**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 36 παρ. 5 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 10 Οκτωβρίου 2024, ημέρα Πέμπτη και ώρα 16.10΄, στην Αίθουσα της Γερουσίαςτου Μεγάρου της Βουλής, συνήλθε η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κυρίου Γεωργίου Στύλιου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Ενημέρωση των μελών της Επιτροπής από την Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας, κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, σχετικά με το Πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» Πρόληψη κατά του καρκίνου του μαστού».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης και έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη - Βιλιάλη Μαρία - Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία - Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος - Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Κτενά Αφροδίτη, Κομνηνάκα Μαρία, Λαμπρούλης Γεώργιος, Μανωλακου Διαμάντω, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αναστάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Λινού Αθηνά και Χαλκιάς Αθανάσιος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Ενημέρωση των μελών της Επιτροπής από την Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας, κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κ.τ.Β., σχετικά με το Πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά», Πρόληψη κατά του καρκίνου του μαστού. Στη συνεδρίαση παρίσταται η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη. Θα ξεκινήσουμε με την τοποθέτηση και την ενημέρωση από την κυρία Υπουργό Υγείας, θα ακολουθήσουν οι εκπρόσωποι των κομμάτων, καθώς και όσοι Βουλευτές το επιθυμούν.

Κυρία Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Αγαπητές κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ως Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας και αρμόδια για τα θέματα δημόσιας υγείας και προληπτικής ιατρικής, μιας και ο Οκτώβριος είναι αφιερωμένος στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού, ζήτησα να έχουμε αυτή τη συνάντηση να σας ενημερώσω για το Πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» και να μπορέσουμε όλοι να συμμετάσχουμε, όλες και όλοι, έμπρακτα και ενεργά σε αυτό ακριβώς που είναι αφιερωμένος αυτός ο μήνας, στην ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση των γυναικών για να προλάβουμε τον καρκίνο του μαστού.

Θέλω να ευχαριστήσω θερμά τον Πρόεδρο της Βουλής, ο οποίος ανταποκρίθηκε αστραπιαία στο αίτημα μας να φωταγωγηθεί η Βουλή σήμερα, με το γνωστό σε όλες και όλους πια, το ροζ σήμα – το φοράω και εγώ σήμερα – το κορδελάκι, το οποίο δεν είναι απλώς ένα σύμβολο, αν θέλετε. Είναι κάτι πολύ περισσότερο. Είναι ένα ζωντανό μήνυμα για την πρόληψη για τον καρκίνου του μαστού.

Με τις προληπτικές εξετάσεις μπορούμε να προλάβουμε την ασθένεια προτού εξελιχθεί, να προστατεύσουμε τη ζωή μας και να διασφαλίσουμε και ποιότητα ζωής στα χρόνια που ζούμε. Στη χώρα μας, λοιπόν, για πρώτη φορά θεσμοθετούμε ένα οργανωμένο σύστημα πρόληψης που φέρει το όνομα του Σπύρου Δοξιάδη, του πρώτου Υπουργού Υγείας, τότε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, όπως ονομαζόταν, της Μεταπολίτευσης, της Κυβέρνησης του Κωνσταντίνου Καραμανλή.

Είχα τη χαρά, ως Γενική Γραμματέας και πρέπει να σας πω ότι πραγματικά είναι μεγάλη χαρά, τιμή και συγκίνηση για μένα, γιατί εργάζομαι χρόνια στον τομέα της δημόσιας υγείας, στον ακαδημαϊκό χώρο, πριν εμπλακώ με την πολιτική και έτσι όταν ήμουν Γενική Γραμματέας είχα πραγματικά την ευκαιρία – και είμαι ευγνώμων για αυτό στον Πρωθυπουργό – να υπηρετήσω το όραμά του για την πρόληψη. Έτσι, αναπτύξαμε το Πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» που έχει όλες αυτές τις προληπτικές δράσεις για την παχυσαρκία παιδιών και ενηλίκων, τις προληπτικές εξετάσεις και, βέβαια, το Πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά».

Ειδικά για αυτή τη δράση, επιλέξαμε να την ονομάσουμε με το όνομα της αείμνηστης Φώφης Γεννηματά, γιατί νομίζω ότι ήταν μια γυναίκα σύμβολο, και σε σχέση με την υγεία και σε σχέση με τη δύναμη που έχουν οι γυναίκες. Δεν πρέπει να φοβόμαστε να ζούμε τη ζωή μας, να παλεύουμε τις δυσκολίες και να μην φοβόμαστε να ζητάμε βοήθεια όταν έχουμε ανάγκη. Τα αποτελέσματα του Προγράμματος ως τώρα είναι απτά και μετρήσιμα. Έχουν γίνει πάνω από 430.000 ψηφιακές μαστογραφίες και έχουμε εντοπίσει έγκαιρα με ευρήματα πάνω από 27.000 γυναίκες. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, διότι, αν το σκεφτούμε, πολλές γυναίκες δεν άφησαν στο κινητό τους το μήνυμα με το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό. Προχώρησαν στις εξετάσεις και έτσι εντόπισαν ευρήματα που αργότερα θα μπορούσαν να είχαν εξελιχθεί σε κακοήθεια.

Το Πρόγραμμα απευθύνεται σε όλες τις γυναίκες. Έχουμε αλλάξει τα ηλικιακά κριτήρια σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έτσι πια, αφορά σε γυναίκες 45 έως 74 ετών, οι οποίες έχουν ΑΜΚΑ, ανεξάρτητα από το αν είναι ασφαλισμένες ή ανασφάλιστες. Οι γυναίκες, λοιπόν, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους ικανότητα, καλύπτονται πλήρως από το πρόγραμμα και μπορούν να κάνουν τις εξετάσεις τους εύκολα, άμεσα και δωρεάν. Ποιες είναι αυτές οι εξετάσεις; Ψηφιακή μαστογραφία. Τυχαίνει να βρίσκομαι κατά καιρούς σε περιοδείες στα Κέντρα Υγείας στην περιφέρεια και αυτό που μου λένε οι μαίες, οι γυναικολόγοι, είναι ότι οι γυναίκες φοβόμαστε να κάνουμε την εξέταση και αλήθεια είναι αυτό και εγώ το αισθάνομαι και εγώ έχω αυτό τον φόβο, κάθε χρόνο που πρέπει να κάνω τη ψηφιακή μαστογραφία. Είναι, όμως, σημαντικό να αντλούμε δύναμη η μια από την άλλη.

Για αυτό, ήθελα σήμερα να σας ενημερώσω. Θεωρώ ότι αυτό είναι κάτι που μας αφορά σε όλες και όλους. Θέλω να είμαστε πρεσβευτές αυτού του μηνύματος, αυτής της προσπάθειας. Είναι κάτι που ξεπερνά τα πολιτικά και τα στενά κομματικά όρια, και να μπορέσουμε να μεταφέρουμε αυτό το μήνυμα, ότι είμαστε εδώ για να στηρίξουμε τις γυναίκες, να τις βοηθήσουμε να κάνουν αυτή τη σωτήρια εξέταση.

Δεν σταματάμε, όμως, εκεί. Εκτός από την ψηφιακή μαστογραφία, βάλαμε και κάτι στο πρόγραμμά μας που δεν συνηθίζεται σε άλλες χώρες, και το υπερηχογράφημα και την κλινική εξέταση από το γιατρό, και αυτό το κάναμε γιατί σε πολλές περιπτώσεις οι γυναίκες, σκεπτόμενες το κόστος, δεν προχωρούν καν σε μαστογραφία, γιατί σκέφτονται μετά ότι θα χρειαστούν και άλλες εξετάσεις και πού να τρέχουν και να κλείνουν ραντεβού. Δεν χρειάζεται να κάνουν τίποτα, παρά μόνο να πάνε να κάνουν τις εξετάσεις τους, εύκολα, γρήγορα, δωρεάν. Εκδίδονται αυτόματα όλα τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά και για την ψηφιακή μαστογραφία και για το υπερηχογράφημα και για την εξέταση από γιατρό.

Ο τρόπος συμμετοχής, λοιπόν, είναι ο πιο απλός που θα μπορούσε να υπάρξει. Αν μια γυναίκα έχει άυλη συνταγογράφηση, παίρνει σε SMS το ηλεκτρονικό της παραπεμπτικό. Έτσι μπορεί να μπει στο site mastografia.gov.gr, να δει τα συνεργαζόμενα κέντρα στην περιοχή της, δημόσια ή ιδιωτικά – δεν επιβαρύνεται οικονομικά σε καμία περίπτωση το ξαναλέω, είτε είναι ασφαλισμένη, είτε ανασφάλιστη – να κλείσει το ραντεβού της και να κάνει τις εξετάσεις.

Θέλω να σημειώσω εδώ πως, επειδή αυτό το πλαίσιο είναι διαφορετικό από το συνηθισμένο που έχουμε όλοι εξοικειωθεί με τον ΕΟΠΥΥ, τα διαγνωστικά κέντρα, ακόμα και τα ιδιωτικά, δίνουν αμέσως ραντεβού. Οι γυναίκες δεν περιμένουν, μπορούν ακόμα και την ίδια ή την επόμενη ημέρα να κάνουν την εξέτασή τους. Αν οι γυναίκες δεν έχουν άυλη συνταγογράφηση, τότε μπορούν και πάλι να μπουν στο site, να βρουν τα κέντρα και να πάρουν τηλέφωνο, να πουν το AMKA τους και να κλείσουν το ραντεβού. Άρα, σε κάθε περίπτωση, δεν χρειάζεται να συνταγογραφηθεί τίποτα. Είναι όλα, ξαναλέω απλά, εύκολα και δωρεάν.

Εάν υπάρξει κάποιο εύρημα, όπως για παράδειγμα στις γυναίκες που έχουν ύποπτα συμπτώματα – και εγώ είμαι στην ομάδα του «Φώφη» μία από αυτές – εκδίδεται αμέσως το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό για να κάνουμε υπερηχογράφημα και εξέταση από τον γιατρό. Με βάση αυτές τις εξετάσεις μπορεί ο γιατρός να μας συστήσει, να πηγαίνουμε κάθε 6 μήνες να κάνουμε την μαστογραφία μας.

Είναι σημαντικό να αποσαφηνίσουμε το εξής. Υπάρχει πολύ διαδεδομένη αντίληψη ότι μπορεί να μην κάνουμε την ψηφιακή μαστογραφία, να κάνουμε αυτοψηλάφηση. Δεν είναι έτσι τα πράγματα. Η ψηφιακή μαστογραφία δεν αντικαθίσταται, δεν υποκαθίσταται από την αυτοψηλάφηση. Το λέω, γιατί και εγώ στη δική μου περίπτωση, που έχω κάποια ευρήματα, ο γιατρός μου έχει συστήσει κάθε 6 μήνες ένα έλεγχο, με υπερηχογράφημα και φυσικά την ψηφιακή μαστογραφία, γιατί με την αυτοψηλάφηση θα εντοπίσω κάτι αν εξελιχθεί πολύ πιο αργά από ό,τι θα το εντόπιζε η εξέταση. Έχει, λοιπόν, μεγάλη σημασία να κάνουμε και τις προληπτικές μας εξετάσεις και να ακολουθούμε τις οδηγίες των γιατρών.

Με την έναρξη αυτής της δράσης, της δράσης πρόληψης κατά του καρκίνου του μαστού, νομίζω ότι γίνεται για πρώτη φορά σαφής, η σημασία που έχει η παρέμβαση της Πολιτείας σε τέτοια ζητήματα. Δεν περιμένουμε να έρθει ο πολίτης στο γιατρό. Πάμε εμείς στον πολίτη. Δεν περιμένουμε να παρουσιάσει ο πολίτης κάποιο σύμπτωμα. Ερχόμαστε και υπενθυμίζουμε και δρομολογούμε το μονοπάτι με το οποίο μπορεί εύκολα και γρήγορα να φροντίσει την υγεία του, ούτως ώστε να το κάνει χωρίς ταλαιπωρία και χωρίς κόστος.

Σε αυτό το σημείο θέλω να εκφράσω από καρδιάς τις ευχαριστίες μου σε όλη την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και στον Θάνο Πλεύρη, γιατί μαζί το ξεκινήσαμε αυτό, και στον Μιχάλη Χρυσοχοΐδη και, βέβαια, στον Άδωνι Γεωργιάδη, τον Υπουργό Υγείας, με τον οποίο συνεργαζόμαστε για να χτίσουμε μετά και το προληπτικό κομμάτιμ, το μονοπάτι, για τους ασθενείς, και με τον υφυπουργό, τον Μάριο Θεμιστοκλέους και, βέβαια, τον Δημήτρη Βαρτζόπουλο, γιατί το κομμάτι αυτό έχει και πολύ μεγάλες πτυχές που αγγίζουν τα ζητήματα ψυχικής υγείας. Μιας και είναι σήμερα η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας, να πούμε ότι γίνεται πάρα πολύ μεγάλη προσπάθεια, την οποία παρουσίασε πρόσφατα ο Υφυπουργός, ο κ. Θεμιστοκλέους, για να έχουμε ολιστική φροντίδα στον καρκίνο, με το νέο Κέντρο που φτιάχνεται στο νοσοκομείο «Άγιος Σάββας».

Είναι σημαντικό για μας, το να μπορούμε να φέρνουμε πολιτικές με έμπρακτα αποτελέσματα και είναι αλήθεια ότι τα αποτελέσματα αυτά, δεν είναι αμέσως ορατά στους πολίτες σε κάθε τομείς, γιατί κάποια πράγματα γίνονται πιο γρήγορα και κάποια άλλα απαιτούν περισσότερο χρόνο. Τα προβλήματα στο Ε.Σ.Υ. είναι πολλά, όμως θέλω πραγματικά να γνωρίζουν οι πολίτες ότι εργαζόμαστε νυχθημερόν, προκειμένου να έχουμε το ΕΣΥ που αξίζει σε κάθε πολίτη και το ΕΣΥ που αξίζει στην πατρίδα μας. Θέλουμε ένα σύγχρονο ανθεκτικό, προσβάσιμο σε όλους Σύστημα Υγείας και με τις προσπάθειες που κάνουμε, το ΕΣΥ αλλάζει.

Η συμβολική φωταγώγηση του κτιρίου της Βουλής σήμερα για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του καρκίνου του μαστού, θέλουμε να στείλει ένα ισχυρό μήνυμα αλληλεγγύης και υποστήριξης στις γυναίκες που έχουν έρθει αντιμέτωπες με τον καρκίνο του μαστού και στις οικογένειές τους και ταυτόχρονα, να ενθαρρύνουμε κάθε γυναίκα για σωστή ενημέρωση και πρόληψη.

Για εμένα είναι πραγματικά συγκινητική η ανταπόκρισή σας. Ξέρω ότι υπάρχουν πολλές υποχρεώσεις στη Βουλή, ξέρω ότι τρέχουν πάρα πολλά πράγματα. Πολύ σημαντικό που έχουμε εκπροσώπους όλων των Κομμάτων, παρουσία και ειδικά των γυναικών σε αυτήν τη συνεδρίαση, γιατί σας χρειαζόμαστε για να μπορέσουμε να μεταδώσουμε αυτό το μήνυμα. Δεν περισσεύει καμιά και κανένας σε αυτή την προσπάθεια. Σας καλώ να διαδώσετε το μήνυμα στις Περιφέρειές σας. Είμαι στη διάθεσή σας για οτιδήποτε μπορώ να κάνω για να διευκολύνουμε τις γυναίκες, να πάμε και να δώσουμε το μήνυμα ότι αυτή η ροζ κορδέλα δεν είναι απλά ένα σύμβολο. Είναι μια πράξη που κάνει και η Βουλή και η Κυβέρνηση, όλοι μας, σε μία πανστρατιά για να σώσουμε ανθρώπινες ζωές.

Είναι, λοιπόν, η σημερινή συνεδρίαση μια διακήρυξη της επιθυμίας όλων μας να συμβάλουμε στην ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση των γυναικών για τον καρκίνο του μαστού και για το ότι η ασθένεια αυτή μπορεί να προληφθεί αποτελεσματικά. Ο αγώνας για μια καλύτερη δημόσια υγεία νομίζω πως είναι προφανές ότι μας βρίσκει όλους ενωμένους και πρέπει να μας βρίσκει ενωμένους.

Η δράση για τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού αντανακλά την προσέγγιση που έχουμε υιοθετήσει στις πολιτικές δημόσιας υγείας να μειώσουμε τις ανισότητες στην υγεία. Οι ανισότητες αυτές δεν αφορούν μόνο τις οικογένειες που ζουν σε φτώχεια. Αφορούν πολλές φορές και στις οικογένειες της λεγόμενης μεσαίας τάξης. Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία έχουμε και μεταξύ χωρών και μεταξύ των πολιτών που ζουν στην ίδια χώρα. Για αυτό, όπως είπα και στην αρχή, έχουμε όλο το σετ των εξετάσεων δωρεάν. Προσπαθούμε με κάθε τρόπο να φτάσουμε σε κάθε γωνιά της χώρας, με συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις, με τις κινητές μονάδες, δρομολογώντας ομαδικά εξετάσεις των γυναικών με την πολύτιμη συμβολή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που οργανώνονται πράγματι.

Για παράδειγμα, ενημερώθηκα πρόσφατα ότι στην Πιερία οι γυναίκες μπορούν και συντονίζονται από τις επισκέπτριες υγείας και τις μαίες και πηγαίνουν σε όμορα κέντρα και κάνουν τις εξετάσεις τους όλες μαζί, για να μην ταλαιπωρούνται. Παρόμοιες κινήσεις γίνονται από πολλές άλλες περιοχές της χώρας. Έχουμε, λοιπόν, και την εμπλοκή της πρωτοβάθμιας στον τομέα αυτό.

