στο διάστημα 1942-1943 ενίσχυσαν τις εκεί υγειονομικές μονάδες στρατιωτικοί ιατροί που κατάφεραν να διαφύγουν από την κατεχόμενη Ελλάδα. Εκτός από προσωπικό, μεγάλες ελλείψεις παρατηρήθηκαν και σε υλικά ή εξοπλισμό, ειδικά τα δύο πρώτα χρόνια (1941-1942). Αυτό συνέβη καθώς οι Βρετανικές δυνάμεις που ήταν υπεύθυνες για τη διαχείριση των Ελληνικών υγειονομικών μονάδων είχαν προβλήματα ανεφοδιασμού. Ο ανεφοδιασμός των Βρετανικών δυνάμεων και των μονάδων τους γινόταν κυρίως από τη θάλασσα. Οι θαλάσσιες μεταφορές, όμως, στη Μεσόγειο διεξάγονταν κάτω από τον έλεγχο του Γερμανικού ναυτικού και, ως εκ τούτου, βρίσκονταν εκτεθειμένες στα πυρά των Γερμανικών υποβρυχίων και της Γερμανικής αεροπορίας. Οι Ελληνικές υγειονομικές δυνάμεις τα πρώτα χρόνια είχαν και τη συμβολή των ομογενών Ελλήνων της Αιγύπτου, των Ελλήνων των Ιεροσολύμων

αλλά και του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, οι οποίοι προσπαθούσαν να εξασφαλίσουν υγειονομικές προμήθειες και υλικά. [51]

Αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι το Μάιο του 1942 για την περίθαλψη των Ελλήνων τραυματιών και ασθενών στρατιωτών παραχωρήθηκαν από τους συμμάχους πτέρυγες νοσηλείας και περίθαλψης στα δικά τους, ήδη οργανωμένα, στρατιωτικά νοσοκομεία. Έτσι, δημιουργήθηκαν Ελληνικές πτέρυγες νοσηλείας στο 19^ο Γενικό Αγγλικό Νοσοκομείο της Τζενέιφα της Αιγύπτου και στο 12^ο Γενικό Αγγλικό Νοσοκομείο της Σαραφάν στην Παλαιστίνη, ενώ κάποια περιστατικά προωθούνταν στο Γαλλικό νοσοκομείο της Βηρυτού. Παράλληλα, με αυτές τις υγειονομικές μονάδες, υπηρεσίες υγείας παρείχε και ένα προσωρινό στρατιωτικό νοσοκομείο, το οποίο αναπτύχθηκε σε ένα Αγγλικό στρατόπεδο στις Πηγές του Μωυσή κοντά στο Σουέζ της Ασιατικής ακτής και εξυπηρετούσε Έλληνες στρατιωτικούς αλλά και Έλληνες πρόσφυγες. Το προσωρινό αυτό νοσοκομείο παρείχε τις υπηρεσίες του σε μία μεγάλη σκηνή χωρητικότητας 60 κλινών και το υπεύθυνο για τους Έλληνες πάσχοντες προσωπικό ήταν 7 με 8 Έφεδροι εξ απονομής Ανθυπίατροι από ομογενείς Έλληνες της Αιγύπτου. Οι Έλληνες στρατιώτες που έχρηζαν ιατρικής φροντίδας εξυπηρετούνταν και στα Εξωτερικά Ιατρεία των Ελληνικών Κοινοτικών Νοσοκομείων της Αλεξάνδρειας και στο Κάιρο όπου οργανώθηκε σε πρόχειρο καταυλισμό με σκηνές Στρατιωτικό Θεραπευτήριο. Αυτό ενισχύθηκε με ειδικότητες παθολόγων, χειρουργών, οφθαλμιάτρων, δερματολόγων, οδοντιάτρων, ενώ παρέχονταν και φροντίδες υγείας σε ελαφρά περιστατικά. Τα κρούσματα της φυματίωσης μεταφέρονταν στο σανατόριο Al Jouniye, 20 χιλιόμετρα βόρεια της Βηρυτού. Αν και το σανατόριο ήταν υπό τοπική διοίκηση, οι αντίστοιχοι Έλληνες στρατιωτικοί ιατροί είχαν τη δυνατότητα να επισκέπτονται τους ασθενείς τους μία φορά την εβδομάδα και να παρακολουθούν την πορεία τους έχοντας οι ίδιοι την υγειονομική ευθύνη των ασθενών τους. [115]

• Το Ελληνικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο στη Χεντέρα της Παλαιστίνης

Οι συνθήκες για την οργάνωση και δράση του Ελληνικού στρατού δεν ήταν ευνοϊκές στην Αίγυπτο, καθώς η Αιγυπτιακή κυβέρνηση κρατούσε στάση ουδετερότητας κατά την έναρξη του πολέμου και προτιμούσε να μην προσφέρει

φιλοξενία στην κυβέρνηση και τις ένοπλες δυνάμεις ενός κράτους που βρισκόταν κάτω από Γερμανική κυριαρχία. Έτσι, μέρος των στρατιωτικών δυνάμεων αποχώρησε από την Αίγυπτο και εγκαταστάθηκε στην Παλαιστίνη και, πιο συγκεκριμένα, στην Καφρ Υόνα της περιοχής Νετάννα της Παλαιστίνης, όπου είχε δημιουργηθεί Γενικό Κέντρο Εκπαιδεύσεως Στρατού. Στο στρατόπεδο αυτό αρχικά δημιουργήθηκε ένα απλό θεραπευτήριο, αλλά στη συνέχεια με τη βοήθεια των Άγγλων Αξιωματικών του Υγειονομικού οργανώθηκε Χειρουργείο Εκστρατείας. [115]

Το καλοκαίρι του 1942, αφού σταδιακά αυξήθηκε η παρουσία των Ελληνικών στρατευμάτων στη Βόρεια Αφρική και καθώς οι συμμαχικές δυνάμεις προετοιμάζονταν εντατικά για την αντεπίθεσή τους απέναντι στον Γερμανούς θεωρήθηκε απαραίτητο να οργανωθεί ένας ξεχωριστός, καλά οργανωμένος υγειονομικός χώρος για τις ανάγκες του Ελληνικού στρατού σε παροχή υπηρεσιών υγείας. Έτσι, αποφασίστηκε να συσταθεί στη Χεντέρα της Παλαιστίνης, μία κωμόπολη κοντά στο Τελ Αβίβ, Ελληνικό Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο που ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 26 Ιουνίου 1942. Η τοποθεσία επιλέχθηκε, καθώς βρισκόταν πλησίον του χωριού Καφρ Υόνα, όπου ήταν το Γενικό Κέντρο Εκπαιδεύσεως Στρατού. Ο νέος υγειονομικός σχηματισμός στεγάστηκε στις κτιριακές εγκαταστάσεις ενός μικρού, πρώην ιδιωτικού νοσοκομείου και, τελικά, έφτασε να αριθμεί 300 κλίνες, από τις οποίες οι 50 προορίζονταν για τα χειρουργικά περιστατικά και βρίσκονταν στους κυρίως χώρους, ενώ οι υπόλοιπες στεγάζονταν σε λυόμενα παραπήγματα ή ειδικά διαμορφωμένες σκηνές και φιλοξενούσαν κυρίως παθολογικά ή ψυχιατρικά περιστατικά. Είχε ληφθεί μέριμνα για την οργάνωση χειρουργείου, αίθουσας ανάνηψης και υποτυπώδους αίθουσας εντατικής παρακολούθησης. Τα εργαστήρια, οι διοικητικές υπηρεσίες και οι χώροι διαμονής του ιατρο – νοσηλευτικού προσωπικού εξυπηρετούνταν στις σκηνές. [115]

Πρώτος Διευθυντής του νοσοκομείου ορίστηκε ο Λοχαγός Ιατρός Στέφανος Αυγερινός με υποδιευθυντή τον Λοχαγό Ιατρό Δημήτριο Γούνη και πρώτη Προϊσταμένη την αδελφή 1^{ης} τάξεως Βεατρίκη Ζαφειράκη. Στο νοσοκομείο εργάστηκαν ως βοηθοί ιατροί ως επί το πλείστον έφεδροι Ανθυπίατροι, ο έφεδρος Ανθυπίατρος Ανδρέας Λοΐζος παρείχε οδοντιατρικές υπηρεσίες και ως διευθυντής

του φαρμακείου τοποθετήθηκε ο Ανθυποφαρμακοποιός Ευάγγελος Τσακίρης. Το νοσοκομείο αρχικά διέθετε: δύο ειδικούς χειρουργούς, τους Εφέδρους Λοχαγό Ιατρό Σ. Σκουλίδη και τον Υπίατρο Λ. Στραβελάκη, παθολόγο τη Νίκη Στυλιανοπούλου και δύο ακτινολόγους, τους Ανθυπιάτρους Γ. Παπαδοφραγκάκη και Γ. Φώκιαλη. Τις υπηρεσίες του ως ειδικός ακτινολόγος προσέφερε και ο πρώην διευθυντής του ιδιωτικού νοσοκομείου, το οποίο λειτουργούσε στο κτίριο του Ελληνικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου, Χέρμαν Χοφστάιν, ο οποίος προσλήφθηκε με ειδική σύμβαση μαζί με τη γυναίκα του η οποία εργαζόταν σε αυτό ως αδερφή νοσοκόμα, στο χειρουργείο. Οι υπόλοιπες νοσοκόμες προήλθαν από τα Κοινοτικά Νοσοκομεία του Καΐρου καθώς και από εθελόντριες του Κοτσίκειου Νοσοκομείου της Αλεξανδρείας. Διαχειριστής του υγειονομικού υλικού του νοσοκομείου ανέλαβε ο Ανθυπολοχαγός Νικόλαος Αναγνωστάκης. Το νοσοκομείο τον Ιούλιο του 1942 είχε στη δύναμή του 15 αξιωματικούς και 33 αδελφές νοσοκόμες. Ως βοηθοί ιατροί υπηρέτησαν επίσης οι φοιτητές της ιατρικής Γεώργιος Ματσάκης, Αλέξανδρος Ρωμανός (μετέπειτα καθηγητής της Χειρουργικής Παθολογίας), ο Αντώνιος Τόμπλερ και ο Ξενοφών Κώττης, όλοι υπαξιωματικοί εξ απονομής. Επιπλέον, σε αυτό εργάστηκε και ο Αντώνης Κομνηνός (μετέπειτα Καθηγητής της Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών). [116]

Οι στρατιωτικοί ιατροί και οι νοσηλευτές του νοσοκομείου εργάζονται ακατάπαυστα φροντίζοντας ασθενείς και τραυματίες στρατιώτες, που διακομίζονται εκεί από τα πεδία μαχών στα οποία συμμετείχαν οι Ελληνικές δυνάμεις. Το υγειονομικό προσωπικό καταβάλλει τόσο συστηματικές προσπάθειες για την περίθαλψη των πασχόντων, που η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται αναγνωρίζονται όχι μόνο μεταξύ των Ελλήνων ιατρών και ασθενών αλλά και από τους συμμάχους αποσπώντας ευμενή σχόλια από τα ανώτατα στελέχη των Υγειονομικών Υπηρεσιών των Άγγλων. [116]

Τον Απρίλιο του 1943 αναλαμβάνει τη διεύθυνση του νοσοκομείου ο Επίατρος Ιωάννης Κωνσταντινίδης. Στο μεταξύ, στο προσωπικό του νοσοκομείου έχει προστεθεί και σημαντικός αριθμός μονίμων στρατιωτικών ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων οι οποίοι είχαν έρθει από την κατεχόμενη Ελλάδα. Αυτοί ήταν οι Λοχαγοί Ιατροί Δημήτριος Γιούνης, Αθανάσιος Στατήρης, Βασίλειος Τζαβαρής,

Νικόλαος Γιάκκας, οι Υπίατροι Διονύσιος Κοτρέτσος, Νικόλαος Διγενάκης, Εμμανουήλ Μπαλαντινάκης, Κωνσταντίνος Παπανικολάου, Γεώργιος Φιλιππόπουλος, Ευστάθιος Κωστελέτος και οι Ανθυπίατροι Φρίζος Μασσάρος, Παναγιώτης Ραΐσης, Περικλής Μπέτσας, Κωνσταντίνος Βασιλείου και Χρήστος Παΐζης. Έτσι ο αριθμός των μονίμων στρατιωτικών ιατρών φτάνει τους 16, συμπεριλαμβανομένου και του διευθυντή. [116]

Τον Ιούλιο του 1943 διευθυντής αναλαμβάνει ο Επίατρος Γεώργιος Φιλιππίδης ο οποίος μέχρι τότε ήταν Επιθεωρητής της Υγειονομικής Υπηρεσίας του Ελληνικού Στρατού στη Μέση Ανατολή για να δώσει τη θέση του στον Αρχίατρο Παντελή Βάο. Ο Επίατρος Γ. Φιλιππίδης θα παραμείνει διευθυντής μέχρι και τις 15 Μαρτίου 1944 οπότε και αναλαμβάνει ο εξ απονομής Έφεδρος Αρχίατρος Μαρίνος Σιγάλας, καθηγητής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Ο Μ. Σιγάλας βελτίωσε κατά πολύ την οργάνωση του νοσοκομείου προκειμένου το ελληνικό υγειονομικό να διαδραματίσει πιο ενεργό ρόλο στις πολεμικές επιχειρήσεις. Έτσι, προχωρεί στη συγκρότηση της Χειρουργικής Μονάδος Εκστρατείας (ΧΜΕ) στην οποία μάλιστα τίθεται επικεφαλής ο ίδιος. Η ιδέα και η υλοποίηση φαίνεται να ήταν δική του ενώ στην προσπάθειά του αυτή συνεπικουρήθηκε από τον βοηθό του, χειρουργό, Έφεδρο Υπίατρο, Στέφανο Κανέλλη. Η ΧΜΕ ήταν μια εξαιρετικά ευέλικτη μονάδα ταχείας δράσης. Απαρτιζόταν από δύο χειρουργούς, έναν αναισθησιολόγο και ανάλογο των αναγκών νοσηλευτικό προσωπικό. Διέθετε όλα τα απαραίτητα χειρουργικά υλικά και εφόδια, μπορούσε να αναπτύξει μία χειρουργική κλίνη και είχε δυνατότητα βραχείας νοσηλείας 15 έως 20 χειρουργημένων ασθενών. Διέθετε ακόμα γεννήτρια ρεύματος, σκηνές, και κατάλληλα διαμορφωμένα φορητά αυτοκίνητα μεταφοράς υλικών αλλά και του προσωπικού. Η πρωτότυπη αυτή δομή θυμίζει κατά πολύ τα μετέπειτα καλά οργανωμένα Κινητά Χειρουργικά Νοσοκομεία Εκστρατείας. [116]

• Οργάνωση του «Ελληνικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Μέσης Ανατολής»

Τον Απρίλιο του 1944 κι ενώ λαμβάνει χώρα το κομμουνιστικό στασιαστικό κίνημα ο Ελληνικός στρατός αποφασίζει να αναδιοργανωθεί. Καθώς στόχος ήταν να

μετακινηθούν στρατιωτικοί σχηματισμοί στη Συρία για να λάβουν ειδική εκπαίδευση στον ορεινό αγώνα και στη συνέχεια να αναχωρήσουν για την Ιταλία, αποφασίστηκε το νοσοκομείο της Χεντέρα να μετακινηθεί στο Ελ Μπαλάχ και να εγκατασταθεί σε χώρους ενός πρώην Αγγλικού στρατιωτικού νοσοκομείου. Το νοσοκομείο του Ελ Μπαλάχ ενισχύθηκε με επιπλέον προσωπικό, μόνιμους ιατρούς, όπως: τους Λοχαγούς Ιατρούς Κωνσταντίνο Πολίτη, Διονύσιο Κοντόπουλο, Γεώργιο Καστανιουδάκη, Δημήτριο Παναγιωτόπουλο, τους Υπιάτρους Σ. Μανδαλενάκη, Αθανάσιο Σπυρόπουλο, Ζήση Μαντζώρη, Κωνσταντίνο Παπανικολάου, τους Ανθυπιάτρους Απόστολο Κουτσογιαννόπουλο και Νικόλαο Γεωργόπουλο, αλλά και με εφέδρους ειδικούς γιατρούς. Το νοσοκομείο μόλις ολοκλήρωσε τις εργασίες μετεγκατάστασής του μετονομάστηκε σε «Ελληνικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Μέσης Ανατολής». Είναι αρκετά οργανωμένο και περιλαμβάνει δύο χειρουργικά τμήματα, δύο παθολογικά, οφθαλμολογικό, ωτορινολαρυγγολογικό, ακτινολογικό, μικροβιολογικό και οδοντιατρικό. Στις εγκαταστάσεις του λειτουργεί ξεχωριστό τμήμα για την περίθαλψη των αξιωματικών. Χαρακτηριστικό είναι ότι στους χειρουργικούς θαλάμους δόθηκαν ονόματα πεσόντων αξιωματικών από την νεότερη ιστορία του Υγειονομικού Σώματος, όπως «Θάλαμος Γενικού Αρχιάτρου Μαρκάκη», «Θάλαμος Αρχιάτρου Κοντιάδη», «Θάλαμος Επιάτρου Σπινέλη», «Θάλαμος Ανθυπιάτρου Κολοτούρου» και «Θάλαμος Ανθυπιάτρου Μακαρώνη». Για παροχή πιο ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας λειτούργησε Ελληνική πτέρυγα νοσηλείας στο Βρετανικό νοσοκομείο της περιοχής με επικεφαλής τον Επίατρο Δ. Γιούνη και με Έλληνες ιατρούς όπως ο Ιατρός Δ. Γοργογιάννης αλλά και εφέδρους εξ απονομής όπως ο Α. Κομνηνός και ο χειρουργός Α. Πολίτης. [115], [116]

