

Μαία, Μαιευτής και Οικογενειακός Προγραμματισμός στην Ελλάδα

(Εισήγηση στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών - 2, 3 και 4 Ιουνίου 2000).

Χρήστος Παπαχρήστος, Μαιευτής-Διεθνολόγος, Ταμίας Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

Μιάς και το παρόν 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών έχει ως σκοπό την καταγραφή της θέσης των μαιών-μαιευτών στον επαγγελματικό τους χώρο και, φυσικά, τη θέση που κατέχουν στην ελληνική κοινωνία και πραγματικότητα, κρίναμε αναγκαίο να καταγράψουμε και το ρόλο τους στο θεσμό του Οικογενειακού Προγραμματισμού, που αισίως κλείνει τα 20 χρόνια του στην Ελλάδα. Σ' ένα θεσμό που ανήκει στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και που στον ελλαδικό χώρο λειτουργεί με σοβαρές αποκλίσεις από τον πρωταρχικό του σκοπό, όπως και με προβλήματα, που χρειάζονται άμεσες και οριστικές λύσεις.

Σ' ένα θεσμό που δημιουργήθηκε για να αγκαλιάζει όλες τις ηλικίες, πρωταρχικά, όμως, τους νέους, που ως στόχο έχει την προαγωγή και προάσπιση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής τους υγείας.

Σ' αυτή την εισήγηση κρίνω απαραίτητο να αναφέρω την πολύτιμη βοήθεια, την κατάθεση γνώσεων καθώς και τον προβληματισμό της μαίας κ. Αναστασίας Χάλιου, η οποία με βοήθησε τόσο στον Οικογενειακό Προγραμματισμό –και συγκεκριμένα στα Κέντρα Ο.Π.– όσο και στην πολιτική του Μητρικού Θηλασμού, μέσα από τη θέση-κλειδί που κατέχει στο Υπουργείο Υγείας, δηλαδή σε έναν από τους υπεύθυνους φορείς της πολιτικής

του κράτους. Η κ. Χάλιου είναι το πρόσωπο που καθοδηγεί και προσπαθεί να επιλύει τα πολύπλοκα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν όσοι και όσες ασκούν την πολιτική του Οικογενειακού Προγραμματισμού στα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας όλης της χώρας.

Ο Ο.Π. και συγκεκριμένα η θεσμοθέτησή του στη χώρα μας καθυστέρησε σημαντικά, αν υποθέσουμε ότι ο Ο.Π. υπάρχει θεσμοθετημένος από τον Ο.Η.Ε. και την Π.Ο.Υ. από το 1970. Αυτό πρέπει να αποδοθεί στη σύγχυση, που επικράτησε σχετικά με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η εφαρμογή του προγράμματος σε μια χώρα, που κύριο χαρακτηριστικό της έχει τη μείωση της αναπαραγωγικότητας.

Από σχετικές έρευνες είναι γνωστό ότι τα μέσα που χρησιμοποιούνται για τη ρύθμιση της γονιμότητας, δεν είναι αποτελεσματικά. Αυτό έχει ως συνέπεια τη μεγάλη συχνότητα των εκτρώσεων (πάνω από 150.000 το χρόνο). Έτσι, ο Ο.Π. καλείται να βοηθήσει σημαντικά στην αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος, ιδιαίτερα μετά την αποποινικοποίηση της έκτρωσης με το νόμο 1609/1986.

Από την εμπειρία και άλλων κρατών γνωρίζουμε ότι η εφαρμογή του Ο.Π. δεν θα επιταχύνει τη μείωση της αναπαραγωγικότητας, γιατί αυτή εξαρτάται από δέσμη κοινωνικοοικονομικών και άλλων παραγόντων. Αντίθετα, μπορεί να επη-

ρεάσει θετικά τη γεννητικότητα με την αποφυγή δευτεροπαθών στειρώσεων, που συχνά ακολουθούν τις εκτρώσεις.