Στο κέντρο της πολιτικής μας είναι ο πολίτης. Κάνουμε πολιτική για τους πολίτες. Θέλουμε να σπάσει ο φαύλος κύκλος που είναι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο να οδηγεί σε χειρότερη υγεία, που με τη σειρά της οδηγεί σε ακόμα μεγαλύτερες ανισότητες στην υγεία και ακόμα μεγαλύτερη χειροτέρευση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Αυτό είναι κάτι το οποίο στη χώρα μας είναι σημαντικό να αντιμετωπιστεί. Είναι και ένας από τους βασικούς λόγους που εγώ εγκατέλειψα το πανεπιστήμιο για να εμπλακώ στην πολιτική.

Πιστεύω πάρα πολύ στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία. Τις θεωρώ απαράδεκτες και είναι η χειρότερη μορφή κοινωνικής αδικίας το να καθορίζει κάποιον άνθρωπο η μοίρα τού πού γεννήθηκε. Να σκεφτόμαστε, δηλαδή, ότι επειδή γεννηθήκαμε σε μια φτωχή οικογένεια έχουμε μια προδιαγεγραμμένη πορεία. Όχι, αυτό δεν είναι αποδεκτό. Κάνουμε ό,τι μπορούμε σε Υπουργείο Υγείας για να σπάσει αυτός ο φαύλος κύκλος.

Η θεώρηση και ο στόχος μας είναι όχι απλώς να έχουμε περισσότερα χρόνια ζωής, αλλά περισσότερα υγιή χρόνια ζωής και από το μοντέλο «θεραπεύουμε τις ασθένειες και η εστίαση μας είναι αποκλειστικά στο νοσοκομείο», πάμε στο «διατηρούμε τους πολίτες υγιείς», που σημαίνει ότι περνάμε περισσότερο χρόνο με την οικογένεια τα παιδιά, τους φίλους μας, χωρίς να πονάμε, να υποφέρουμε, να δυσκολευόμαστε από τις επιπτώσεις μιας νόσου που θα μπορούσαμε να είχαμε προλάβει.

Σας ευχαριστώ θερμά και πάλι για την παρουσία σας εδώ. Είμαι ευγνώμων σε κάθε μία και κάθε έναν που ήρθε στη σημερινή συνεδρίαση και είμαι στη διάθεσή σας να απαντήσω στις ερωτήσεις που έχετε για το πρόγραμμα αυτό. Ευχαριστώ θερμά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κυρία Υπουργέ, για την ενημέρωση για το τόσο σημαντικό ζήτημα και για την πρωτοβουλία μέσα από τη Βουλή να υπάρξει γενικότερη ευαισθητοποίηση και γνώση επί του θέματος.

Προχωρούμε με τους ομιλητές από τα κόμματα. Από τη Νέα Δημοκρατία, ο κύριος Νικόλαος Βλαχάκος έχει τον λόγο.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΛΑΧΑΚΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ πάρα πολύ. Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταρχάς, κυρία Υπουργέ, να σας συγχαρώ για την πρωτοβουλία αυτή για το κάλεσμα στον συγκεκριμένο μήνα, άλλωστε από παλιά όταν γινόντουσαν όλες αυτές οι δράσεις που αφορούσαν τη γυναίκα, υπήρχε ένα σύνθημα που είχα θεσπίσει και έλεγα ότι τιμούμε τη γυναίκα, εκείνη που δίνει ζωή στη ζωή μας και αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Η Πολιτεία, λοιπόν, έρχεται και τιμάται η μνήμη της Φώφης Γεννηματά, έτσι όπως και εκείνη θα το ήθελε, με ένα πρόγραμμα πολύ εξειδικευμένο για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, που φέρει το όνομά της. Πιστεύω ότι μαζί με αυτό το μήνυμα για μια καλύτερη δημόσια υγεία, όπως είπατε και εσείς, πρέπει όλους μας να μας βρίσκει, ανεξάρτητα από χρώματα και κόμματα, πάντα ενωμένους για να προχωρήσουμε ακόμα καλύτερα.

Να επισημάνω ότι αυτό το οποίο είπατε ότι πραγματικά αυτή τη φορά δεν πάει ο πολίτης στο ιατρό του, αλλά η ίδια η Πολιτεία στην ασθενή, αλλά βέβαια να επισημάνουμε ότι και στον ασθενή, γιατί το 1% του καρκίνου του μαστού αφορά και στους άνδρες και πάρα πολλές φορές λίγο αυτό – και λόγω ειδικότητας – μπορεί να συγχέεται με τη λεγόμενη γυναικομαστία.

Ανακαλύπτονται όμως όγκοι στον ανδρικό πληθυσμό, οι οποίοι θέλουν αντιμετώπιση και αυτή η αντιμετώπιση δεν είναι τίποτε άλλο περισσότερο, έτσι ακριβώς όπως αντιμετωπίζεται και μια κακοήθεια σε μια γυναίκα.

Ξεκινώντας την υλοποίηση του εθνικού προγράμματος που αφορά στην πρόληψη και στον έλεγχο του καρκίνου του μαστού, νομίζω ότι συνεχίστηκε και επεκτάθηκε και σε άλλες νόσους, οι οποίες έχουν να κάνουν αμιγώς με τη γυναίκα. Εδώ να δώσω κάποια στατιστικά στοιχεία, πηγαίνοντας λίγο πιο λεπτομερειακά, ότι ο καρκίνος του μαστού αφορά στο συχνότερο τύπο καρκίνου στις γυναίκες με ποσοστό 27,5%. Ακολουθεί ο καρκίνος του παχέος εντέρου με 11,9%, του πνεύμονα με 7,7%, του τραχήλου της μήτρας με 1,08% και ο καρκίνος των ωοθηκών με 1,6%. Άρα, το πρόγραμμα λοιπόν αυτό το οποίο έχει θεσπιστεί πρόσφατα με τον προσυμπτωματικό έλεγχο, βοηθάει ώστε, πράγματι, να ανακαλυφθούν και άλλοι καρκίνοι οι οποίοι αποτελούν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό στην παγκόσμια κοινότητα και εάν τους προλάβουμε θα έχουμε πολύ καλύτερα αποτελέσματα.

Όπως είπατε και εσείς, το πρόγραμμα απευθύνεται σε γυναίκες 45 έως 74 ετών που βρίσκονται στη χώρα μας και διαθέτουν το ΑΜΚΑ, όσες είναι ασφαλισμένες, αλλά και ανασφάλιστες. Παράλληλα, ενσωματώνει την ψηφιακή τεχνολογία αυτή τη φορά, ένα όπλο πάρα πολύ σύγχρονο στα χέρια μας, για την καλύτερη τεκμηρίωση τού αν, πράγματι, υπάρχει ή δεν υπάρχει κακοήθεια. Σημειώνω εδώ δύο μικρές λεπτομέρειες, όσον αφορά στην εξέταση της ψηφιακής μαστογραφίας. Πρέπει να τονίσουμε ότι οι γυναίκες και γενικά οι ασθενείς δεν πρέπει να φοβούνται γιατί είναι χαμηλής ακτινοβολίας, κάτι πάρα πολύ σημαντικό γιατί όλοι σκέφτονται «τι ραδιενέργεια θα πάρω, τι ακτινοβολία θα πάρω, τι θα ακολουθήσει μετά κάνοντας σε τόσο τακτικά χρονικά διαστήματα την εξέταση αυτή;».

Επίσης, κάτι πάρα πολύ σημαντικό, σχετικά με τη διάγνωση σε ένα πρώιμο στάδιο του καρκίνου του μαστού. Όταν είναι πολύ μικρές οι μάζες αυτές και δεν μπορούν να είναι ψηλαφητές από τον αρμόδιο γυναικολόγο ή γενικό χειρουργό που ασχολείται με το μαστό, εάν δεν γίνει ψηφιακή μαστογραφία θα μπορούν να ανακαλυφθούν δύο χρόνια μετά, κάτι πάρα πολύ σημαντικό. Έπονται, βέβαια, και άλλες εξετάσεις που πολύ σωστά μπήκαν στο πρόγραμμα, το υπερηχογράφημα και η κλινική εξέταση.

Εδώ να σημειώσουμε κάτι. Μπορεί να ρωτήσει μια γυναίκα που δεν είναι στην ηλικία 45 - 74 τι να κάνει. Πολύ απλά μπορεί να κάνει το εξής. Εφόσον ανήκει σε μια ομάδα υψηλού κινδύνου, που έχει οικογενειακό ιστορικό, μπορεί να έχει μια μητέρα, μια αδελφή, μια γιαγιά, κάτι το οποίο μέσα στην οικογένεια υπήρξε, αλλά ηλικιακά δεν μπορεί να κάνει αυτήν τη μαστογραφία, μπορεί πολύ απλά, αφού είναι ασφαλισμένη και μέσω του ΕΟΠΥΥ, να πάει να συνταγογραφήσει μία μαστογραφία από τον συνάδελφο ιατρό και να μπορέσει και αυτή να μπει στο συγκεκριμένο πρόγραμμα και να κάνει την εξέταση της.

Τελειώνοντας, θέλω να υπενθυμίσω ότι στην πρόληψη και στον προσυμπτωματικό έλεγχο, το 75% των καρδιακών νοσημάτων και διαφόρων καρκίνων, εάν δεν προβλεφθούν μπορούν να μειώσουν το μέσο χρόνο επιβίωσης του ανθρώπινου πληθυσμού κατά 10 έτη. Επίσης, να επισημάνουμε σχετικά με το πρόγραμμα «Προλαμβάνω», ο καρκίνος του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και τα καρδιακά νοσήματα, όταν εντοπίζονται – αυτό πρέπει να τονίσουμε και να το κρατήσουνε όλοι όσοι μας ακούνε αλλά και να το διαδώσουμε – είναι ιάσιμα κατά 90%. Είναι πολύ σημαντικό το βήμα αυτό για τον άνθρωπο, για την ασθενή, για τον ασθενή άνδρα, όπως προείπα, να μπορεί μέσω αυτού του ελέγχου να διαπιστώσει σε πρώιμο στάδιο τι ακριβώς συμβαίνει. Άρα, το ποσοστό επιβίωσης που όλοι φοβούνται, αυξάνεται κατά 90%. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ και καλή επιτυχία στις επόμενες δράσεις.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής**): Τον λόγο έχει ο εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ - ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ, ο κ. Παναγιωτόπουλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Προσεγγίζουμε ένα από τα μείζονα ζητήματα που αφορούν σήμερα την κοινωνία μας και ιδιαίτερα τον γυναικείο πληθυσμό, τον καρκίνο του μαστού και, βεβαίως, όλοι έχουμε προσεγγίσει το ζήτημα ή το έχουμε ζήσει μέσα από τις οικογένειές μας και μέσα από τα συγγενικά μας πρόσωπα.

Το πρόγραμμα αφορά περίπου σε 1,5 εκατομμύριο γυναίκες από 45 ως 74 ετών και προσφέρει δωρεάν εξέταση ψηφιακής μαστογραφίας και δωρεάν διενέργεια υπερηχογραφήματος, αλλά και δωρεάν επίσκεψη στο γιατρό για όσες εμφανίσουν ευρήματα ύποπτα για καρκίνο του μαστού. Αφορά σε Ελληνίδες και γυναίκες τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στην ελληνική επικράτεια και έχει ως στόχο τον έγκαιρο εντοπισμό του καρκίνου του μαστού. Το παραπεμπτικό εκδίδεται αυτόματα μέσω του ΑΜΚΑ και οι εξετάσεις είναι δωρεάν για ασφαλισμένες και ανασφάλιστες γυναίκες. Περιλαμβάνει ψηφιακή μαστογραφία, υπερηχογράφημα και κλινική εξέταση σε περίπτωση ευρήματος. Έως τον Σεπτέμβριο του 2024 έχουν πραγματοποιηθεί μόλις 410.000 μαστογραφίες μέσω του προγράμματος, δηλαδή, μόνο το 29% των δικαιούχων γυναικών έχει κάνει μαστογραφία.

Εδώ μπαίνει ένα μείζον ζήτημα για το τι πρέπει να κάνουμε, τι προσπάθειες, τι ρόλο πρέπει να παίξουμε εμείς, είτε μέσω αυτών των πρωτοβουλιών, είτε μέσω της ενεργοποίησης, πέραν των εθελοντικών σωματείων, οργανώσεων ΜΚΟ και άλλων, αλλά των οργανωμένων δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τόσο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όσο και των ΤΟΜΥ, που θα πρέπει να ενεργοποιηθούν σε συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες της τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δευτέρου βαθμού, ούτως ώστε να έχουμε μια συνεχή κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση των γυναικών, ιδιαιτέρως, δε, στην επαρχία και σε απομακρυσμένες περιοχές.

Έχουν διαγνωστεί εγκαίρως 26.000 γυναίκες, έχοντας έτσι τη δυνατότητα να προχωρήσουν άμεσα στη θεραπεία τους. Το νούμερο των διαγνώσεων θεωρώ, κυρία Υπουργέ, ότι είναι πάρα πολύ μεγάλο και δεν ξέρω σε αυτό τι συμπεριλαμβάνεται. Είναι οι κακοήθειες αυτά; Είναι απλώς ευρήματα; Είναι, για παράδειγμα, η ινοκυστική μαστοπάθεια εδώ μέσα, καλοήθεις όγκοι και άλλοι; Χρήζει διευκρίνισης, διότι αν 26.000 γυναίκες έχουν κακοήθεια, τότε είναι τεράστιο το νούμερο και τεράστιο το πρόβλημα το οποίο έχουμε σαν χώρα, σαν υγειονομικό σύστημα, σαν λαός και μάλλον πρέπει να μπούμε σε μια άλλη συζήτηση.

Βεβαίως, το πρόγραμμα χρηματοδοτείται σήμερα από τις δημόσιες επενδύσεις διά του Ταμείου Ανθεκτικότητας και Ανάπτυξης. Να πούμε ότι το πρόγραμμα τελειώνει στο τέλος του 2025 και θα πρέπει από τώρα να προγραμματιστεί η συνέχεια του προγράμματος. Βέβαια, εγώ διαφωνώ με τον όρο «πρόγραμμα», διότι ο καρκίνος δεν είναι επιδημική νόσος που θα περάσει και με ένα πρόγραμμα θα τον αντιμετωπίσουμε. Από ό,τι φαίνεται, εγκαθίσταται και ένα και αυξανόμενος, είτε από τη διατροφή, είτε από τις συνθήκες ζωής, είτε από ένα σωρό άλλους παράγοντες. Άρα, θα πρέπει να πάρει την πρέπουσα θέση μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και στο σύστημα υγείας της χώρας.

Σύμφωνα με την Έκθεση του ΟΟΣΑ, βέβαια, με τίτλο «Προφίλ χωρών για τον καρκίνο - Ελλάδα 2023», ο καρκίνος ευθυνόταν για έναν στους τέσσερις θανάτους στη χώρα το 2019. Η δε δεκαετής περίοδος αυστηρής δημοσιονομικής προσαρμογής επηρέασε επί τα χείρω τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας, ιδίως όσον αφορά στις φτωχότερες πληθυσμιακές ομάδες, αλλά όχι μόνο, υπονομεύοντας τις όποιες προσπάθειες μείωσης της επίπτωσης των παραγόντων κινδύνου, τουλάχιστον αυτών που δύνανται να προληφθούν στο πλαίσιο ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής και περιορίζοντας τα προγράμματα πρόληψης του καρκίνου.

Η Έκθεση τονίζει εντόνως τη διαρκή απουσία εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο και την ανυπαρξία ολοκληρωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, με συνέπεια η Ελλάδα να υπολείπεται πολύ ως προς την αποτελεσματικότητα της έγκαιρης ανίχνευσης της νόσου. Η συντριπτική πλειονότητα των εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου διενεργείται ευκαιριακά και επιβαρύνει την τσέπη των πολιτών, κάτι που οδηγεί σε ανισότητες, ιδίως οικονομικές, αλλά και γεωγραφικές.

Κακές είναι οι επιδόσεις της χώρας ως προς την περίθαλψη των καρκινοπαθών, εξαιτίας της συνεχιζόμενης συρρίκνωσης και απαξίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, της έλλειψης εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο, της ανυπαρξίας εθνικού μητρώου καρκίνου, της έλλειψης εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού, των ακαδημαϊκών κενών στην ιατρική εκπαίδευση για την ογκολογία και άλλα. Δημιουργούνται ανυπέρβλητα εμπόδια στην πρόσβαση σε ποιοτική και δωρεάν φροντίδα, ιδίως των περιθωριοποιημένων, των φτωχότερων και υποεξυπηρετούμενων και απομονωμένων πληθυσμών της χώρας, κάτι που εντείνει και εμβαθύνει τις ανισότητες της χώρας.

Εξόχως ανησυχητική είναι η πρόβλεψη της Έκθεσης ότι τα περιστατικά καρκίνου στους άνδρες και τις γυναίκες αναμένεται να αυξηθούν κατά 20% και 12% αντίστοιχα, έως το 2040. Αναλογιζόμενοι ιδίως το γεγονός ότι κατά την τελευταία δεκαετία η μείωση της θνησιμότητας από τον καρκίνο ήταν βραδύτερη στην Ελλάδα σε σχέση με την Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ η συνολική θνησιμότητα λόγω του καρκίνου αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της χρηματοπιστωτικής κρίσης και της εφαρμογής στην Ελλάδα των προγραμμάτων δημοσιονομικής λιτότητας.