• Οργάνωση του 1^{ου} Ελληνικού Γενικού Νοσοκομείου Διοικήσεων Κεντρικής Μεσογείου

Το Ελληνικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Μέσης Ανατολής λειτούργησε στην τοποθεσία του Ελ Μπαλάχ για τρεις μήνες και στη συνέχεια μετακινήθηκε με το υπερωκεάνιο «Βασίλισσα του Ειρηνικού» μαζί με τμήματα του Ελληνικού στρατού στην Ιταλία. [51] Εκεί, κατέληξε στην πόλη Σενιγκάλλια και εγκαταστάθηκε χρησιμοποιώντας τους χώρους ενός σχολείου και αποκτώντας δυναμικότητα 200

κλινών. Έλαβε, έτσι, την ονομασία «1^ο Ελληνικό Γενικό Νοσοκομείο Διοικήσεων Κεντρικής Μεσογείου». Διευθυντής συνέχισε να είναι ο Έφεδρος Αρχίατρος Μαρίνος Σιγάλας. Το υγειονομικό προσωπικό αποτελούσαν ο Λοχαγός Αθανάσιος Στατήρης (με χρέη Υποδιευθυντή), οι Λοχαγοί Ιατροί Γ. Καστανιουδάκης, Δ. Κοντόπουλος, Ι. Μπράμος, Δ. Παναγιωτόπουλας, Κ. Παπανικολάου, Σ. Πολίτης και Δ. Κοτρέτσος, ο Έφεδρος Ιατρός Β. Τσαβαρής, ο Υπίατρος Χ.. Παϊζης, οι Έφεδροι Υπίατροι Ν. Βρυώνης και Α. Μοσχόπουλος, ο Ανθυπίατρος Γ. Κυριακάκος και οι Έφεδροι Ανθυπίατροι Θ. Αφεντούλης, Σ. Κανέλλης, Δ. Καλογρίδης, και Π. Μομφεράτος. Οδοντιατρικές υπηρεσίες παρείχε ο Έφεδρος Ανθυπίατρος Γ. Παπαζαφειρόπουλος. Στο δυναμικό του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου συμπεριλήφθηκαν οι Αδερφές Νοσοκόμες Δέσποινα Χρηστίδου (με χρέη Προϊσταμένης), η Ελένη Ανδρέου, η Ελένη Γεωργιάδου, η Νέττη Καλογριά, η Καλλιόπη Καπαράχη, η Αγγελική Καρδασιλάρη, η Γεωργία Κατσικά, η Ελένη Λυκάκη, η Μαρία Μαριόρα, η Μαρία Μοσχίδου, η Ευτυχία Χατζηγεωργίου και η Δέσποινα Χατζηδημητρίου. Το φαρμακείο του νοσοκομείου ανατέθηκε στους Εφένδρους Υποφαρμακοποιούς Ν. Γεωργόπουλο και Α. Παπαβασιλείου. Τη διαχείριση του νοσοκομείου κατά την παραμονή του στην Ιταλία ανέλαβαν οι Λοχαγοί Π. Χαραλαμπίδης και Α. Τριαντάφυλλου. [116]

Ένα τμήμα του νοσοκομείου, η Χειρουργική Μονάδα Εκστρατείας αποσπάστηκε και μετεγκαταστάθηκε βορειότερα στην πόλη Μιραμάρε. Ο Μ. Σιγάλας ακολούθησε και ανέλαβε επικεφαλής στη χειρουργική μονάδα αφήνοντας στο νοσοκομείο αντικαταστάτη τον Α. Στατήρη. Η ΧΜΕ συνέβαλλε στην υγειονομική υποστήριξη κατά τον αγώνα για την κατάληψη της οχυρωμένης τοποθεσίας Ρίμινι (Rimini) στις 14 Σεπτεμβρίου 1944 και τη διάνοιξη του δρόμου προέλασης προς την Μπολόνια (Bologna), προσφέροντας ιατρική φροντίδα όχι μόνο στους Έλληνες στρατιώτες. [115]

Το προσωπικό των Ελληνικών υγειονομικών σχηματισμών παρείχε υποδειγματικές υπηρεσίες φροντίδας και περίθαλψης αποσπώντας επιδοκιμαστικά σχόλια από τους συμμάχους που αναγνώρισαν το υψηλό επίπεδο οργάνωσης και λειτουργίας του νοσοκομείου. Αξίζει να αναφερθεί η γνώμη του Νεοζηλανδού Υποστρατήγου Bernard Cyril Freyberg, ο οποίος μετά από επιθεώρηση του

νοσοκομείου το Σεπτέμβριο του 1944 δήλωσε στους επικεφαλής (μετάφραση από το Αγγλικό κείμενο): «...Επιθεώρησα τὸ ἐξαιρετικὸ νοσοκομεῖο σας. Σᾶς συγχαίρω ὅλους γιὰ τὴν ἄριστη κατάστασή του. Ἐμεῖς οἱ Νεοζηλανδοὶ τρέφουμε τὸ μεγαλύτερο σεβασμὸ καὶ ἀγάπη γιὰ τὴ χώρα σας... Τὰ συγχαρητήριά μου σὲ ὅλους». [117]

Με την οπισθοχώρηση των Γερμανών και την απεμπλοκή των Ελληνικών στρατευμάτων από τις εχθροπραξίες το νοσοκομείο για αρκετό διάστημα δεν αντιμετώπισε πολύ σοβαρά περιστατικά. Στην Ιταλία έμεινε μέχρι τον Οκτώβριο του 1944, οπότε και αποφασίστηκε η επιστροφή στην Ελλάδα. Ενδεικτική είναι η ομιλία του διευθυντή του νοσοκομείου, Εφένδρου Αρχιάτρου Μ. Σιγάλα, ο οποίος απευθυνόμενος στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό λίγο πριν την αναχώρηση για την Ελλάδα δεν παρέλειψε να εξάρει το ήθος και την προσφορά τους στον αγώνα αποδεικνύοντας για πολλοστή φορά την αξία του υγειονομικού σώματος των Ελληνικών ενόπλων δυνάμεων:

«Ἀξιωματικοί, Ἀδερφαί Νοσοκόμοι, Ὑπαξιωματικοί καὶ Στρατιῶται:

Τὴν 8/8/44, ὕστερα ἀπὸ ἑκατοντάδες χρόνια, μὲ τὴν βοήθειαν τοῦ θεοῦ, ἐπάτησε καὶ πάλι ἐπὶ Ἰταλικοῦ ἐδάφους Ἑλληνικὸς Στρατός. Μαζὶ μὲ τοὺς εὐτυχεῖς αὐτοὺς εἶναι καὶ τὸ Νοσοκομεῖον μας, τὸ 1ον Ἑλληνικὸν Γενικὸν Στρατιωτικὸν Νοσοκομεῖον Διοικήσεως Κεντρικῆς Μεσογείου...

Μεθ' ὑπερηφάνειας θά διηγῆσθε ἀργότερον, ὅταν θά ἐπιστρέψωμεν εἰς τὴν πολυβασανισμένην ἀλλ' αἰωνίαν πάντοτε Ἑλλάδα μας, ὅτι εἰς ἐσᾶς ἔλαχεν ἡ τιμὴ νὰ περιποιηθῆτε τοὺς ἡμιθέους Ἑλλήνας τραυματίας τοῦ Ἰταλικοῦ Μετώπου...

Ἀφοῦ διηνύσαμεν ἑκατοντάδας χιλιομέτρων μέσῳ τοῦ ἰταλικοῦ ἐδάφους, τὴν μεσημβρίαν τῆς 9 τρέχοντος διετάχθημεν νὰ μετακινηθῶμεν εἰς τὰς τελευταίας μας θέσεις, μεθ' ὅλου τοῦ ὑλικοῦ, ν' ἀναπτύξωμεν τὸ Νοσοκομεῖον μᾶς εἰς SENIGALLIA καὶ νὰ δεχθῶμεν τοὺς πρώτους τραυματίας μας. Μετὰ συγκινήσεως καὶ ἐθνικῆς ὑπερηφάνειας θά ἀναλογίζομαι τὸν ἄκρον ἐνθουσιασμόν σας μὲ τὸν ὁποῖο εἰργάσθητε καὶ ἐξακολουθεῖτε νὰ ἐργάζεσθε, ὥστε ἐντὸς δεκαῶρου νὰ ἔχει μεταφερθῇ τὸ ὑλικόν, νὰ ἔχωμεν ἀναπτύξει πενήντα κλῖνας, τὴν ἐπομένην νὰ δεχθῶμεν τοὺς πρώτους τραυματίας καὶ μετὰ διήμερον ὅλαι αἱ κλῖναι τοῦ Νοσοκομείου νὰ εἶναι ἀνεπτυγμέναι.

Τοιοῦτον ἦτο τὸ συντελεσθέν ἔργον, ὥστε ἐντὸς ἐλαχίστου χρόνου νὰ μεταβληθῇ τὸ ἐγκαταλελειμένον καὶ ὑποστάντας συνεπειᾶς ἔκτη γενομένης ἐντὸς τῆς πόλεως μάχης

Σχολεῖον εἰς Νοσοκομεῖον ἄριστα λειτουργοῦν καί τό ὅποῖον θά ἐπεθύμει κάθε συμμαχικός ὑγειονομικός σχηματισμός καί εἰς τήν γενομένην ἐπιθεώρησιν παρά τοῦ Δ/ντοῦ ὑγειονομικῆς ὑπηρεσίας τοῦ Ἐκστρατευτικοῦ Νεοζηλανδικοῦ Σώματος οὗτος νά ἔκφραση τήν ἔκπληξίν του καί τά θερμά του συγχαρητήρια.

Κατά τήν μετακίνησιν καί ἐγκατάστασιν τοῦ Νοσοκομείου οὐδεῖς τήν παραμικράν κόπωσιν ἐξεδήλωσεν, ἀλλά τούναντίον προθυμίαν καί ἐνθουσιασμόν.

Εἰς τήν περιποίησιν τῶν τραυματιῶν μας οὐδεῖς ὑστέρησεν. Οἱ προσφερθέντες αἰμοδοταί, ἄ/ζκοί. ἁδ. Νοσοκόμοι καί ὀπλῖται ἦσαν τό σύνολον. Καί τήν τροφήν σᾶς εἶσθε ἔτοιμοι νά παραχωρήσετε, ὡς προσωπικῶς πολλάκις σᾶς ἤκουσα λέγοντας: "ἀφῆστε αὐτό δια τούς τραυματίας".

Ἐκτελέσατε τό καθήκον σας πλήρως ἐκεῖ πού ἐτάχθητε, ὅπως πάντοτε ἔπραξε καί εἰς τό παρελθόν ἡ ὑγειονομική ὑπηρεσία.

Στρατιῶται τῆς Ἑλλάδος, νά εἶσθε ὑπερήφανοι καί νά ἔχητε τήν συνείδησίν σας πλήρως ἀναπαυμένην, διότι καλῶς ἐπράξατε ἐγκαταλείψαντες τούς προσφιλεῖς σας νά ὑποφέρουν μόνοι τά δεινά τῆς μαύρης σκλαβιάς, ἀφοῦ ἐδῶ ἐλθόντες συντείνετε εἰς τήν ταχύτεραν ἀπελευθερωσίν των. Στρατιῶται τοῦ ἔξω Ἑλληνισμοῦ, νά εἶσθε ὑπερήφανοι διότι ἔχετε τήν τί-μήν νά συντελεῖτε εἰς τήν ἀπελευθερωσίν τῆς Μητρός Ἑλλάδος.

Εἶμαι ὑπερήφανος ὡς Διευθυντής σας καί σᾶς εὖχομαι ταχεῖαν ἐπάνοδον εἰς τήν πολύαγαπημένην Ἑλλάδα μας καί σᾶς συμβουλεύω νά εἶσθε καί νά σκέπτεσθε πάντοτε μόνον ὡς Ἕλληνες». [118]

Οἱ ασθενεῖς καί οἱ τραυματίες ἐπιβιβάστηκαν σε πλωτό νοσοκομεῖο γιά νά ἐπιστρέψουν στον Πειραιά, τα υλικά καί ο ἐξοπλισμός συσκευάστηκαν γιά νά μεταφερθοῦν ἀκτοπλοϊκῶς στήν Ἑλλάδα, ἐνῶ τό προσωπικό ἀκολούθησε λίγο ἀργότερα. [115]

• Οργάνωση τοῦ 420/402 Στρατιωτικοῦ Νοσοκομείου στήν Αθήνα

Το προσωπικό τοῦ 1^{ου} Ἑλληνικοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Διοικήσεως Κεντρικῆς Μεσογείου ἔφτασε τελικά στήν Ἑλλάδα στίς 9 Νοεμβρίου 1944. Μέσα στον ἐπόμενο μήνα ἀπό τήν ἀφίξή του, τοποθετεῖται στο Γουδί σε τμήμα τοῦ Λαϊκοῦ Νοσοκομείου καί στα Εργαστήρια τῆς Ιατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου. Το υλικό

του νοσοκομείου δεν είχε αφιχθεί ακόμα εκτός από τον εξοπλισμό του ΧΜΕ με τον οποίο και αναπτύσσονται αρχικά 20 κλίνες. Τελικά, και με την συλλογή κλινოსκεπασμάτων, στρωμάτων κλινών από διάφορες πηγές, το νοσοκομείο αναπτύσσει 200 κλίνες οι οποίες μετά την άφιξη του υπόλοιπου υλικού ανήλθαν σε 400. Τότε λαμβάνει την ονομασία 420 Στρατιωτικό Νοσοκομείο (420 ΣΝ). Στις 6 Σεπτεμβρίου 1945 πραγματοποιείται αλλαγή διοίκησης και στη θέση του Μ. Σιγάλα αναλαμβάνει ο Αρχίατρος Δ. Τριανταφυλλάκος. Στην Ημερήσια διαταγή της ίδιας ημέρας πραγματοποιείται απολογισμός της δράσεως του νοσοκομείου, σύμφωνα με τον οποίο κατά το πρώτο τετράμηνο από την έναρξη της λειτουργίας του νοσοκομείου στην Αθήνα εξετάσθηκαν στα εξωτερικά του ιατρεία 3.202 ασθενείς, πραγματοποιήθηκαν 4.004 μικροβιολογικές εξετάσεις, 1.032 ακτινογραφίες, 1.150 διαθερμοθεραπείες – ηλεκτροθεραπείες και εκτελέσθηκαν 9.755 συνταγές στο φαρμακείο του. Από την δημιουργία του προγόνου του 420 ΣΝ στη Χεντέρα της Παλαιστίνης στις 26 Ιουνίου 1942 και μέχρι την 6η Σεπτεμβρίου 1945 συνολικά είχαν νοσηλευτεί 9.008 απώλειες υγείας ενώ κατά το πρώτο 10μηνο της λειτουργίας του 420 ΣΝ στην Αθήνα νοσηλεύτηκαν 2.583 τραυματίες και ασθενείς. [119]

4.6. Το Υγειονομικό Σώμα την περίοδο του εμφυλίου

Κατά την απελευθέρωση μετά από την αποχώρηση των Γερμανών τον Οκτώβριο του 1944, οι υγειονομικές υπηρεσίες καλούνται να ανασυγκροτηθούν σχεδόν από μηδενική βάση. Τα στρατιωτικά νοσοκομεία που λειτουργούσαν κατά τη Γερμανική κατοχή έχουν ανεπαρκή υγειονομικά εφόδια και ελλιπή επιστημονικό υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Οι υγειονομικές μονάδες που με τη βοήθεια των Άγγλων λειτούργησαν στη Μέση Ανατολή, και κυρίως το Στρατιωτικό Νοσοκομείο Μέσης Ανατολής (Χεντέρας-Ρίμινι), θα αποτελέσουν τον πυρήνα της προσπάθειας αυτής.

