

# Χαρίσιος Κ. Μπουντούλας



“ Άνθρωποι έρχονται και φεύγουν, κοινωνικά συστήματα εμφανίζονται και χάνονται, αυτοκρατορίες δημιουργούνται και εξαφανίζονται, η αποστολή του Ιατρού όμως μένει αναλλοίωτη. ”

**Ο** Χαρίσιος Μπουντούλας (MD, PhD, PhD Hon, Professor of Medicine/Cardiovascular Medicine and Pharmacy (emeritus), The Ohio State University, Columbus Ohio, USA. Honorary Professor, Academician (an. mem.) αποτελεί μία διακεκριμένη προσωπικότητα της Ιατρικής και της επιστήμης σε παγκόσμιο επίπεδο.

Χαρισματικός δάσκαλος για τις νεότερες γενεές των ιατρών, άοκνος ερευνητής με εντυπωσιακό συγγραφικό έργο, άριστος κλινικός καρδιολόγος, είχε την ευκαιρία να θητεύσει σε θέσεις ευθύνης προσφέροντας πολύπλευρο έργο.

Αποτέλεσμα όλης αυτής της λαμπρής επιστημονικής και ακαδημαϊκής καριέρας ήταν η καθολική αναγνώριση της προσωπικότητάς του και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού.

Δεν είναι τυχαίο ότι το περιοδικό *The New England Journal of Medicine*, θέλοντας να αναδείξει την προσφορά του στην επιστήμη και στην κοινωνία, περιέγραψε τον Χαρίσιο Μπουντούλα ως «μία από τις αναγεννησιακές προσωπικότητες της Καρδιολογίας»!

Στη συνέντευξη που ακολουθεί, αποτυπώνεται το μέγεθος της προσωπικότητας του Χαρίσιου Μπουντούλα και αναδεικνύεται μέσα από όσα πολύ ενδιαφέροντα περιγράφει η πολύχρονη πορεία ενός ανθρώπου που όπως αναφέρει χαρακτηριστικά «προσπάθησα να κάνω το καθήκον μου ως άνθρωπος, ως ιατρός και ως δάσκαλος, όπως μου υπαγόρευε η συνείδησή μου και όπως με φώτιζε ο Θεός χωρίς κανένα συμβιβασμό».

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΓΙΩΡΓΟ ΛΙΓΝΟ

**- Ανατρέχοντας στο παρελθόν, θα μπορούσατε να μας περιγράψετε ποιες ήταν οι διαμορφωμένες συνθήκες στην Καρδιολογία όταν αναλάβατε την προεδρία της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΕΚΕ) το 2005; Επίσης μπορείτε να μας πείτε για την επίσημη έκδοση της ΕΚΕ «Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση» επί των ημερών σας και τους στόχους που θέσατε;**

Χ.Μ. «Καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής μου στην Αμερική είχα διατηρήσει φιλικούς, κοινωνικούς και επιστημονικούς δεσμούς με την Ελληνική ιατρική κοινότητα και ιδιαίτερα με την καρδιολογική, συμμετέχοντας ενεργά σε καρδιολογικά συνέδρια κάθε χρόνο ως προσκεκλημένος ομιλητής. Όταν εγκαταστάθηκα στην Ελλάδα, για να εργασθώ στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), πολλοί συνάδελφοί μου πρότειναν να βάλω υποψηφιότητα για την προεδρία της ΕΚΕ. Την πρόταση αυτή τη θεώρησα ιδιαίτερα τιμητική και την αποδέχτηκα γιατί πίστευα ότι με τη διεθνή εμπειρία μου θα μπορούσα να προσφέρω και από τη θέση αυτή στην Ελληνική Καρδιολογία. Παρά τη μακροχρόνια απουσία μου στο εξωτερικό, η υποψηφιότητά μου θεωρήθηκε ως φυσιολογική εξέλιξη της πορείας μου και εκλέχτηκα λαμβάνοντας πάνω από 70% των ψήφων. Το επίπεδο των Ελλήνων καρδιολόγων τότε, όπως και τώρα, ακόμα και με τα διεθνή δεδομένα, ήταν υψηλό. Η ΕΚΕ είχε άριστες κτιριακές εγκαταστάσεις, επαρκή γραμματειακή υποστήριξη, και διοργάνωνε δυο μεγάλα καρδιολογικά συνέδρια το χρόνο με επιτυχία. Από την Εταιρεία όμως

έλειπε μια οργανωτική διοικητική δομή. Εκτός από το Διοικητικό Συμβούλιο, δεν υπήρχε «administrator», άτομο δηλαδή που να συντονίζει όλες τις δραστηριότητες (υπό την επίβλεψη του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΚΕ) σε καθημερινή βάση. Μετά από ανοιχτή προκήρυξη, υπέβαλαν αιτήσεις δεκάδες υποψήφιοι, και από αυτούς επελέγησαν οι τέσσερες επικρατέστεροι για συνέντευξη. Μετά από εκτεταμένες συνεντεύξεις, οι οποίες έγιναν στα γραφεία της ΕΚΕ παρουσία όλων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, επιλέχθηκε το κατά τεκμήριο πιο κατάλληλο πρόσωπο, η κ. Γεωργία Γιαννουλίδου.

Στη συνέχεια αναδιαμορφώθηκε η διοικητική δομή και ο τρόπος λειτουργίας της ΕΚΕ, αναδιοργανώθηκε ριζικά το σύστημα μηχανοργάνωσής της και οι οικονομικές υπηρεσίες της, με αναβάθμιση της παρακολούθησης από λογιστή σύμβουλο επιχειρήσεων, αφού προηγουμένως είχε γίνει έλεγχος όλων των λογαριασμών της από Ορκωτό Λογιστή. Επιδιώχθηκε και εξασφαλίστηκε για πρώτη φορά στα χρονικά της Εταιρείας η ένταξή της σε Ευρωπαϊκά ανταγωνιστικά προγράμματα.