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο κύριος τύπος καρκίνου στο γυναικείο πληθυσμό, καθότι αντιπροσωπεύει το 29% των περιστατικών καρκίνου και είναι η πρώτη αιτία θανάτου από νεοπλασματική νόσο. Τα στοιχεία αποδεικνύουν πως η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση μπορούν να οδηγήσουν σε ίαση της νόσου και αφορούν την πενταετή επιβίωση έως και 95%. Η νόσος του καρκίνου εξακολουθεί να ταλανίζει σημαντικό μέρος του πληθυσμού και συνιστά έναν από τους βασικούς παράγοντες θνησιμότητας των πολιτών της χώρας. Το 25% των θανάτων αποδίδονται στον καρκίνο. Η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση του καρκίνου οδηγεί σε υψηλά ποσοστά ίασης και η πρόληψη αποτελεί την πιο αποτελεσματική και αποδοτική δημόσια πολιτική αντιμετώπισής του.

Η ανυπαρξία Εθνικού Σχεδίου για τον καρκίνο έχει αρνητικές επιπτώσεις στο άχθος του καρκίνου, τα ποσοστά επιβίωσης στην έρευνα, την επιτήρηση, την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, τη θεραπεία την παρηγορητική φροντίδα και την ποιότητα ζωής των ασθενών με ιστορικό του καρκίνου. Το Εθνικό Πρόγραμμα για την Πρόληψη του καρκίνου του μαστού «Φώφη Γεννηματά» συγχρηματοδοτείται από ενωσιακούς πόρους και λήγει 31/12/2025. Από εκεί και πέρα, να μας πείτε το εθνικό σχέδιο για τον καρκίνο και γενικότερα για τις μεταδιδόμενες νόσους.

Να κάνω και ορισμένα ερωτήματα, που προκύπτουν από την τοποθέτησή μου, κύριε Πρόεδρε, προς την Υπουργό. Πρώτον, υπάρχουν προβλέψεις για τη βιωσιμότητα και την ενσωμάτωση του Εθνικού Προγράμματος για την Πρόληψη του Καρκίνου του Μαστού «Φώφη Γεννηματά», η χρηματοδότηση του οποίου λήγει το Δεκέμβριο του 2025;

Δεύτερο, γιατί έχει εξεταστεί μόλις το 29% των δικαιούχων γυναικών και τι θα κάνουμε από κοινού, προκειμένου το Πρόγραμμα να έχει αποτελεσματική διείσδυση στον πληθυσμό-στόχο; Τρίτον, είναι στις προθέσεις σας η εκπόνηση ενός ολοκληρωμένου και τεκμηριωμένου Εθνικού Σχεδίου για τον καρκίνο; Τέταρτο, γιατί δεν έχει ως τώρα εφαρμοστεί και πότε σκοπεύετε να εφαρμοστεί ο ν.4600/2019, ο οποίος στο άρθρο 64 προβλέπει την ίδρυση και λειτουργία ενός Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών;

Πέμπτο, τι σκοπεύετε να πράξετε σχετικά με το Εθνικό Ινστιτούτο Ιατρικής Ακριβείας, το οποίο, μετά το πέρας της πιλοτικής του φάσης το 2021, έχει παύσει να λειτουργεί απουσία νομοθετικού πλαισίου, αλλά και χρηματοδότησης; Έκτο, σκοπεύετε να ακολουθήσετε τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού και τη διασφάλιση της ποιότητας των σχετικών υπηρεσιών υγείας, με έμφαση την πιστοποίηση των διαγνωστικών κέντρων και εργαστηρίων;

Αυτά είναι τα ερωτήματα που προκύπτουν από την τοποθέτησή μου και τα καθ’ όλα συντριπτικά στοιχεία, κύριε Πρόεδρε. Για αυτό και μακρηγορώ και αξίζει όλοι να μακρηγορήσουμε και να διαθέσουμε χρόνο και εδώ και παραπέρα και μέσα στην κοινωνία, και δράσεις και εξορμήσεις καθ’ όλα τα βάθη και τα πλάτη της χώρας, γιατί τα στοιχεία, όπως βλέπουμε, είναι καταστροφικά για τον πληθυσμό μας και δεν επιτρέπεται σε μία χώρα, που θέλουμε να λέμε ότι είναι σύγχρονη και ευρωπαϊκή χώρα, να έχουμε αυτά δυστυχώς τα στοιχεία. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Παναγιωτόπουλο. Τον λόγο έχει ο κ. Τσίμαρης, μέσω Webex. Ορίστε, σας ακούμε.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ:** Καλησπέρα σας. Χαίρομαι που σήμερα συγκλήθηκε αυτή η συνεδρίαση έτσι ώστε να ακούσουμε τα καινούργια δεδομένα που μας παρουσίασε η Υπουργός. Το πρόβλημα στο συγκεκριμένο θέμα είναι ότι ενώ ξέρουμε οι μία στις οκτώ γυναίκες περίπου θα εμφανίσει καρκίνο του μαστού, τα επίσημα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ δείχνουν ότι το 38,4% των Ελληνίδων δεν έχει κάνει ποτέ μαστογραφία. Άρα, θα πρέπει να δουλέψουμε ουσιαστικά στην πληροφόρηση του κοινού και στην ενημέρωση του και στην προτροπή για πρόληψη. Η βασική αιτία για την υστέρηση είναι ότι δεν υπάρχει ανεπτυγμένη πρωτοβάθμια φροντίδα και πρόληψη, έτσι ώστε να γίνεται προαγωγή και πρόληψη της υγείας.

Θα ήθελα να πω ότι το χαμηλό ποσοστό της πραγματοποίησης μαστογραφίας στον πληθυσμό δηλαδή μόνο 29% των γυναικών, οφείλεται κατά κύριο λόγο στο ότι δεν υπάρχει εκείνος ο τομέας αναπτυγμένος ο οποίος θα έκανε τη δουλειά. Αυτά δηλαδή, την προαγωγή και πρόληψη υγείας, δηλαδή η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Το πρόβλημά μας είναι εάν αξιολογούνται αυτές οι δράσεις, δηλαδή στις σοβαρές χώρες τα προγράμματα αξιολογούνται συστηματικά ως προς την εφαρμογή και την αποτελεσματικότητά τους. Δηλαδή, αξιολογείται η διαδικασία και το αποτύπωμα που έχουν και κυρίως από ανεξάρτητους φορείς. Εδώ έχουμε ένα πρόβλημα. Η κυρία Υπουργός ανέφερε μόνο πόσες μαστογραφίες έγιναν και 430.000 ψηφιακές μαστογραφίες και είχαμε με ευρήματα πάνω από 27.000 γυναίκες, δηλαδή παθολογικών διαγνώσεων και σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, ποιος ο αριθμός των γυναικών που έκαναν μαστογραφίες και πόσες είχαν παθολογικά ευρήματα, το σημαντικό είναι αυτό και έχουμε κερδίσει σε περαιτέρω διαγνώσεις, δεν μας έχει πληροφορήσει.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα σε αυτά τα μεγαλόπνοα προγράμματα που είναι σημαντικότερο είναι η αξιολόγηση των δεδομένων που έχουμε και αφορά όχι μόνο το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» που εξετάζουμε, αλλά και για τα προγράμματα, για άλλους καρκίνους όπως της μήτρας και του παχέως εντέρου, που έχουμε ξεκινήσει να εφαρμόζουμε με καθυστέρηση.

Αν λάβουμε υπόψη ότι 2.000.000 πολίτες δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες υγείας τους και περίπου 8,9% των νοικοκυριών στην Ελλάδα αντιμετωπίζει καταστροφικές δαπάνες υγείας, δηλαδή αναγκάζεται να καταναλώσει μεγάλο κεφάλαιο ή και να χρεωθεί για να καταφέρει να αντιμετωπίσει προβλήματα υγείας, γίνεται φανερό ότι η πρόληψη πρέπει να εφαρμοστεί μαζικότερα σε εντατικότερο βαθμό και πιο στοχευμένα. Άρα, σας παρακαλούμε, μη μας παραθέτετε αριθμό γυναικών που έκαναν μαστογραφία. Η αποτελεσματικότητας μιας πολιτικής είναι πολύ πιο σύνθετη και πρέπει να γίνεται με περισσότερα δεδομένα από ανεξάρτητους φορείς. Δεν πρέπει να «ευλογούμε τα γένια μας» αλλά να αφήνουμε τους ειδικούς να κρίνουν εμάς.

Ένα άλλο θέμα είναι τι κάνουν αυτές οι γυναίκες στις οποίες έχει διαγνωστεί καρκίνος του μαστού, ποια είναι η προσβασιμότητα τους στο σύστημα υγείας, πόσο καθυστερούν να βρουν τη σωστή αντιμετώπιση και αν υπάρχει χρονικά συγκεκριμένη αλληλουχία θεραπευτικών παρεμβάσεων και παρακολούθησης, καθώς και δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη αν υπάρχει. Ποιος είναι ο σχεδιασμός όσον αφορά στο μέλλον αυτών των παρεμβάσεων; Γιατί οι ασθένειες αυτές δεν σταματάνε το 2025, οπότε τελειώνει το Ταμείο Ανάκαμψης.

Θα πρέπει από τώρα όλοι να έχουμε συνδράμει ώστε να εκπονηθεί ένα σχέδιο, μέσα από το οποίο θα συνεχίσουμε την χρηματοδότηση ώστε να υπάρχει συνέχιση του προγράμματος με αξιολόγηση και αυξημένη ένταση, όχι μόνο για τον καρκίνο του μαστού, αλλά για όλες τις παθήσεις που υπάρχουν αυτά τα προγράμματα μέσω Ταμείου Ανάκαμψης. Είναι αναγκαίο ότι θα το εμπλουτίσουμε με άλλες χρόνιες παθήσεις και δράσεις για την προαγωγή και την πρόληψη υγείας.

Όσον αφορά στο πλαίσιο που πρέπει να κινηθεί ο καρκινοπαθής, θα πρέπει να μας απαντήσει η Κυβέρνηση τι γίνεται με το φάκελο του ασθενή, τι θα γίνει με το Μητρώο Καρκινοπαθών, τι θα γίνει με το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών και ποιο είναι το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα εφαρμοστούν νέες θεραπείες. Σας ευχαριστώ πολύ.

Όσον αφορά το πλαίσιο που πρέπει να κινηθεί ο καρκινοπαθής, θα πρέπει να μας απαντήσει η κυβέρνηση τι γίνεται με τον φάκελο του ασθενή, τι θα γίνει με το Μητρώο Καρκινοπαθών, τι θα γίνει με το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών και ποιο είναι το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα εφαρμοστούν νέες θεραπείες. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Τσίμαρη.

Τον λόγο έχει ο εκπρόσωπος του Κ.Κ.Ε., κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Μπορεί να συζητάμε σήμερα, έχοντας μια εικόνα, με βάση και την εισήγηση από την Αναπληρώτρια Υπουργό, του συγκεκριμένου προγράμματος, του ζητήματος, δηλαδή, που αφορά στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού στις γυναίκες, όμως δεν είναι η πρώτη φορά που τοποθετούμαστε γύρω από αυτό το θέμα, σε ό,τι μας αφορά, αλλά και τα άλλα κόμματα, τονίζοντας δηλαδή και στις προηγούμενες παρεμβάσεις μας σε Επιτροπές αντίστοιχες Κοινωνικών Υποθέσεων συζητώντας νομοσχέδια.

Αυτό που τονίζουμε και αναδεικνύουμε και προφανώς διεκδικούμε, και από πριν αλλά και το επόμενο διάστημα, είναι το εξής και το θέτουμε ως ζήτημα πρωταρχικό. Ποιο είναι αυτό; Η πλήρης ευθύνη του Κράτους για την πανελλαδική ανάπτυξη, στελέχωση και εξοπλισμό όλων των απαραίτητων δημοσίων μονάδων υγείας και ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, προκειμένου η πρόληψη να έχει και ουσιαστικό περιεχόμενο και συστηματικό σχεδιασμό προγραμμάτων, εξετάσεων και πάει λέγοντας.

Έτσι, λοιπόν, μόνο με αυτή την προϋπόθεση μπορεί να έχει αποτέλεσμα και η αντιμετώπιση στο συγκεκριμένο θέμα που συζητούμε, του καρκίνου του μαστού, που θέτει, προφανώς, σε κίνδυνο τη ζωή χιλιάδων γυναικών και όχι με την επικίνδυνη, αντίθετα, αντίληψη της ατομικής ευθύνης, που κυριαρχεί εξάλλου, για να συσκοτιστούν οι διαχρονικές τεράστιες ανεπάρκειες του Κράτους με ευθύνη όλων των κυβερνήσεων, όμως με τις γυναίκες του μόχθου να είναι αντιμέτωπες με την ανυπαρξία μιας οργανωμένης και συστηματικής πρόληψης.

Έτσι, λοιπόν, τα ζητήματα της ενημέρωσης ή της ευαισθησίας για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, ναι, είναι σημαντικές προϋποθέσεις. Όμως δεν αρκούν, αφού οι γυναίκες, ιδιαίτερα των λαϊκών οικογενειών, αντιμετωπίζουν την τραγική ανεπάρκεια ακριβώς των δημοσίων και δωρεάν μονάδων υγείας, τις πολύμηνες λίστες αναμονής για προληπτικές εξετάσεις και τον εξαναγκασμό τους να πληρώνουν ακριβά στους επιχειρηματίες υγείας ή και λόγω της οικονομικής αδυναμίας, να εμποδίζονται να κάνουν τους αναγκαίους ελέγχους ή τον αναγκαίο έλεγχο, πιο συγκεκριμένα.

Ενδεικτικά, κάθε χρόνο, από το 2016, πληρώνουν ή δεν πληρώνουν οι γυναίκες για τις μαστογραφίες στον ιδιωτικό τομέα, κατά μέσο όρο, μερικές εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ; Ενώ από τις συνολικές μαστογραφίες ετησίως, αν δεν κάνω λάθος – τώρα μπορεί να διορθωθεί αυτό – ένα 26% έως 30% των μαστογραφιών γίνονται στον δημόσιο τομέα και περίπου το 70% με 75% αντίστοιχα στον ιδιωτικό τομέα.

Έτσι, λοιπόν, το αφήγημα της Κυβέρνησης γύρω από το Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου βρίθει της λογικής κόστους - οφέλους. Αυτή είναι η πολιτική που ασκείται και στον τομέα της υγείας, από ένα Κράτος το οποίο έχει μια συγκεκριμένη κατεύθυνση, να υπηρετήσει, με την πολιτική που ασκούν διαχρονικά οι κυβερνήσεις σε όλους τους τομείς, όχι μόνο στην υγεία.

Πρώτον, λοιπόν, οι εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου είναι ευκαιριακού χαρακτήρα, συνδεδεμένες με προγράμματα που έχουν ημερομηνία λήξης, όπως αυτό για το οποίο έγινε λόγος, το «Φώφη Γεννηματά». Αντίστοιχα, μπορούμε να πούμε τα ίδια και για τα όσα εμπεριέχονται σε προγράμματα όπως το Πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» και άλλα, τα οποία, βεβαίως, συνδέονται με διαφημιστικές καμπάνιες μεγάλων εταιρειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων.

Δεύτερον, η πρόληψη αφορά σε υποτυπώδεις ανεπαρκείς εξετάσεις που δεν συνοδεύονται από δωρεάν – το τονίζουμε – και πλήρη θεραπεία σε ό,τι διαγνωσθεί. Είναι χαρακτηριστικό ότι το Πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά», που λήγει, ως γνωστό, τέλος το 2025 αφορά γυναίκες 45 ετών έως 74 ετών, ενώ υπήρχε ένα άλλο ηλικιακό φάσμα από 50 έως 69. Διευρύνθηκε κατά τι από 45 έως 74, που είναι ανεπαρκής, εμείς λέμε, όταν οι πιο κρίσιμες ηλικίες είναι τα 40 έως 50 χρόνια των γυναικών και με βάση τα επιστημονικά δεδομένα.

Αυτός ο προσυμπτωματικός έλεγχος πρέπει να γίνεται από τα 40 έτη, μη σας πω, ανάλογα και την περίπτωση, με την έννοια, δηλαδή, του ιστορικού κ.λπ. να γίνονται και νωρίτερα. Ωραία, και γίνονται οι εξετάσεις, εκτελείται το Πρόγραμμα. Μετά τι θα γίνει; Παράλληλα, εξαιρούνται οι γυναίκες που έκαναν μαστογραφία τον προηγούμενο χρόνο. Η εξέταση πρέπει ή όχι να γίνεται ετησίως; Ετησίως δεν πρέπει να γίνεται έστω και σε αυτό το ηλικιακό όριο που διέπει το Πρόγραμμα; Επιστημονικά, ναι.

Τρίτον, υπάρχει τεράστια έλλειψη μαστογράφων, το ξέρετε, και ειδικών επιστημόνων για να τους λειτουργήσουν στα δημόσια κέντρα υγείας και στα δημόσια νοσοκομεία. Περίπου το 16% ή 18% ή 20% από τους 323 φωτογράφους στη χώρα βρίσκονται σε δημόσιες δομές – τα στοιχεία μπορεί να αλλάζουν – γεγονός, όμως, που αναγκάζει χιλιάδες γυναίκες σε όλη τη χώρα να χρυσοπληρώνουν στον ιδιωτικό τομέα, ακόμη και να ταξιδεύουν – γιατί τα ξέρουμε και τα ξέρετε – με επιπλέον κόστος για να κάνουν τις εξετάσεις που απαιτούνται.