Το νοσοκομείο 420 ΣΝ το Νοέμβριο του 1945 μετονομάζεται σε 402 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών (402 ΣΝΑ). Το 402 ΣΝ συνέχισε να επιτελεί σημαντικό ρόλο και κατά τη διάρκεια του Εμφυλίου Πολέμου 1946-1949 καλύπτοντας ένα μεγάλο μέρος των αναγκών περίθαλψης των απωλειών υγείας. Λόγω όμως των μαζικών τραυματισμών και του κορεσμού των κλινών κατέστη αναγκαία η ίδρυση παραρτήματος του νοσοκομείου στα κτήρια του Δημοτικού

Νοσοκομείου Αθηνών (σημερινού Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Αθηνών «Η Ελπίς») το οποίο και θα αποτελέσει τον πρόδρομο του 430 Στρατιωτικού Νοσοκομείου (430 ΣΝ) και μετέπειτα 430 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου. Από την επίσημη ίδρυση του 430 ΣΝ, στις 19 Μαΐου 1949 και μέχρι τη διάλυση του 402 ΣΝ, το προσωπικό του τελευταίου εργαζόταν σχεδόν παράλληλα και στα δύο νοσοκομεία για να μετατεθεί τελικά στο πρώτο, το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων ιατρών, μετά τη διάλυση του 402 ΣΝ. Οι ιατροί που υπηρέτησαν στο 420 ΣΝ και μετέπειτα 402 ΣΝ, την περίοδο 1945-50, ήταν οι: Αρχίατροι Στυλιανός Αίσωπος, Αντώνιος Ανδριόπουλος, Παναγιώτης Δελάκος, Δημήτριος Μαρινάκης, Γεώργιος Πολίτης, ο εξ απονομής Αρχίατρος Νικόλας Βρυώνης, οι Επίατροι: Τριαντάφυλλος Ακρίδας, Ανδρέας Ανδρουλακάκης, Κωνσταντίνος Βάκκας, Γεώργιος Βαφειάδης, Μιχαήλ Γκιάλας, Σπυρίδων Γοργογιάννης, Ιωάννης Καμπάνης, Ερρίκος Λεβής, Ευάγγελος Παπαλάμπρου, Κωνσταντίνος Πετρόπουλος, Γεώργιος Ροδόπουλος, Κυριάκος Σαραντάκος, Αθανάσιος Στατήρης, Κωνσταντίνος Τζάκος, οι Λοχαγοί Ιατροί Ιωάννης Αναγνωστόπουλος, Θεόδωρος Βρεκούσης, Στυλιανός Δημητρίου, Χρήστος Καλλιτσάντζης, Αντώνιος Καραβασίλης, Διονύσιος Κοντόπουλος, Σπυρίδων Μανωλάκος, Δημήτριος Μαρινάκης, Ιωάννης Μπράμος, Παναγιώτης Νικολάκος, Αριστείδης Παπαδάκης, Κωνσταντίνος Παπανικολάου, Γεώργιος Παπασταύρου, Ιωάννης Τσατσόγλου, Χαρίλαος Φωτόπουλος, Νικόλας Χαριτάκης, οι Υπίατροι Νικόλαος Δεληγιάννης, Άγγελος Θεοδοσίου, Ευστάθιος Κωστελέτος, Ιωάννης Λάππας, Θεόδωρος Παπαθεοδώρου και οι Ανθυπίατροι Χαρίλαος Κανδηλώρος, Νικόλαος Σιβρής, και Πλάτων Τρίγκατζης. Επίσης υπηρέτησαν και πολλοί Έφεδροι Ανθυπίατροι με χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτά των Μιχαήλ Σαρρή και Παναγιώτη Χρυσοσπάθη οι οποίοι και οι δυο μετέπειτα διετέλεσαν και Καθηγητές της Χειρουργικής. Στο νοσοκομείο εργάστηκαν επίσης ο Λοχαγός Οδοντίατρος Γεώργιος Χριστόπουλος και ο Υποφαρμακοποιός Αδαμάντιος Παπαβασιλείου. [9]

Πίνακας 15. Διατελέσαντες διευθυντές 420/402 Στρατιωτικού Νοσοκομείου.

Βαθμός	Ονοματεπώνυμο
--------	---------------

Έφεδρος Αρχίατρος	Μαρίνος Σιγάλας	(11/1944 - 9/1945)
Αρχίατρος	Δημήτριος Τριανταφυλλάκος	(9/1945 - 3/1946)
Αρχίατρος	Γεώργιος Καραπιστόλης	(5/1946 - 6/1946)
Αρχίατρος	Παντελής Βάος	(6/1946 - 8/1946)
Αρχίατρος	Κωνσταντίνος Καλλιγεράκης	(8/1946 - 3/1947)
Αρχίατρος	Βασίλειος Χλωροκώστας	(3/1947 - 2/1950)

(Πηγή: Κωνσταντίνου, 2009)

Το Μάρτιο του 1946 ξεκίνησαν οι επιχειρήσεις μεταξύ του Δημοκρατικού Στρατού της Ελλάδας (υπό τον έλεγχο των κομμουνιστών) και του Ελληνικού Στρατού οι οποίες διεξήχθησαν με αμείωτη ένταση μέχρι τον Οκτώβριο του 1949. Το βαρύ τίμημα για τον τακτικό στρατό ήταν 8.249 νεκροί και 29.044 τραυματίες, ενώ από την άλλη πλευρά δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία. Αυτό που χαρακτήρισε αυτό τον πόλεμο ήταν η εκτεταμένη χρήση ναρκών. Οι νάρκες προκαλούσαν μαζικούς τραυματισμούς, σοβαρούς, τις περισσότερες φορές, ακρωτηριασμούς και βαριές βλάβες των οφθαλμών.[120] Επιπλέον, οι επιχειρήσεις λάμβαναν χώρα σε όλη την ελληνική επικράτεια και είχαν λάβει τη μορφή του ανταρτοπόλεμου δημιουργώντας σοβαρότατα προβλήματα στις διακομιδές (εξαιτίας της παγίδευσης των αξόνων διακομιδών) και στην περίθαλψη, αφού οι ίδιοι ιατροί στα ίδια νοσοκομεία καλούνταν να περιθάλψουν τις απώλειες υγείας και από τις δύο πλευρές. [121]

Στις 11 Μαΐου 1948 ιδρύθηκε στο Αρσάκειο Ψυχικού το 423 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, το οποίο εξοπλίστηκε εξ ολοκλήρου με φαρμακοεπιδεσμικό και υγειονομικό υλικό από τις ΗΠΑ. Ήταν το νοσηλευτικό ίδρυμα το οποίο δέχτηκε τον μεγαλύτερο όγκο των απωλειών υγείας από τον εμφύλιο αυτό. Συνολικά νοσηλεύτηκαν σε αυτό και μέχρι τη διάλυσή του στις 7 Νοεμβρίου 1951, 17.000 τραυματίες. [122]

Μετά το 1950 το κλίμα στην Ελλάδα άλλαξε. Γρήγορα αποκαταστάθηκε η τάξη στην επαρχία, επανήλθε το αίσθημα ασφαλείας, ενώ το επίπεδο ζωής στις μεγαλουπόλεις άρχισε να αναπτύσσεται. Παρά τη βαθμιαία ανάπτυξη σε όλους τους τομείς τα κενά στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εξακολουθούσαν να υπάρχουν.

Έτσι, οι νέοι πολίτες ιατροί που αποφοιτούσαν από τα Πανεπιστήμια άρχισαν πια όλοι να παίρνουν ειδικότητα, να διορίζονται σε μεγάλα νοσοκομεία, που είχαν ακόμα ακάλυπτες ανάγκες σε προσωπικό, να συνεργάζονται με κλινικές. Συνήθως απέφευγαν να εγκατασταθούν σε μικρές πόλεις και χωριά που είχαν φτωχή υποδομή, υποβαθμισμένη κοινωνική ζωή και περιορισμένες ευκαιρίες. Έτσι, οργανωμένη υγειονομική περίθαλψη προσέφεραν κυρίως τα μεγάλα αστικά κέντρα. [3]

Σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα, το κενό της υπαίθρου το κάλυψαν, ακόμα μια φορά, οι στρατιωτικοί ιατροί, κυρίως οι απόφοιτοι της ΣΙΣ Θεσσαλονίκης, που είχαν στο μεταξύ εξελιχθεί σε διακεκριμένους ειδικευμένους επιστήμονες με μετεκπαίδευση στο εξωτερικό. Η ύπαρξη ειδικευμένων στρατιωτικών ιατρών με σύγχρονες γνώσεις και προηγμένο τεχνολογικό εξοπλισμό σε απομακρυσμένες περιοχές χαιρετιζόταν με ενθουσιασμό και έδινε μιαν ανάσα ανακούφισης στις πόλεις και τα χωριά της επαρχίας. Πολλές από αυτές τις περιοχές ακόμα και σήμερα πάσχουν και εξακολουθούν να καλύπτονται από στρατιωτικούς ιατρούς και στρατευμένους οπλίτες ιατρούς. [3]

4.7. Ο ρόλος του Νοσηλευτικού Σώματος των Ενόπλων Δυνάμεων

4.7.1. Ο Νοσηλευτής των Ενόπλων Δυνάμεων

Πέρα από τους στρατιωτικούς ιατρούς που με την προσφορά τους θεμελιώνουν το ανθρωπιστικό οικοδόμημα και σε καιρό πολέμου συνδράμουν στην προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των στρατευμένων, θα έπρεπε να γίνει αναφορά και στο στρατιωτικό νοσηλευτικό προσωπικό που συνεπικουρεί στο έργο της υγειονομικής περίθαλψης και επωμίζεται ένα μεγάλο μέρος της αποκατάστασης των απωλειών υγείας κατά τη διάρκεια των ενόπλων συγκρούσεων.

Ο πόλεμος συνιστά μια κατάσταση που δε μπορεί να συμβαδίσει με την έννοια της υγείας σε κανένα επίπεδο (σωματικό, πνευματικό, ψυχολογικό και οικονομικό). Έτσι, και η έννοια της νοσηλευτικής μαζί με τις πεποιθήσεις και αξίες που συνοδεύουν την υγειονομική περίθαλψη, έρχεται σε αντίθεση με την εμπόλεμη σύρραξη.

Μέχρι την εποχή της Florence Nightingale (1820 – 1910), η άσκηση της νοσηλευτικής κάτω από καθεστώς εχθροπραξιών και πολύ περισσότερο πάνω ή κοντά στο πεδίο της μάχης, επίσημα εκτελείται από άνδρες ή από ιερωμένους. Η αφορμή για την εμπλοκή κατάλληλα εκπαιδευμένων γυναικών νοσηλευτριών υπήρξε ο Κριμαϊκός πόλεμος του 1854-1856, κατά τη διάρκεια του οποίου καταγράφηκαν από τους πολεμικούς ανταποκριτές τα δεινά των στρατιωτών στο πεδίο της μάχης. Τοιουτοτρόπως, η Florence Nightingale παρακινήθηκε και οδήγησε νοσηλεύτριες στο Σκούταρι της Κωνσταντινούπολης για τη φροντίδα αρρώστων και τραυματιών. Έκτοτε νοσηλευτικά σώματα συμμετείχαν και σε άλλες εμπόλεμες συγκρούσεις αναδεικνύοντας τη σημαντική προσφορά του νοσηλευτικού κλάδου που στεκόταν στο πλευρό των στρατιωτικών ιατρών καταβάλλοντας υπεράνθρωπες προσπάθειες για την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου. Κατά τον Α΄ παγκόσμιο πόλεμο επεκτάθηκε η χρήση στρατιωτικών νοσηλευτών για την αντιμετώπιση των ιατρικών αναγκών των εμπολέμων και η αποτελεσματικότητά τους ήταν τέτοια που στο Β΄ παγκόσμιο πόλεμο αποτέλεσαν θεμέλιο λίθο της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών στο μέτωπο. Σε αντίθεση με τις προκατόχους τους, οι οποίες ήταν πολίτες νοσηλευτές οι οποίες κλήθηκαν ή επέλεξαν να υπηρετήσουν την πατρίδα τους κατά τη διάρκεια του πολέμου, οι σύγχρονοι στρατιωτικοί νοσηλευτές είναι νοσηλευτές σταδιοδρομίας, που έχουν επιλέξει να ασκούν το λειτούργημα της φροντίδας της υγείας υπηρετώντας ταυτόχρονα και τα εθνικά ιδεώδη. [123] Στο εξής, οι στρατιωτικοί νοσηλευτές συνδυάζουν δύο ιδιότητες, εκείνη του επαγγελματία υγείας και εκείνη του στρατιωτικού, και οφείλουν να υπηρετούν τις αρχές και των δύο. [124]

Ανάμεσα στη στρατιωτική και πολιτική νοσηλευτική μπορεί να παρατηρήσει κανείς αρκετές επαγγελματικές ομοιότητες. Παρόλα αυτά, όταν η υγειονομική φροντίδα είναι απαραίτητο να μεταφερθεί στο πεδίο των επιχειρήσεων, το περιβάλλον παροχής ιατρικών υπηρεσιών καθίσταται τελείως διαφορετικό σε σχέση με τις πολιτικές συνθήκες και δεν μπορεί να συγκριθεί ούτε με καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σε καιρό ειρήνης, όπως ένα πολύνεκρο ατύχημα ή μία τρομοκρατική ενέργεια. Οι ιδιαιτερότητες της άσκησης της στρατιωτικής νοσηλευτικής σε καθεστώς πολέμου εντοπίζονται στα παρακάτω σημεία:

1. Οι στρατιωτικοί νοσηλευτές, σε πολεμικές επιχειρήσεις, συχνά ενεργούν με ανεπαρκή μέσα ιατρικής βοήθειας. Συχνά, μακριά από την πατρίδα τους, σε ένα αφιλόξενο περιβάλλον, εργαζόμενοι σε ακραίες συνθήκες, εξαιρετικά επικίνδυνες για τη ζωή τους, κάτω από την απειλή εχθρικών πυρών, παρέχουν φροντίδα και υποστήριξη στους ασθενείς τους. Προσπαθούν να προσαρμόσουν τις κλινικές δεξιότητές τους στις εκάστοτε περιστάσεις, ακόμα και σε προσωρινές δομές ή κινητές εγκαταστάσεις. Υποχρεούνται να έχουν γενική στρατιωτική επιχειρησιακή κατάρτιση και κατέχουν όπλα. Αυτό σημαίνει ότι, ως στρατιωτικοί, οφείλουν να πειθαρχούν στη στρατιωτική ιεραρχία και να προασπίζουν τα εθνικά ιδεώδη. Οφείλουν να είναι σε 24ωρη ετοιμότητα και συχνά καλούνται να ασκήσουν τα καθήκοντά τους πέρα από το κλινικό ωράριο απασχόλησης. [125]

2. Ενώ όλοι οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης, ανεξάρτητα από το αν είναι πολιτικό ή στρατιωτικό προσωπικό, έχουν χρέος να παρέχουν ιατρική φροντίδα στους ασθενείς και ενεργούν με βάση τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας, οι στρατιωτικοί νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με μια διπλή σύγκρουση καθηκόντων – ρόλων, δηλαδή εκείνου των στρατιωτικών που οφείλουν υπακοή σε στρατιωτικές διαταγές ανωτέρων και εκείνου των νοσηλευτών που τους κατευθύνει να ακολουθήσουν τους επαγγελματικούς κώδικες άσκησης. Ενώ έχουν νομικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις να φροντίζουν τους στρατιώτες τραυματίες πολέμου, αυτή η υποχρέωση μπορεί να συγκρούεται με τις στρατιωτικές διαταγές. Οι συνθήκες στο πεδίο μάχης μπορεί να αναγκάσουν τους στρατιωτικούς νοσηλευτές να εκτελέσουν καθήκοντα που δεν είναι σαφώς πάντα προς το συμφέρον του ασθενή, ακολουθώντας τις στρατιωτικές διαταγές πρώτα. Υπάρχει πειθαρχικός κώδικας και μια κλειστή ιεραρχική στρατιωτική πυκνή δομή που δεν επιτρέπει οι διαταγές να αμφισβητούνται από τους υφισταμένους. [126]

3. Η βασική αποστολή των στρατιωτικών νοσηλευτών είναι να διατηρηθεί το αξιόμαχο των στρατιωτών μάχης, για να διασφαλισθεί ότι είναι ικανοί να πολεμήσουν και να φέρουν εις πέρας τον επιχειρησιακό σχεδιασμό. Οι πολίτες νοσηλευτές δεν θεωρούν τους ασθενείς τους ως δύναμη πάλης, αλλά ως άτομα που έχουν ανάγκη θεραπείας και σεβασμού της αξιοπρέπειάς τους. Η στρατιωτική νοσηλευτική δίνει προτεραιότητα στην επίτευξη του στρατιωτικού στόχου, ακόμα κι