Ως πρόεδρος της ΕΚΕ είχα παρατηρήσει ότι η εκπαίδευση των ειδικευόμενων Ελλήνων καρδιολόγων δεν ήταν ομοιογενής, ούτε καν σε θεωρητικό επίπεδο. Γι' αυτό οργάνωσα μετεκπαιδευτικά σεμινάρια για τους ειδικευόμενους στην Καρδιολογία σε όλη την Ελλάδα, με τη σκέψη αυτά να αποτελέσουν τη βάση για ενιαίο πρόγραμμα εκπαίδευσης καρδιολόγων, όπως στην Αμερική. Ένας άλλος σκοπός επίσης ήταν η επαφή των ειδικευόμενων με τους ηγέτες της Καρδιολογίας, οι

“ Ως πρόεδρος της ΕΚΕ είχα παρατηρήσει ότι η εκπαίδευση των ειδικευόμενων Ελλήνων καρδιολόγων δεν ήταν ομοιογενής, ούτε καν σε θεωρητικό επίπεδο. Γι' αυτό οργάνωσα μετεκπαιδευτικά σεμινάρια για τους ειδικευόμενους στην Καρδιολογία σε όλη την Ελλάδα, με τη σκέψη αυτά να αποτελέσουν τη βάση για ενιαίο πρόγραμμα εκπαίδευσης καρδιολόγων, όπως στην Αμερική. ”

οποίοι δίδασκαν στα σεμινάρια. Η ύλη των σεμιναρίων των δυο πρώτων ετών εκδόθηκε σε δύο τόμους και διανεμήθηκε δωρεάν σε όλους τους ειδικευμένους και τους Καρδιολόγους της Ελλάδας. Εκτός από το πρόγραμμα εκπαίδευσης, και η αξιολόγηση των Ελλήνων καρδιολόγων δεν ήταν ομοιόμορφη. Έγινε πρόταση στο Υπουργείο οι εξετάσεις για την απόκτηση ειδικότητας καρδιολογίας να είναι πανελλήνιες. Επιπλέον προτάθηκε να μη βασίζεται η πρόσληψη για ειδικότητα σε «λίστες αναμονής», αλλά σε αξιολογικά κριτήρια. Δυστυχώς η πρόταση αυτή δεν είχε καρποφορήσει.

Το επίπεδο της *Ελληνικής Καρδιολογικής Επιθεώρησης*, ήταν σχετικά υψηλό, δίνοντας τη δυνατότητα στους Έλληνες καρδιολόγους να δημοσιεύουν εργασίες και κλινικές περιπτώσεις. Η ΕΚΕ όμως είχε παρουσιάσει σημαντική ανάπτυξη, ώστε ήταν αδύνατο να περιορισθεί στον ελληνικό χώρο. Γι' αυτό το λόγο αποφασίστηκε να δημιουργηθούν δυο ανεξάρτητες εκδόσεις του περιοδικού, η μια στην Ελληνική και η άλλη στην Αγγλική γλώσσα. Αυτό είχε ως συνέπεια το υψηλό επίπεδο των Ελλήνων καρδιολόγων να γίνει ευρέως γνωστό και στη διεθνή καρδιολογική κοινότητα.

Η ΕΚΕ ιδρύθηκε το 1948, έναν χρόνο πριν από την ίδρυση του Αμερικανικού Κολεγίου Καρδιολογίας και δυο χρόνια πριν από την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας. Τα ιδρυτικά μέλη της Εταιρείας ήταν 29, ενώ το 2006 είχαν φτάσει στις δύομισι χιλιάδες περίπου. Γι' αυτό το λόγο θεώρησα σκόπιμο να εκδώσουμε την ιστορία της ΕΚΕ και να τονίσουμε τις μέχρι τότε επιτυχίες της στους νέους καρδιολόγους, οι οποίοι καλούνται να συνεχίσουν το έργο των προκατόχων τους».

**- Θα μας περιγράψετε τις συνθήκες και τις προσπάθειές σας για την πρώτη αιμοδυναμική κλινική το 1973, αλλά και το σπουδαίο εκδοτικό εγχείρημα για το πρώτο «Βιβλίο Καρδιολογίας», σε συνεργασία με τον αείμνηστο Καθηγητή Παύλο Τούτουζα;**

Χ.Μ. «Μετά από τριάντα περίπου μήνες μετεκπαίδευσης στην Καρδιολογική Κλινική του Ohio State University (OSU) επέστρεψα στην Ελλάδα και αμέσως εργάστηκα στην κλινική του αείμνηστου καθηγητή Δημητρίου Βαλτή. Εργαστήριο καθετηριασμών δεν υπήρχε και τις πρώτες στε-

φανιογραφίες τις έκανα στο ακτινολογικό εργαστήριο. Για τον έλεγχο του καρδιακού ρυθμού και τη μέτρηση των καρδιακών πιέσεων, καταβάσαμε ένα μηχάνημα καταγραφής φυσιολογικών φαινομένων και απινιδωτή από την Α' Χειρουργική Κλινική, διευθυντής της οποίας ήταν ο καθηγητής Λαζαρίδης. Μετά από την εισαγωγή της στεφανιογραφίας στη Θεσσαλονίκη άρχισε να εφαρμόζεται και η χειρουργική επαιμάτωση των στεφανιαίων αρτηριών (bypass) από τον καθηγητή Δημήτριο Λαζαρίδη. Η Αγγειοπλαστική δεν είχε τότε εισαχθεί στην κλινική πράξη. Συγχρόνως, είχαμε αρχίσει να κάνουμε ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες και να τοποθετούμε προσωρινούς βηματοδότες για πρώτη φορά στη Θεσσαλονίκη (τοποθέτηση μόνιμων βηματοδοτών τότε γινόταν μόνο με θωρακτομή). Παράλληλα οργανώθηκε μονάδα εντατικής θεραπείας, με συνεχή παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού, χωρίς όμως κεντρικό σταθμό.

Στο καρδιολογικό τμήμα της κλινικής υπήρχε ειλικρινής ενθουσιασμός και γνήσιο επιστημονικό ενδιαφέρον. Επιπλέον είχαμε αρχίσει να παράγουμε ερευνητικό έργο, να συμμετέχουμε στα καρδιολογικά συνέδρια. Μια από τις εργασίες μάλιστα είχε γίνει δεκτή στο ετήσιο συνέδριο του American College of Cardiology το 1975. Νομίζω πως ιστορικά ήταν η πρώτη εργασία που είχε γίνει δεκτή από την Ελλάδα σε μεγάλο Αμερικανικό καρδιολογικό συνέδριο.

Δυστυχώς, σχεδόν ένα χρόνο μετά την επιστροφή μου στην Ελλάδα, ο Βαλτής πεθαίνει αιφνίδια στις 13 Δεκεμβρίου του 1973 από έμφραγμα του μυοκαρδίου. Μετά το θάνατό του προέκυψε ένα μεγάλο δίλημμα: να μείνω ή να φύγω από την Ελλάδα; Η προσωπική και επαγγελματική μου ζωή ήταν άριστη και μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα είχα καθιερωθεί στον καρδιολογικό κόσμο της Ελλάδας. Η παρουσία μου στα καρδιολογικά συνέδρια ήταν αισθητή σε όλους. Η θέση μου στο πανεπιστήμιο και η προαγωγή μου στις επόμενες βαθμίδες της ακαδημαϊκής ιεραρχίας ήταν σχεδόν βέβαιη. Έβλεπα όμως πως δεν θα είχα το υπόβαθρο το οποίο θα επιθυμούσα για τις επόμενες βαθμίδες. Έτσι αποφάσισα να ξαναγυρίσω στην Αμερική, ως επιστήμονας-μετανάστης αυτή τη φορά.