Τέταρτον, οι χιλιάδες γυναίκες που διαγιγνώσκονται, φτάνουμε τώρα στο επόμενο στάδιο. Από τη στιγμή, λοιπόν, που τελείωσε ο προσυμπτωματικός, δυστυχώς αναδεικνύει ένα πρόβλημα και οδηγούνται, λοιπόν, αυτές οι γυναίκες με καρκίνο για θεραπεία, αποκατάσταση στους ιδιωτικούς, καθ’ υπεροχή, επιχειρηματικούς ομίλους, που κάνουν χρυσές δουλειές μπροστά στις ανεπάρκειες των δημόσιων δομών, με τις λίστες αναμονής στα χειρουργεία, στις χημειοθεραπείες, στις ακτινοθεραπείας, για να μη μιλήσουμε για την αποκατάσταση. Έτσι, λοιπόν, οι γυναίκες έχουν την επιλογή της επικίνδυνης, για την υγεία τους, αναμονής στο δημόσιο, από τη μία ή να αποτελέσουν πελατεία των επιχειρηματιών, πληρώνοντας αδρά.

Να, λοιπόν, γιατί εμείς λέμε ότι απαιτείται να δυναμώσει η αγωνιστική διεκδίκηση για υπηρεσίες πρόληψης, για ανάπτυξη και στελέχωση της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπου η κατάσταση είναι διαλυτική και το γνωρίζουμε όλοι στα Κέντρα Υγείας. Να μην πούμε για τα περιφερειακά, αλλά ειδικά τα Κέντρα Υγείας που συγκεντρώνουν ανά περιοχή, ανά τομέα, την ευθύνη στη δημόσια φροντίδα υγείας και αντίστοιχα των νοσοκομείων, των δημόσιων ιατρείων μαστού, των χειρουργείων, το σύγχρονο εξοπλισμό τους, για την απολύτως, όμως, δωρεάν, πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών γυναικών που αναδεικνύονται. Αντίστοιχα, όμως, και για τα χειρουργεία, για τις χημειοθεραπείες, την αποκατάστασή τους κ.τ.λ., αλλά και κυρίως τη συστηματική ενημέρωση και τις προληπτικές εξετάσεις σε πανελλαδικό επίπεδο από αυτές τις μονάδες δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που θα έπρεπε να είναι στελεχωμένες με όλα αυτά που ειπώθηκαν, ούτως ώστε να προσφέρουν και αυτού του είδους τις υπηρεσίες.

Κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε. Πίσω από τις ροζ φωταγωγήσεις της Βουλής ή άλλων δημόσιων κτιρίων, υπάρχει ένα βασικό, κατά τη γνώμη μας. Είναι η πολιτική που αφήνει και τις γυναίκες απροστάτευτες, χωρίς να τους εξασφαλίζει με δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες όλα όσα είναι αναγκαία, σύγχρονα, για την υγεία τους και σε αυτή τη βάση εμείς τοποθετούμαστε. Ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε, κ. Λαμπρούλη.

Τον λόγο έχει η εκπρόσωπος της «ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΛΥΣΗΣ», κυρία Μαρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Εγώ, λόγω της ειδικότητάς μου, θα ήθελα μετά να αναλύσω και το ότι έχουμε έναν καρκίνο του μαστού ο οποίος μαστίζει. Έχουμε 4.000 διαγνώσεις τον χρόνο σε γυναίκες, γιατί χτυπάει περισσότερο τις γυναίκες από τους άνδρες στην μεγαλύτερη ηλικία και έχουμε δει ότι συνδυάζεται και με την παχυσαρκία, οπότε με τις διατροφικές μας συνήθειες. Εδώ μιλήσαμε για το Πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης», που θεωρώ ότι πρέπει να συμβαδίζει με την πρωτογενή πρόληψη, γιατί η πρόληψη του καρκίνου του μαστού είναι και η πρωτογενής. Δηλαδή, να βάζουμε τροφές που μας κάνουν καλό, που μας «αγαπάνε», λέω εγώ, και που πρέπει να τις αγαπήσουμε. Επίσης, να βάλουμε τη γυμναστική, το περπάτημα στη ζωή μας και να καταλάβουμε, γιατί μόνο το 30% των γυναικών πάει να κάνει αυτές τις εξετάσεις με όλη αυτή την καμπάνια;

Αυτό συμβαίνει, γιατί δεν υπάρχει ο προσωπικός γιατρός, γιατί δεν υπάρχει ο παιδίατρος που να ελέγχει την οικογένεια και τα παιδιά, γιατί από εκεί ξεκινάει η παχυσαρκία, από τη διατροφική μας συνήθεια στο σπίτι. Βλέπουμε οικογένειες παχύσαρκων και πάντα θα το λέω ότι ο οικογενειακός γιατρός είναι το πιο σημαντικό που πρέπει να δει αυτή η Κυβέρνηση και να τις τοποθετήσει για όλες αυτές τις οικογένειες και γιατί αυτό; Γιατί στα 40 χρόνια που ήμουν γιατρός, ειδικά στη Λήμνο, όταν υπηρέτησα επί 26 χρόνια, ο κόσμος είχε μόνο εμένα σαν γιατρό, οπότε εγώ τους παρακινούσα. Λέει η Υπουργός μας, τι θα κάνουμε;

Ο γιατρός που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή θα τον παρακινήσει να κάνει τις εξετάσεις του. με αυτόν θα έρχεται σε επαφή και θα τον πείσει για τα προβλήματα. Θυμάμαι ότι και εγώ είχα δει μία ασθενή η οποία έκλαιγε και δεν ήθελε να εξεταστεί, γιατί ήξερε ότι πήγαινε για διάγνωση κακοήθειας. Εκεί, λοιπόν, είναι ο γιατρός που πρέπει να είναι ο δικός σου γιατρός ο οικογενειακός, με το συναίσθημα να τη βοηθήσει να το ξεπεράσει και μετά να δούμε πώς πάει το Πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» για την παχυσαρκία, ειδικά στα παιδιά, να συμβαδίσει με αυτή την πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Είναι πάρα πολύ σημαντικό σε μια έρευνα, όχι μόνο η διατροφή και το περπάτημα, αλλά και η κατάστασή μας η ψυχολογική, άνθρωποι που δεν έχουν δουλειά, άνθρωποι που χάνουν τα σπίτια τους και αυτό είναι κάτι που επιβαρύνει για τη νόσο του καρκίνου.

Δεν θα πω πολλά όσον αφορά στις εξετάσεις που πρέπει να γίνονται. Σίγουρα ο υπέρηχος είναι μια εξέταση για τις μικρές ηλικίες και η αυτοεξέταση στις γυναίκες, η οποία τώρα με την ψηφιακή μαστογραφία έχει πάρει δεύτερη θέση όσον αφορά στη γρήγορη διάγνωση. Παλιά είχαμε αυτή σαν πρώτη εξέταση, γιατί δεν υπήρχαν άλλες εξετάσεις και ήταν και πάρα πολύ δύσκολο αυτό να γίνει στην περιφέρεια, όπως είπαν οι συνάδελφοι, να πηγαίνουν να κάνουν μαστογραφίες. Στην περιφέρεια έχουμε πάρα πολύ μεγάλη δυσκολία, γιατί τα νοσοκομεία μας έχουν και έλλειψη μαστογράφων και έλλειψη γιατρών για να μπορέσουν να κάνουν μαστογραφίες. Αυτό είναι ένα τεράστιο πρόβλημα.

Τώρα να πάω πιο ειδικά στη σημασία που έχει. Είναι ένας καρκίνος που θεραπεύεται. Είναι, δηλαδή, από τους καρκίνους, όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, που αν διαγνωστεί έγκαιρα έχει πάρα πολύ καλή ίαση. Αυτά ήθελα να πω. Εύχομαι όλοι εδώ μέσα στο Κοινοβούλιο οι συνάδελφοι να καταλάβουμε ότι πρέπει να πληροφορήσουμε τον κόσμο για τη σημασία που έχει αυτή η πρόληψη για τον καρκίνο όσο όσο γίνεται περισσότερο για τον καλό όλων των γυναικών και για όλες τις άλλες αρρώστιες που έχουμε και τον καρκίνο του εντέρου, που και αυτός είναι μια άλλη μάστιγα, ειδικά όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό. Αυτά ήθελα να πω και σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει από τη «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ» η κυρία Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Δεν μπορεί παρά να είναι ένα θετικό βήμα η υλοποίηση ενός προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού, ιδιαίτερα όταν η κουλτούρα πρόληψης και προαγωγής της υγείας αποτελεί ένα δομικό έλλειμμα στο σύστημα υγείας της χώρας. Το αναγκαίο, όμως, αυτό βήμα, αγαπητοί συνάδελφοι, δεν έγινε στο κενό ούτε ισχύει ότι για πρώτη φορά γίνονται δωρεάν ψηφιακές μαστογραφίες με το συγκεκριμένο Πρόγραμμα.

Η κοστολόγηση και αποζημίωση της ψηφιακής μαστογραφίας είναι γνωστό ότι έγινε από την Κυβέρνηση 2015 -2019 του ΣΥΡΙΖΑ, μετά από πρωτοβουλία γυναικών βουλευτριών όλων των κομμάτων με επικεφαλής τη Φώφη Γεννηματά. Είναι γνωστό, επίσης, ότι στον Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ προβλέπεται από τότε η δωρεάν διενέργεια προληπτικής μαστογραφίας, ως εξής. Διαβάζω το ΦΕΚ 2315/19.6.2018. «Κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από 40 έως 50 ετών και κάθε χρόνο σε γυναίκες άνω των 50 ετών ή σε γυναίκες άνω των 35 ετών, εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου».

Ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για να είναι εθνικό πρέπει να είναι καθολικό και να έχει συνέχεια, το είπαν όλοι οι συνάδελφοι, δεν θα το επαναλάβω, θα περιμένουμε να μας απαντήσει η κυρία Υπουργός, τι θα γίνει όταν θα τελειώσει σε ένα χρόνο η χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης. Αλλά, πρέπει πέρα από αυτό, να υπάρχει και ένα ολοκληρωμένο σχέδιο εθνικής πολιτικής για τον καρκίνο, που θα καλύπτει με ολοκληρωμένο σχέδιο εθνικής πολιτικής όλο το φάσμα των υπηρεσιών από την πρωτογενή πρόληψη και την πρώιμη διάγνωση μέχρι την ευχερή πρόσβαση στα σύγχρονα θεραπευτικά σχήματα και τη φροντίδα τελικού σταδίου, τα είπαν και αυτά νομίζω αρκετοί συνάδελφοι.

Προφανώς, αυτό το φάσμα υπηρεσιών πρέπει να παρέχεται στους πολίτες όλης της χώρας. Όταν μια τέτοια παρέμβαση δεν περιλαμβάνει επένδυση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με υλικοτεχνική υποδομή και ανθρώπινο δυναμικό η μεγάλη απόσταση μεταξύ κέντρου και περιφέρειας μεγαλώνει ακόμη περισσότερο. Είναι χαρακτηριστικό ότι για το Εθνικό Πρόγραμμα για την Πρόληψη του Καρκίνου του Μαστού «Φώφη Γεννηματά» έρχεται το παραπεμπτικό για την ψηφιακή μαστογραφία με μήνυμα στο κινητό της κατοίκου μιας νησιωτικής περιοχής, περιγράψατε μια άλλη ιστορία μη νησιωτικής περιοχής, όπου όλες οι γυναίκες μαζεύονται και πάνε όλες μαζί και γυρίζουν όλες μαζί, εγώ σας λέω το εξής.

Έρχεται, λοιπόν, το παραπεμπτικό και διαπιστώνει ότι το κοντινότερο υγειονομικό σημείο με ψηφιακό μαστογράφο είναι το νοσοκομείο σε κάποιο μεγαλύτερο νησί. Θα πάρει το καράβι θα φτάσει εκεί, όταν περάσει το καράβι, και θα μείνει εκεί μερικές μέρες για να το ξαναπάρει και να επιστρέψει. Σωστά ή κάνω λάθος;

Συνεπώς, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας μια one off παρέμβαση με πόρους από ένα χρηματοδοτικό εργαλείο που έχει ημερομηνία λήξης, δεν μπορεί παρά να αξιολογείται υπό το πρίσμα της πραγματικής καθολικής κάλυψης και της συνέχειας. Με αυτά τα δύο κριτήρια, όπως είπαν και άλλοι συνάδελφοι, το πρόγραμμα έχει προβλήματα.

Θα κάνω τώρα μερικές ερωτήσεις, γιατί κάτι δεν έχω καταλάβει. Κάνατε, λέτε, 430.000 ψηφιακές μαστογραφίες, τις οποίες μετράτε από ποτέ; Από τον Ιανουάριο του 2022, από πότε ακριβώς Υπουργέ, τις μετράτε; Και πράγματι, για να μην τρομάζει ο κόσμος, διότι υπάρχει ένα πρόβλημα όντως ότι από το φόβο ότι μπορεί να έχω καρκίνο δεν πάω να κάνω μαστογραφία ψηφιακή και το να σπάσεις αυτόν τον φόβο, άμα ακούσουν ότι τα ευρήματα ήταν 27.000 ο φόβος θα γίνει τεράστιος. Δεν είναι ευρήματα καρκίνου όλα αυτά ή όχι; Να μας το πείτε.

Εγώ συμφωνώ πάρα πολύ με την ολιστική αντιμετώπιση, δηλαδή ότι χρειάζεται και άσκηση, και διατροφή σωστή, και κατά της παχυσαρκίας. Προφανώς, δεν αρκεί ο προσυμπτωματικός έλεγχος.

Αν μιλάμε σήμερα, το 2024, 6 χρόνια μετά το 2018, νομίζω ότι το επόμενο βήμα, που θα έπρεπε να κάνουμε, θα είναι το συνολικό, όχι να λέμε θα κάνουμε τόσες μαστογραφίες τον χρόνο και είμαστε εντάξει, αλλά να λέμε το συνολικό. Δεν ξέρω τι έχετε κάνει με την παχυσαρκία, γιατί τα σχολικά γεύματα που ήταν υγιεινής διατροφής και δινόντουσαν σε 185.000 παιδιά, τα αφήσατε εκεί, αντί να το έχετε κάνει σε όλα τα δημοτικά και νηπιαγωγεία της χώρας. Από εκεί μαθαίνει, από εκεί θωρακίζεται ο νέος άνθρωπος, το χάσαμε και αυτό στον δρόμο.

Πείτε μου, λοιπόν, ποια ακριβώς είναι τα στοιχεία; Πόσες μαστογραφίες είχαν γίνει μέχρι τη στιγμή που αφήσατε εσείς να καταγράφετε τις μαστογραφίες; Αν θα καταφέρουμε να έχουμε αυτή την καθολική κάλυψη δομών; Και, πράγματι, η υγειονομική φτώχεια, να με συγχωρέσετε, είναι πολύ μεγάλη και συνδέεται και με την κουλτούρα, δηλαδή, αν πρέπει να πηγαίνω να κάνω εξετάσεις κ.λπ., η οποία συνδέεται και με τον φόβο ότι θα πληρώσω. Η πρόληψη και ο προσυμπτωματικός έλεγχος θέλουν πολύ μεγάλες καμπάνιες. Εμείς να συμβάλλουμε με όλες προτάσεις, με ό,τι θέλετε, αλλά, νομίζω ότι έχουμε μεγάλο δρόμο μπροστά μας. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ.

Τον λόγο έχει ο κ. Οικονομόπουλος.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Και εμείς με τη σειρά μας, θέλουμε να συγχαρούμε για την πρωτοβουλία για το πρόγραμμα αυτό. Θα μας επιτρέψετε να προσπαθήσουμε να συμβάλλουμε με τρεις προτάσεις για τη βελτίωση του προγράμματος. Η πρότασή μας είναι να καθοριστεί κεντρικός έλεγχος των μαστογραφιών. Διότι, όπως ακούστηκε και από άλλους συναδέλφους, είναι λίγοι εξειδικευμένοι ακτινολόγοι στον έλεγχος των μαστογραφιών. Απ’ ό,τι με πληροφόρησαν, εγώ δεν είμαι γιατρός, μιλάμε για 15 ανθρώπους που είναι εξειδικευμένοι στην Ελλάδα στον έλεγχο των μαστογραφιών.

Υπάρχει, λοιπόν, η δυνατότητα να διαβιβάζονται μαστογραφίες σε λίγα και συγκεκριμένα ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια όπου υπάρχουν εξειδικευμένοι γιατροί στον έλεγχο και στα εργαστήρια αυτά, να διατηρούνται ηλεκτρονικά αρχεία, τα οποία να είναι συνδεδεμένα μεταξύ τους και, ως εκ τούτου, με τον τρόπο αυτό, θα αποφεύγονται κυρίως ψευδώς θετικές διαγνώσεις ή και ψευδώς αρνητικές.

Σκοπός είναι όσο γίνεται η μεγαλύτερη αποφυγή λανθασμένων διαγνώσεων. Το τι μπορεί να συμβεί στην περίπτωση των ψευδώς αρνητικών διαγνώσεων το αντιλαμβανόμαστε όλοι. Η γυναίκα καθησυχάζει και στον επαναληπτικό έλεγχο έναν χρόνο μετά μπορεί να είναι ήδη αργά. Σχετικά με τις ψευδείς θετικές διαγνώσεις τώρα, δηλαδή, διαγνώσεις ψευδώς ύποπτες για την κακοήθεια. Ποια είναι η συχνότητα των ψευδών θετικών διαγνωστικών διεθνώς στην ψηφιακή μαστογραφία;

Η σχετική μελέτη είναι γενικώς μεγάλη, είναι δημοσιευμένη στο περιοδικό «JAMA», το 2022, ότι οι μισές γυναίκες, το 50%, θα λάβουν, τουλάχιστον, μία διάγνωση με ψευδώς θετικό εύρημα εντός δεκαετίας, όταν υποβάλλονται σε ετήσιο μαστογραφικό έλεγχο. Στο 12% των μαστογραφικών ελέγχων διεθνώς, οι γυναίκες καλούνται εκ νέου, άμεσα, για περαιτέρω έλεγχο λόγω ύποπτου ευρήματος. Από αυτές τις κλήσεις μόνο στο 4,4%, αποδεικνύεται, όντως, η ύπαρξη κακοήθειας ή αλλιώς, στο 0,5% του συνόλου των μαστογραφικών ελέγχων. Δηλαδή, σε ποσοστό 95,6% τα ύποπτα ευρήματα διεθνώς αθωώνονται και δεν αφορούν σε κακοήθεια.