αν χρειαστεί να τεθούν στο περιθώριο οι εξατομικευμένες ιατρικές ανάγκες των στρατιωτών, προκειμένου να εξυπηρετηθεί το συλλογικό συμφέρον του στρατιωτικού σχηματισμού και να παρασχεθούν εκείνες οι υγειονομικές υπηρεσίες που θα διατηρήσουν τη συνοχή και την ετοιμότητα της πολεμικής μηχανής. [126]

4. Καθώς το αποτέλεσμα των εχθροπραξιών είναι μη προβλέψιμο, είναι δυνατόν να καθυστερήσει η περισυλλογή και μεταφορά των τραυματιών στις υγειονομικές δομές, κάτι που σημαίνει ότι μπορεί να χαθεί πολύτιμος χρόνος για την κρίσιμη παρέμβαση στην κατάσταση του ασθενούς. Ως εκ τούτου, πολύ συχνά οι στρατιωτικοί νοσηλευτές αναγκάζονται να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες επί τόπου, με τα περισσότερα περιστατικά να καταλήγουν από τα βαρύτατα τραύματά τους. Η ζημία που προκαλείται από τα βαλλιστικά όπλα παράγει σημαντικά περισσότερη βλάβη από ένα αμβλύ τραύμα που – συνήθως – αντιμετωπίζεται σε ένα πολιτικό τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και η ακατάσχετη αιμορραγία κεντρικών αγγείων είναι η αιτία θανάτου στο πεδίο μάχης. [126]

5. Όπως προαναφέρθηκε, οι προτεραιότητες στην περίθαλψη των στρατιωτών μάχης καθορίζουν τον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας και στοχεύουν στη διατήρηση της ισχύος του πολεμικού μηχανισμού. Στη διαλογή και φροντίδα των τραυματισμένων στρατιωτών συχνά εισάγεται η ακολουθία <C>ABCDE για την ταχεία αξιολόγηση της κατάστασής τους και την παροχή της κατάλληλης θεραπείας. Η προσέγγιση αυτή αναφέρεται στην Απειλητική για τη ζωή αιμορραγία (Catastrophic Hemorrhage), στους Αεραγωγούς (Airway), στην Αναπνοή (Breathing), στην Κυκλοφορία (Circulation), στην Αναπηρία (Disability), και στο Περιβάλλον/Εκθεση (Environment / Exposure), ως τις πιο προβλέψιμες αιτίες που μπορούν να επιφέρουν το θάνατο σε συνθήκες μάχης. Η επιβίωση των θυμάτων μάχης έχει αυξηθεί ως αποτέλεσμα των αλλαγών αυτών, σε συνδυασμό με πιο γρήγορη διακομιδή. [127]

6. Η προνοσοκομειακή φροντίδα των τραυμάτων, όταν εκτελείται στο πεδίο της μάχης, συναντά αντικειμενικές δυσκολίες που δυσχεραίνουν το έργο των στρατιωτικών νοσηλευτών. Συνήθως απαιτείται φροντίδα μεγάλου αριθμού τραυματιών που εξαντλούν πολύ γρήγορα τους διαθέσιμους πόρους, οι συνθήκες ασφάλειας είναι περιορισμένες και για τους τραυματίες και για το προσωπικό, ο

διαθέσιμος ιατρικός εξοπλισμός είναι ανεπαρκής και η έκθεση σε κίνδυνο είναι παρατεταμένη. [128]

Εκτός από τη φροντίδα των στρατιωτών, οι στρατιωτικοί νοσηλευτές ασχολούνται και με τη φροντίδα των αμάχων (παράπλευρες απώλειες), γεγονός που έχει πολλές ιδιαιτερότητες. Ειδικά όταν πρόκειται για εχθρικό πληθυσμό υπάρχουν πολλοί παράγοντες που δυσχεραίνουν την ομαλή άσκηση των καθηκόντων των νοσηλευτών. Από δεδομένα που έχουν καταγραφεί σε πρόσφατες πολεμικές αναμετρήσεις προκύπτουν στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η περίθαλψη των αμάχων συνιστά μια εξίσου απαιτητική διεργασία. Συχνά οι άμαχοι τραυματίες έχουν υψηλότερο σκορ σοβαρότητας τραυματισμού, μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας και περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις κατ' άτομο σε σχέση με τους τραυματίες της μάχης. Τα προβλήματα που προκύπτουν από την περίθαλψη των αμάχων εστιάζονται σε τρεις τομείς:

α) Συχνά οι στρατιωτικοί νοσηλευτές είναι αναγκασμένοι να παρέχουν φροντίδα σε όλες τις ηλικίες των ασθενών από νεογνά έως ηλικιωμένους, με μια ποικιλία πολύπλοκων διαγνώσεων (τραύματα, εγκαύματα, εγκυμοσύνες, μαζικές απώλειες, αεροδιακομιδές) σε νοσοκομείο υποστήριξης μάχης. Οι εμπειρίες των νοσηλευτών μπορεί να είναι ανεπαρκείς και στηρίζονται στη μελέτη εγχειριδίων, στις γνώσεις πιο έμπειρων επαγγελματιών και στις πληροφορίες των διερμηνέων.

β) Συχνά οι στρατιωτικοί νοσηλευτές βιώνουν ηθικά διλήμματα, έρχονται αντιμέτωποι με ψυχική οδύνη, όταν απαιτείται να υπακούσουν στις ηθικές επιταγές που σχετίζονται με την ασφαλή φροντίδα των ασθενών. Υπάρχουν περιπτώσεις που νοσηλευτές αντιμετωπίζουν συναισθήματα εχθρότητας απέναντι στους ασθενείς, έλλειψη εμπιστοσύνης στους διερμηνείς, αγωνία για την αδυναμία να εξασφαλισθεί η συνέχεια της φροντίδας, πέραν του στρατιωτικού νοσοκομείου, λόγω έλλειψης πόρων και υποδομών.

γ) Οι νοσηλευτές που καλούνται να περιθάλψουν άμαχο πληθυσμό εχθρικού λαού αντιμετωπίζουν την πρόκληση του πολιτιστικού χάσματος. Συχνά πρόκειται για πληθυσμούς με διαφορετική γλώσσα, σύστημα αξιών, έθιμα και παραδόσεις. Οι διερμηνείς συχνά μεταφράζουν ανάλογα με τις προσωπικές τους πεποιθήσεις και αξίες σχετικά με την πληροφόρηση που πρέπει να έχουν οι ασθενείς. Με τη

μετάφραση, όμως, χάνεται η συναισθηματική έμφαση, η χροιά της φωνής και η γλώσσα του σώματος που θα βοηθούσε στην επικοινωνία νοσηλευτή – ασθενή και θα οδηγούσε σε αποτελεσματικότερη και πιο ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας. [129]

Σε κάθε περίπτωση, οι νοσηλευτές των ενόπλων δυνάμεων αντιλαμβάνονται τον βαρύνουσα σημασία ρόλο τους, συνειδητοποιούν τις δυσκολίες και προσπαθούν να προσαρμόσουν τις υπηρεσίες τους στις πρωτόγνωρες συνθήκες που δημιουργεί ο πόλεμος. Έτσι, κατανοούν ότι οι συμπεριφορές φροντίδας μπορεί να επηρεάζονται από τους περιορισμούς που θέτει η στρατιωτική αποστολή (περιοχή επιχειρήσεων, περιορισμένα διαθέσιμα μέσα, χώρος ανάπτυξης, μετακινήσεις, μεγάλος όγκος ασθενών) και στην ουσία μετατρέπονται σε μαχητές που αγωνίζονται για τα εθνικά τους ιδεώδη. [124] Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα του έργου της υγειονομικής ομάδας είναι η παροχή φροντίδας στο πλαίσιο της αμοιβαίας υποστήριξης, συντροφικότητας και ομαδικής εργασίας.

Η νοσηλεία των στρατιωτικών ασθενών, θυμάτων πολέμου γίνεται με συμπεριφορές σεβασμού και τιμής. Αντιμετωπίζονται σαν ήρωες του έθνους που απέδειξαν έμπρακτα την αγάπη τους για την πατρίδα τους. Έτσι οι νοσηλευτές λαμβάνουν ικανοποίηση και αίσθημα ανταμοιβής από την εργασία τους, αλλά απολαμβάνουν και αισθήματα σεβασμού και ευγνωμοσύνης από τους ασθενείς που αναγνωρίζουν την προσφορά τους. [125] Εξάλλου, η φροντίδα από το κλινικό προσωπικό, η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη των τραυματιών και ασθενών θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες για την ανάκαμψή τους. [130]

Αυτό που πρέπει να αναγνωριστεί είναι ότι η παροχή φροντίδας από τους νοσηλευτές σε εμπόλεμη ζώνη κάτω από μεγάλη πίεση (στέρση ύπνου, κόπωση, άγχος, έλλειψη κοινωνικής στήριξης), εγκυμονεί κίνδυνο ανάπτυξης μετα-τραυματικού στρες (PTSD), μεγαλύτερο από τους γιατρούς, σύμφωνα με μια μελέτη, λόγω μεγαλύτερης χρονικά επαφής με τους ασθενείς οπότε και συμπάσχοντας μαζί τους εμφανίζουν πιο έντονα σημάδια κόπωσης. Αυτή η αίσθηση επηρεάζει περισσότερο τις γυναίκες, ενώ η παρουσία μιας ισχυρής αίσθησης του νοήματος της παροχής φροντίδας και του ανθρωπιστικού σκοπού της, σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον δεν φαίνεται να βοηθούν και να διαμεσολαβούν στην επίδραση αυτών των επικίνδυνων και αγχωτικών γεγονότων. [131], [132]

4.7.2. Η ιστορία της στρατιωτικής νοσηλευτικής: από την Ευρώπη – στην Ελλάδα

Η Florence Nightingale και η Mary Seacole ήταν πρωτοπόροι στην στρατιωτική νοσηλευτική. Πολλές από τις τρέχουσες κλινικές μας πρακτικές – όπως η απομόνωση των ασθενών με ανθεκτική στα αντιβιοτικά λοίμωξη, η αποφυγή της διασταυρούμενης μόλυνσης, η ρουτίνα καθαρισμού όλων των χώρων νοσηλείας, η ασηπτική παρασκευή τροφίμων, ο εξαιρισμός των θαλάμων, η διάθεση των ανθρώπινων και ιατρικών αποβλήτων και η ανάγκη της θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή – ασθενή, εντοπίζουν τις ρίζες τους στις επιτυχείς πρακτικές που θεσπίστηκαν από την Nightingale στο Σκούταρι της Κωνσταντινούπολης. [133]

Αρχικά η στρατιωτική νοσηλεία υποστηρίχθηκε στα κράτη της Ευρώπης, από τους εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού, που ιδρύθηκε τα 1864 από τον Ερρίκο Ντυνάν. Το 1877 ιδρύθηκε ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός και 20 χρόνια αργότερα, ο θεσμός της νοσηλεύτριας εισήχθη στις Ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις. Το 1911 ιδρύεται η Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων του ΕΕΣ, η οποία αναβαθμίστηκε κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους. Οι ανάγκες που προέκυψαν με την έκρηξη του Β΄ Παγκόσμιου Πόλεμου, οδήγησε στην ταχύρρυθμη εκπαίδευση Εθελοντριών Αδελφών Νοσοκόμων, για τις στρατιωτικές ανάγκες. Όλες οι προσπάθειες της δημιουργίας του σώματος των Εθελοντριών, τελούσαν υπό τη σκέπη της βασιλικής οικογένειας, με τη βασίλισσα Όλγα και τις πριγκίπισσες να απεικονίζονται ως νοσοκόμες σε αφίσες της εποχής και τις πριγκίπισσες να ιδρύουν νοσοκομεία εκστρατείας και να φωτογραφίζονται κατά την εργασία τους σ' αυτά. Λαμπρό παράδειγμα εθελόντριας αποτελεί η Αθηνά Μεσολωρά που αργότερα συνέβαλε αποφασιστικά στην ίδρυση της στρατιωτικής νοσηλευτικής σχολής. [134]

• Τα πέντε νοσοκομεία

Στην Πέλλα λειτούργησαν πέντε νοσοκομεία της Εγκάρδιας Συνεννόησης (Αντάντ): το Σκωτσέζικο Γυναικείο Νοσοκομείο της Άρνισσας, το οποίο ήταν γνωστό ως The American Unit, γιατί χρηματοδοτούταν από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό. Ήταν στελεχωμένο αποκλειστικά από γυναίκες κάθε ειδικότητας,

εθελόντριες όλες τους σε μια εποχή που ο γυναικείος εθελοντισμός δεν ήταν προσδοκώμενος.

Στην περιοχή της Σκύδρας λειτούργησαν δύο Αγγλικά νοσοκομεία: το 36^ο και το 37^ο Γενικό Αγγλικό Νοσοκομείο. Επιπλέον, στην Πέλλα λειτούργησαν δύο Σερβικά νοσοκομεία: το 1ο Χειρουργικό Νοσοκομείο της Αψάλου και το 4ο Χειρουργικό Νοσοκομείο της Νέας Ζωής. Τα συμμαχικά στρατιωτικά νοσοκομεία της Πέλλας είχαν υπαίθριο χαρακτήρα. Μετά τη λήξη του πολέμου αποδομήθηκαν κι έτσι χάθηκαν βασικά, απτά τεκμήρια. Τα αυτοβιογραφικά κείμενα του νοσηλευτικού προσωπικού και το διασωθέν, σε διεθνείς αρχειακές συλλογές, φωτογραφικό υλικό έρχονται να ξαναζωντανέψουν αυτές τις ξεχασμένες, τραγικές ιστορίες. Επιπλέον, υποδεικνύουν τις δυνατότητες πολιτιστικής ανάπτυξης και των διεθνών συνεργασιών που εγείρονται μέσα από τη μελέτη της σύγχρονης τοπικής ιστορίας.

• Κορυφαίοι γιατροί και νοσηλευτές

Τα στρατιωτικά νοσοκομεία της Πέλλας στελεχώθηκαν από σημαντικούς γιατρούς, νοσηλευτές και εν γένει προσωπικό, ανθρώπους που διακρίθηκαν κατά τη διάρκεια του Μεγάλου Πολέμου αλλά και μετά αυτού. Η Κάθριν Χάρλεϊ και η Μαίρη Μπέντφορντ, οι διευθύντριες της Μονάδας Μεταφοράς Ασθενών εξασφάλιζαν την ασφαλή διακομιδή των τραυματιών στους δύσβατους δρόμους της Πέλλας με γυναίκες οδηγούς ασθενοφόρων. Η Αυστραλέζα χειρουργός Άγκνες Μπένετ του νοσοκομείου της Άρνισσας έκαμψε με το συνολικό έργο της την επιφύλαξη απέναντι στις γυναίκες γιατρούς. Η γιατρός Μαίρη ντε Γκάρνις του νοσοκομείου της Άρνισσας αποτέλεσε από τις πρώτες γυναίκες της Αυστραλίας που αναγορεύθηκαν διδάκτορες. Ο χειρουργός του νοσοκομείου της Αψάλου, Μιχαήλο Πέτροβιτς θεωρείται ως ο πατέρας της στρατιωτικής ιατρικής της Σερβίας.

• Η Θρυλική Μάνα του Στρατιώτη

Ήδη από το 1911 είχε ιδρυθεί η πρώτη Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων του Ερυθρού Σταυρού. Με την έναρξη των Βαλκανικών Πολέμων είχε ξεκινήσει και ένα ανθρωπιστικό κίνημα συμπαραστάσεως στους τραυματισμένους μαχητές.