Όπως ανέφερα παραπάνω, όλα αυτά τα χρόνια που ήμουν στην Αμερική, διατηρούσα στενούς δεσμούς με την Ελλάδα. Με τους καθηγητές Παύλο Τούτουζα και Χριστόδουλο Στεφανάδη είχαμε διοργανώσει αρκετά διεθνή συνέδρια στην Αθήνα. Στα συνέδρια συμμετείχαν αυθεντίες από όλο τον κόσμο, με πρωτοποριακό έργο. Τα συνέδρια για την αορτή είχαν αποτελέσει τη βάση για τα τρία βιβλία που εκδώσαμε αργότερα με τους Τούτουζα, Woolley (Ohio State), Στεφανάδη, Zamorano (Ισπανία), Erbel (Γερμανία). Επίσης για τον αριστερό κόλπο είχαμε δημοσιεύσει μια μονογραφία σε ειδικό τεύχος του European Heart Journal με τους καθηγητές Στεφανάδη και Τούτουζα.

Σε μια από αυτές τις συζητήσεις μας με τον αείμνηστο καθηγητή Παύλο Τούτουζα είχαμε επισημάνει ότι στην Ελλάδα δεν υπήρχε βιβλίο Καρδιολογίας με πολλούς συγγραφείς, όπως π.χ. του Hurst, του Braunwald κ.ά., παρότι η Ελλάδα διαθέτει αξιόλογους καρδιολόγους. Έτσι αποφασίσαμε να εκδώσουμε ένα τέτοιο σύγγραμμα. Εκτός των άλλων, ένας από τους σκοπούς του βιβλίου ήταν να φέρει σε στενή επαφή όλους τους καρδιολόγους ελληνικής καταγωγής από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Στη συγγραφή του βιβλίου συνέβαλαν πάνω από 90 καρδιολόγοι ελληνικής καταγωγής από όλα τα μέρη του κόσμου και η πρώτη έκδοση πραγματοποιήθηκε το 1991. Αργότερα, το 2001, έγινε η δεύτερη έκδοση του βιβλίου σε συνεργασία με τους καθηγητές Τούτουζα και Στεφανάδη».

**- Στην μακρά επιστημονική σας πορεία, ανάμεσα στις άλλες πρωτοβουλίες, είχατε καταρτίσει ειδικό πρόγραμμα μετεκπαίδευσης Ελλήνων ιατρών στις ΗΠΑ, ενώ υπήρξατε από τους πρωτεργάτες της ίδρυσης του προγράμματος των Νεοελληνικών Σπουδών (Modern Greek Studies) στο πανεπιστήμιο του Ohio. Υπήρχε, επομένως, συγχρόνως με την αυτούσια επιστημονική, και μια εθνική προσπάθεια ανάδειξης της χώρας μας στις Ηνωμένες Πολιτείες.**

Χ.Μ. «Το ταξίδι μου για την «Ιθάκη» και οι περιπέτειές μου ξεκίνησαν από τότε που έφυγα από το Βελβεντό. Η εισαγωγή μου στη Στρατιωτική Ιατρική Σχολή ήταν ο πρώτος μεγάλος σταθμός, και με την εισαγωγή μου σε αυτή είχαν πραγμα-

τοποιηθεί σχεδόν όλα τα παιδικά μου όνειρα. Το μεγάλο όμως ταξίδι ξεκίνησε όταν έφυγα για δεύτερη φορά στην Αμερική. Όταν όμως κάποιος φεύγει από το μέρος που γεννήθηκε και πάει κάπου αλλού για ένα καλύτερο μέλλον, πάντα αφήνει πολλούς άλλους πίσω του, οι οποίοι δεν θα έχουν την ίδια τύχη με αυτόν που έφυγε. Ή αν το δει κανείς από την άλλη πλευρά, ανοίγει ένα δρόμο τον οποίο μπορούν κι άλλοι να ακολουθήσουν.

Αυτή η σκέψη με ώθησε να κρατήσω ανοικτό τον δρόμο από τον οποίο είχα περάσει, ώστε να διευκολυνθούν όσοι είχαν αντίστοιχες αναζητήσεις. Είχα την τύχη να συνεργαστώ με αρκετούς Έλληνες καρδιολόγους στο OSU. Περιπτώ να τονίσω ότι οι συνεργάτες μου από την Ελλάδα στις ΗΠΑ άφησαν τις καλύτερες εντυπώσεις και οι συνάδελφοί μου από την Αμερική πάντα μιλούν με τα καλύτερα λόγια γι' αυτούς. Οι περισσότεροι Έλληνες που συνεργάστηκαν μαζί μου στην Αμερική υπήρξαν κορυφαίοι καρδιολόγοι στην Ελλάδα, έγιναν καθηγητές πανεπιστημίου και διευθυντές καρδιολογικών κλινικών, διακεκριμένα μέλη ΔΕΠ σε ιατρικές σχολές της χώρας και στελέχη σε διοικητικές θέσεις επιστημονικών εταιρειών. Μεταξύ άλλων, αναφέρω τους καθηγητές Χριστόδουλο Στεφανάδη, Παράσχο Γκελερή, Φίλιππο Τρυποσκιάδη, Κωνσταντίνο Καλαρά (καθηγητή Φυσιολογίας στο ΑΠΘ), Δημήτριο Στάκο. Η έννοια της προσφοράς προς την πατρίδα είναι έντονη στον απόδημο Ελληνισμό. Αυτή η αγάπη προς τη πατρίδα ώθησε μια ομάδα ομογενών τη δεκαετία του 1970 να πλησιάσει τους ιθύνοντες του OSU για να συζητήσει την πιθανότητα ίδρυσης τμήματος Νεοελληνικών Σπουδών στο Πανεπιστήμιο του Ohio. Η απάντηση ήταν θετική εφόσον θα εξασφαλιζόταν ένα μέρος των εξόδων για τη λειτουργία του τμήματος, τουλάχιστον για μια δεκαετία. Οι Έλληνες ομογενείς συνέβαλαν με προθυμία σε αυτό το σκοπό. Με ιδιαίτερη χαρά και ικανοποίηση βλέπω πως αυτό το τμήμα λειτουργεί και σήμερα με μεγάλη επιτυχία».