Συνεπώς, συνέπειες των πολλών ψευδώς θετικών ευρημάτων. Πρώτον, πολύ μεγάλο κόστος για τις υπηρεσίες υγείας. Δηλαδή, για το κράτος, καθώς ο περαιτέρω έλεγχος με υπερηχογράφημα ή ενδεχόμενη μαγνητική μαστογραφία και βιοψία της ύποπτης βλάβης, απαιτεί αρκετά επιπλέον χρήματα. Δεύτερον, σοβαρό ψυχολογικό κόστος για τις γυναίκες αυτές, λόγω της αγωνίας τους μέχρι να αθωωθεί το ύποπτο εύρημα. Τρόπος αποφυγής του υψηλού αυτού ποσοστού ψευδών θετικών ευρημάτων και των συνεπειών αυτού είναι να διαβιβάζονται οι μαστογραφίες από ακτινολόγους, ακτινοδιαγνώστες εξειδικευμένους στο αντικείμενο του μαστού. Υπάρχουν τέτοιοι. Είναι όμως πραγματικά λίγοι.

Σχεδιασμός για τη δυνατότητα εφαρμογής του μέτρου. Οι λίγοι εξειδικευμένοι στο αντικείμενο του μαστού ακτινολόγοι, ακτινοδιαγνώστες και μόνον αυτοί να επιφορτιστούν να φέρουν σε πέρας τον προληπτικό έλεγχο του προγράμματος ευρισκόμενοι σε συγκεκριμένα και επιλεγμένα από το Υπουργείο Υγείας ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια δημόσια ή ιδιωτικά.

Με την εφαρμογή του παραπάνω μέτρου είναι βέβαιο πως θα ελαχιστοποιηθούν οι ψευδείς διαγνώσεις, θετικές ή αρνητικές, που θα προστατεύσουν την υγεία και πιθανόν τη ζωή των γυναικών, αλλά και στην περίπτωση των ψευδώς θετικών, θα υπάρξει μεγάλο οικονομικό όφελος για το κράτος και ψυχολογικό όφελος για τις γυναίκες.

Δεύτερον, να γίνει σχολαστική ενημέρωση των γυναικών, οι οποίες έχουν ήδη υποβληθεί στον πρώτο ή όποιον επόμενο έλεγχο πως αυτός θα πρέπει να επαναλαμβάνεται σταθερά σε ετήσια βάση για να έχει αξία. Γεγονός είναι ότι πολύ συχνά οι γυναίκες που κάνουν τον πρώτο ή το δεύτερο συνεχή μαστογραφικό προληπτικό έλεγχο, εν συνεχεία εγκαταλείπουν τον περαιτέρω ετήσιο έλεγχο. Αυτό έχει φανεί σε χώρες στις οποίες αντίστοιχα προγράμματα υπάρχουν από ετών, όπως είναι οι σκανδιναβικές. Θα πρέπει να υπάρχει μέσω της σχολαστικής ενημέρωσης των γυναικών η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ποσοστιαία συμμόρφωσή τους με την προσέλευσή τους για τον ετήσιο έλεγχο τουλάχιστον ως την ηλικία των 74 ετών.

Τρίτον, να δημιουργηθεί μία ηλεκτρονική βάση δεδομένων με το οικογενειακό ιστορικό κάθε γυναίκας, ούτως ώστε να εντοπίζονται όσες έχουν θετικό οικογενειακό ιστορικό και συνεπώς αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με το μέσο όρο. Υπάρχουν γυναίκες με θετικό οικογενειακό ιστορικό και συνεπώς αρκετά αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση πρωιμότερου καρκίνου και ίσως που μπορεί να εμφανιστεί και πριν την ηλικία των 45 ετών. Αυτές οι γυναίκες θα πρέπει να ξεκινούν ενδεχομένως νωρίτερα τον προληπτικό έλεγχο πιθανώς με μαγνητική μαστογραφία, να ενημερώνονται οι νεότερες συγγενείς τους για τον ίδιο λόγο και να υποβάλλονται ενδεχομένως σε γονιδιακό έλεγχο, μέσω καταγραφής του ιατρικού ιστορικού για κακοήθειες κάθε γυναίκας, η οποία προσέρχεται για πρώτη φορά για μαστογραφία.

Θα εντοπίζονται οικογένειες με πολλαπλά περιστατικά καρκίνου, θετικό ιστορικό και τα θήλεα μέλη τους θα υποβάλλονται σε πρωιμότερος και πλέον εξειδικευμένους ελέγχους όπως αναφέρθηκε πιο πάνω. Με αυτό τον τρόπο θα μειωθούν οι καθυστερημένες διαγνώσεις στις οικογένειες αυτές που συχνά δεν καλύπτονται από το ηλικιακό όριο των 45 ετών του Προγράμματος, το οποίο ισχύει για τον γενικό πληθυσμό. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει από την «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ», η κυρία Κεφαλά.

**ΓΕΩΡΓΙΑ (ΤΖΩΡΤΖΙΑ) ΚΕΦΑΛΑ**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Συμφωνούμε και εμείς για την πολύ ωραία πρωτοβουλία γι’ αυτή τη συζήτηση από την κυρία Αγαπηδάκη. Νομίζω ότι ο καρκίνος είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό θέμα. Στη γενικότερη μορφή του, αλλά και στην ειδικότερη που αφορά στο γυναικείο στήθος και στις περιπτώσεις βέβαια του ανδρικού καρκίνου στο στήθος. Υπάρχουν και τέτοιες περιπτώσεις τώρα πια. Πιστεύουμε ότι σε ένα τόσο μεγάλο θέμα που βλέπουμε την υποτιθέμενη πρόληψη και την ουσιαστική πρόληψη που υπάρχει, δηλαδή την αλλαγή στο ότι η γυναίκα θα πάει να κάνει μια ψηφιακή μαστογραφία - πιστεύω τώρα πια μετά τα 40 - δεν υπάρχει όμως πρόληψη στα πράγματα που μπορεί να γίνουν πριν από αυτή την ψηφιακή μαστογραφία.

Δυστυχώς, ένα νέο κορίτσι αυτή τη στιγμή δεν γνωρίζει, ούτε καν έχει την αντίληψη του τι όργανο ακριβώς είναι το γυναικείο στήθος. Γνωρίζουν μόνο την αισθητική πλευρά του γυναικείου στήθους. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι υπάρχει παντελής έλλειψη ενημέρωσης, κυρίως για τα χημικά που ξέρουμε όλοι. Πραγματικά, μου κάνει εντύπωση ότι δεν μιλάμε - και δεν καταλαβαίνω το γιατί - επισήμως για τα χημικά που υπάρχουν στο σπίτι μέσα στο πολύ κοντινό μας περιβάλλον και για τα χημικά που βάζει μια γυναίκα επάνω στο σώμα της σε πολύ μεγάλη ποσότητα.

Θα αναφέρω κάποια από τα χημικά που βάζουμε πάνω στο σώμα μας, όπως είναι τα αποσμητικά. Ποιο νέο κορίτσι γνωρίζει αυτή τη στιγμή, για το αλουμίνιο, για τα paraben που υπάρχουν σε ένα προϊόν που μπαίνει επάνω στους αδένες εμποδίζοντας την εφίδρωση που είναι και από τους μοναδικούς τρόπους αποτοξίνωσης του οργανισμού; Ποιο κορίτσι ξέρει για τα επιθετικά απορρυπαντικά, τις κρέμες, την οικιακή σκόνη, τα αλέκιαστα υφάσματα, τα έπιπλα με πολυουρεθάνη, τις πυρίμαχες ουσίες; Ποιο κορίτσι ή ποια οικογένεια έχει φίλτρο άνθρακα για τον καθαρισμό του νερού μέσα στο σπίτι; Πάρα πολύ λίγες οικογένειες γνωρίζουν για αυτά, όπως και για τα διαλυτικά που μπαίνουν μέσα στα χρώματα.

Υπάρχουν έρευνες, όπως μια έρευνα που βλέπω εδώ, η οποία λέγεται silent spring, που μιλάει για 17 ουσίες που ευθύνονται για τον καρκίνο του στήθους. Μας τα λένε, δηλαδή, ξεκάθαρα, αλλά δεν κουβεντιάζουμε ποτέ για αυτά. Αναρωτιέμαι αν έχει να κάνει με συμφέροντα, με την αγορά, με τις μεγάλες αυτές εταιρείες, που θα θιγούν τα συμφέροντα τους και ποτέ δεν ενημερώνουμε και δεν πολεμάμε ώστε να μειωθούν αυτά τα χημικά.

Να πω, επίσης, για μια άλλη περίπτωση. Είπαν και κάποιοι συνάδελφοι εδώ ότι οι γυναίκες δεν πηγαίνουν να κάνουν την ψηφιακή μαστογραφία, γιατί φοβούνται τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα. Είναι πάρα πολλές οι γυναίκες που δεν θέλουν να μπουν σε μια τέτοια περιπέτεια της υγείας τους και θα να ήθελα να μάθουμε για τις περίφημες αποτιτανώσεις, οι οποίες είναι πάρα πολύ της μόδας τα τελευταία χρόνια, από την άποψη ότι υπάρχουν ευρήματα και διαγνώσεις που οι γιατροί στα διάφορα ιατρικά κέντρα λένε το εξής : Υπάρχει η πιθανότητα να πάθετε 30% καρκίνο του στήθους. Τι θα κάνει μια γυναίκα που της λέει ένας γιατρός ότι υπάρχει περίπτωση να πάθει 30% καρκίνο; Θα αντιμετωπίσει χειρουργικά την αποτιτάνωση πολλές φορές χωρίς να χρειάζεται.

Ο κ. Βασίλειος Βενιζέλος, που είναι Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού, μας λέει ότι μόνο τρία στα δέκα περιστατικά χρειάζονται χειρουργείο στις αποτιτανώσεις, που είναι πολύ συχνό εύρημα στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και πρέπει να κατηγοριοποιούνται και να γίνεται εμπεριστατωμένη εξέταση προκειμένου να διαπιστωθεί η σύστασή τους. Οι νέες αυτές διαδικασίες εξέτασης, όπως η στερεοτακτική βιοψία, αξιολογούν τα μη ψηλαφούμενα ευρήματα, προσφέροντας στις γυναίκες την αποφυγή της χειρουργικής επέμβασης. Όπως λέει, ο κ. Βενιζέλος, η εποχή της χειρουργικής αντιμετώπισης έχει περάσει ανεπιστρεπτί.

Θα θέλαμε πάρα πολύ να υπάρξει μια ενημέρωση γι΄ αυτό το θέμα, γιατί, δυστυχώς, υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση στα διάφορα ιατρικά κέντρα. Υπάρχουν κάποιοι που κάνουν επιθετική αντιμετώπιση και κάποιοι που κάνουν μια πιο συντηρητική αντιμετώπιση. Έτσι έχουμε μια διαφορετική κατάσταση που οδηγεί σε σημαντικές διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων, πράγμα που φοβίζει πάρα πολύ τις γυναίκες, επαναλαμβάνω.

Θα ήθελα, να πληροφορηθούμε, επίσης, κατά πόσον πραγματοποιούνται στο ΕΣΥ που τελικά πιστεύουμε ότι μας είπατε ότι θέλουμε, ένα ΕΣΥ που αξίζει στους πολίτες. Δυστυχώς, πιστεύουμε ότι δεν υπάρχει και δεν πιστεύουμε ότι θα υπάρξει και στο άμεσο μέλλον και θα θέλαμε να ρωτήσουμε αν πραγματοποιούνται σύγχρονες θεραπείες στα Δημόσια Νοσοκομεία και σύγχρονοι μέθοδοι ανακούφισης, όπως η παγοθεραπεία η ορμονοθεραπεία που είναι και για την πτώση των μαλλιών και αν υπάρχει επιστημονικά ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών, πράγματα τα οποία από καταγγελίες που μαθαίνουμε δεν υφίστανται πάντα και νομίζουμε ότι η ψυχολογική κατάσταση των γυναικών είναι το «α» και το «ω» στη συγκεκριμένη ασθένεια.

Φυσικά και όλα τα άλλα μέσα πρόληψης όπως είπαν άλλοι συνάδελφοι που είναι η διατροφή, η άθληση, η ψυχική υγεία, το άγχος, το στρες, όλα αυτά ναι, αλλά κυρίως, πείτε μας για τα χημικά και γιατί, δεν το συζητάμε αυτό; Και βέβαια, για την υπερβολή στις θετικές διαγνώσεις. Ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη - Βιλιάλη Μαρία - Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία - Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος - Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Κτενά Αφροδίτη, Κομνηνάκα Μαρία, Λαμπρούλης Γεώργιος, Μανωλακου Διαμάντω, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αναστάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Λινού Αθηνά και Χαλκιάς Αθανάσιος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς. Ο εκπρόσωπος από τους «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ» κ. Χαλκιάς έχει τον λόγο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΧΑΛΚΙΑΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Να ευχαριστήσω και εγώ την κυρία Υπουργό και τον κύριο Υπουργό, για την συζήτηση που έχουμε σήμερα. Το Πρόγραμμα αυτό, θεωρώ, είναι ένα από τα πιο σπουδαία προγράμματα που έχει αυτή τη στιγμή το Υπουργείο Υγείας και είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Το στηρίζουμε, έχει ένα όμως χαμηλό ποσοστό συμμετοχής του πληθυσμού σε αυτό και θα ήθελα, να ρωτήσω αν γνωρίζετε το λόγο. Αν γνωρίζετε τον λόγο, ποιες θα είναι οι κινήσεις σας, ώστε αυτό το πρόγραμμα να διευρυνθεί σε όλο τον πληθυσμό τον γυναικείο πληθυσμό, σε όλη την Επικράτεια;

Ακούστηκε και από συναδέλφους εδώ πέρα, αν θα υπάρξει μια διεύρυνση του ορίου ηλικίας, κρατώ αυτό που είπε ο συνάδελφος ο κ. Βλαχάκος νωρίτερα ότι ο «Καρκίνος του Μαστού» εάν υπάρξει μία πρόωρη διάγνωση, αγγίζει άνω του 90% η ίαση του ασθενούς. Νομίζω είναι πολύ σημαντικό να διευρύνουμε το ηλικιακό όριο και όπως πολύ σωστά επεσήμαναν και άλλοι συνάδελφοι εδώ πέρα, ιδιαίτερα σε κάποιες γυναίκες, οι οποίες έχουν κληρονομικότητα σε αυτό. Γιατί έχει έναν τεράστιο κοινωνικό αντίκτυπο αυτό το πρόβλημα και αν μπορέσουμε να γίνεται η διάγνωση πρόωρα, θα μπορέσουμε να έχουμε όχι μόνο κοινωνικά θετικά, οι θετικές εξελίξεις, δηλαδή, να μη χάνουμε ασθενείς και να δημιουργούνται προβλήματα σε οικογένειες που είναι πάρα πολύ σημαντικό, αλλά και οικονομικό.

Γιατί, ένας ασθενής που είναι σε ένα πρόωρο στάδιο, είναι πολύ πιο εύκολο και πολύ λιγότερο δαπανηρό για το Κράτος και για τον ίδιο και σε ψυχολογικά, αλλά και οικονομικά από το να έχει προχωρήσει ο καρκίνος. Θα ήθελα, επίσης, να ρωτήσω αν θα υπάρξει συνέχεια αυτής της δράσης πλέον του 2025; Άποψη μας είναι ότι πρέπει να ενταχθεί μόνιμα, να μπει στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και επίσης, θα ήθελα να ρωτήσω εάν έχετε εικόνα καθόλου πριν από το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» και μετά το Πρόγραμμα και πόσο ποσοστό γυναικών σώθηκαν από αυτό το Πρόγραμμα;

Είναι πολύ σημαντικό και να αναδειχθεί αυτό το πράγμα και ένα τελευταίο κλείνοντας. Διαγνώστηκε η ασθενής μας, νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικό το Κράτος μας να πείσει και να ενημερώσει όλες αυτές τις γυναίκες ότι ακόμα κι αν είναι θετικό, εάν έχει γίνει γρήγορα η διάγνωση και λάβουν μέρος σε αυτό το Πρόγραμμα, θα σωθούν.