Πλήθος γυναικών προερχόμενων κυρίως από εύπορες οικογένειες είχαν σπεύσει τότε να ντυθούν τη στολή της εθελόντριας αδελφής νοσοκόμας για να φροντίζουν τους τραυματίες. Ενδεικτικά αναφέρονται η Πριγκίπισσα Αλίκη η οποία οργάνωσε τις νοσηλευτικές μονάδες στις εκστρατείες, η Ασπασία Ράλλη, κόρη του Πρωθυπουργού Κυριακούλη Μαυρομιχάλη, η οποία διακρίθηκε και για τις μαχητικές της ικανότητες στη Μάχη του Δρίσκου καθώς και η Άννα Παπαδοπούλου, αδελφή του Παύλου Μελά που είναι η πρώτη που ονομάστηκε τιμητικά Μάνα του Στρατιώτου και η οποία προσέφερε αδιάκοπα και ανιδιοτελώς τις υπηρεσίες της ως νοσοκόμα βοηθώντας σε μια σειρά καταλυτικών για τη χώρα πολεμικών συγκρούσεων. Από τους Βαλκανικούς πολέμους (1912-1913) στον Βορειο-ηπειρώτικο Αγώνα (1914) και από τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο (1914-1918) σε όλη την Μικρασιατική εκστρατεία (1919-1922). Το παράδειγμα των γυναικών αυτών ακολούθησαν και πολλές άλλες Ελληνίδες, γράφοντας μια ιστορία γεμάτη αγάπη στην Πατρίδα αλλά και στον συνάνθρωπο. [98]

Ενώ, όμως, οι πόλεμοι είχαν σταματήσει προσωρινά, η ιδέα του εθελοντισμού σε αυτό τον τομέα δεν είχε χαθεί. Η εικόνα της εθελόντριας αδελφής εξακολουθούσε να γοητεύει τις Ελληνίδες του Μεσοπολέμου. Άρχισαν λοιπόν να συγκροτούνται πλήθος ομάδων εθελοντριών αδελφών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Μια τέτοια ομάδα ιδρύθηκε στα Γιάννενα το 1939, με επικεφαλής την αδελφή Καλλιόπη Λύκα, η οποία παρέμενε στο πλευρό των τραυματισμένων στρατιωτών προσφέροντας τους φροντίδα. Η ίδια περιέγραφε τις τραγικές συνθήκες στα Νοσοκομεία και στα Ορεινά Χειρουργεία κάτω από τις οποίες το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αναγκασμένο να προσφέρει τις υπηρεσίες του, με τα κρυοπαγήματα και τους ακρωτηριασμούς να είναι καθημερινό φαινόμενο. [98]

4.7.3. Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ)

Ήταν η πρώτη Παραγωγική Σχολή Αξιωματικών Γυναικών. Ιδρύθηκε το 1946, με αρχικό όνομα Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Στρατού, όταν το πέρας του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, ανέδειξε την ανάγκη στελέχωσης των Ενόπλων Δυνάμεων με μόνιμο στρατιωτικό νοσηλευτικό προσωπικό. Στην Σχολή εισάγονταν μόνο γυναίκες

μετά από εξέταση επιτροπής αποτελούμενη από την Διευθύνουσα Νοσηλεύτρια της Διεύθυνσης Υγειονομικής Υπηρεσίας του ΓΕΣ και 5 Ανώτερους Υγειονομικούς Αξιωματικούς, με βάση το Βρετανικό Σύστημα εκπαίδευσης που είχε υιοθετηθεί και εφαρμοζόταν στον Στρατό. Η διάρκεια της εκπαίδευσης των μαθητριών ήταν τριετής. Η θεωρητική εκπαίδευση γινόταν από Αξιωματικούς του Υγειονομικού, από ιδιώτες καθώς και από διπλωματούχες Αδελφές Νοσοκόμους του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και του Ευαγγελισμού. Η πρακτική άσκηση γινόταν σε πολιτικά και στρατιωτικά νοσοκομεία. Σημαντική βοήθεια τόσο στην σύσταση του Σώματος όσο και στην νεοϊδρυθείσα Σχολή προσέφερε ένα επιτελείο Αγγλίδων Αξιωματικών του Σώματος της Βασίλισσας Αλεξάνδρας, οι οποίες υπηρετούσαν στην Αγγλική Στρατιωτική Αποστολή. [135]

Το 1950 οι πρώτες Αξιωματικοί απόφοιτες της Σχολής ανέλαβαν διδακτικά καθήκοντα, ενώ οι περισσότερες από αυτές στελέχωσαν τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας. Η Σχολή ακολούθησε διάφορες μεταστεγάσεις έως το 1992 που αποκτά δικές της κτιριακές εγκαταστάσεις στο Στρατόπεδο Σακέτα στον Βύρωνα. Στις 27 Ιανουαρίου 1951 το Υπουργικό Συμβούλιο ορίζει αρχηγό του Σώματος Α/Ν των Εθνικών Ενόπλων Δυνάμεων την Βασίλισσα Φρειδερίκη με τον αναγκαστικό νόμο 1662, «Περί ρυθμίσεως ζητημάτων αφορούντων το Σώμα Α/Ν των Εθνικών Ενόπλων Δυνάμεων». Με το ΝΔ 2976/54 επιτρέπεται ο γάμος στις Αξιωματικούς Αδελφές Νοσοκόμους αφού παρέλθει πενταετία από την αποφοίτησή τους από την Σχολή και μετά από έγκριση του ΥΕΘΑ, δεν επιτρέπεται όμως η τεκνοποίηση, έως το 1970. Επίσης με το ίδιο διάταγμα η Γενική Διευθύνουσα φέρει τον βαθμό του Αντισυνταγματάρχη, ενώ απονέμεται ο βαθμός του Ταξίαρχου στην Επίτιμη Αρχηγό του Σώματος, την Βασίλισσα. Κατά την πενταετία 1950-1955 Αξιωματικοί Α/Ν έλαβαν μέρος στο εκστρατευτικό σώμα της Ελλάδας στην Κορέα. Οι Αξιωματικοί υπηρέτησαν σε προωθημένα χειρουργεία του Κορεατικού Μετώπου, αποστολή ιδιαίτερα δύσκολη εξαιτίας των δυσμενών κλιματολογικών συνθηκών της χώρας. Η προσφορά τους και οι υπηρεσίες τους έτυχαν διακρίσεων από τους Συμμάχους, γεγονός που συντέλεσε στο να γραφτεί μία από τις λαμπρότερες σελίδες στην ιστορία του Σώματος. Τιμήθηκαν με το παράσημο του Χαλκού Αστήρα για τις υπηρεσίες που προσέφεραν στον αγώνα των Ηνωμένων Εθνών. Το διακριτικό

έμβλημα της Σχολής απεικονίζει τη θεά Αθηνά σκεπτόμενη, η οποία είναι η θεά της υγείας, ενώ το αρχαίο ρητό του εμβλήματος «Επ' ωφελείη καμνόντων» (για να ωφελήσω τους πάσχοντες), είναι απόσπασμα από τον όρκο του Ιπποκράτη. Η φοίτηση είναι τετραετής, κατατάσσονται και άρρενες μαθητές, η ακαδημαϊκή εκπαίδευση πραγματοποιείται στη Νοσηλευτική του Πανεπιστημίου Αθηνών, οι απόφοιτοι κατανέμονται στους τρεις κλάδους των Ενόπλων Δυνάμεων, ορκίζονται και ονομάζονται Ανθυπολοχαγοί, Ανθυποσμηναγοί και Σημαιοφόροι. Εξελίσσονται μέχρι το βαθμό του Ταξιάρχου. [135]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο – ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΣΩΜΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ

Σήμερα, που οι συνθήκες έχουν αλλάξει, η κατανομή ιατρών και νοσοκομείων στη χώρα είναι αρκετά ικανοποιητική και οι διακομιδές είναι πολύ ευκολότερες. Ωστόσο, ο κοινωνικός ρόλος του στρατιωτικού ιατρού εξακολουθεί να υφίσταται. Οι ιατροί των ενόπλων δυνάμεων είναι από τους πρώτους που συντρέχουν σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών, σε διακομιδές από απομακρυσμένες περιοχές λόγω δυσμενών καιρικών συνθηκών, σε κρατικές επιτροπές προληπτικής ιατρικής. Εδώ και χρόνια το Υγειονομικό του Στρατεύματος σηκώνει ένα μεγάλο μέρος από το βάρος της αιμοδοσίας. Με ενημέρωση των οπλιτών και του προσωπικού των Μονάδων για αιμοδοσία και με επακόλουθη αιμοληψία, εξασφαλίζει πάνω από 25.000 φιάλες αίματος ετησίως, πολλές από τις οποίες προωθούνται στα Πολιτικά Νοσοκομεία. Αλλά και στον ιατρικό κόσμο της χώρας προσφέρει ακόμη ο στρατιωτικός ιατρός. Πολίτες ιατροί εκπαιδεύονται και ειδικεύονται σε στρατιωτικά νοσοκομεία, ενώ πολλοί στρατιωτικοί ιατροί, εκπαιδεύουν από πανεπιστημιακή έδρα, φοιτητές, με ιδιαίτερη μάλιστα αποδοχή από τους τελευταίους. [3]

Η Ελλάδα, λοιπόν, με το τέλος και του εμφυλίου μπαίνει σε μια πορεία χωρίς ένοπλες συγκρούσεις και πολεμικές αντιπαραθέσεις. Η ιατρική επιστήμη γνωρίζει άνθηση και η στρατιωτική ιατρική συμμετέχει ενεργά σε αυτή. Το 430 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο στην Αθήνα αποτελεί νοσοκομείο αναφοράς στα χειρουργικά δεδομένα και τον προάγγελο του μεγαλύτερου στρατιωτικού νοσοκομείου στην Ελλάδα, του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών (401 ΓΣΝΑ). Στον αντίποδα, το 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως (424 ΓΣΝΕ) στη Θεσσαλονίκη, το οποίο πρόσφατα μεταφέρθηκε σε ένα υπερσύγχρονο νέο κτίριο, αποτελεί το μέλλον για την στρατιωτική ιατρική περίθαλψη και νοσηλεία όχι μόνο για την Ελλάδα αλλά και για τα άλλα βαλκανικά κράτη. Τα δύο αυτά νοσοκομεία στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη αποτελούν τα μεγαλύτερα στην Ελλάδα σε δυνατότητες και εξοπλισμό, όσο και σε επιστημονική κατάρτιση και παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών. Συγχρόνως, προσφέρουν εκπαιδευτικό έργο τόσο σε στρατιωτικούς όσο και σε πολίτες ειδικευόμενους ιατρούς ενώ και το ερευνητικό

έργο είναι αξιόλογο κρίνοντας από τη συμμετοχή σε επιστημονικά συνέδρια και από τις δημοσιεύσεις σε εγκεκριμένα επιστημονικά περιοδικά της Ελλάδας και του εξωτερικού. [9]

Εκτός από τα στρατιωτικά νοσοκομεία σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη που οι υπηρεσίες που παρέχει το προσωπικό τους τα έχουν καταστήσει νοσηλευτικά ιδρύματα αναφοράς στην ποιοτική περίθαλψη λειτουργούν και στην υπόλοιπη ελληνική επικράτεια υγειονομικοί σχηματισμοί του στρατού που συμπληρώνουν το έργο στην παροχή ιατρικής φροντίδας στο κοινωνικό σύνολο. Έτσι, σε λειτουργία βρίσκονται το 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού στην Αθήνα, το 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων στην Πεντέλη, το 404 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Λάρισας, το 411 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Τριπόλεως, το 412 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ξάνθης, το 492 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης και 496 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου. Το καθένα από αυτά παρέχει υπηρεσίες τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στο προσωπικό της περιοχής της αρμοδιότητάς του. Τα πιο δύσκολα και απαιτητικά περιστατικά, όμως, διευθετούνται στο 424 ΓΣΝΕ και στο 401 ΓΣΝΑ κατόπιν προγραμματισμένων επισκέψεων είτε με το σύγχρονο σύστημα διακομιδών του Στρατού το οποίο περιλαμβάνει πλήρως εξοπλισμένα ασθενοφόρα, ελικόπτερα και αεροσκάφη διακομιδών (κυρίως τύπου C-130). Τα στρατιωτικά νοσοκομεία συνεργάζονται στενά με τα νοσοκομεία του ναυτικού (Ναυτικά Νοσοκομεία Αθηνών, Σαλαμίνας, Πόρου και Χανίων) και το 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας ακολουθώντας το δόγμα διακλαδικότητας που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στις Ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις. [9]

Στα πλαίσια των διεθνών υποχρεώσεων ο Ελληνικός Στρατός έλαβε ενεργό δράση σε πολλές διεθνείς αποστολές. Η παρουσία και ο ρόλος του Υγειονομικού υπήρξε καθοριστικός τόσο στην υποστήριξη των εθνικών αποστολών όσο και στην περίθαλψη των ντόπιων πληθυσμών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάγκη του ανθρώπου για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και νοσηλεία αποτέλεσε την αφετηρία για την οργάνωση όλης αυτής της απαιτητικής και περίπλοκης υγειονομικής διαδικασίας και την παροχή τέτοιου είδους υπηρεσιών από κατάλληλα οργανωμένα νοσηλευτικά ιδρύματα. Η υγειονομική κάλυψη των απωλειών υγείας αποκτά διαφορετικό νόημα, όταν επικρατούν συνθήκες εμπόλεμων συγκρούσεων, οπότε και αυξάνονται τα περιστατικά που χρήζουν ιατρικής φροντίδας.

Ανατρέχοντας στο παρελθόν η πρώτη αναφορά σε οργανωμένο νοσοκομείο με τη σημερινή έννοια του όρου εμφανίζεται στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία και στη Μονή Παντοκράτορα Σωτήρος Χριστού στην Κων/πολη, το 1136 μ.Χ. Τα χρόνια που ακολούθησαν σηματοδότησαν την παρακμή της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, ενώ τα τετρακόσια χρόνια τουρκικής κυριαρχίας μετά την Άλωση της Κων/πολης το 1453 όχι μόνο δεν άφησαν περιθώριο για ανάπτυξη της έννοιας της νοσηλευτικής περίθαλψης, αλλά ανέστειλαν κάθε προσπάθεια προαγωγής της.

Η έκρηξη της επανάστασης του 1821 θα αποτελέσει την αφετηρία για την αναδιοργάνωση της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Οι μαζικές απώλειες υγείας που προέκυψαν από τις πρώτες οργανωμένες μάχες των ελληνικών στρατευμάτων κατέστησαν σαφές ότι για να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα προβλήματα που έπλητταν την ακεραιότητα και την υγεία του έμψυχου δυναμικού της χώρας, είτε ήταν τραυματισμοί στο πεδίο της μάχης, είτε ήταν ασθένειες λόγω της εξάρσης των επιδημιών την εποχή εκείνη, ήταν επιβεβλημένο να καταρτιστεί οργανωμένο σχέδιο δημιουργίας νοσηλευτικών ιδρυμάτων που θα αναλάμβαναν την αποκατάσταση των βλαβών που προέκυπταν από τις συνεχιζόμενες εχθροπραξίες. Με άλλα λόγια, οι στρατιωτικές ανάγκες ήταν εκείνες που αποτέλεσαν αφορμή για να προκύψουν οι πρώτες οργανωμένες δομές παροχής ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών, παρόλο που στην αρχή είχαν υποτυπώδη μορφή.

Η πρώτη προσπάθεια να συνταχθεί Υγειονομική Υπηρεσία στα πλαίσια του Στρατού έγινε το 1823, οπότε και ιδρύεται το Πρώτο Στρατιωτικό Νοσοκομείο στο Ναύπλιο, που προοριζόταν μόνο για την κάλυψη των αναγκών του στρατεύματος. Η κατάσταση ήταν ακόμα αποδιοργανωμένη στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος κι έτσι

εξηγείται το γεγονός ότι άλλα θεραπευτήρια ή νοσηλευτικές δομές που λειτούργησαν παράλληλα διέθεταν ανεπαρκή εξοπλισμό και ελλιπή μέσα για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του ένοπλου αγώνα.

Η περίοδος της Ελληνικής Επανάστασης έπληξε την οικονομία της χώρας, αλλά, παρά τις δυσχέρειες, 13 χρόνια μετά συστάθηκε στην Αθήνα το πρώτο αμιγώς στρατιωτικό νοσοκομείο της Ελλάδας, που ονομάστηκε Πρώτο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών ή Στρατιωτικό Νοσοκομείο Μακρυγιάννη. Το νοσοκομείο αυτό θα αποτελέσει σταθμό στην ιστορία της στρατιωτικής ιατρικής, καθώς έδινε τη δυνατότητα σε νέους επιστήμονες να εκπαιδευτούν και να συμμετέχουν σε καινοτόμες δράσεις που τους εξοικείωναν με πρωτοποριακές ιατρικές πράξεις και τεχνικές. Στο νοσοκομείο αυτό δημιουργήθηκε το 1861 το Πρώτο, παγκοσμίως, Επίσημο Σχολείο νοσοκόμων τη στιγμή που στην Ευρώπη αντίστοιχη πρωτοβουλία υλοποιήθηκε το 1864, μετά τη σύσταση του Διεθνούς ερυθρού Σταυρού. Επιπλέον, στο προσωπικό του συγκεκριμένου νοσηλευτικού ιδρύματος συμπεριλαμβάνονταν κορυφαίοι επιστήμονες, Έλληνες, φιλέλληνες, αλλοδαποί, που είχαν διακριθεί στο χώρο της ιατρικής και της νοσηλευτικής και, ως εκ τούτου, ήταν αδιαμφισβήτητη η εμπειρία τους, η εξειδικευμένη κατάρτισή τους και η υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών τους. Έτσι εξηγείται το ότι εφαρμόστηκαν πρωτοποριακές ιατρικές μέθοδοι, όπως η χρήση αιθέρα σε περιπτώσεις γενικής αναισθησίας, μια πρακτική που εφαρμόστηκε σχεδόν ταυτόχρονα με την αντίστοιχη στις Η.Π.Α. Όλες αυτές οι δραστηριότητες τοποθέτησαν το πρώτο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών στην κορυφή όχι μόνο των Ελληνικών αλλά και των ευρωπαϊκών νοσηλευτικών ιδρυμάτων όσον αφορά την καινοτομία και την ποιότητα στην περίθαλψη.