**- Από τη θέση του Κέντρου Κλινικής Έρευνας και του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου είχατε συμβάλει στην ανάπτυξη του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), το οποίο μέσα σε λίγα χρόνια (2002-2008) είχε καταστεί ένα**



### από τα καλύτερα ερευνητικά κέντρα της Ευρώπης.

Χ.Μ. «Στις ΗΠΑ κατάφερα σε σύντομο χρονικό διάστημα, μόλις πέντε ετών, να εξελιχθώ από τη βαθμίδα του επίκουρου καθηγητή σε καθηγητή πρώτης βαθμίδας (1975-1980). Συγχρόνως είχα εκλεγεί και καθηγητής Φαρμακευτικής στο OSU το 1984. Όλα αυτά τα χρόνια είχα γενική αναγνώριση στις καρδιολογικές κοινότητες όχι μόνο της Αμερικής και της Ελλάδας, αλλά σχεδόν παγκοσμίως. Ήμουν από τους λίγους καρδιολόγους που είχα γράψει σε όλα τα κλασικά βιβλία αναφοράς για την καρδιολογία. Οι κριτικές για τα βιβλία και τις μονογραφίες που είχαμε εκδώσει ήταν άριστες. Χαρακτηριστικά είναι τα σχόλια του περιοδικού *New England Journal of Medicine* (1993, 3 Σεπτεμβρίου, σελ. 737), όπου ο Μπουντούλας χαρακτηρίζεται ως "ένας από τους ανθρώπους της Αναγέννησης της Καρδιολογίας". Την πορεία μου αυτή τη γνώριζαν οι ιατροί που ήταν μέλη της Ακαδημίας Αθηνών (Ματσανιώτης, Στεφανής, Σκαλκέας, Τούντας) και ο Καθηγητής-Ακαδημαϊκός, αείμνηστος Γρηγόριος Σκαλκέας μου έκανε την τιμητική πρόσκληση να αναλάβω τη διεύθυνση του νεοσύστατου Κέντρου Κλινικής Έρευνας στο ΙΙΒΕΑΑ. Πίστευα ότι με τη διεθνή εμπειρία μου θα μπορούσα να προσφέρω στην ανάπτυξη αυτού του κέντρου και στην πατρίδα μας, η οποία μου είχε δώσει τη δυνατότητα να σπουδάσω δωρεάν. Εδώ θέλω να επισημάνω ότι η πρότασή μου, που έγινε δεκτή, ήταν ότι το Κέντρο πρέπει να είναι Κέντρο Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας. Με αυτό το συνδυασμό, ιδέες και ανακαλύψεις από τη βασική έρευνα θα μπορούσαν να δοκιμάζονται στο Κέντρο Κλινικής/Μεταφραστικής Έρευνας, καθώς και αντιστρόφως.

Οι διευθυντές των διαφόρων κέντρων αποτελούσαν τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου. Ένα από τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου έπρεπε να συντονίζει, και έτσι τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου ομόφωνα με ψήφισαν για τη θέση αυτή. Από τον Οκτώβριο, λοιπόν, του 2002 υπήρξα Διευθυντής του Κέντρου Κλινικής/Μεταφραστικής Έρευνας και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΙΙΒΕΑΑ.

Εκτός από τη μεγαλοπρέπεια των κτιρίων και τους ερευνητές, εκ των οποίων οι περισσότεροι είχαν έλθει από το εξωτερικό, δεν υπήρχε τίποτα

άλλο στο Ίδρυμα. Τα γραφεία και τα εργαστήρια ήταν άδεια. Επίσης δεν υπήρχε ο απαραίτητος για την έρευνα εξοπλισμός αλλά υπήρχαν και ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, αφού μερικοί συνάδελφοι είχαν μεν εκλεγεί, αλλά είχαν επιλέξει να μην φύγουν από το εξωτερικό, ώσπου να αρχίσει το Ίδρυμα να λειτουργεί πλήρως. Παρά τις δυσκολίες, σε μικρό σχετικά χρονικό διάστημα πραγματοποιήθηκε διαγωνισμός για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και το Ίδρυμα στελεχώθηκε με αξιόλογους ερευνητές με αξιολογικά κριτήρια.

Μετά την εγκατάσταση των πρώτων μηχανημάτων άρχισε να πραγματοποιείται παραγωγική έρευνα. Επιπλέον, πολλοί απόφοιτοι των πανεπιστημίων της χώρας έρχονταν στο Ίδρυμα για να εκπονήσουν διδακτορική διατριβή, ενώ άλλοι εργαζόταν σε αυτό ως μεταδιδακτορικοί ερευνητές. Αρκετοί ερευνητές που είχαν έλθει από το εξωτερικό είχαν την εμπειρία και αναζητήσαν επιτυχώς χρηματοδότηση από ελληνικές ή ευρωπαϊκές πηγές.

Κατά τη διάρκεια της θητείας μου στο Ίδρυμα είχα αναπτύξει συνεργασία με όλες σχεδόν τις Ιατρικές Σχολές της χώρας, από την οποία προέκυψαν αξιολογες δημοσιεύσεις. Επίσης συνέχισα τη συνεργασία μου με κέντρα του εξωτερικού, όπως το OSU, το τμήμα Γενετικής του Πανεπιστημίου του Harvard, το Royal Brompton Hospital Imperial College London κ.α. Επίσης συνεργάστηκα με περισσότερους από 150 επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό, σχεδόν από όλα τα μέρη του κόσμου, οι οποίοι συνέβαλαν στη συγγραφή κεφαλαίων στα βιβλία που είχα εκδώσει την εποχή που ήμουν στο ΙΙΒΕΑΑ. Επιπλέον ήμουν συνεργάτης στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Οργάνωσα περισσότερα από τριάντα επιστημονικά συνέδρια σε Ελληνικό και διεθνές επίπεδο, τόσο για την εκπαίδευση των ιατρών, όσο και για την ενημέρωση του κοινού για τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Επιπλέον κατά το ίδιο χρονικό διάστημα δημοσίευσα αρκετά κεφάλαια σε βιβλία, 45 εργασίες σε peer review journals και εξέδωσα τέσσερα βιβλία. Εκτός των άλλων, με αυτό τον τρόπο ήθελα να επισημάνω, κυρίως στους νεότερους ερευνητές, πως στην επιστήμη και την τέχνη δεν υπάρχουν

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

**“Επιμορφωτικά σεμινάρια για τους ειδικευομένους στην καρδιολογία”**

**2<sup>ο</sup> ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**

Σάββατο 31 Μαρτίου 2007  
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ «ATHENS IMPERIAL»  
ΑΘΗΝΑ  
ΩΡΑ 8:30

**ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ 2ου ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ**

<p><b>ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ</b> Υποδιευθυντής Β' Καρδιολογικού Τομέα Ω.Κ.Κ.</p> <p><b>ΒΑΣΙΛΙΚΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ</b> Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ</p> <p><b>ΓΚΑΤΣΟΥΛΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ</b> Επίκουρος Καθηγητής Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Ιπποκράτειο Νοσοκομείο</p> <p><b>ΔΑΒΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ</b> Ερευνητής Γ' Εργαστήριο Καρδιάς-Αγγείων Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών</p> <p><b>ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ</b> Αναπληρωτής Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής Ω.Κ.Κ.</p> <p><b>ΚΑΡΑΒΟΛΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ</b> Επιμελητής Α' Β' Καρδιολογική Κλινική Ω.Κ.Κ.</p> <p><b>ΚΑΡΑΤΑΣΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ</b> Υποδιευθυντής Καρδιολογικού Τομέα Ω.Κ.Κ.</p> <p><b>ΚΑΤΣΙΒΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ</b> Αναπληρωτής Διευθυντής Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ.</p> <p><b>ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ</b> Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΤΤΙΚΟ Νοσοκομείο</p>	<p><b>ΜΑΝΩΛΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ</b> Καθηγητής Καρδιολογίας Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής Νοσοκομείο Ευαγγελισμός</p> <p><b>ΜΑΝΩΛΗΣ Γ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ</b> Αναπληρωτής Διευθυντής Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ.</p> <p><b>ΜΑΟΥΝΗΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ</b> Επιμελητής Α' Καρδιολογικού Τομέα Ω.Κ.Κ.</p> <p><b>ΠΑΡΙΣΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ</b> Λέκτορας Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών</p> <p><b>ΠΙΤΣΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ</b> Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ - Θεσσαλονίκη</p> <p><b>ΤΡΥΠΟΣΚΙΑΔΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ</b> Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας Διευθυντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής Νοσοκ. ΛΑΡΙΣΑΣ</p> <p><b>ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ</b> Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟ</p> <p><b>ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΑΚΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ</b> Επιμελητής Β' Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης</p>
--	---

**Pfizer** ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΩΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΩΝ» Διοργανώνεται με την Ευγενική Χορηγία της PFIZER

Τα πρώτα επιμορφωτικά σεμινάρια για τους ειδικευόμενους στην Καρδιολογία πραγματοποιήθηκαν τον Οκτώβριο του 2006 και τον Μάρτιο του 2007.

σύνορα και ότι η συνεργασία με άλλους επιστήμονες και άλλα κέντρα όχι μόνο είναι απαραίτητη αλλά και επιβάλλεται. Στο γραφείο μου πήγαινα από τους πρώτους, αρκετές φορές και τα Σαββατοκύριακα, για να δώσω το καλό παράδειγμα. Κατά τη διάρκεια της θητείας μου στο ΙΙΒΕΑΑ μου απονεμήθηκε ο τίτλος του «Visiting Professor, Royal Brompton Hospital, Imperial College London, National Heart and Lung Institute» για το διάστημα 2004-2006. Επίσης το 2008 μου απονεμήθηκε ο τίτλος του «Distinguished Clinical Investigator Award» από την International Academy of Cardiology στο Toronto του Καναδά. Ο Σύλλογος Αποφοίτων της Στρατιωτικής Ιατρικής Σχολής με τίμησε σε ειδική τελετή για την προσφορά μου στην Ιατρική και την κοινωνία γενικότερα, Με όλες αυτές τις ενέργειες ήθελα το Ίδρυμα να γίνει γνωστό στην Ελλάδα και στον κόσμο. Πράγματι, το ΙΙΒΕΑΑ μέσα σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα (2002-2006) είχε καταξιωθεί ως ένα από τα καλά ερευνητικά ιδρύματα στον ελληνικό και ευρωπαϊκό χώρο. Στην Ελλάδα, δεν είχα γυρίσει με σκοπό να μείνω μόνιμα. Πριν αναλάβω τη θέση στο ΙΙΒΕΑΑ, είχα δηλώσει ότι θα μείνω για πέντε χρόνια. Έπειτα μου ζητήθηκε να παραμείνω για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στο Ίδρυμα. Υποσχέθηκα ότι θα μείνω για έναν επιπλέον χρόνο, διότι πιστεύω πως σε θέσεις «κλειδιά» πρέπει να γίνονται αλλαγές ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε άτομα με νέες ιδέες να καταλαμβάνουν αυτές τις θέσεις, για να υπάρχει εξέλιξη. Έτσι στο τέλος του 2008, έφυγα από το Ίδρυμα, μετά από επίσημη τελετή όπου μου απονεμήθηκε ο τίτλος του Επίτιμου Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου».

**Από το 2012 ως το 2016 ήσασταν μέλος του Συμβουλίου του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Μπορείτε να μας περιγράψετε τις αλλαγές που είδατε στη νοσητροπία, δηλαδή στο «πνεύμα του πανεπιστημίου», από τότε που ήσασταν φοιτητής μέχρι τότε που υπηρετήσατε στο ΑΠΘ ως μέλος του Συμβουλίου το 2016;**

Χ.Μ. Ποτέ δεν είχα διακόψει την επαφή μου με το ΑΠΘ, ιδιαίτερα με την Ιατρική Σχολή που συνεργαζόμουν όλα αυτά τα χρόνια. Η εμπειρία όμως που αποκτά κάποιος από την άμεση και συνεχή επαφή είναι τελείως διαφορετική από αυτή

που αποκτά με τη συνεργασία μακρόθεν. Αν κάποιος ζει στο ίδιο περιβάλλον συνεχώς, αρκετές φορές είναι δύσκολο να παρατηρήσει αλλαγές, ιδίως αν αυτές γίνονται βαθμιαία.

Από τότε που μπήκα στο πανεπιστήμιο, ο κόσμος κυριολεκτικά έχει αλλάξει. Μέσα σε όλες αυτές τις αλλαγές, φυσικό ήταν να αλλάξει και το πανεπιστήμιο, όπως τουλάχιστο μαρτυρούν οι κτιριακές εγκαταστάσεις. Όταν ήμουν φοιτητής, οι παραδόσεις των πιο πολλών μαθημάτων συνήθως γινόταν στο εντυπωσιακό κτίριο της Παλαιάς Φιλοσοφικής Σχολής, γιατί οι αίθουσες διδασκαλίας ήταν πολύ περιορισμένες. Σήμερα όμως έχει δημιουργηθεί μια ολόκληρη πανεπιστημιούπολη. Τα δένδρα που υπάρχουν ανάμεσα στα κτίρια θα μπορούσαν να του δίνουν μια ιδιαίτερη χάρη και ομορφιά. Δυστυχώς όμως, η πανεπιστημιούπολη δεν είναι καθαρή. Παντού

υπάρχουν συνθήματα σε όλα τα χρώματα της ίριδος. Όταν κάποιος επισκέπτης μπαίνει μέσα σε αυτό το χώρο, έχει την εντύπωση ότι βρίσκεται σε «γκέτο» κι όχι σε ακαδημαϊκό περιβάλλον πανεπιστημιούπολης. Κρίμα!