Η ορθή αυτή τοποθέτηση του ρόλου του Ο.Π. στα πλαίσια του δημογραφικού μας προβλήματος, αλλά και των διεθνών συγκυριών, οδηγούν στην επίσημη αποδοχή του θεσμού εκ μέρους της πολιτείας, που εκφράζεται με το νόμο 1036/1970, αρ. 1 και το συμπληρωματικό νόμο 1397/1983, αρ. 22.

Σύμφωνα μ' αυτούς τους νόμους:

1. Το κράτος μεριμνά για τη διάδοση και την πρακτική εφαρμογή των σύγχρονων γνώσεων στα θέματα γενετικής και Ο.Π.

2. Η εκπαίδευση στα επαγγέλματα υγείας (στα οποία υπάγονται και οι μαίες-μαιευτές), η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και η πρακτική εφαρμογή γίνονται από υπεύθυνα κρατικά όργανα, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

3. Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο εργαστηριακός έλεγχος παρέχονται στα Νοσοκομεία του Ν.Δ. 2592/1953 και τα Κέντρα Υγείας, που υπάγονται σ' αυτά.

Βάσει αυτών και των επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος Μαιευτικής της ΣΕΥΠ (του 1989), οι μαίες και οι μαιευτές με βάση τις εξειδικευμένες επιστημονικές και πρακτικές (κλινικές) γνώσεις τους, ασχολούνται είτε αυτοδύναμα, είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες με την οργάνωση και εφαρμογή του Ο.Π. και την υγειονομική εκπαίδευση ατόμων ή ομάδων σε θέματα της ειδικότητάς τους.

Οι μαίες και οι μαιευτές μπορούν να ασχοληθούν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σε κέντρα και τμήματα Ο.Π. των Κέντρων Υγείας Περιφερειακών Ιατρείων, Αγροτικών Ιατρείων, Υγειονομικών Σταθμών, Μαιευτικών-Γυναικολογι-

κών Ιατρείων ΙΚΑ, Π.Ι.Κ.Π.Α., καθώς και σε άλλες δημόσιες επιχειρήσεις και οργανισμούς. Όλα αυτά υποδεικνύουν ότι ο ρόλος των μαίων-μαιευτών στον Ο.Π. στην Ελλάδα, είναι όχι μόνο πρωταρχικός αλλά και πολυδιάστατος. Έτσι, το 1983 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας λειτουργεί τα πρώτα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Σήμερα λειτουργούν 48 περίπου Κ.Ο.Π. στην Ελλάδα (από τα οποία τα 40 λειτουργούν τακτικά στα Νοσοκομεία-Μαιευτήρια-ΙΚΑ-ΠΙΚΠΑ) και πάνω από 60 Κέντρα Υγείας, τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες Ο.Π. στον πληθυσμό.

Όμως, τα Κ.Ο.Π. λειτουργούν με σοβαρές αποκλίσεις από τα προγραμματισθέντα από το Υ.Υ.Π., αν και αναφορικά υπάρχουν "πρότυπα" Κ.Ο.Π. Νοσοκομείων-Μαιευτηρίων, όπως το Κρατικό και το Πανεπιστημιακό Κ.Ο.Π. των Ιωαννίνων, της Καλαμάτας, της Λάρισας, των Σερρών, της Πάτρας, της Καβάλας, της Αλεξανδρούπολης, της Κομοτηνής, των Χανίων, του Ηρακλείου, της Ξάνθης, του Άργους, του Μεσολογγίου, του Βόλου, των Γιαννιτσών, του Ιπποκράτειου της Θεσσαλονίκης (που είναι και Εκπαιδευτικό Κέντρο), ενώ από την Αθήνα μόνο το "Αλεξάνδρα" (που είναι και το Εκπαιδευτικό Κέντρο ταυτόχρονα) και της Νίκαιας λειτουργούν σωστά. Φυσικά, λειτουργούν αποδοτικά και μερικά Κ.Ο.Π. του ΙΚΑ, όπως του Πειραιά, της Τριανδρίας Θεσσαλονίκης, της Πύλης Αξιού κ.ά.