Να δώσουμε την απαραίτητη ψυχολογική στήριξη και επειδή δεν το γνωρίζω, σε περίπτωση που είναι θετικό και κάποια γυναίκα έχει καρκίνο και βρίσκεται ενδεχομένως σε κάποια απομακρυσμένη περιοχή ή έχει οικονομικά προβλήματα. Τι γίνεται με αυτούς τους ασθενείς; Τους βοηθάει το Κράτος μας; Δίνονται κάποιες παροχές έξτρα για όσο χρονικό διάστημα μέχρι να υπάρξει ίαση; Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Προχωρούμε στους βουλευτές ομιλητές. Τον λόγο έχει η κυρία Αθηνά Λινού.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Όντως, το Πρόγραμμα έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού, είναι Πρόγραμμα που έχουμε καθυστερήσει, επί δεκαετίες, να εφαρμόσουμε καθολικά για όλες τις Ελληνίδες. Προσωπικά είχα ιδρύσει το πρώτο σταθερό κέντρο για έγκαιρη διάγνωση καρκίνου του μαστού, στη Χαλκιδική, το ‘91. Επομένως, είναι ένα Πρόγραμμα που το παρακολουθώ, που το πονάω και που το ξέρω αρκετά. Γι’ αυτό θα ήθελα να ρωτήσω την Υπουργό ένα από τα κριτήρια επιτυχίας ενός καθολικού προγράμματος είναι τι ποσοστό των γυναικών που προσκλήθηκαν, συμμετέχουν; Δηλαδή, οι 400.000 γυναίκες αντιστοιχούν σε 600.000 που καλέσαμε ή καλέσαμε το 1.400.000 και τότε είναι προφανώς αποτυχημένο το πρόγραμμα, ενώ αν έχουμε καλέσει μόνο 500.000 ή 600.000 είναι επιτυχές το πρόγραμμα;

Το δεύτερο που ήθελα να ρωτήσω, είναι, αν τα 27 χιλιάδες θετικά ή όσα χιλιάδες θετικά, αφορούν θετικά που είχαν πραγματική υποψία ή είναι και τα αρνητικά; Ή αν είναι πραγματικά, 27 χιλιάδες θετικά, όπως είπε ο συνάδελφος, είναι τραγικό, είναι τεράστιο το πρόβλημα, δεν πιστεύω ότι είναι τόσο. Ακόμα και σε εποχές που οι γυναίκες δεν έκαναν καθόλου τεστ, το μέγιστο των πραγματικών θετικών ήταν 6 τοις χιλίοις. Επομένως, δεν είναι δυνατόν και αυτό πρέπει να λέγεται.

Το ερώτημα μου όμως, είναι και το παρατήρησα, είναι το τι γίνεται μετά, ποιος πείθει τη γυναίκα που είναι ύποπτη να συνεχίσει τις εξετάσεις και πόσο εύκολο είναι για τις γυναίκες να συνεχίσουν τις εξετάσεις; Γιατί εκεί εναπόκειται στην ίδια να βρει αν χρειάζεται περαιτέρω εξέταση. Το σύνηθες, μαστογραφικός έλεγχος ή κάποιος άλλος έλεγχος και αν είναι εύκολο για τη γυναίκα να κλείσει ραντεβού με έμπειρο γιατρό; Το να πεις ότι θα πάει στον καινούργιο Προσωπικό Γιατρό που μπορεί να είναι ένας απόφοιτος προ δύο ετών της Ιατρικής, αφενός, να την πείσει για περαιτέρω εξετάσεις, αφετέρου, να την καθοδηγήσει, είναι πρακτικά άχρηστο, θα έλεγα.

Το δεύτερο που θέλω να ρωτήσω είναι πόσες από τις γυναίκες που δεν έχουν συνταγογράφηση ηλεκτρονική όντως αναζητούν βοήθεια επιθετικού αποτελέσματος και πως ενημερώνονται; Συνήθως τα προγράμματα εκεί που υπάρχει Γενικός Γιατρός και Προσωπικός Γιατρός εκπαιδευμένος όμως, ως τουλάχιστον Γενικός Γιατρός, οφείλει να επικοινωνήσει τουλάχιστον τηλεφωνικά με τη γυναίκα. Γίνεται αυτό, στο Πρόγραμμά μας; Απ’ ότι προκύπτει από την περιγραφή, δεν γίνεται.

Επιπλέον, νομίζω, πότε παίρνει δεύτερη πρόσκληση η γυναίκα, κάθε πόσα πραγματικά χρόνια; Στις 400.000 γυναίκες πόσες είναι που έκαναν δεύτερη εξέταση; Επιπλέον, θέλω να ρωτήσω είναι τι είναι τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των γυναικών που ήρθαν και ποια είναι τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά που δεν ήρθαν και πώς προσεγγίζουμε, παραδείγματος χάριν, τις Ρομά και πως τις αποδεχόμαστε και πως στο νοσοκομείο μπορούν να τις δεχθούν και να τους δώσουν ένα άμεσο ραντεβού γιατί το χρειάζονται περισσότερο;

Επιπλέον, θα ήθελα να παρατηρήσω όχι για προσωπική αλλά μέσα στο έργο μου το ευρύτερο, ότι υπήρξε περίοδος γύρω στο 2021 - 2022 που ούτε το «ΠΓΝ. Αττικό» δεν είχε μαστογραφικό μηχάνημα. Και επιπλέον είναι όντως αυτό που ανέφερε ένας συνάδελφος, η εμπειρία του ειδικού ακτινολόγου είναι κύριο χαρακτηριστικό. Συνήθως, απαιτούμε να βλέπουν 20.000 μαστογραφίες και να τις βλέπουν στην αρχή και δεύτερος γιατρός για να μην τους ξεφύγουν ούτε τα θετικά, ούτε αρνητικά. Αν δεν έχουν κληθεί όλες οι γυναίκες και κλήθηκαν π.χ. 400.000 - 500.000, αυτό σημαίνει ότι μέχρι το τέλος του 2025 θα έχουμε καλέσει τις μισές γυναίκες. Οι άλλες δεν έχουν ευκαιρία να κληθούν;

Είναι ένα πρόγραμμα ευκαιριακό επειδή έχουμε τη χρηματοδότηση ή στήνουμε τη διαδικασία, με εμπειρία, με εκπαίδευση, όχι μόνο γιατρών, αλλά και κοινωνικών λειτουργών και ψυχολόγων και κοινωνιολόγων που θα λειτουργήσουν αυτά τα προγράμματα. Να θυμίσω ότι σήμερα είναι παγκόσμια ημέρα ψυχικής υγείας κύριε Υπουργέ, κ. Βαρτζόπουλε και εκεί μεν αναφερόμαστε σε ψυχική υγεία όλου του πληθυσμού και κυρίως των εργαζομένων, αλλά και για τις εργαζόμενες γυναίκες ο χώρος εργασίας παίζει μεγάλο ρόλο και στην επικοινωνία και στο να τις πείσουμε να εξεταστούν. Ευχαριστώ πάρα πολύ

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Κυρία Χατζηιωαννίδου, έχετε τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κυρία Υπουργέ, κύριε Υφυπουργέ. Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για αυτή την πρωτοβουλία, καθώς θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό αυτό που γίνεται σήμερα όπως και κάθε πρωτοβουλία που παίρνουμε για να τονίσουμε τη σπουδαιότητα του προληπτικού ελέγχου.

Να πούμε ότι ως γυναίκες είναι πολύ σύνηθες να φροντίζουμε όλους τους γύρω μας εκτός από τους εαυτούς μας. Όπως, επίσης, δεν μπορούμε να αγνοούμε και πιθανώς αυτή είναι και μια αιτία που η προσέλευση είναι η συγκεκριμένη παρόλο που απευθύνομαι ενάμισι εκατομμύριο γυναίκες, καθώς μέχρι τώρα οι γυναίκες έκρυβαν κιόλας τα ευρήματα κάποιας μαστογραφίας από την οικογένεια και τους γύρω τους.

Άρα, αυτό το πρόγραμμα έχει και έναν άλλο χαρακτήρα. Το ότι δημιουργεί πραγματικά και στη νέα γενιά, στη γυναίκα που θα γυρίσει στο σπίτι και θα συζητήσει από το μήνυμα που έλαβε για να πάει να κάνει μαστογραφία μέχρι τα ευρήματα που θα βρει με την οικογένειά της. Έτσι και οι νεότερες γενιές που ενδεχομένως δεν ταιριάζουν ακόμα στο ηλικιακό όριο που προτείνεται να γίνει η μαστογραφία μπορούν να ξεκινήσουν την ψηλάφηση και να συζητήσουν γι’ αυτή την τόσο σημαντική ασθένεια με τους γιατρούς ή με την οικογένειά τους.

Νομίζω, ότι όταν ξεκινούσε το πρωί το πρόγραμμα ακούστηκαν πολλά. Αυτό οδήγησε σε μεγάλη παραπληροφόρηση στον κόσμο σε πολλά σημεία κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Νομίζω ότι αυτό το διάστημα που τρέχει το πρόγραμμα και οι ψηφιακές μαστογραφίες οι 430.000, αλλά και τα περιστατικά τα οποία είχαν ευρήματα τα 27.000, είναι ένα καλό σημείο για να πούμε ότι αυτό το πρόγραμμα έχει ουσία, έχει μια βάση και ξεκινάει δυναμικά.

Να πω επίσης, το γεγονός ότι μπορούμε και συζητάμε πλέον τον καρκίνο του μαστού από τα έδρανα της Βουλής, όλοι εμείς, δίνουμε ένα μήνυμα και ελπίζω πραγματικά ότι τις επόμενες μέρες και Οκτώβριος είναι ένας πολύ καλός μήνας και μια πολύ καλή ευκαιρία ώστε όλοι μας και στις δημόσιες εμφανίσεις αλλά και στα κοινά τα οποία απευθυνόμαστε, να συζητήσουμε γι’ αυτό, να συζητήσουμε για το μήνυμα που θα λάβουν οι γυναίκες ή οι γυναίκες που δεν θα λάβουν το μήνυμα να μπουν μέσα στην πλατφόρμα και να δηλώσουν και την σπουδαιότητα αυτού. Έχουμε έναν πολύ μεγάλο και σημαντικό ρόλο να διαλέξουμε γύρω από τον καρκίνο του μαστού και χαίρομαι ιδιαίτερα ότι όσους προβληματισμούς άκουσα γύρω από τον καρκίνο του μαστού, αυτή τη στιγμή η κυβέρνηση προσπαθεί με άλλες δράσεις που όμως έχουν να κάνουν και με τον καρκίνο του μαστού, να δημιουργήσουν πολιτικές, ώστε ας το πούμε να πλαισιώσουν αυτό το τόσο δύσκολο φαινόμενο από όλες τις πλευρές. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Μπιμπίλας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Αν και εμείς δεν είμαστε γιατροί, είμαστε πολύ ευαισθητοποιημένοι με τέτοια θέματα. Είναι πολύ παρήγορο που σήμερα συζητάμε και επιτέλους έχουμε ένα ευρύ πρόγραμμα πρόληψης. Το «Προλαμβάνω» έχει σχεδιαστεί ώστε όλοι οι πολίτες χωρίς διακρίσεις να έχουν πρόσβαση σε δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για χρόνια νοσήματα, όπως είναι ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του παχέος εντέρου, καρδιακά νοσήματα. Πρέπει όμως να γίνεται συνεχές κάλεσμα στις γυναίκες για να μην αμελήσουν τη μαστογραφία, ανεξάρτητα από την από την ηλικία που βρίσκονται, για αυτό και τα ηλικιακά όρια θα πρέπει να διευρυνθούν.

Με αφορμή τον μήνα Οκτώβριο που έχει καθιερωθεί ως μήνας ενημέρωσης ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του μαστού, κάθε γυναίκα πρέπει να ενθαρρυνθεί με κάθε μέσον να μην αμελήσει την ψηφιακή μαστογραφία, αλλά το λεγόμενο πρόγραμμα που έχουμε σήμερα, θα πρέπει από τώρα να μεριμνήσουμε να μην σταματήσει το Δεκέμβριο του 2025 και να διευρυνθεί όσο γίνεται περισσότερο και για πάντα. Όλοι μας έχουμε τόσες υποχρεώσεις καθημερινά που πραγματικά ξεχνάμε να φροντίσουμε την υγεία μας και οι γυναίκες ξεχνούν, ηθελημένα μερικές φορές, να αυτοεξεταστούν, αλλά η μαστογραφία μπορεί να σώσει μια ζωή.

Πρέπει, λοιπόν, με κάθε δυνατό τρόπο να γίνει βίωμα στους πολίτες, ακόμα και με σποτ στην τηλεόραση και πάνω σε αυτό ήθελα να σας προτείνω ότι εμείς ως ηθοποιοί μπορούμε να συμμετέχουμε εθελοντικά σε κάποια προγράμματα για να φύγει ο φόβος από τους πολίτες, ώστε να μπορούν να πηγαίνουν να κάνουν προληπτικά αυτές τις εξετάσεις. Το έχουμε ξανακάνει και για άλλα θέματα αυτό.

Το ευαίσθητο, λοιπόν, σοβαρό ζήτημα του καρκίνου του μαστού δεν χρειάζεται να έχει πολιτικές αντιπαραθέσεις ούτε να γίνεται για πολιτική καπηλεία. Το 2020 ο Πρωθυπουργός όταν έχει ανακοινώσει τις δωρεάν μαστογραφίες ανά 2 έτη, για τις ηλικίες πάνω από 50 νομίζω, είχε ξεχάσει τότε να πει ότι αυτή όλη η προσπάθεια ξεκίνησε από την προηγούμενη κυβέρνηση. Για αυτό και λέω ότι δεν χρειάζεται ποτέ να έχουμε πολιτική αντιπαράθεση πάνω σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα.

Με βάση τη διεθνή εμπειρία στα προγράμματα υγείας μια πολιτική για να κριθεί επιτυχής πρέπει να καλύψει το 85% του πληθυσμού στο οποίο απευθύνεται και η εξέταση να επαναλαμβάνεται σε ποσοστό 90% ανά διετία. Στα πλαίσια όμως του Προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου καρκίνου του μαστού «Φώφη Γεννηματά» μόλις 120.000 γυναίκες είχαν προσέλθει για εξέταση τον πρώτο χρόνο του προγράμματος σε σύνολο 1,5 εκατομμυρίου γυναικών. Αυτό κάτι δείχνει. Είναι αναντίρρητα κέρδος βεβαίως, έστω και μία γυναίκα να προσέλθει για προληπτική μαστογραφία, ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί ότι το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» δεν έχει πετύχει ακόμα τα προσδοκώμενα έως τώρα.

Την αποτυχία αυτού του προγράμματος εν μέρει παραδέχθηκε άλλωστε και ο ίδιος ο Πρωθυπουργός, όταν, μιλώντας με πολίτες στις 2 Μαΐου του 2023 στο πλαίσιο μιας εκδήλωσης του κόμματός του, είχε δηλώσει ότι μόνο το 10% των γυναικών είχαν πρόσβαση στο πρόγραμμα και είχε κάνει μαστογραφία. Είχε διαπιστωθεί τότε η απουσία συνεργαζόμενων κέντρων δημόσιων και ιδιωτικών, αλλά και γιατρών, στις περιφερειακές ενότητες Ευρυτανίας, Θάσου, Κεφαλληνίας, Κιλκίς Λήμνου, Σποράδων, Φλώρινας, Φωκίδας και σε πολλά νησιά της Δωδεκανήσου και των Κυκλάδων, απουσία που διαπιστώνεται και από δημοσιεύματα των τοπικών Τύπων στις αντίστοιχες περιοχές.

Επιπλέον, δεν έχουμε καθόλου στοιχεία και θα θέλαμε να μας διευκρινίσετε για το βαθμό συμμετοχής των πιο ευάλωτων συμπολιτών μας σε αυτό το πρόγραμμα όπως των Ρομά, των μεταναστών, των ομάδων πληθυσμού που ούτε είναι εξοικειωμένες με την πρόληψη ούτε διαθέτουν οικογενειακό γιατρό.

Εν κατακλείδι, ήθελα να τονίσω κάτι που και από άλλους συναδέλφους ακούστηκε, για τον καρκίνο του μαστού των ανδρών, γιατί δεν αφορά μόνο στο γυναικείο πληθυσμό. Εμφανίζεται σε πολύ μικρότερη συχνότητα, αλλά υπάρχει. Σε σύγκριση με τις γυναίκες παρουσιάζεται σε ποσοστό 1 στα 100, που σημαίνει ότι σε κάθε 100 καρκίνους του μαστού στον γυναικείο πληθυσμό θα διαγνωστεί και ένας άνδρας. Αφορά στο 1% όλων των καρκίνων στους άνδρες και στο 1% του συνόλου όλων των καρκίνων του μαστού. Η επίπτωση έχει αυξηθεί περίπου στο 26% την τελευταία πενταετία. Οι παράγοντες κινδύνου που έχουν συνδεθεί με τον ανδρικό καρκίνο του μαστού αφορούν στην ηλικία στους ορμονικούς, γενετικούς, διατροφικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και στο ιστορικό έκθεσης σε ιονίζουσα ακτινοβολία.

Δεν θέλω να μακρηγορήσω για τον ανδρικό καρκίνο του μαστού, επειδή είμαι άνδρας και με ενδιαφέρει, αλλά θα ήθελα να μας πείτε αν υπάρχει, αν έχει δρομολογηθεί κάποιο πρόγραμμα και για την περίπτωση των ανδρών.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής**): Ο κ. Παπαδόπουλος έχει τον λόγο.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**: Δεν μπορώ παρά να συγχαρώ για την πρωτοβουλία αυτή. Είναι στα πλαίσια άλλωστε και του πατέρα της ιατρικής του Ιπποκράτη, «κάλλιον το προλαμβάνειν ει του θεραπεύειν», καλύτερα να προλαμβάνουμε παρά να θεραπεύουμε. Θα κάνω δυο τρεις παρατηρήσεις, που αν τις λάβουμε υπόψη θα είναι πολύ καλύτερα. Έχουμε κάθε χρόνο 5.000 καινούργιες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού στις γυναίκες. Αυτά αν οδηγούμασταν σε έγκαιρη διάγνωση. Δεν χωράει φόβος στην έγκαιρη διάγνωση, όλα είναι θέμα ενημέρωσης. Αν ενημερώσεις σωστά τις γυναίκες, δεν θα φοβηθούν να κάνουν μαστογραφία. Η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές.