Η νοοτροπία, δηλαδή το πνεύμα στο πανεπιστήμιο, δεν έχει αλλάξει και πολύ, ή μάλλον τουλάχιστον δεν έχει αλλάξει προς το καλύτερο, για να μην πω πως έχει αλλάξει προς το χειρότερο από τότε που ήμουν φοιτητής. Τότε δεν υπήρχε μακροχρόνια στρατηγική, αλλά ούτε και σήμερα υπάρχει. Ο εκάστοτε διευθυντής μονάδας ή τομέα χαράζει την πορεία του τομέα στον οποίο είναι υπεύθυνος, ανάλογα με το ηθικό του ανύσταγμα, τη γνώση του και το όραμά του, χωρίς ουσιαστικά να ελέγχεται. Η κυβέρνηση, όπως τότε, έτσι και τώρα επεμβαίνει στην καθημερινή λειτουργία του πανεπιστημίου. Το αυτοδιοίκητο του

πανεπιστημίου είναι ένα από τα μεγαλύτερα ψέματα, γιατί το πανεπιστήμιο δεν έχει την απαραίτητη αυτονομία για να είναι αυτοδιοίκητο. Αρκετοί καθηγητές τότε έκαναν αυθαιρεσίες, όπως και σήμερα ορισμένοι καθηγητές λειτουργούν αυθαίρετα. Τότε οι φοιτητές πλήρωναν, για να εγγραφούν στο πανεπιστήμιο και ήταν υποχρεωμένοι να αγοράζουν τα βιβλία ορισμένων καθηγητών. Σήμερα η παιδεία είναι δωρεάν και τα βιβλία παρέχονται δωρεάν. Αυτό αποτελεί στοιχείο σημαντικής προόδου. Δυστυχώς όμως,

οι παροχές αυτές γίνονται χωρίς κανένα έλεγχο ή περιορισμό και γι' αυτό το λόγο δεν προωθούν την προσπάθεια, δεν επιβραβεύουν την αριστεία και η κατάσταση αυτών, σε ορισμένες περιπτώσεις, οδηγεί στη δημιουργία του αιώνιου φοιτητή και όχι μόνο. Η φωνή των φοιτητών τότε ήταν αδύναμη ή σχε-

δόν ανύπαρκτη. Αντίθετα, από τότε που άρχισε ο κομματικοποιημένος συνδικαλισμός στο πανεπιστήμιο, η φωνή των φοιτητών, οι οποίοι δυστυχώς τις περισσότερες φορές μεταδίδουν τη φωνή πολιτικών κομμάτων, είναι πολύ δυνατή και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι αυτή η φωνή που καθορίζει και τη λειτουργία του πανεπιστημίου. Ο εποικοδομητικός διάλογος μεταξύ φοιτητών και πανεπιστημιακών δασκάλων είναι απαραίτητος και είναι δυνατόν να είναι πολύ παραγωγικός. Φωνή όμως από κομματικοποιημένους φοιτητές, που εκφράζουν προκαθορισμένες και δογματικές απόψεις πολιτικών κομμάτων, όχι μόνο δεν είναι εποικοδομητική αλλά καταστέλλει και την ελεύθερη σκέψη. Οι καταστροφικές, θα έλεγα, αλλαγές έχουν γίνει σιγά-σιγά και γι' αυτό το λόγο όσοι ζουν συνεχώς μέσα σ' αυτό το χώρο είναι δύσκολο να συνει-

“ Οι παραιτήσεις μου προς τους νέους ιατρούς είναι πως δεν πρέπει να φοβούνται να θέτουν υψηλούς στόχους στη ζωή τους για να δημιουργήσουν το μέλλον που ανοίγεται μπροστά τους. Το μέλλον της Καρδιολογίας όχι μόνο ανήκει σ' αυτούς αλλά και εξαρτάται από αυτούς. ”



δητοποιήσουν τι ακριβώς συμβαίνει. Είναι δηλαδή ένα είδος μιθριδατισμού, καθώς όλοι συνηθίζουν στο δηλητήριο.

Επειδή η παιδεία αποτελεί τη βάση για το μέλλον του έθνους, πρέπει να είναι υπερκομματική. Αξίζει να καθιερωθεί μια μακροχρόνια στρατηγική για τα πανεπιστήμια της χώρας από άτομα που έχουν «παιδεία» με την ευρεία έννοια. Αν κάποιος δεν έχει παιδεία, δεν είναι δυνατόν να βελτιώσει την παιδεία. Όλα τα πολιτικά κόμματα οφείλουν να συμφωνήσουν εκ των προτέρων, ασχέτως ποιο θα είναι στην εξουσία, ότι θα σεβαστούν αυτό το σχέδιο μακροχρόνιας στρατηγικής. Πρέπει όμως να έχουμε υπόψη πως τα αποτελέσματα των αλλαγών που επιβάλλεται να αρχίσουν από τώρα θα αναμένονται σε βάθος χρόνου και όχι άμεσα και θα εξαρτηθούν κυρίως από τη νοοτροπία των ατόμων που εργάζονται σε αυτό, καθώς και ότι η νοοτροπία δεν αλλάζει με νομοθετικά διατάγματα, αλλά μόνο με μακροχρόνια παιδεία».

**- Για τον Έλληνα επιστήμονα, που προέρχεται από μια μικρή χώρα, πόσο δύσκολο είναι να πραγματοποιήσει καριέρα στο εξωτερικό; Ποια είναι εκείνα τα συστατικά που θα πρέπει να έχει ο νέος Έλληνας καρδιολόγος σε μια τέτοια περίπτωση;**

Χ.Μ. «Η Ελλάδα είναι μικρή χώρα, αυτό όμως δεν έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί «η μεγαλοσύνη των λαών δεν μετριέται με το στρέμμα, με της καρδιάς το πύρωμα μετριέται και με το αίμα», όπως είχε επισημάνει ο Παλαμάς. Η ιστορία της Ελλάδας δεν είναι πλούσια μόνο στη φιλοσοφία και την τέχνη, που αποτέλεσαν τη βάση του δυτικού πολιτισμού, αλλά και στην Ιατρική. Γενεές ιατρών σε όλο τον κόσμο δίνουν τον Όρκο του πατέρα της Ιατρικής, Ιπποκράτη. Μετά από τον Ιπποκράτη, το Γαληνό και άλλους ιατρούς της αρχαιότητας, πρέπει να τονισθεί ότι οι Έλληνες έχουν συμβάλει σημαντικά και στην πρόοδο της σύγχρονης Ιατρικής. Η εισαγωγή της L-Dopa, στην κλινική πράξη, το πιο αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία της νόσου του Parkinson ακόμα και σήμερα, έγινε από τον Γεώργιο Κοτζιά (1918-1977) και το Pap-test από τον Γεώργιο Παπανικολάου (1883-1962), είναι μόνο μερικά παραδείγματα από την προσφορά των Ελλήνων στη σύγχρονη Ιατρική.