Υπηρεσίες Ο.Π. δίνονται και από πάρα



πολλά Κέντρα Υγείας, όπως και πολλά Περιφερειακά Ιατρεία, όπου υπάρχουν μαίες και μαιευτές που κάνουν υπέροχη δουλειά (όπως στο Άργος Ορεστικό, στο Αμύνταιο, στη Μεσσήνη, στο Κορωπί, στο Παλαιοχώρι Χαλκιδικής κ.α.). Υπάρχουν όμως και πολλοί Δήμοι που έχουν Κ.Ο.Π. και πολλά από αυτά λειτουργούν με προσωπικό του ΠΙΚΠΑ, όπως ο Δήμος της Αργυρούπολης, του Αμαρουσίου και της Ραφήνας.

Όμως, οι μαίες και οι μαιευτές, που ασχολούνται με υπηρεσίες Ο.Π., βρίσκουν στο διάβα τους πολλά εμπόδια, που δυσκολεύουν πολλές φορές το έργο τους, όπως τα ακόλουθα:

1. Έλλειψη καθορισμού για το ποιός από τους επαγγελματίες υγείας είναι το πρώτο πρόσωπο επιλογής για την ευθύνη παροχής υπηρεσιών στον Ο.Π. ή ακόμα, ποιά είναι η διάρθρωση της ομάδας των ειδικών για τις υπηρεσίες του Ο.Π.

2. Έλλειψη στρατηγικής και εφαρμογής πρωτοκόλλου στα προγράμματα Ο.Π., ώστε να στοχεύουν στο ίδιο αποτέλεσμα.

3. Έλλειψη κέντρου αναφοράς των αποτελεσμάτων από τη λειτουργία των Κ.Ο.Π., ώστε να γίνεται αξιολόγηση (evaluation).

4. Έλλειψη ενημέρωσης γυναικών και ζευγαριών και ιδιαίτερα των νέων, για το δικαίωμα που έχουν να ζητήσουν τις υπηρεσίες του Ο.Π. από κρατικές υπηρεσίες, δωρεάν και υπεύθυνα.

5. Αδιευκρίνιστα από επιστημονικής άποψης πολλά σημεία για τις μεθόδους αντισύλληψης σε νέους, κυρίως, όμως, από νομικής κάλυψης, ιδιαίτερα για τους ανήλικους.

6. Η δυσκολία για τη χορήγηση δωρεάν αντισυλληπτικών, ακόμα και έλλειψη αντισυλληπτικού υλικού στο εμπόριο, όπως το διάφραγμα, οι σπερματο-

κτόνες κρέμες κλπ.

7. Ακαθόριστο το οικονομικό πακέτο στο Ε.Σ.Υ., που προορίζεται για τις υπηρεσίες Ο.Π., για έκδοση υλικού, εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, εκπόνηση προγραμμάτων.

8. Έλλειψη ερευνητικών προγραμμάτων για την αληθινή αιτία των ανεπιθύμητων κυήσεων στην Ελλάδα, που να αφορά σε ανθρωπολογική έρευνα (qualitative research).

9. Εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες υγείας και άλλους επιστήμονες που ασχολούνται με τον Ο.Π.

Όμως, υπάρχουν και άλλα προβλήματα που οδηγούν στην υποβάθμιση των Κ.Ο.Π. και στη συνέχεια της πολιτικής του Ο.Π., όπως:

1. Η έλλειψη προσωπικού (μαιών-μαιευτών) στα Νοσοκομεία.

2. Η έλλειψη συστηματικής παρακολούθησης και πίεσης προς τους υπεύθυνους του Υπουργείου Υγείας και των Νοσοκομείων, όπως π.χ. των προέδρων τους και των διευθυντών Νοσοκομείων κ.ά.

3. Πολλά προβλήματα συνεργασίας έχουμε και με τους Μαιευτήρες-Γυναικολόγους, που δεν συνεργάζονται με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων, με συχνό φαινόμενο οι μαίες και οι μαιευτές να παροπλίζονται. Χαρακτηριστικό είναι ότι το ωράριό τους στα Κ.Υ. και στο ΙΚΑ είναι εσκεμμένα κυλιόμενο και όπως έχει αποδειχθεί δημιουργεί πρόβλημα, αφού οι προσερχόμενοι στα Κ.Ο.Π. δεν βρίσκουν το πρόσωπο με το οποίο ξεκίνησαν να συζητούν το πρόβλημά τους, αποθαρρύνονται και τα αποτελέσματα δεν είναι τα προσδοκώμενα.