Η περίοδος του ατυχούς Ελληνοτουρκικού πολέμου του 1897 θα είναι μια ακόμα ευκαιρία για το Ελληνικό Υγειονομικό Σώμα να αποδείξει τη διάθεση για πρωτοπορία στην εφαρμογή ιατρικών πρακτικών και μεθόδων θεραπείας. Για πρώτη φορά παγκοσμίως χρησιμοποιούνται αντισηπτικά, εφαρμόζεται η άσηπτη επίδεση τραυμάτων και χρησιμοποιούνται οι ακτίνες Χ για την αντιμετώπιση των μαζικών απωλειών υγείας επιτυγχάνοντας τον εντυπωσιακό περιορισμό των ακρωτηριασμών, των μετατραυματικών επιπλοκών και, γενικότερα, της θνησιμότητας. Σε αυτό τον πόλεμο θα εφαρμοστούν για πρώτη φορά προγράμματα προληπτικής ιατρικής, στα

οποία καθοριστικό ρόλο θα διαδραματίσει το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων, κυρίως της περιφέρειας. Επιπλέον, για πρώτη φορά στην ιστορία θα χρησιμοποιηθούν τα πλωτά νοσοκομεία, που αποτελούσαν πλοία κατάλληλα διαμορφωμένα, ώστε να πραγματοποιούνται μαζικές μεταφορές τραυματιών και ασθενών, αλλά και να παρέχεται νοσηλεία όπως και να διενεργούνται εν πλω χειρουργικές επεμβάσεις.

Στο επόμενο χρονικό διάστημα οι Υγειονομικές Υπηρεσίες εξελίχθηκαν και οργανώθηκαν περαιτέρω συμβαδίζοντας με τις ανάγκες και τις επιταγές της εκάστοτε εποχής. Η διεξαγωγή των βαλκανικών πολέμων είχε σαν αποτέλεσμα να διευρυνθούν τα γεωγραφικά σύνορα της χώρας και να προσαρτηθούν νέα εδάφη στο Ελληνικό κράτος, με την απελευθέρωση περιοχών της Βόρειας Ελλάδας. Ως εκ τούτου, αναδύθηκε η ανάγκη να αυξηθεί αριθμητικά η δύναμη του Ελληνικού στρατού, για να διασφαλιστεί η διαφύλαξη των νέων συνόρων, οπότε και δημιουργήθηκαν στρατιωτικές μονάδες στην περιφέρεια, επομένως και πολλά νέα στρατιωτικά νοσοκομεία, που θα φρόντιζαν τη διατήρηση της υγείας του στρατεύματος.

Την περίοδο των Βαλκανικών πολέμων το μεγαλύτερο φορτίο για την αντιμετώπιση των απωλειών υγείας στα πεδία των μαχών το επωμίστηκαν τα στρατιωτικά υγειονομικά ιδρύματα της Θεσσαλονίκης. Οι οργανωμένες υποδομές που είχαν δημιουργηθεί σε συνδυασμό με το άρτια καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό αναδεικνύουν τη συμβολή του Υγειονομικού Σώματος στα γεγονότα της εποχής. Το μόνιμο στρατιωτικό και νοσηλευτικό προσωπικό παρέχοντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και επιδεικνύοντας απαράμιλλο σθένος και αντοχή στις δυσχερείς συνθήκες της εμπόλεμης περιόδου κατάφερε να διατηρήσει υγιείς και ακμαίες τις τάξεις του ελληνικού στρατού. Αξίζει να γίνει αναφορά και στη συμβολή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, στη συνδρομή του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού, στη συνεισφορά σωματείων, συλλόγων, οργανισμών, ιδρυμάτων αλλά και ιδιωτών από την Ελλάδα και το εξωτερικό που έσπευσαν να ενισχύσουν τον ελληνικό αγώνα με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με ιατρο – φαρμακευτικό υλικό, με ιατρικό εξοπλισμό και μηχανήματα αλλά και με οικονομικές εισφορές σε μια προσπάθεια να διατηρηθεί υψηλό το αξιόμαχο του Ελληνικού Στρατού.

Η σωστή οργάνωση του Υγειονομικού Σώματος και των νοσηλευτικών του μονάδων κατά τους Βαλκανικούς πολέμους αποτέλεσε πρότυπο και για τον αντίστοιχο συντονισμό δράσεων κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, αλλά και της Μικρασιατικής εκστρατείας. Η ήττα του Ελληνικού Στρατού στο Μικρασιατικό Μέτωπο, η καταστροφή που ακολούθησε και η έλευση στην Ελλάδα εκατοντάδων χιλιάδων προσφύγων αποτέλεσαν πλήγμα για την προσπάθεια αναμόρφωσης του Ελληνικού κράτους και προκάλεσαν σοβαρά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα που αναπόφευκτα επηρέασαν αρνητικά τη λειτουργία των υγειονομικών υπηρεσιών και την παροχή ιατρικής φροντίδας.

Στα χρόνια που ακολούθησαν τη Μικρασιατική καταστροφή και καθώς οριστικοποιήθηκαν τα γεωγραφικά σύνορα της Ελλάδας, η γεωγραφική θέση της χώρας συχνά αποτέλεσε λόγο για να εκφράζονται αμφισβητήσεις και διεκδικήσεις εις βάρος της. Με αυτό το δεδομένο, το ελληνικό κράτος θεωρούσε επιβεβλημένο να βρίσκεται σε εγρήγορση διατηρώντας τον Ελληνικό Στρατό και, κατ' επέκταση, και το Υγειονομικό Σώμα σε πολεμική ετοιμότητα καθιστώντας αναγκαία την άρτια οργάνωση των στρατιωτικών νοσοκομείων και την επαγρύπνηση του ιατρικού προσωπικού, ώστε να αντιμετωπιστεί κατάλληλα μια ενδεχόμενη επεκτατική τακτική από κάποιο γειτονικό κράτος. Δεν πρέπει να παραβλεφθεί το γεγονός ότι μεσολάβησε η περίοδος της μεγάλης οικονομικής ύφεσης που δημιούργησε προβλήματα στον εφοδιασμό των νοσοκομείων με ιατρο – φαρμακευτικό και επιδεσμικό υλικό αλλά και στη στελέχυσή τους με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ως εκ τούτου, η έναρξη του Ελληνοϊταλικού πολέμου βρήκε ανεπαρκείς τις υγειονομικές υπηρεσίες με τον Ερυθρό Σταυρό και τις μη κερδοσκοπικές οργανώσεις της Ελλάδας να συνδράμουν για άλλη μια φορά στην προσπάθεια της χώρας να ανταποκριθεί στις συνθήκες του πολέμου.

Ιδιαίτερη αναφορά θα πρέπει να γίνει και σε αυτή την περίπτωση στην ψυχική δύναμη των μονίμων και εφέδρων στρατιωτικών ιατρών και νοσηλευτών, οι οποίοι ξεπέρασαν τον εαυτό τους για να μπορέσουν να φέρουν εις πέρας την αποστολή τους. Κατά τη διάρκεια αυτών των πολεμικών γεγονότων ξεχωρίζει με την παρουσία του το Στρατιωτικό Νοσοκομείο των Ιωαννίνων, του οποίου το προσωπικό καταβάλλει υπεράνθρωπες προσπάθειες για να καλύψει τις ανάγκες των στρατιωτών για

περίθαλψη. Ιατροί, νοσηλευτές, αδελφές νοσοκόμες, τραυματιοφορείς έχοντας υψηλή συναίσθηση του χρέους τους επιδεικνύουν πατριωτισμό, εργατικότητα και αλληλεγγύη προσφέροντας τις υπηρεσίες τους κάτω από εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες. Όλο αυτό το έμπυχο δυναμικό συνέβαλε, ώστε οι νοσηλευτικές μονάδες της περιοχής να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις παροχής ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών, ακόμα κι όταν τα νούμερα των διακομιζόμενων περιστατικών άγγιζαν τα 800 ή και τα 1000 ημερησίως κατά την εαρινή φάση των ιταλικών επιχειρήσεων.

Οι σύγχρονες διεθνείς εξελίξεις καθιστούν επιβεβλημένη τη συνέχιση του εκσυγχρονισμού των στρατιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και την εξελικτική πορεία του προσωπικού τους. Ο εξοπλισμός τους με υλικοτεχνικά μέσα τελευταίας τεχνολογίας και η στελέχωσή τους με άρτια καταρτισμένο έμπυχο δυναμικό όλων των ειδικοτήτων αποτελούν εγγύηση για την παροχή επιστημονικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε καιρό ειρήνης. Παράλληλα, και με δεδομένη τη ρευστότητα που επικρατεί στο διεθνές σκηνικό οφείλουν να αναπροσαρμόζουν το στρατιωτικό τους ρόλο, ώστε να μπορέσουν να φανούν αντάξιοι της αποστολής τους σε ενδεχόμενη εμπλοκή της χώρας σε κάποια μορφή σύγκρουσης και όλα αυτά ενώ ταυτόχρονα παρακολουθούν στενά τις εξελίξεις στα ιατρικά επιστημονικά δρώμενα προσφέροντας εκπαίδευση και επιστημονική κατάρτιση σε νέους στρατιωτικούς ή πολιτικούς ιατρούς.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κατά τη διάρκεια εμπόλεμων συγκρούσεων ένας στρατιωτικός ιατρός μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με συνθήκες που δεν του επιτρέπουν να ανταποκριθεί στις επιταγές της επαγγελματικής του δεοντολογίας ακολουθώντας τον επιχειρησιακό στόχο τον οποίο έχει θέσει η πολιτεία και που ο ίδιος έχει ορκιστεί να υπηρετεί. Αλλά και σε καιρό ειρήνης οι ιατροί κατά την καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους έρχονται αντιμέτωποι με περιστατικά κατά τα οποία είναι υποχρεωμένοι να υπηρετήσουν το συλλογικό, κοινωνικό συμφέρον σε σχέση με αυτό ενός μεμονωμένου ασθενή.

Δεν θα ήταν, λοιπόν, παράλογο να ισχυριστεί κανείς ότι και σε στρατιωτικό επίπεδο μπορεί να παρατηρηθεί κάτι παρόμοιο. Κάτω από ορισμένες, μάλιστα, συνθήκες αυτό θα μπορούσε να είναι ηθικά και νομικά θεμιτό. Η παρουσία, εξάλλου, συγκρούσεων ανάμεσα σε κοινά αποδεκτές ηθικές αρχές και στην υλοποίησή τους σε μια μεμονωμένη περίπτωση συνιστά ένα σύνηθες φαινόμενο. Ωστόσο, υπάρχουν τρόποι για να περιοριστούν αυτού του είδους οι συγκρούσεις. Ο ένας αφορά την παροχή ιατρικής φροντίδας στο κάθε άτομο χωριστά, ακόμα κι αν χρειαστεί να τεθεί στο περιθώριο το συλλογικό καλό. Ο άλλος τρόπος δεν αγνοεί την ανθρώπινη αξία ως βασική παράμετρο για την παροχή ιατρικής βοήθειας, θεωρεί, όμως, την προαγωγή του συλλογικού συμφέροντος επαρκή και αναγκαία συνθήκη για την ευημερία του συνόλου.

Πρέπει, λοιπόν, να καταβληθεί προσπάθεια να προσεγγιστούν οι πρακτικές που θα εγγυηθούν την εύρεση εφικτών και εφαρμόσιμων λύσεων στα προβλήματα που αφορούν την ανθρώπινη ζωή, υγεία και ασφάλεια. Η δεύτερη εναλλακτική δείχνει να ανταποκρίνεται στη λογική και να αποτελεί αυτονόητη επιλογή, ειδικά σε καιρό πολέμου. Χρειάζεται, ωστόσο, να γίνει αντικείμενο προσεκτικής εξέτασης, καθώς συχνά η στρατιωτική αναγκαιότητα παρερμηνεύεται και γίνεται αντιληπτή ως στρατιωτική σκοπιμότητα. Γι' αυτό και οι φορείς στρατιωτικής εξουσίας απαιτείται να χειρίζονται με υπευθυνότητα τέτοια ζητήματα, ώστε η οποιαδήποτε παρέκκλιση από τις ιατρικές δεοντολογικές αρχές να υποκινείται από γνήσια στρατιωτικά κίνητρα. Με αυτές τις συνθήκες, θα είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι στρατιωτικοί ιατροί θα έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα και ηθικές συγκρούσεις.

Σε κάθε περίπτωση σύγκρουσης δεν είναι εύκολο να υπάρξει μία μόνο κοινά αποδεκτή και απόλυτα ορθή επιλογή. Μια ενδιαφέρουσα πρόταση θα ήταν να υπάρξει συγκρότηση ενός υπερεθνικού υγειονομικού οργανισμού, κάτω από την προστασία ενός διεθνούς φορέα με διακρατική συμμετοχή και προσφορά σε έμψυχο υλικό και ιατροφαρμακευτικά υλικά, ο οποίος θα συμμετέχει αμερόληπτα και θα παρέχει υπηρεσίες υγείας στις εμπόλεμες συγκρούσεις που λαμβάνουν χώρα σε όλο τον πλανήτη. Στις μέρες μας, όμως, είναι τέτοια η μορφή του πολέμου και τέτοιες οι σκοπιμότητες που εξυπηρετούνται, που δεν είναι εφικτή μια τόσο αισιόδοξη προοπτική. Όπως και να έχει το ιατρικό λειτούργημα θα πρέπει να συνεχίσει να υπηρετεί τα ανθρωπιστικά ιδεώδη κάτω από όλες τις συνθήκες. Είναι επιβεβλημένο να μην επιτραπεί στην ωμότητα και τη βαναυσότητα του πολέμου να διαβρώσουν την αξία της ιατρικής φροντίδας.

Αποτελεί δυσάρεστη διαπίστωση το ότι οι ασφυκτικές πιέσεις που ασκούνται από τις συνθήκες μιας εμπόλεμης σύρραξης και οι δυσκολίες που ανακύπτουν μπορούν να επηρεάσουν καθοριστικά τις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και οι διεθνείς συμβάσεις που έχουν υπογραφεί αναγνωρίζουν ότι, όσον αφορά το δικαίωμα στην περίθαλψη, φίλοι και εχθροί έχουν ακριβώς την ίδια αξία, κάτι που δείχνει ανεδαφικό. Η εφαρμογή των αρχών αυτών φαντάζει ανέφικτη, αφού κάτω από εμπόλεμο καθεστώς η πολιτική και στρατιωτική ηγεσία των εμπλεκομένων δείχνει μεγάλη απροθυμία να κρατήσει αμερόληπτη και αντικειμενική στάση στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών σε όλους ανεξαιρέτως τους μαχόμενους. Σε διαφορετική περίπτωση θα μπορούσαν να έχουν επιλύσει ειρηνικά τις όποιες διαφορές τους. Ως εκ τούτου, η αξία της ανθρώπινης ζωής του εχθρού υποσκάπτεται, τα συναισθήματα αλληλεγγύης καταρρέουν και ο άνθρωπος χρησιμοποιείται ως μέσο για την επίτευξη στρατιωτικών σκοπιμοτήτων. Η άσκηση της ιατρικής σε καιρό πολέμου κινδυνεύει να μετατραπεί σε πεδίο εξυπηρέτησης συμφερόντων, αφού οι περιστάσεις στρατιωτικής αναγκαιότητας περιορίζουν βασικές βιοηθικές αρχές και δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στη ζωή, στην υγεία, στην ασφάλεια, στην αυτονομία. Οι στρατιωτικοί ιατροί σε καιρό πολέμου δεν είναι σε θέση πάντα να ικανοποιούν το συμφέρον των ασθενών τους, χωρίς να συνυπολογίζονται οι κίνδυνοι για τους ίδιους ή τους συναδέλφους τους. Αυτό, όμως,

δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν πρόσχημα για να μεταβληθεί η δεοντολογία της άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος. Η κοινωνία εμπιστεύεται τους ιατρούς και θεωρεί ότι πρέπει να ενεργούν ως θεραπευτές και φρουροί της υγείας και της ασφάλειας του κοινωνικού συνόλου. Εάν επιτραπεί σε οποιαδήποτε στρατιωτική ή πολιτική σκοπιμότητα να συμπαρασύρει την ιατρική δεοντολογία στην εξυπηρέτηση απώτερων ιδιοτελών σκοπών, που έρχονται σε αντίθεση με την ορθή ιατρική πρακτική, αυτό θα δώσει την ευκαιρία για τη χρησιμοποίηση της ιατρικής επιστήμης σε μη ιατρικούς σκοπούς. Κι όπως είναι ευρέως γνωστό, η ιστορία μας έχει διδάξει αρκετά παραδείγματα προς αποφυγή μιας τέτοιας διαδικασίας.