Για να μην υπάρξει στασιμότητα η νέα γενεά των ιατρών πρέπει να είναι καλύτερη από εμάς. Γι' αυτό το λόγο οι παραινήσεις μου προς τους νέους ιατρούς είναι πως δεν πρέπει να φοβούνται να θέτουν υψηλούς στόχους στη ζωή τους για να δημιουργήσουν το μέλλον που ανοίγεται μπροστά τους. Το μέλλον της Καρδιολογίας όχι μόνο ανήκει σ' αυτούς αλλά και εξαρτάται από αυτούς. Ο κίνδυνος δεν είναι να βάλουν υψηλούς στόχους και να μην κατορθώσουν να τους πετύχουν, αλλά να βάλουν χαμηλούς στόχους και τους πετύχουν, ενώ θα μπορούσαν να είχαν πέτυχει πολύ υψηλότερους. Δεν πρέπει να ξεχνάνε ότι η ευτυχία κυρίως βρίσκεται στη χαρά που πηγάζει από την επιτυχία, την προσπάθεια για δημιουργία και την κοινωνική προσφορά. Δεν πρέπει να ξεχνάνε τη θεϊκή αποστολή τους, η οποία είναι να διατηρούν το συνάνθρωπό τους υγιή. Άνθρωποι έρχονται και φεύγουν, κοινωνικά συστήματα εμφανίζονται και χάνονται, αυτοκρατορίες δημιουργούνται και εξαφανίζονται, η αποστολή του Ιατρού όμως μένει αναλλοίωτη».

**Με την τεράστια εμπειρία που διαθέτετε, σε ποιους τομείς της Καρδιολογίας πιστεύετε ότι θα υπάρξουν μεγαλύτερες επιστημονικές εξελίξεις αλλά και σημαντικότερες προκλήσεις στο μέλλον;**

Χ.Μ. «Η Ιατρική έχει σημειώσει τόσο μεγάλη πρόοδο σήμερα, που ήταν αδύνατο να το διανοηθεί ακόμα και ο νους με την πιο τολμηρή φαντασία πριν από μερικές δεκαετίες. Προσωπικά έχω βιώσει έντονα και από κοντά και στις δυο πλευρές του Ατλαντικού, όλες αυτές τις αλλαγές που κυριολεκτικά έχουν μεταμορφώσει την Ιατρική. Είχα την τύχη αρκετούς από τους πρωτεργάτες που συνέβαλαν σ' αυτές τις αλλαγές, τουλάχιστον στην Καρδιολογία, να τους γνωρίζω προσωπικά όχι μόνο ως συναδέλφους και συνεργάτες αλλά και ως φίλους.

Αυτή η πρόοδος της Ιατρικής είχε ως αποτέλεσμα ορισμένα νοσήματα που παλαιότερα μάστιζαν την ανθρωπότητα να ελαττωθούν σημαντικά στις ανεπτυγμένες χώρες, με συνέπεια να αυξηθεί ο μέσος όρος ζωής από τα 40-45 χρόνια το 1850 με 1900 σχεδόν στα 80 χρόνια σήμερα. Οι θάνατοι από τα καρδιαγγειακά νοσήματα έχουν ελαττωθεί κατά 70% περίπου από το 1958 ως το 2010 στις ΗΠΑ. Με καλύτερη πρόληψη και θε-

ραρεία της αθηροσκλήρωσης οι θάνατοι από τα καρδιαγγειακά νοσήματα θα ελαττωθούν ακόμα περισσότερο και πιθανόν να περιοριστούν σημαντικά, όπως συνέβη με τους θανάτους που οφείλονταν στις ρευματικές βαλβιδοπάθειες.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος που σκοτώνουν τους πιο πολλούς ανθρώπους, συνήθως εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες. Συνεπώς όσο θα ελαπώνονται οι θάνατοι από τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τόσο θα αυξάνονται οι θάνατοι από καρκίνο (έστω και σε μεγαλύτερη ηλικία).

Παρά τη μεγάλη πρόοδο που έχει συντελεστεί τις τελευταίες δεκαετίες, η αύξηση του μέσου όρου ζωής σήμερα κυρίως οφείλεται στην πρόληψη και καλύτερη αντιμετώπιση των νόσων και πολύ λιγότερο στην επιβράδυνση της γήρανσης. Υπολογίζεται μάλιστα πως αν θεωρητικά θεραπεύσουμε όλες τις μορφές καρκίνου, ο μέσος όρος ζωής θα αυξηθεί λίγο λιγότερο από τρία χρόνια και αν θεραπεύσουμε όλα τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο μέσος χρόνος ζωής θα αυξηθεί κατά δύο χρόνια περίπου. Κατά συνέπεια, για να αυξηθεί το προσδόκιμο της επιβίωσης σημαντικά, πρέπει να μπορέσουμε να επιβραδύνουμε τη γήρανση του ανθρωπίνου οργανισμού. Όταν ο άνθρωπος φτάσει σε μια ορισμένη «βιολογική» ηλικία, το γήρας, με όλες τις αρρώστιες που το συνοδεύουν, έρχεται ακάθεκτο. Ένα αντιπροσωπευτικό άτομο, π.χ. 80 ετών, κατά μέσο όρο πάσχει από πέντε ασθένειες.

Σήμερα γίνεται εντατική έρευνα σ' αυτό τον τομέα και πιστεύεται πως βρισκόμαστε στα πρόθυρα μεγάλων ανακαλύψεων. Η επιβράδυνση της γήρανσης, που όπως φαίνεται δεν είναι ουτοπία, θα συμβάλει στην ελάττωση των νόσων που τη συνοδεύουν (καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνο, νόσο του Alzheimer κ.ά.), στην αύξηση του μέσου όρου ζωής καθώς και στη καλύτερη ποιότητα της ζωής».