4. Επίσης, μέχρι σήμερα δόθηκε βαρύτητα στην αντισύλληψη, γεγονός που φυσικά πηγάζει και διευκολύνει πολύ τους Μαιευτήρες-Γυναικολόγους.

5. Υπάρχουν, φυσικά, μαίες και μαιευτές που δεν ενδιαφέρονται προσωπικά για την προώθηση του Ο.Π., και αυτός είναι ένας σοβαρός λόγος που αυτός ο θεσμός δεν έχει λάβει τη θέση που του ανήκει.

Ας αφήσουμε, όμως, τα εμπόδια και τα προβλήματα που απασχολούν καθημερινά όλους αυτούς που ασχολούνται με την πολιτική του Ο.Π. –που σίγουρα είναι πάρα πολλά– και ας περάσουμε στις προτάσεις και τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν από όλους μας, έτσι ώστε να τονιστεί ότι στόχος του Ο.Π. είναι όχι μόνο η απόκτηση επιθυμητών παιδιών, αλλά και υγιών παιδιών.

Εάν, σύντομα, δεν ληφθούν μέτρα, τότε όλο το δίκτυο του Ο.Π., που με τόσα έξοδα και προσπάθειες δημιουργήθηκε, θα καταρρεύσει τελείως.

Έτσι, προτείνονται τα ακόλουθα:

1. Να αξιοποιηθούν τα μεγάλα Κ.Ο.Π., που υπάρχουν ήδη στα νοσοκομεία, για την κάλυψη όλων των αναγκών με την πλήρη στελέχωση αυτών, έτσι ώστε να δίνονται καλύτερες συμβουλές για:

- τον προγραμματισμό της οικογένειας,
- την αντιμετώπιση των γενετικών και ενδομήτριων νοσημάτων και
- την αντιμετώπιση προβλημάτων γονιμότητας με:

α) Μαιευτήρα-Γυναικολόγο, γνώστη των σύγχρονων μεθόδων τεχνητής γονιμοποίησης,

β) Γενετιστή,

γ) Μαία-Μαιευτή και Επισκέπτρια-τη Υγείας, εκπαιδευμένους στον Ο.Π.,

δ) Κοινωνικό Λειτουργό και

ε) Γραμματεία.

2. Να εκπαιδεύονται καλύτερα τα στελέχη στα Εκπαιδευτικά Κέντρα, δηλαδή να επαναλειτούργησει το μοντέλο εκπαίδευσης των 3 (τριών) εβδομάδων (2 εβδομάδες Πρακτική και 1 εβδομάδα Θεωρία).

3. Απαραίτητη κρίνεται, επίσης, η συνεχής εκπαίδευση των στελεχών των Κ.Ο.Π. σε πολυποίκιλα κοινωνικά θέματα, έτσι ώστε να χρησιμοποιηθούν ως εκπαιδευτές Σεξουαλικής Αγωγής και Υγείας.

4. Η ομάδα του Ο.Π. πρέπει να είναι διεπιστημονική, για την πολύπλευρη λύση των προβλημάτων.

5. Απαραίτητη κρίνεται η ευαισθητοποίηση των υπευθύνων στους χώρους εργασίας (Πρόεδρος, Δ/ντές Νοσοκομείων, Κ.Υ., ΙΚΑ, ΠΙΚΠΑ).

6. Επέκταση του προγράμματος του Οικογενειακού Προγραμματισμού:

α) Σε κάθε Νομαρχιακό Νοσοκομείο να λειτουργεί Κ.Ο.Π.



β) Σ' όλα τα Κ.Υ. να παρέχεται συμβουλευτική και ανάλογες υπηρεσίες Ο.Π.

γ) Με προγραμματικές συμβάσεις να επεκταθεί ο θεσμός στους Δήμους, έτσι ώστε να λειτουργούν αυτόνομα.

7. Σύνδεση του Ο.Π. με προγράμματα πρόληψης γενετικών ενδομήτριων νοσημάτων, καθώς και της Εξωσωματικής Γοιμοποίησης.