Θέλω να παρακαλέσω να προσέξετε την διεύρυνση των ηλικιακών ορίων. Ξέρουμε ότι μετά την ηλικία των 40, η επίπτωση του καρκίνου του μαστού ολοένα και αυξάνεται. Το 40 με 45 απέχει μια πολύ κρίσιμη πενταετία, η οποία αν δεν συμπεριληφθεί νομίζω ότι θα χάσουμε πολλές χιλιάδες γυναίκες και κάτω από τα 40 βλέπουμε και μάλιστα όσο πιο χαμηλά παρατηρείται ο καρκίνος του μαστού στις γυναίκες τόσο πιο επιθετικός είναι. Δεν θέλω να βάλω αυστηρά ηλικιακά κριτήρια, δηλαδή, από τα 30 ή από τα 25 γιατί ξέρουμε ότι η σύσταση του μαζικού αδένα στις μικρές ηλικίες είναι συμπαγής και είναι φτωχή η ευαισθησία της μεθόδου.

Όπως είπαν οι συνάδελφοι προηγουμένως, είναι πολύ σημαντικό να διασταυρώνεται η διάγνωση από δύο μάτια, γιατί ανήκει η μαστογραφία στις υποκειμενικές εξετάσεις. Δηλαδή, είναι αυτό που βλέπει ο γιατρός, μπορεί να του διαφύγει κάτι, άνθρωπος είναι και αν το δει την επόμενη φορά να πει «πως μου ξέφυγε ένας τέτοιος όγκος». Γι’ αυτό είναι πολύ σημαντικό η διασταύρωση της διάγνωσης.

Για τους άντρες επίσης θα συμφωνήσω με τους προλαλήσαντες. Μπορεί να είναι μία στις 100 περιπτώσεις, δηλαδή σε 100 περιπτώσεις καρκίνου του μαστού στις γυναίκες έχουμε έναν άνδρα, αλλά η νόσος είναι πιο επιθετική. Πρέπει και εκεί να δούμε τι θα κάνουμε. Επίσης, να μην ξεχνάμε ποτέ ότι αυτό είναι μια ψηφίδα από το παζλ που το ξεχάσαμε στη χώρα μας και λέγεται Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η ψηλάφηση ξέρουμε ότι πρέπει να διδαχθεί στη γυναίκα από ειδικό γυναικολόγο, ειδική μαία, ποια ημέρα του κύκλου πρέπει να γίνεται, την 6η παραδείγματος χάρη ή 5η ημέρα του κύκλου της έμμηνου ρύσης.

Πότε πρέπει να γίνεται η ψηλάφηση και πώς πρέπει να γίνεται; Η γυναίκα μπορεί να αντιληφθεί όγκους από μέγεθος φουντούκι ως καρύδι, αλλά ο γιατρός αν την εξετάσει αυτός και κάνει την ψηλάφηση μπορεί να αντιληφθεί ότι - αυτά είναι καταγεγραμμένα στις βασικές γνώσεις της βιβλιογραφίας – είναι μέγεθος ενός μπιζελιού, το οποίο έχει και άλλη έκβαση. Όσο μεγαλύτερος είναι ο όγκος τόσο χειρότερη είναι η έκβαση.

Επίσης, να αναφερθούμε και στην διερεύνηση των ογκογονιδίων. Όταν σε μια γυναίκα, η μάνα της, η αδερφή της κτλ., έχει διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού, πρέπει να μπει και αυτό στα τεστ, να ελέγχουν αν υπάρχουν τα ογκογονίδια αυτά, τα οποία γίνονται σε άλλα μέρη του κόσμου. Δεν ξέρω εδώ αν γίνονται, όπως το BRCA1 και το BRCA2, που αν βρεθούν σε μια συγγενή γυναίκας η οποία έχει καρκίνο του μαστού, είναι βέβαιον ότι έχει 60% - 80% πιθανότητα να αναπτύξει καρκίνο του μαστού.

Επίσης, μέσα στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα ήθελα να πω ότι πέρα από τα ογκογονίδια και πέρα από το ότι πρέπει οπωσδήποτε να διευρυνθούν τα όρια ηλικίας, να πούμε και τις συνθήκες συνήθειες ζωής. Δύο θα αναφέρω μόνο. Είναι ο θηλασμός. Υπάρχουν πολλές εργασίες που αναφέρονται στα ευεργετικά οφέλη του θηλασμού, για αυτό προτρέπουμε και προτείνουμε στις γυναίκες – είναι και οικονομία και καθαριότητα, είναι σπουδαίο για το παιδί – να θηλάζουν τα παιδιά τους.

Γνωρίζουμε από τη διεθνή βιβλιογραφία ότι αν μια γυναίκα στη ζωή της συμπληρώσει δύο χρόνια θηλασμού συνήθως ο μαστός είναι ανένδοτος, στην ιατρική ποτέ δεν έχουμε, βέβαια, γενικότητες αλλά είναι πολύ σπανιότερος ο καρκίνος του μαστού.

Δεύτερον, είναι οι συνθήκες, οι κακές συνθήκες, που δυστυχώς και η Ελλάδα έχει αποκτήσει, του δυτικού πολιτισμού. Ξέρουμε, ας πούμε, ότι η επίπτωση της νόσου στην Ευρώπη και στην Αμερική είναι πολύ υψηλή σε σχέση με την Αφρική και την Ασία, αλλά όταν οι Αφρικανές και οι Ασιάτισσες έρχονται στην Αμερική ή σε εμάς, στη δεύτερη γενιά ή την τρίτη γενιά έχουν κι αυτές τα ίδια ποσοστά, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να δούμε και να βελτιώσουμε και την ποιότητα ζωής μας. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Ο κ. Σταμάτης, έχει τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστούμε την Υπουργό, για την ενημέρωση. Εγώ θα επανέλθω σε κάτι που το είχαμε πει και στην Επιτροπή, όταν μας παρουσιάστηκε. Επειδή, δε, σήμερα είναι και μια διπλή μέρα, δηλαδή και η Παγκόσμια Ημέρα για την Ψυχική Υγεία αλλά και των Αστέγων, θα πρέπει και αν έχετε στοιχεία, γιατί όλη αυτή η διαδικασία, προφανώς δεν είναι ελέγχου, είναι πως μπορούμε και εμείς, από τη μεριά μας, να δώσουμε ιδέες και να βελτιώσουμε το πρόγραμμα, γιατί αυτό που προέχει είναι η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η υγεία των πολιτών.

Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν πολλαπλή ευαλωτότητα, για παράδειγμα, γυναίκες με ψυχική ασθένεια, όπως και άντρες με ψυχική ασθένεια. Έχουμε αυτή τη στιγμή σε διάφορες δομές της χώρας γυναίκες που μένουν σε δομές αστέγων ή που κάνουν χρήση κοινωνικών προγραμμάτων. Αντιλαμβανόμαστε όλοι ότι αυτές κυρίως οι γυναίκες, σε πρώτη φάση τώρα, δεν έχουν τα προς το ζην. Άρα, έχουν και δεύτερο φόβο, της οικονομικής εξέλιξης που μπορεί να έχει μία μη καλή ενδεχομένως διάγνωση.

Ταυτόχρονα και αυτός είναι ο δικός μου πάντα προβληματισμός, αν υπάρχει αυτή η διαδικασία, αν εσείς έχετε αυτά τα στοιχεία ή και αν εμείς μπορούμε να σας βοηθήσουμε, τι γίνεται με τους πληθυσμούς οι οποίοι είτε διαβιούν τον κοινωνικό αποκλεισμό, είτε έχουν διάφορες, είτε γλωσσικές είτε θρησκευτικές είτε κοινωνικές ιδιαιτερότητες;

Σε έναν καταυλισμό, για παράδειγμα, που μένουν γυναίκες Ρομά, που με βάση τα στοιχεία που έχουμε, έχουν και δέκα χρόνια λιγότερο προσδόκιμο ζωής, έχει γίνει κάποια διαδικασία ενημέρωσης των υπηρεσιών, των κέντρων κοινότητας και των παρατηρητών ρομά, ώστε αυτές οι γυναίκες να πάνε σε αυτή τη διαδικασία;

Επειδή τώρα ετοιμάζω και ένα άρθρο, η Google, έχει πλέον και τη Ρομανί στο Google translate, για τους πληθυσμούς οι οποίοι μιλάνε αμιγώς Ρομανί και όχι την ελληνική γλώσσα, έχει γίνει κάποια διαδικασία με το αρμόδιο Υπουργείο, όχι το δικό σας, όσον αφορά στη διευκόλυνση αυτών των γυναικών; Υπάρχει και ένας άλλος πληθυσμός, που για συγκεκριμένους λόγους είναι σε συγκεκριμένο χώρο, είναι οι συμπολίτες μας στα σωφρονιστικά καταστήματα.

Μπορείτε να μας πείτε, αν έχουμε στατιστικά στοιχεία προφανώς, ποια είναι η διαδικασία ως προς αυτή τη διαδικασία και όταν διαγνωστεί ο καρκίνος κατά πόσο είναι προσβάσιμη η θεραπεία σε αυτό τον πληθυσμό; Αυτό γιατί, όπως αντιλαμβάνεστε, έχουμε και μια διαδικασία μεταγωγής σε νοσοκομείο και ούτω καθεξής και μετά έχουμε και μία επιστροφή πάλι στο σωφρονιστικό ίδρυμα. Οπότε, τι γίνεται εκεί;

Τέλος, για τους πληθυσμούς με τελείως διαφορετικό θρησκευτικό υπόβαθρο, που εκεί, αν θέλετε, πολλές φορές και ο ρόλος της γυναίκας είναι και λίγο περισσότερο υποβαθμισμένος, ποιες είναι εκεί οι δικές σας ενέργειες και πώς, ενδεχομένως, σκέφτεστε να βελτιώσετε κάποια πράγματα;

Επειδή αυτή τη στιγμή τρέχετε και μια πολύ ιδιαίτερη και επιτυχημένη καμπάνια για την παχυσαρκία, αν, δεν το γνωρίζω μπορεί να μου διαφεύγει, όλο αυτό το πράγμα, το κομμάτι της πρόληψης, εσείς, ως αρμόδια Υπουργός και ως Υπουργείο Υγείας, σκέφτεστε, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, όπως θα ορίσουν προφανώς οι επιστήμονες, να γίνουν σε κάποιες ηλικίες κάποια μαθήματα πρόληψης και αγωγής υγείας, τα οποία προφανώς να έχουν και το επιστημονικό υπόβαθρο αλλά και να αρχίσουν να ευαισθητοποιούν τους πιο νέους ανθρώπους σε αυτή τη διαδικασία;

Μετά υπάρχει και μια άλλη ομάδα πληθυσμού, νέου πληθυσμού, όπου είναι εγγεγραμμένοι και είναι άνεργοι.

Επίσης, ποιον ρόλο πιστεύετε ότι θα πρέπει, αν δεν το κάνουν ήδη, να παίξουν οι δήμοι σε αυτή τη διαδικασία. Αυτήν τη στιγμή, όπως καλά γνωρίζετε, υπάρχει το επισιτιστικό πρόγραμμα του ΤΕΒΑ, οπότε υπάρχουν συμπολίτες μας, οι οποίοι είναι ωφελούμενοι από το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα και οι οποίοι λαμβάνουν συγκεκριμένα τρόφιμα, μία με δύο φορές το εξάμηνο. Ρωτώ αν εκεί γίνονται προσπάθειες ενημέρωσης των συμπολιτών μας, έχοντας προφανώς τις διατροφικές τους βιολογικές ανάγκες σε πρώτη προτεραιότητα και όχι προφανώς το κομμάτι της πρόληψης.

Και τέλος, αν πιστεύετε ότι πρέπει να τους μιλήσουμε –το είπε κάποιος συνάδελφος- να μιλήσουμε λίγο στους πολίτες, με λίγο πιο απλά λόγια, ώστε να καταλάβουν όλο αυτό το πράγμα και να φύγουμε από το φοβικό σύνδρομο. Και βέβαια –αν και δεν είστε εσείς αρμόδια γι’ αυτό- τι πιέσεις εσείς μπορείτε να ασκήσετε στο πολιτικό μέσο, ώστε να υπάρχουν κοινωνικά μηνύματα σε στοχευμένες ώρες, όπου συγκεκριμένος πληθυσμός βλέπει συγκεκριμένα ενημερωτικά ή ψυχαγωγικά προγράμματα, ώστε αυτό να είναι και μέρος της γενικότερης κουλτούρας μας. Σας ευχαριστώ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ πολύ τον κύριο Σταμάτη.

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Βρεττάκος, τελευταίος ομιλητής πριν από την κυρία Υπουργό.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΡΕΤΤΑΚΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Να δώσω κι εγώ τα συγχαρητήριά μου και στην αρμόδια Υπουργό, αλλά και σε όλους τους εμπλεκόμενους σε αυτό το Πρόγραμμα. Είναι ένα Πρόγραμμα που χαίρομαι που και όλη η Αντιπολίτευση το αναγνωρίζει ως θετικό και που περισσότερο ενώνει παρά χωρίζει. Είναι ένα Πρόγραμμα που έπρεπε να έχει γίνει πολλά χρόνια.

Και εγώ αυτό που θέλω να πω, ως γενικό σχόλιο, είναι ότι απαντάνε αυτού του είδους τα προγράμματα στο βασικό ζήτημα που έχουμε ότι έχουμε ένα σύστημα υγείας νοσοκομειοκεντρικό. Οτιδήποτε γίνει, όλοι οι άνθρωποι πάνε στο νοσοκομείο. Εδώ, λοιπόν, ο δρόμος, που πρέπει να ακολουθήσουμε, είναι να ενισχύσουμε πολύ περισσότερο την πρωτοβάθμια. Θεωρώ ότι οι πρωτοβουλίες που έρχονται, σε νομοθετικό επίπεδο, το επόμενο διάστημα, είναι προς αυτή την κατεύθυνση. Και παράλληλα και με την αναβάθμιση των Κέντρων Υγείας που γίνεται σε επίπεδο κτιριακό, με τα 7 Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, που θα έρθουν το επόμενο διάστημα, με τα κίνητρα που δώσαμε στους γιατρούς προκειμένου να πάνε περισσότεροι γιατροί και με αυτά τα προγράμματα, οι πολίτες σιγά σιγά θα αρχίσουν να εμπιστεύονται περισσότερο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Είναι κάτι που δε θα γίνει από τη μια μέρα στην άλλη. Θέλει πολύ αγώνα. Και εκεί είναι και ένα άλλο κέρδος που έχουν από αυτά τα προγράμματα. Διότι αυτά τα προγράμματα, ουσιαστικά, εκπαιδεύουν και τον πληθυσμό μέσα από το παράδειγμα. Έγινε μια πολύ ωραία εκδήλωση ενημέρωσης για αυτά τα θέματα, από το Υπουργείο Υγείας, την οποία παρακολούθησα. Ήρθαν άνθρωποι που έσωσαν τις ζωές τους μέσα από αυτό το Πρόγραμμα και αυτό είναι πολύ θετικό, γιατί αυτοί οι άνθρωποι γίνονται οι ίδιοι κοινωνοί του μηνύματος ότι πρέπει να πάμε προς την πρόληψη.

Αλλά και από επίπεδο θεραπείας, όταν προλάβουμε ένα τέτοιο περιστατικό, έχουμε πολύ περισσότερες πιθανότητες να έχουμε ίαση. Αλλά και από οικονομικό επίπεδο -και αυτό έχει να κάνει και με τη συνέχιση του Προγράμματος - θεωρώ ότι, αν προλάβουμε κάποια περιστατικά, θα είναι μεγαλύτερο και το οικονομικό όφελος σε σχέση με το να φτάσει ένας άνθρωπος στο νοσοκομείο σε ένα προχωρημένο στάδιο.

Άρα, πρέπει να κάνουμε περισσότερες πρωτοβουλίες ενημέρωσης. Αυτό και προς τον κύριο Πρόεδρο της Επιτροπής, μήπως και ως Επιτροπή μπορούμε να δώσουμε και ένα μήνυμα διακομματικό. Να ενημερώσουμε για το θέμα, ίσως, μέσα από μια εκδήλωση. Αλλά εγώ θεωρώ ότι το πιο δυνατό μήνυμα σε αυτό μόνο οι ωφελούμενες μπορούν να το δώσουν. Πραγματικά ήταν πολύ συγκινητική εκδήλωση, όπου ήρθαν ωφελούμενες και μίλησαν για την προσωπική δική τους διάσταση του θέματος.

Πρέπει σίγουρα αυτό το Πρόγραμμα να βρούμε έναν τρόπο να συνεχιστεί, όταν θα τελειώσει και το Ταμείο Ανάκαμψης. Γιατί, ουσιαστικά, αν και έχει οικονομικές απαιτήσεις, σίγουρα αυτές οι οικονομικές απαιτήσεις, σε ένα μακροοικονομικό μοντέλο, θα επιστρέφουν στο Σύστημα Υγείας, αφού θα προλαβαίνουμε περιστατικά που θα χρειάζονται πιο λίγο δαπανηρές θεραπείες, που δεν θα κοστίζουν τόσο πολύ στο Σύστημα Υγείας και άρα θα απελευθερώνονται και πόροι.