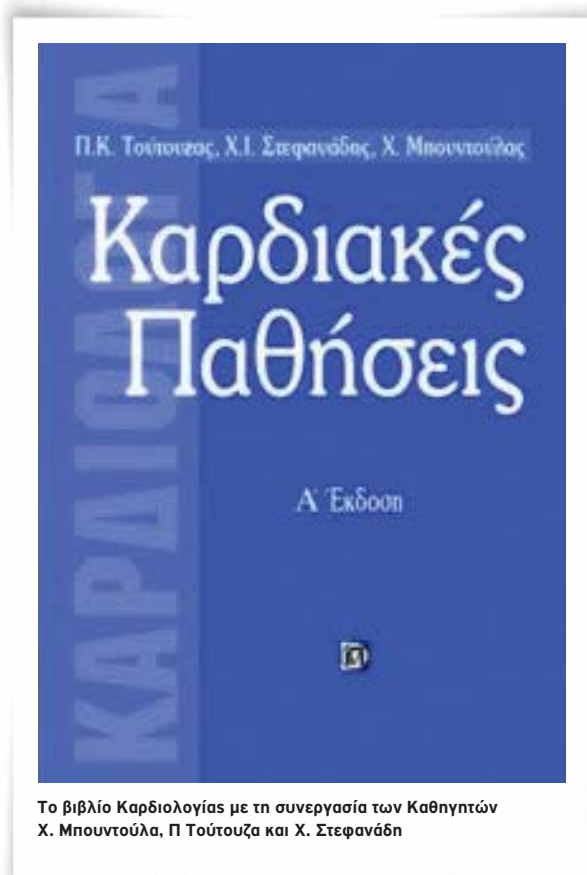
“ Η Ιατρική έχει σημειώσει τόσο μεγάλη πρόοδο σήμερα, που ήταν αδύνατο να το διανοηθεί ακόμα και ο νους με την πιο τολμηρή φαντασία πριν από μερικές δεκαετίες. ”

### Ποιοι παράγοντες έπαιξαν σημαντικό ρόλο και σας βοήθησαν στη μακροχρόνια πορεία σας;

Χ.Μ. «Βασικά είναι οι ηθικές αρχές και ανθρωπιστικές αξίες με τις οποίες με είχαν γαλουχήσει οι γονείς μου από τα πρώτα χρόνια της ζωής μου, οι αρχές που πήρα από το ευρύτερο περιβάλλον του Βελβεντού όπου μεγάλωσα, και το σταθερό και ισορροπημένο οικογενειακό περιβάλλον στα μετέπειτα χρόνια της ζωής μου με τη σύζυγό μου Όλγα και τα παιδιά μας, Σοφία και Κωνσταντίνο. Οι γονείς μου, άνθρωποι εργατικοί, μου έδειχναν με το παράδειγμά τους πως η δουλειά είναι απαραίτητη για να ζήσεις και να προκόψεις και ότι οι ηθικές αρχές έχουν πολύ μεγαλύτερη αξία από τα υλικά αγαθά, τόνιζαν δε ιδιαίτερα τη μεγάλη σημασία της μόρφωσης.

Αυτές οι βασικές ηθικές αρχές και ανθρωπιστικές αξίες που είχα από τα παιδικά μου χρόνια και κουβαλώ πάντα μαζί μου, δεν άφησαν τις λεπτομέρειες να με αποπροσανατολίσουν από τον στόχο μου, μέσα σε όλες αυτές τις επαναστατικές αλλαγές, οι οποίες ουσιαστικά μεταμόρφωσαν τον κόσμο και την Ιατρική. Σεβόμουν πάντα τη γνώμη των άλλων, αλλά ποτέ δεν δίσταζα, αν για κάποιο θέμα είχα αντίθετη γνώμη να την εκφράσω. Είχα μάθει από τα παιδικά μου χρόνια να αναλαμβάνω τις ευθύνες μου, να μην προσπαθώ να δικαιολογηθώ γι' αυτές ή να τις μεταθέτω σε άλλους. Πάντα προσπαθούσα να είμαι εποικοδομητικός και να κτίζω πάνω σε ότι καλό προϋπήρχε, χωρίς να απορρίπτω εξ ορισμού όλα τα προηγούμενα. Πάντα προσπαθούσα να παρακινώ τους μαθητές και τους

συνεργάτες μου, ώστε να επιτυγχάνουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους. Το ίδιο προσπαθούσα να κάνω και για τον εαυτό μου και γι' αυτό ποτέ δεν δίστασα να βάλω υψηλούς στόχους στη ζωή μου. Ποτέ δεν ήμουν δεμένος με δογματισμούς και



Το βιβλίο Καρδιολογίας με τη συνεργασία των Καθηγητών Χ. Μπουντούλα, Π Τσιτσοῦλα και Χ. Στεφανάδη

Αν αυτά που έκανα συνέβαλαν στη δημιουργία μιας καλύτερης κοινωνίας, δεν είμαι σε θέση να το εκτιμήσω. Εκείνο όμως που γνωρίζω είναι πως όλα αυτά τα χρόνια προσπάθησα να κάνω το καθήκον μου ως άνθρωπος, ως ιατρός και ως δάσκαλος, όπως μου υπαγόρευε η συνείδησή μου και όπως με φώτιζε ο Θεός χωρίς κανένα συμβιβασμό. Αν έφτασα στην Ιθάκη ή όχι, δεν είμαι σε θέση να το εκτιμήσω. Εκείνο όμως που γνωρίζω είναι πως το μέχρι τώρα ταξίδι ήταν υπέροχο και, όπως λέει ο ποιητής, γεμάτο περιπέτειες, γεμάτο γνώσεις».

προκαταλήψεις, που κατά κανόνα δεσμεύουν την ελεύθερη σκέψη, αλλά πάντα προσπαθούσα να καταλήξω σε συμπεράσματα με βάση τα δεδομένα. Όπως ήταν φυσικό, όλα αυτά τα χρόνια ήμουν υποχρεωμένος να κάνω επιλογές και να παίρνω αποφάσεις, οι οποίες πολλές φορές είχαν ως αποτέλεσμα να αλλάξει η ζωή μου. Ποτέ δεν δίστασα να πάρω σημαντικές αποφάσεις στη ζωή μου και να αφήσω κάτι σίγουρο και χειροπιαστό για ένα πιθανόν καλύτερο, αλλά αβέβαιο και άγνωστο μέλλον, ενώ ποτέ δεν το έβαλα κάτω. Αν όλες οι αποφάσεις που πήρα και οι επιλογές που έκανα ήταν οι πιο σωστές ή όχι, δεν είμαι σε θέση να το ξέρω αλλά ούτε και μπορεί να αποδειχθεί. Εκείνο όμως που γνωρίζω, και ευχαριστώ το Θεό γι' αυτό, είναι ότι καμιά από τις μεγάλες αποφάσεις που έχω πάρει δεν ήταν καταστροφική. Στις διάφορες θέσεις που κατά καιρούς ανέλαβα πάντα προσπαθούσα να υπηρετώ το ίδρυμα, έθετα δε το καλό του ιδρύματος πάνω από το καθαρά προσωπικό ή οποιοδήποτε άλλο συμφέρον.