8. Ανάπτυξη της Περιγεννητικής Φροντίδας, μέσα από την ενημέρωση των νέων γονέων από τα στελέχη του Ο.Π.

9. Κατάρτιση προγραμμάτων του προσωπικού των Κ.Ο.Π. ή των Κ.Υ. με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, έτσι ώστε να επισκέπτονται καταυλισμούς αθίγγανων ή και άλλων μειονοτήτων και να τους ενημερώνουν σε θέματα Ο.Π.

10. Συνεργασία του προσωπικού των Κ.Ο.Π. ή των Κ.Υ. με τους Δήμους και την εκκλησία, έτσι ώστε να αποστέλλεται έντυπο υλικό και κάλεσμα για ενημέρωση σε θέματα Ο.Π., στα νεαρά παντρεμένα ζευγάρια.

11. Καλύτερη θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση των σπουδαστών της Μαιευτικής στα ΤΕΙ και, επίσης, να μην επικεντρώνεται η εκπαίδευσή τους μόνο στις μεθόδους αντισύλληψης (αναφορά στο τί γίνεται, π.χ. 1 ώρα την εβδομάδα θεωρία στο 6ο Εξάμηνο και μόνο 1 ημέρα κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους εξάσκησης επισκέπτονται το Κ.Ο.Π. του "Αλεξάνδρα").

12. Δημιουργία ομάδας νέων μαιών και μαιευτών και εκπαίδευσή τους στον Ο.Π., έτσι ώστε νέοι να ενημερώνουν άλλες ομάδες νέων.

13. Για την ενημέρωση του κοινού σε θέματα Ο.Π. προτείνονται:

α) Η οργάνωση Νομαρχιακών Σεμιναρίων από κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό με την ευθύνη του Υπουργείου

Υγείας και Πρόνοιας.

β) Η οργάνωση ενημερωτικών εκπομπών από το ραδιόφωνο και την τηλεόραση (σε ώρες μεγάλης ακροαματικότητας), σε θέματα που θα καλύπτουν όλη τη θεματολογία του Ο.Π.

γ) Η οργάνωση από όλα τα Μ.Μ.Ε. ανοιχτών ελεύθερων συζητήσεων μεταξύ ειδικών.

δ) Η δημιουργία και προβολή ολιγόλεπτων μηνυμάτων για τον Ο.Π., προσαρμοσμένη στη νοοτροπία του κοινού.

ε) Οι γυναικείες οργανώσεις, οι σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων και τα ανοιχτά Πανεπιστήμια θα πρέπει να ενεργοποιηθούν, ώστε να συμβάλουν στην προσπάθεια αυτή, πάντα, όμως, μέσα στο πνεύμα της αρχής της ενιαίας αντίληψης στα θέματα Ο.Π.

Όλα αυτά, ίσως και περισσότερα, είναι τα μέτρα που θα πρέπει ο καθένας να λάβει υπόψη, έτσι ώστε ο θεσμός του Ο.Π. να προαχθεί και να εφαρμοσθεί από άκρη σε άκρη στην Ελλάδα. Επίσης, η μαία και ο μαιευτής θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν το βαθμό προσφοράς και εθελοντισμού, που ζητά η εφαρμογή του Ο.Π. στην πράξη.

Τέλος, αγγίζοντας σήμερα την τρίτη πλέον δεκαετία της ύπαρξης του Ο.Π. ως θεσμού και πρακτικής στην Ελλάδα, πρέπει όλοι μας να συνειδητοποιήσουμε την ευθύνη που βαραινεί τις μαιευτικές πλάτες μας όσον αφορά την προαγωγή του Ο.Π., στα πλαίσια φυσικά της προαγωγής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως, επίσης, πρέπει να κατανοήσουμε ότι ο Ο.Π. είναι το κοινωνικό πρόσωπο και το προπύργιο της Μαιευτικής καθώς και όλων των Επαγγελματιών Υγείας, που έχουν σαν έμβλημα ύπαρξης την προάσπιση της Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας του πληθυσμού.