Όσο για την προσφορά των στρατιωτικών ιατρών ειδικότερα στη νεότερη ιστορία της Ελλάδας, αυτή είναι αδιαμφισβήτητη και εξακολουθεί να υφίσταται και στη σημερινή εποχή. Το υγειονομικό προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων στάθηκε πάντα αντάξιο των περιστάσεων και εξακολουθεί να ανταποκρίνεται στις επιταγές των καιρών υπηρετώντας υψηλά ιδανικά. Θωρακισμένοι με εθνική συνείδηση, συνδυάζοντας τον εκσυγχρονισμό της επιστήμης τους με την καλλιέργεια του ανθρωπισμού στάθηκαν και εξακολουθούν να στέκονται άγρυπνοι φρουροί της υγείας και της φροντίδας. Διατηρώντας υψηλό φρόνημα, ευσυνειδησία, γνώση και αυτογνωσία καλούνται να ισορροπήσουν σε μια πραγματικότητα με αλλοιωμένα ήθη και πλασματικές ανάγκες. Ενδυναμώνοντας διαρκώς τον εαυτό τους επιστημονικά και ηθικά, τιμώντας τον ιπποκράτειο όρκο και επιδεικνύοντας απαράμιλλο θάρρος και ψυχικό σθένος σε περιόδους κρίσης οι στρατιωτικοί ιατροί επαγρυπνούν με απώτερο στόχο την εξυπηρέτηση του εθνικού συμφέροντος και την διασφάλιση της υγείας του κοινωνικού συνόλου. Ο στρατιωτικός ιατρός είναι τελικά η αντινομία μέσα στη μάχη: όταν όλοι εξολοθρευτούν, αυτός αντιστέκεται σώζοντας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] **Pikoulis, E.A., Petropoulos, J.C., Tsigris, C. et al.** (2004). Trauma Management in Ancient Greece: value of surgical principles through the years, *World J Surg.*, 28(4): 425-430.
- [2] **Tieris, E.** (1999). A Historical Survey of Surgical Trauma, *Current Trends in the Management of Multiple Trauma Patients*, 7-14.
- [3] **Γρηγοράς, Γ.Δ.** (2018). Η διαχρονική κοινωνική προσφορά του Στρατιωτικού Ιατρού, Διαθέσιμο στο: <https://www.armynow.net/diaxroniki-koinoniki-prosfora-stratiikou-iatrou/> (Ανάκτηση 1/2/2020)
- [4] **Παπαθεοδώρου, Ι.** (1926). *Η στρατιωτική ιατρική παρά τοις αρχαίοις Έλλησιν*, εκδ. Βασιλικόν Τυπογραφείον Νικ. Αθ. Χασιώτη.
- [5] **Miller, T.** (1998). *Η Γέννησις του Νοσοκομείου στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία* (μτφ. Ν. Κελέρμενος). Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.
- [6] **Bennahum, D.** (2006). *Historical Reflections on the Ethics of Military Medicine*. Cambridge University Press.
- [7] **Σταυρακάκης, Ν.** (2015). Οι θαυματουργές θεραπείες των ασθενών του αυτοκράτορα Ιουστινιανού Α', *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 32(2), 224-229.
- [8] **Finlay, G.** (2014). *The History of Greece under Ottoman and Venetian Domination*, Create Space Independent Publishing Platform.
- [9] **Κωνσταντίνου, Γ.Ν.** (2009). *Η ιστορία των στρατιωτικών νοσοκομείων στη νεότερη Ελλάδα*. Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- [10] **WHO** (2012). *World Medical Association, Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence* (Revised by the 63rd WMA General Assembly, Bangkok, Thailand).
- [11] **Χατζηκωσταντίνου, Κ.** (2009). *Προσεγγίσεις στο Διεθνές Ανθρωπιστικό Δίκαιο* (2^η εκδ), Αθήνα, εκδ. Σιδέρης.
- [12] **Φωτίου, Π.** (2008). Δίκαιο Ενόπλων Συγκρούσεων, *Στρατιωτική Επιθεώρηση*, Ιουλ.-Αυγ., 62-85.

- [13] **Footer, K.H.A. & Rubenstein, L.S.** (2013). A human rights approach to health care in conflict, *International Review of the Red Cross*, 95(889), 167-187.
- [14] **Χατζηκωνσταντίνου, Κ.** (2010). *Επτά +1 Προβλήματα για το Διεθνές Ανθρωπιστικό Δίκαιο*, 1^η εκδ., Αθήνα, εκδ. Σιδέρης.
- [15] **Vollmar, L.** (2003). Military Medicine in War: The Geneva Conventions Today, *Military Medical Ethics*, 2(23), 739-771, Washington, DC: TMM Publications, Borden Institute.
- [16] **Gross, M.** (2006). *Bioethics and Armed Conflict: Moral Dilemmas of Medicine and War*, MIT Press.
- [17] **Lifton, R.J.** (1986). *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*, New York: Basic Books.
- [18] **Gross, M.** (2004). Bioethics and Armed Conflict: Mapping Moral Dimensions of Medicine and War, *Hasting Center Report*, 34(6), 22-30.
- [19] **O' Brien, W.V. & Arend, A.C.** (2004). Just War Doctrine and the International Law of War, *Military Medical Ethics*, 1(8), 221-249, Washington, DC: TMM Publications, Borden Institute.
- [20] **McMahan, J.** (1994). Revising the Doctrine of Double Effect, *Journal of Applied Philosophy*, 11(2), 201-212.
- [21] **Mapel, D.** (2001). Revising the Doctrine of Double Effect, *Journal of Applied Philosophy*, 18(3), 257-272.
- [22] **Μορτόπουλος, Κ.** (2009). *Εισαγωγή στο Διεθνές Επιχειρησιακό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδ. Σάκκουλας.
- [23] **Περράκης, Σ.** (2013). *Διαστάσεις της Διεθνούς Προστασίας των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Προς ένα jus universalis*, Αθήνα, εκδ. Σιδέρης
- [24] **Kalshoven, F. & Zegveld, L.** (2001). *Constraints on the Waging of War, An Introduction to International Humanitarian Law*, International Committee of the Red Cross, 3rd ed., Geneva.
- [25] **Coupland, R. & Breitegger, A.** (2012). *Health Care in Danger: The Responsibilities of Health-Care Personnel Working in Armed Conflicts and Other Emergencies*, International Committee of the Red Cross, Geneva.

- [26] **Howe, E.G.** (2003). Mixed Agency in Military Medicine: Ethical Roles in Conflict, *Military Medicine Ethics*, 1(12), 331-365, Washington, DC: TMM Publications, Borden Institute.
- [27] **Μαρούδα, Μ.Ν.** (2011). *Το Ανθρωπιστικό Δίκαιο των Ενόπλων Συρράξεων*. Στο: Αντωνόπουλος, Κ. & Μαγκλιβεράς, Κ. (επιμ.). *Δίκαιο Διεθνούς Κοινωνίας*, Νομική Βιβλιοθήκη, 17, 513-562.
- [28] **Sessums, L., Collen, J., O' Malley, P., Jackson, J., Roy, M.** (2009). Ethical Practice Under Fire: Deployed Physicians in the Global War on Terrorism, *Military Medicine*, 174(5), 441-447.
- [29] **Beam, T.E.** (2003). Medical Ethics on the Battlefield: The Crucible of Military Ethics. *Military Medical Ethics*, 2(13), 369-402. Washington, DC: TMM Publications, Borden Institute.
- [30] **Καϊάφα-Γκμπάντι, Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε.** (2006). *Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας: Βασικές Ρυθμίσεις (νομική, ιατρική, κοινωνιολογική προσέγγιση)*, Αθήνα, εκδ. Σάκκουλας.
- [31] **Howe, E.G. & Martin E.D.** (1991). Treating the Troops, *Hastings Center Report*, 21(2), 21-24.
- [32] **Bolton, T.** (2011). Putting Concert in Context: Military Research Subjects in Chemical Warfare Test at Porton Town, *Journal of Policy History*, 23(1), 53-73.
- [33] **Πέτρου, Ε., Καραλή, Β., Ντάνος, Α., Παντελίδης, Π.** (2015). Το νομικό πλαίσιο της ιατρικής ευθύνης, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 32(1), 85-91.
- [34] **Benatar, S.** (1993). Medical Ethics in Times of War and Insurrection: Rights and Dutie. *The Journal of Medical Humanities*, 14(3), 137-147.
- [35] **London, L., Rubenstein, L.S., Baldwin-Ragaven, L., Van Es, A.** (2006). Dual loyalty among military health professionals: human rights and ethics in times of armed conflicts, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 15(4), 381-391.
- [36] **Madden, W. & Carter, B.S.** (2003). Physician – Soldier: A Moral Profession, In T.E. Beam & L.R. Sparasino, *Military Medical Ethics*, 1(10), 269-291.
- [37] **Rowe, P.** (2006). *The Impact of Human Rights Law on Armed Forces*, Cambridge University Press.

- [38] **Johnson, W.B., Grasso, I., Maslowski, K.** (2010). Conflicts between ethics and law for military mental health providers, *Military Medicine*, 175(8), 548-553.
- [39] **Sidel, V.W. & Levy, B.S.** (2003). Physician – Soldier: A Moral Dilemma, *Military Medical Ethics*, 1(11), 293-3329, Washington, DC: TMM Publications, Borden Institute.
- [40] **Olsthoorn, P., Bollen, M., Beeres, R.** (2013). *Dual Loyalties in Military Medical Care – Between Ethics and Effectiveness*, στο: Amersfoort, H., Moelker, R., Soeters, J., Verweij, D. (επιμ.), *Moral Responsibility & Military Effectiveness*, Asser Press and Contributors, 79-76.
- [41] **Hodgetts, T.J.** (2002). *Triage: A Position Statement*, European Union Core Group on Disaster Medicine, 1-15.
- [42] **Iserson, K.V. & Moskop J.C.** (2007). Triage in Medicine, part I: Concept, history and types, *Annals of Emergency Medicine*, 49(3), 275-281.
- [43] <https://ssas.army.gr/>
- [44] **Παπαδημητράκοπουλος Η.** (1987). Από την Ιστορία της Στρατιωτικής Ιατρικής Σχολής. *Ιατρ. Επιθ. Εν. Δυν.*, 21, 73-78.
- [45] **Δημακόπουλος, Γ.** (1970). *Η Διοικητική Οργάνωσις κατά την Ελληνικὴν Επανάστασιν 1821-1827*, εκδ. Κλειστούνης, Αθήνα.
- [46] **Βακαλόπουλος, Α.** (1991). *Νέα Ελληνική Ιστορία*, Εκδ. Βάνιας, Θεσσαλονίκη. Βασιλικό Διάταγμα 30-9-1912, «Περί Προσωρινῆς Τροποποιήσεως του Κανονισμού της εν Εκστρατεία Υγειονομικῆς Υπηρεσίας».
- [47] **Τράκα, Ν.** (2007). Ρεύματα των ιατρικών πρακτικών στα νεότερα χρόνια, *Αρχαιολογία και Τέχνες*, 104, 6-9.
- [48] **Παραδέλης, Α.** (1994). *Η Υγειονομική Περίθαλψη των Αγωνιστών της Επαναστάσεως του 1821*, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, εκδ. Λιθογραφία, Θεσσαλονίκη.
- [49] **Pouqueville F. C. H. L.** (1820). *Voyage de la Grece / par F. C. H. L. Pouqueville avec cartes, vues et figures*. Volume E'. Chez Firmin Didot, Pere et Fils, Paris.
- [50] **Millingen J.** (1831). *Memoirs of the Affairs of Greece; Containing An Account of the Military and Political Events, Which Occurred in 1823 and Following Years, With*

Various Anecdotes Relating to Lord Byron, and An Account of His Last Illness and Death, John Rodwell, London.

[51] **Πολυζώης, Κ.** (1997). *Ιστορία του Ελληνικού Στρατού 1821-1997*, Έκδοση της Διεύθυνσης Ιστορίας Στρατού του Γενικού Επιτελείου Στρατού, Αθήνα.

[52] **Δημακόπουλος, Γ.** (1972). Ο πρώτος Οργανισμός του Υπουργείου των Εσωτερικών και τα αρχικά στάδια του υπουργικού θεσμού παρ' ημίν (1822-1832), *Επιθεώρησις της Τοπικής Αυτιδιοικήσεως Αθηνών*, Αθήνα.

[53] **Κυριακόπουλος Κ.** (2007). Το Στρατιωτικό Νοσοκομείο Μακρυγιάννη. *Ιατρ. Επιθ. Εν. Δυν.*, 40(Ειδικό Τεύχος), 12-13.

[54] **Ενεπεκίδης, Π.** (1991). *Αθηναϊκά, Αττικοβιωτικά, Δωδεκανησιακά, Πελοπόννησος, Νησιά του Αιγαίου, Κρήτη 1815-1980*, Εκδόσεις Ωκεανίδα, Αθήνα.

[55] **Ρηγάτος, Γ.** (1991). Η πρώτη νάρκωση ασθενούς στην Ελλάδα, *Εφημερίδα του Συνεδρίου*, Έκδοση της Οργανικής Επιτροπής του Ετήσιου Πανελλήνιου Ιατρικού Συνεδρίου, 12(2).

[56] **armynow.net** (2017). Υγειονομικό Σώμα: Αυτή είναι η διαχρονική προσφορά του, Διαθέσιμο στο: <https://www.armynow.net/ayth-einai-prosfora-ygeionomikoy-svmatos-video/> (Ανάκτηση 1/2/2020)

[57] **Ιστορία του Ελληνικού Έθνους** (1974). Εκδοτική Αθηνών.

[58] **Δημακόπουλος, Γ.** (1971). Η εσωτερικής διοίκησης της Ελλάδος κατά την άφιξήν του Όθωνος, *Μνημοσύνη*, τ. Γ', Εταιρεία Ιστορικών Σπουδών του Νεώτερου Ελληνισμού, Αθήνα.

[59] **Λαμπρινίδης, Κ.Γ.** (2001). *Η Ναυπλία από των αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι των καθ' ημάς*, *Ιστορική μελέτη* [1898], 4^η εκδ., Ναύπλιο.

[60] **Τόμπρος, Ν.Φ.** (2007). Οι κυβερνητικές πολιτικές υπέρ της δημόσιας υγείας των κατοίκων του Ναυπλίου, *Ναυπλιακά Ανάλεκτα VI*, έκδοση Δήμου Ναυπλιέων.

[61] **Σοφρά-Μάθεση, Ε.** (2010). *Το χειρόγραφο του Παρασκευά Πάλλα. Η συμβολή των Σαλαμινίων στην επανάσταση του 1821*, εκδ. Radical Grafx, Σαλαμίνα.

[62] **Δαρδαβέσης, Θ.** (2013). Υγειονομική Φροντίδα και Περίθαλψη των Αγωνιστών του 1821, *Πάπυροι*, 2, 11-26.

[63] **Μαστρογιάννης, Ι.** (1960). *Ιστορία της κοινωνικής πρόνοιας της Νεωτέρας Ελλάδας*. Ιδιωτική έκδοση, Αθήνα.

- [64] **Κωνσταντίνου, Γ.** (2010). *Η ιστορία των στρατιωτικών νοσοκομείων στη νεότερη Ελλάδα*, Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.
- [65] **Βλαδίμηρος, Α.** (1997). *Το Υγειονομικό στον Ελληνοτουρκικό πόλεμο του 1897*, Εκδ. Λογοθέτης, Αθήνα.
- [66] **Ramoutsaki, I., Giannakos, E., Livadas, G.** (2001). Birth of Battlefield Radiology: Greco-Turkish War of 1897, *Radio Graphics*, 21, 263-266.
- [67] **Χωματιανός, Σ. Ν.** (1896, Απρίλιος). Η φωτογραφία των αοράτων. *Ιατρική Εφημερίς του Στρατού*, 7(9). Στο: Σκαμπαρδώνης, Γ. Ι., Αντωνακόπουλος, Γ. Ν., Σχίζας, Ν. Δ. (2001). *Ιατρική Εφημερίς του Στρατού 1890-1897. Κατάλογος περιεχομένων και επιλογή άρθρων*. Εκδόσεις Παρισιάνου.
- [68] **Χωματιανός, Σ. Ν.** (1897α, Φεβρουάριος). Πτώσις των τριχών δια των ακτίνων Χ. *Ιατρική Εφημερίς του Στρατού*, 8(7). Στο: Σκαμπαρδώνης, Γ. Ι., Αντωνακόπουλος, Γ. Ν., Σχίζας, Ν. Δ. (2001). *Ιατρική Εφημερίς του Στρατού 1890-1897. Κατάλογος περιεχομένων και επιλογή άρθρων*. Εκδόσεις Παρισιάνου.
- [69] **Χωματιανός, Σ. Ν.** (1897β, Μάρτιος). Αι ακτίνες Χ εν τη χειρουργική, 8(7). *Ιατρική Εφημερίς του Στρατού*, 7(9). Στο: Σκαμπαρδώνης, Γ. Ι., Αντωνακόπουλος, Γ. Ν., Σχίζας, Ν. Δ. (2001). *Ιατρική Εφημερίς του Στρατού 1890-1897. Κατάλογος περιεχομένων και επιλογή άρθρων*. Εκδόσεις Παρισιάνου.
- [70] **Διαμαντής, Α.** (2004). *Επίτομη Ιστορία της Στρατιωτικής Ιατρικής και Νοσηλευτικής στην Ελλάδα*, εκδ. Lege Artis, Αθήνα.
- [71] **Σκαμπαρδώνης, Γ. Ι., Αντωνακόπουλος, Γ. Ν., Σχίζας, Ν. Δ.** (2001α). *Ιατρική Εφημερίς του Στρατού 1890-1897. Κατάλογος περιεχομένων και επιλογή άρθρων*. Εκδόσεις Παρισιάνου.
- [72] **Φουστάνος, Ι.** (1897). Ο εν τω πολέμω διοργανισμός των βοηθειών εις τους τραυματίας συμφώνως τη νεωτέρα πολεμική τέχνη. *Ιατρική Πρόοδος*, 2, 105-109.
- [73] **Φ.Ε.Κ. 15/Α/1912**, νόμος 3995/7-1-1912, «Περί συνθέσεως του Ενεργού Στρατού».
- [74] **ΦΕΚ 261/Α/1912**, Βασιλικό Διάταγμα της 31/08/1912.
- [75] **Demetrakopoulos, A.** (1993). The Contribution of the Hellenic Navy to the Allied Effort During the First Balkan War (1912-13), *International Symposium of Military History "Mudros 92" "Paulos Melas"*, 51-62.

- [76] **Σκαμπαρδώνης, Γ., Σχίζας, Ν., Καρδούλης, Α.** (2001β). *Η Υγειονομική Υπηρεσία κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους*, Έκδοση της Διεύθυνσης Ιστορίας Στρατού του Γενικού Επιτελείου Στρατού, Αθήνα.
- [77] **Μελάς, Σ.** (1972). *Οι Πόλεμοι 1912-13*. Εκδ. Μπίρη, Αθήνα.
- [78] **Γερουλάνος, Μ.** (1995). *Αναμνήσεις (1867-1957), Σελίδες από την ιστορία της νεώτερης ιατρικής στην Ελλάδα*, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.
- [79] **Σκαμπαρδώνης Γ.** (1997). Η νοσηλεία των Τούρκων αιχμαλώτων κατά τον πρώτο Βαλκανικό Πόλεμο. *Δέλτος (Δελτίο Συλλόγου Φίλων Μουσείου Ελληνικής Ιατρικής)*, 14, 1, 3-4.
- [80] **Δεπάστας Ν.** (1998). *Ο Γενικός Αρχίατρος Σόλωνας Ν Χωματιανός (1854-1918). Ιστορική Μονογραφία*. Διεύθυνση Ιστορίας Στρατού του Γενικού Επιτελείου Στρατού, Αθήνα.
- [81] **Αρχείο ΓΕΣ/ΔΙΣ**, Υπ' Αρ. Πρωτ. 87075/27-10-1912 απόφαση του Υπουργείου Στρατιωτικών.
- [82] **Βουρβουλάκης, Γ.** (2013), Η προσφορά και ο ρόλος του Γ' Στρατιωτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους, *Ιατρική Επιθεώρηση των Ενόπλων Δυνάμεων*, 1(1), 80-85.
- [83] **Σκαμπαρδώνης, Γ.** (2016). *Λήθης Αντίδοτον. Αναμνήσεις ενός στρατιωτικού γιατρού*. Εκδ. Οροπέδιο, Αθήνα.
- [84] **Σκαμπαρδώνης, Γ.** (1999). Η περιπετειώδης μεταφορά του 16ου (Α.16) Ορεινού Χειρουργείου από την Αθήνα στο Μέτσοβο. Η ίδρυση και η λειτουργία του Στρατιωτικού Νοσοκομείου Μετσόβου (Νοέμβριος 1912-Μάρτιος 1913). *Δέλτος, (Δελτίο Συλλόγου Φίλων Μουσείου Ελληνικής Ιατρικής)*, 18, 18-23.
- [85] **Καρδούλης, Α.** (2013). Η Κτηνιατρική Υπηρεσία κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους, *Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων*, 1(1), 218-242.
- [86] **Μάνδουλα – Κουσούνη, Μ.** (2009). Κωνσταντίνος Σάββας. *Ιατρικά Χρονικά Β.Δ. Ελλάδος*, 5(1), 5-11.
- [87] **Κυριακόπουλος, Κ. & Μπούκης, Δ.** (2022). Όταν η σύριγγα συναγωνίζεται τη λόγχη. Στο: Κυριακόπουλος, Κ. & Μπούκης, Δ. (2022). *Μυθική Πραγματικότητα*. Αθήνα, ψηφιοποιημένη έκδοση.

- [88] **Σχίζας, Ν. Α.** (2000). Η Υγειονομική Υπηρεσία του στρατεύματος κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους. Στο: Γρηγοράς, Γ. (επιμ.). *Ιστορία της Στρατιωτικής Ιατρικής στην Ελλάδα*. Επιστημονική Ένωση Υγειονομικών Ενόπλων Δυνάμεων, Αθήνα, 67.
- [89] **Σχίζας, Ν.Α., Σκαμπαρδώνης, Γ.Ι., Καρδούλης, Α.Γ.** (2000). Η επιδημία της χολέρας στον Ελληνικό Στρατό και στους κατοίκους της Μακεδονίας κατά το 1913. *Δέλτος*, 10(19), 15-21.
- [90] **Κορμά, Α.** (2018). Πτυχές της επιδημίας της χολέρας του 1913. Στο συλλογικό «*Ιστορίες πολέμου στη ΝΑ Ευρώπη*». Εκδόσεις Ηρόδοτος, Αθήνα, σ.453-69.
- [91] **Χωματιανός Σ. Ν.** (1914). Έκθεσις πεπραγμένων της Διευθύνσεως Υγειονομικής Υπηρεσίας Μετόπισθεν Μακεδονίας. Αρχείο Βαλκανικών Πολέμων 1912-13, Φ.1612/Α/1. ΓΕΣ/ΔΙΣ.
- [92] **Αρχείο ΓΕΣ/ΔΙΣ**, Αρχείο Βαλκανικών Πολέμων 1912-13, Φ.1612/Α/1: Έκθεσις πεπραγμένων της Διευθύνσεως Υγειονομικής Υπηρεσίας Μετόπισθεν Μακεδονίας.
- [93] **Αντωνιάδης, Γ.** (2011). Η Ιστορία του Υγειονομικού Σώματος, Σύνδεσμος Αποφοίτων ΣΣΑΣ, Διαθέσιμο στο: <https://apofoitoissas.gr/articles/180-2011-03-26-11-52-00> (Ανάκτηση 1/2/2020)
- [94] **Αρχείο ΓΕΣ/ΔΙΣ**, Φ.1679/.
- [95] **Γαρύφαλλος, Α., Σαββαΐδης, Π., Χριστοδούλου, Α.** (2015). *Η Θεσσαλονίκη στον Α' παγκόσμιο πόλεμο, Οι υγειονομικές υπηρεσίες στο μακεδονικό μέτωπο*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- [96] **Ίντος, Χ.** (2017). Η υγειονομική οργάνωση των δυνάμεων της Αντάντ κατά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο στο Νομό Κιλκίς, *ηλεκτρ. Εφημερίδα Μαχητής*, Διαθέσιμο στο: <http://maxitis.gr/ugeionomiki-organosi-dunameon-antant-a-pagkosmio-polemonomo-kilkis-xristos-intos/> (Ανάκτηση 1/2/2020)
- [97] **Black, C.** (1919). The American Red Cross Commission to Greece, *Survey of the hospitals of Greece*, P.D. Sakellarios, Athens.
- [98] **Πανταζίδης, Σ.** (1987). *Η Ιστορία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού*, Αθήνα, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.
- [99] **Mann, A.** (2010). *Το μέτωπο της Θεσσαλονίκης, Α' παγκόσμιος πόλεμος*, Αφοί Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη.

- [100] **Μαργαρίτης, Γ.** (2000). *Η εκστρατεία στη Μικρά Ασία*. Εκδ. Βιβλιόραμα, Αθήνα.
- [101] **Παπαγεωργίου, Γ.** (1968). *Η Υγειονομική Υπηρεσία του Στρατού κατά τη Μικρασιατική Εκστρατεία*, Διεύθυνση Ιστορίας Στρατού, Αθήνα.
- [102] **Παπαδογιαννάκης, Ν.** (2003). Το σύστημα υγείας στη Σμύρνη στις αρχές του 20^{ου} αι. Στο: Αποστολάτος, Γ. (επιμ.). *Ιατρική στη Σύγχρονη Ελληνική Ιστορία*. Εκδ. Εταιρεία Μελέτης Ελληνικής Ιστορίας.
- [103] **Πολυζώης, Κ.** (2001). *Επίτομη Ιστορία της Εκστρατείας στη Μικρά Ασία (1919-1922)*, Έκδοση της Διεύθυνσης Ιστορίας Στρατού του Γενικού Επιτελείου Στρατού (ΔΙΣ/ΓΕΣ), Αθήνα.
- [104] **Αρχείο ΓΕΣ/ΔΙΣ**, Φ.369/2.
- [105] **Ανδρούτσος, Σ.** (1997). *Προσωπικό Ημερολόγιο από την εκστρατεία της Μικράς Ασίας, Το χρονικό μιας αιχμαλωσίας*, εκδ. Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη.
- [106] **Κουτσοιράδης, Τ.** (2004). *Τα απομνημονεύματα των στρατιωτών πρωταγωνιστών και δευτεραγωνιστών της Μικρασιατικής Εκστρατείας*, εκδ. Συλλογές, Αθήνα.
- [107] **Κουτσοιράδης, Τ.** (2009). *Ημερολόγια και Απομνημονεύματα κατώτερων αξιωματικών και οπλιτών της Μικρασιατικής Εκστρατείας*. Εκδ. Συλλογές, Αθήνα.
- [108] **Χατζηαντωνίου, Κ.** (2004). *Μικρά Ασία: Ο απελευθερωτικός αγώνας (1919-1922)*, Αθήνα, εκδ. Συλλογές.
- [109] **Χουλιάρáκης, Μ.** (1988). *Εξελίξεις του πληθυσμού των αγροτικών περιοχών της Ελλάδος 1920-1981*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Αθήνα.
- [110] **Ανωγιάτης-Pel., Δ., Μαρσέλου, Α.** (2007). Ιατρικές Υπηρεσίες στην Ελλάδα κατά το Μεσοπόλεμο: Γεωγραφική κατανομή σύμφωνα με μία αναλυτική καταγραφή του 1926, *Αρχαιολογία και Τέχνες*, 104, 10-17.
- [111] **Ζωγράφος, Π., Πλατάκος, Θ.** (2000). *Το Υγειονομικό Σώμα στην περίοδο 1935-1949*, Στο: Ιστορία της Στρατιωτικής Ιατρικής στην Ελλάδα, Επιστημονική Ένωση Υγειονομικών Ενόπλων Δυνάμεων, Αθήνα.
- [112] **Παπαγεωργίου, Γ., Κυμουρτζής, Α., Πολυζώης, Κ.** (1983). *Η Υγειονομική Υπηρεσία του Στρατού κατά τον πόλεμο 1940-41*, Έκδοση Διεύθυνσης Ιστορίας Στρατού του Γενικού Επιτελείου Στρατού, Αθήνα.

- [113] **Γαρδίκας, Κ. Α.** (1993). *Τιμή στους γιατρούς που πήραν μέρος στον πόλεμο 1940-1941*. Έκδοση Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας, 19-25.
- [114] **Γοργογιάννης, Σ.** (1995). Η Ιατρική Περίθαλψη κατά τη διάρκεια της Γερμανοϊταλικής Κατοχής (Μάιος 1941-Οκτώβριος 1944), *Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων*, 29(Παράρτημα), 45-50.
- [115] **Ματσάκης, Γ.** (1995). Η ιατρική στους αγώνες της Μέσης Ανατολής. *Ιατρ. Επιθ. Εν. Δυν.*, 29 (Παράρτημα), 35-44.
- [116] **Σκαμπαρδώνης, Γ.** (2007). Το 402 Στρατιωτικό Νοσοκομείο (Χεντέρας – Ραμίνι – 402), *Ιατρ. Επιθ. Εν. Δυν.*, 4ο (ειδικό τεύχος), 35-42.
- [117] **Hart, S.L. & McColl, C.R.** (1951). *Documents Relating to New Zealand's Participation in the Second World War 1939-45*, Volume II, Historical Publications Branch (Department of Internal Affairs), Wellington, 396-404.
- [118] **Αρχείο ΓΕΣ/ΥΣΑ**, 1ον Ελληνικόν Γενικόν Νοσοκομείον Διοικήσεως Κεντρικής Μεσογείου, Ημερησίαν Διαταγήν της 23-10-1944.
- [119] **Αρχείο ΓΕΣ/ΥΣΑ**, Ημερήσια Διαταγή της 6-9-1945.
- [120] **Τσούμης, Π.** (1992). Η συμβολή των Ελλήνων οφθαλμιάτρων εις τους πολέμους 1912-1949, *Ιατρ. Επιθ. Εν. Δυν.*, 16, 113-120.
- [121] **Γκιάλας, Μ.** (1995). Εμπειρίες ενός Χειρουργού από τον Εμφύλιο πόλεμο 1946-49, Η Δράση των 242 ΧΜΕ, *Ιατρ. Επιθ. Εν. Δυν.*, 29(Παράρτημα), 51-62.
- [122] **Αρχείο ΓΕΣ/ΥΣΑ**, Διαταγή ΓΕΣ/Α3/12359/Ι/0/14-5-1951.
- [123] **Shaw, H. & Degazon, S.** (2008). Integrating the core professional values of nursing: a profession, not just a career, *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 44-50.
- [124] **Griffiths, L. & Jasper, M.** (2008). Warrior nurse: duality and complementarity of role in the operational environment, *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 92-99.
- [125] **Rushton, P.** (2011). Protecting and respecting military nurse, *International Journal of Nursing Practice*, 17, 615-620.
- [126] **Kelly, J.** (2010). Battlefield conditions: Different environment but the same duty of care, *Nursing Ethics*, 17(5), 6636-645.
- [127] **Thim, T., Krarup, N.H., Grove, E.L., Rohde, C.V., Lofgren, B.** (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability,

Exposure (ABCDE) approach, *International Journal of General Medicine*, 5, 117-121.

[128] **Anderson, S., Lundberg, L., Jonsson, A., Tingstrom, P. & Dahtgren, M.** (2013). Interaction, action and reflection: how medics learn medical care in the Swedish Armed Forces. *Military Medicine*, 178, 861-866.

[129] **Goodman, P., Edge, B., Agazio, J. & Prue-Owens, K.** (2013). Military Nursing Care of Iraqui Patiens, *Military Medicine*, 178, 1010-1015.

[130] **Thompson, D. & Fisher, A.** (2010). Amputee Virtual Environment Support Space – A vision for virtual military amputee support, *J. Rehabil. Res. Dev.*, 47(6), 6-12.

[131] **Hagerty, B., Williams, R.A., Bingham, M. & Richard, M.** (2011). Military Nurses and Combat – Wounded Patients: A Qualitative Analysis of Psychosocial Care, *Perspectives in Psychiatric Care*, 47(2), 6-12.

[132] **Gibbons, S.W., Hickling, E.J. & Watts D.D.** (2012). Combat stressors and post-traumatic stress in deployed military healthcare professionals: an intergrave review, *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 3-21.

[133] **Kelly, J.** (2012). Editorial: What has Florence Nightingale ever done for clinical nurses?, *J. Clin. Nurs.*, 21(17-18), 2397-8.

[134] **Ziogou, T., Dimitriadou, A., Fradelos, E.** (2013). The History of Nursing Education in Modern Greece, *Balkan Military Medicine Review*, 16(3): 375-381.

[135] <https://san.army.gr/>