Άρα, και πάλι συγχαρητήρια, κυρία Υπουργέ. Πρέπει να ενισχύσουμε πολύ περισσότερο την πρωτοβάθμια και πρέπει να γυρίσουμε το Σύστημά μας προς την πρόληψη, για να μπορέσουν και τα νοσοκομεία να αναπνεύσουν. Πολλές φορές, πάνε περιστατικά που δεν πρέπει να φτάσουν στα νοσοκομεία. Και, από την άλλη, σίγουρα θα συνεχίσουμε και την ενίσχυση των νοσοκομείων, κάτι που ούτως ή άλλως γίνεται. Ευχαριστώ πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ τον κύριο Βρεττάκο.

Ολοκληρώθηκε ο κύκλος των παρεμβάσεων από τους βουλευτές. Τον λόγο τώρα θα έχει η κυρία Υπουργός, ώστε να ενημερώσει ή να απαντήσει.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Θέλω να ευχαριστήσω θερμά, όλες και όλους, για τις προτάσεις σας, τα σχόλια, τις παρατηρήσεις, τους προβληματισμούς. Αυτό το νόημα έχει αυτή τη συνεδρίαση, να μπορέσουμε να ενημερώσουμε περισσότερο, να αποσαφηνίσουμε και κάποια θέματα, γιατί είναι αλήθεια. Δεν είμαστε εξοικειωμένοι με την πρόληψη και αυτό συμβαίνει γιατί η χώρα μας δεν την έχει αυτή την κουλτούρα συνολικά. Και θα μου επιτρέψετε να πω ότι, και όσοι τέλος πάντων έχουμε εμπλακεί στο κομμάτι αυτό με τη δημόσια υγεία, το διαπιστώνουμε και μέσα στη Βουλή πολλές φορές και γι’ αυτό θέλω σήμερα να κάνω μερικές διευκρινίσεις.

Να πω κατ’ αρχήν, ότι το Πρόγραμμα ξεκίνησε 55 έως 69 ετών, γιατί η χώρα ακολουθεί πιστά τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες. Υπάρχει μια διαφορά σε αυτά τα προγράμματα, από το να πάω εγώ στο γιατρό ως Ειρήνη, ατομικά και να με εξετάσει. Υπάρχουν δεκαετείς έρευνες που έχουν προηγηθεί και έχουν ως αποτέλεσμα να βγουν κατευθυντήριες οδηγίες για το ποια είναι η ηλικιακή ομάδα που πρέπει να γίνονται έτσι μαζικά αυτά τα προγράμματα. Έχουμε λοιπόν, από τη μια πλευρά τον ευκαιριακό έλεγχο, που είναι να πάω στο γιατρό με βάση το ιστορικό μου, ή για τους άνδρες που είπατε, κύριε Μπιμπίλα.

Οι άνδρες δεν έχουν συμπεριληφθεί σε αυτά τα μαζικά προγράμματα γιατί δεν έχει υπάρξει έρευνα που να λέει ότι πρέπει να πάμε να υποβάλλουμε μαζικά τους άνδρες σε συγκεκριμένου ηλικιακού φάσματος αυτό τον έλεγχο. Όταν υπάρξουν τέτοια ερευνητικά δεδομένα, τότε η επιστημονική κοινότητα θα βγάλει κατευθυντήριες οδηγίες και θα γίνει αυτό. Αυτός είναι ο τρόπος που δουλεύουμε. Δεν είναι κάτι, ξέρετε, που αποτελεί πολιτική απόφαση. Είπαμε γιατί δεν το ανοίγουμε σε χαμηλότερες ηλικίες. Όταν η Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσα από αυτή τη διαδικασία των πολυετών ερευνών, κατέληξε στο ότι πρέπει να πάμε 45 έως 74, η χώρα μας το υιοθέτησε αμέσως.

Ειπώθηκαν κάποια πράγματα για τις νεότερες, σε ηλικία, γυναίκες και αν πρέπει ή όχι να κάνουν έλεγχο και κάθε πότε. Εδώ, προφανώς και δεν θα κάνουμε μια ιατρική συζήτηση, και εγώ δεν είμαι ιατρός και ειδικευμένη στο μαστό για να απαντήσω τέτοια πράγματα. Το μόνο που μπορώ να σας πω, με βάση τα όσα με έχει ενημερώσει η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, η οποία βγάζει αυτές τις οδηγίες βάσει των οποίων υλοποιούμε τα προγράμματα, είναι ότι στις νεότερες ηλικίες, δηλαδή αν πάμε στις γυναίκες 30-35 ετών και τις υποβάλλουμε όλες σε μαστογραφία κάθε χρόνο, επειδή έχουν το φαινόμενο πολλές που λέγεται πυκνός μαστός, εκεί θα βρεθούν πολλά ευρήματα τα οποία θα είναι ψευδώς θετικά όπως είπατε. Για αυτό πάμε και συγκεκριμένα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα που υπάρχει το όφελος. Θέλω λοιπόν να πω στις γυναίκες να μη φοβούνται. Να μη φοβούνται. Η πρόληψη είναι δύναμη. Έχουμε τον έλεγχο της νόσου. Μπορούμε εμείς να ελέγξουμε και όχι να εκπλαγούμε από ένα δυσάρεστο ενδεχομένως εύρημα, αν φοβηθούμε την εξέταση.

Υπήρξαν κάποιους σχολιασμοί για το αν το Πρόγραμμα. Ο λόγος που ονομάζεται Πρόγραμμα είναι γιατί αυτή είναι η ορολογία στη δημόσια υγεία. Για να έχει αποτέλεσμα η πρόληψη πρέπει να έχουμε οργανωμένο συστηματικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου. Δεν αρκεί, όπως είπατε κυρία Φωτίου, να έχουμε έναν κωδικό στον ΕΟΠΥΥ ή να έχουμε έναν νόμο, ο οποίος δυστυχώς, αλήθεια σας το λέω, θα ήθελα πολύ να είχε γίνει επί ΣΥΡΙΖΑ αυτό, γιατί θα είχαμε γλιτώσει πολλές χιλιάδες ζωές. Αυτός ο κωδικός έμεινε γράμμα κενό, δεν χρηματοδοτήθηκε ποτέ αυτή η εξέταση, γι’ αυτό και δεν έχουμε συγκριτικά δεδομένα. Η χώρα δεν είχε ποτέ υλοποιήσει Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης για τον καρκίνο του μαστού με πληθυσμιακά δεδομένα.

Αυτή τη στιγμή είναι η πρώτη φορά που έχουμε επίσημα εθνικά στοιχεία για το πόσες γυναίκες κάνουν προληπτική μαστογραφία και πόσες αυτές εντοπίζονται με ευρήματα. Προσέξτε. Εγώ χρησιμοποιώ τον όρο “έγκαιρος εντοπισμός ευρημάτων”. Δεν είπα ότι έχουν διαγνωστεί 26.000 γυναίκες με καρκίνο. Δεν πάμε λοιπόν να κάνουμε αυτή τη διαίρεση. Έγκαιρος εντοπισμός ευρημάτων, όπως ακριβώς μας έχει υποδείξει η Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, σημαίνει ότι μπορεί να έχουμε ένα ύποπτο εύρημα που θέλει επανεξέταση κάθε έξι μήνες, σημαίνει ότι μπορεί να έχουμε μια προκαρκινική αλλοίωση, σημαίνει σε αρχόμενο στάδιο.

Υπάρχει, λοιπόν, μια ομαδοποίηση γύρω από αυτά τα ευρήματα. Η μαστογραφία είναι ανώδυνη, είναι ασφαλής εξέταση, είναι εύκολη και σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνουν οι γιατροί δεν έχει πόνο. Όταν πονάνε οι γυναίκες είναι γιατί μάλλον έχει γίνει σε λάθος μέρα του κύκλου ή δεν έχουν δοθεί σωστές οδηγίες από το γιατρό. Έχει ενεργοποιηθεί το σύνολο της Πρωτοβάθμιας. Έχουν ενεργοποιηθεί οι δήμοι. Έχουν ενεργοποιηθεί τα κέντρα κοινότητας, κύριε Σταμάτη. Είμαστε σε συνεργασία με τους πάντες.

Έχουμε κάνει διαφημιστικές εκστρατείες και θα συνεχίσουμε εντατικά και στην τηλεόραση, και στο ραδιόφωνο, και στα social media. Ετοιμάζουμε, επειδή χθες ξεκίνησαν να αποστέλλονται τα 2.500.000 μηνύματα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και θα ολοκληρωθεί η αποστολή την επόμενη Τετάρτη, αύριο ξεκινά η αποστολή των μηνυμάτων για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και τέλος Οκτωβρίου - αρχές Νοέμβρη για τα καρδιαγγειακά. Είναι η πρώτη φορά που η χώρα μας έχει οργανωμένο σύστημα πρόληψης για τα κυριότερα χρόνια νοσήματα.

Το λέω αυτό, γιατί για μένα αυτή η δράση είναι κινηματικού χαρακτήρα. Θέλω να είμαστε όλοι μαζί, να πάμε πόρτα πόρτα, να μπορέσουμε να αλλάξουμε κουλτούρα. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να μην χάνονται άνθρωποι στην πατρίδα μας από νοσήματα τα οποία μπορούν να προληφθούν. Έχουμε δωρεάν το set όλων των εξετάσεων, όχι μόνο της μαστογραφίας, γιατί ακριβώς με το υπερηχογράφημα γίνεται περαιτέρω διερεύνηση. Δίνουμε δωρεάν την εξέταση και στο γιατρό ο οποίος είναι ειδικός ιατρός. Δεν έχουμε βάλει όλες τις ειδικότητες, ιατρούς χωρίς ειδικότητα σε αυτό το πρόγραμμα, προκειμένου να μπορεί να κατευθύνει σωστά τις γυναίκες.

Να πω, επίσης, ότι σε σχέση με όσα ερωτήματα κάνατε για την αξιολόγηση του προγράμματος, το πρόγραμμα, όπως όλα αυτά τα προγράμματα, αξιολογείται από εξωτερική ομάδα επιστημόνων, αναλύει διεξοδικά κάθε πτυχή και επίσης, θα εντοπίσει και σε ποιες ομάδες είχαμε χαμηλότερη ανταπόκριση. Το 85%, νομίζω, αναφέρθηκε από κάποιον βουλευτή. Με συγχωρείτε, από κάποιον συνάδελφο. Δεν είμαι σίγουρη, αν αναφέρθηκε η χώρα, γιατί με βάση τη γνώση που έχω εγώ δεν υπάρχει χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και στον κόσμο που να έχει 85% ποσοστό ανταπόκρισης στα Προγράμματα Προσυμπτωματικού Ελέγχου. Ένα ποσοστό γύρω στο 70% θεωρείται εξαιρετικά καλό. Έχουμε, λοιπόν, δυσκολία σε όλες τις χώρες να πάνε οι γυναίκες γι’ αυτό. Επομένως, έχει μεγάλη σημασία το να αλλάξουμε κουλτούρα.

Εκτός από όλες τις άλλες δράσεις επικοινωνίας θα έχουμε και το βανάκι της πρόληψης. Ήδη, είμαι σε συνεργασία με πάρα πολλούς επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια. Οργανώνουμε ομάδες γυναικών που δυσκολεύονται να κάνουν τη μαστογραφία. Κι εγώ η ίδια θα πάω και σας καλώ όλες και όλους να στηρίξουμε τις γυναίκες, να πάμε μαζί, να τις κρατήσουμε το χέρι, να μπορέσουμε να τις βοηθήσουμε να κάνουν αυτή τη σωτηρία εξέταση. Το ίδιο θα κάνουμε για όλες τις εξετάσεις. Θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό να σπάσουμε τα ταμπού για να μπορέσει να μπει το μήνυμα της πρόληψης σε κάθε σπίτι.

Για αυτό ξαναλέω, ότι για εμάς αυτό είναι κινηματικού χαρακτήρα, γιατί αλλάζει νοοτροπία, αλλάζει κουλτούρα. Δεν μπορούμε να δεχτούμε να χάνουμε χρόνια ζωής και η μόνη μας ελπίδα έγνοια να είναι να αποφύγουμε την αναπηρία ή το θάνατο από την αρρώστια. Όχι. Η χώρα αξίζει καλύτερα. Οι Έλληνες αξίζουμε πολύ καλύτερη υγεία. Κάθε πολίτης που έχει ΑΜΚΑ σε αυτή τη χώρα, είτε είναι πρόσφυγας, είτε είναι Ρομά, είτε οποιαδήποτε κατηγορία και στις φυλακές και σε κάθε σημείο της χώρας, προσπαθούμε με κάθε πρόσφορο μέσο να έχουμε τη δυνατότητα να παρέχουμε αυτές τις εξετάσεις.

Ξαναλέω, ότι το πρόγραμμα δεν είναι ευκαιριακού χαρακτήρα. Έχει θεσμοθετηθεί με τον ν. 4675/2020 και αν δεν είχαμε την πανδημία θα ξεκινούσε νωρίτερα. Παρόλα αυτά, το τονίζω γιατί έχει σημασία για μένα, το ξεκίνησα ως Γενική Γραμματέας μέσα στην πανδημία το 2022 και αυτό έχει μεγάλη αξία, διότι αποτελεί προτεραιότητα της κυβέρνησης του κ. Κυριάκου Μητσοτάκη το θέμα της πρόληψης και το να σώζονται ανθρώπινες ζωές. Το ευκαιριακό screening είναι αυτό που σας είπα στην αρχή, δηλαδή το να πάω σε γιατρό όποτε πάω και να μου κάνει μια αξιολόγηση με βάση το ατομικό ιστορικό. Δεν μιλάμε για κάτι τέτοιο εδώ. Εδώ καλούμε μαζικά τον πληθυσμό με sms, οι γυναίκες που δεν έχουν άυλη σε οποιαδήποτε επίσκεψή τους σε Δομή Υγείας, σε ΚΕΠ, οπουδήποτε χρησιμοποιείται το ΑΜΚΑ, έχουμε φροντίσει και υπάρχει ενημέρωση στον δημόσιο υπάλληλο, στον γιατρό, στον νοσηλευτή, στον φαρμακοποιό. Βγαίνει ένα παράθυρο και ξέρει ότι το ΑΜΚΑ αυτό είναι δικαιούχος του προγράμματος και ενημερώνει.

Το πρόγραμμα είναι καθολικό. Καθολικό στη Δημόσια Υγεία λέμε το πρόγραμμα το οποίο απευθύνεται στον ασυμπτωματικό, «υγιή» πληθυσμό. Και το λέω εντός εισαγωγικών, γιατί απόλυτη υγεία δεν έχει κανείς μας. Έχουμε λοιπόν αυτή τη δυνατότητα. Τα άλλα προγράμματα είναι αυτά που αφορούν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Εδώ δεν πάμε με αυτό. Δεν πάμε να πούμε ότι μόνο οι γυναίκες που έχουν υψηλό κίνδυνο θα δώσουμε τη μαστογραφία. Είναι καθολικό το πρόγραμμα. Πάμε σε όλες τις γυναίκες για τις οποίες συστήνεται αυτή η εξέταση.

Θέλω να ευχαριστήσω, τον κ. Αθανάσιο Χαλαζωνίτη, Πρόεδρο της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας. Χαίρομαι πάρα πολύ που ετέθησαν ζητήματα του ποιοτικού ελέγχου αυτού του προγράμματος, διότι έχουμε ξεκινήσει μια προσπάθεια να εκπαιδεύσουμε τους γιατρούς, να βάλουμε ποιοτικά standard, προκειμένου στον επόμενο κύκλο - Προετοιμαζόμαστε από τώρα. Έχουμε διασφαλίσει και τη χρηματοδότηση, και τη διαδικασία - να μπορέσουμε να το κάνουμε ακόμα καλύτερο.

Δεν υπάρχει τελειότητα σε αυτά τα προγράμματα, το γνωρίζουμε όλοι, δεν υπάρχει τελειότητα σε τίποτα. Από το να περιμένουμε να φτιάξουμε κάτι ας πούμε ιδανικό ή τέλειο και να χάνονται ανθρώπινες ζωές, η κυβέρνηση έχει επιλέξει να δράσει τώρα, να δράσει γρήγορα. Ξέρουμε ότι, ειδικά μετά τη πανδημία, έχουμε καθυστερημένες διαγνώσεις. Γι’ αυτό ενθαρρύνουμε σήμερα, με αφορμή ότι ο Οκτώβριος είναι ο μήνας που είναι αφιερωμένος στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού, όλες τις γυναίκες να μην αμελήσουν τη μαστογραφία τους.

Σε σχέση με τους περιβαλλοντικούς κινδύνους, είναι, πράγματι, έτσι, έχουμε μια πολυπαραγοντική αιτιολογία. Γι’ αυτό και οι δράσεις που κάνουμε και οι πολιτικές που αναπτύσσουμε και σε ευρωπαϊκό επίπεδο ανανεώνονται συνεχώς. Πράγματα που πριν από πέντε χρόνια δεν τα γνωρίζαμε, έρχονται στο φως και λαμβάνει η Ευρωπαϊκή Ένωση οριζόντια μέτρα για τις περιεκτικότητες, για χίλια δύο άλλα και είμαστε ανοιχτοί, κυρία Κεφαλά, να συζητήσουμε τέτοια θέματα και να λάβουμε και περαιτέρω πρωτοβουλίες, όπως και στο θέμα της ατμοσφαιρικής ρύπανσης που έχουμε πλέον δεδομένα ισχυρά που δείχνουν ότι ο καρκίνος του πνεύμονα, πέρα από το κάπνισμα, ακόμα και σε μη καπνιστές οφείλεται στην ατμοσφαιρική ρύπανση και αυτό είναι κάτι πάρα πολύ σημαντικό.

Τέλος, να πω ότι αυτή τη στιγμή τα χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής τα έχουμε σε δύο περιοχές που έχουμε Κέντρα. Κεντρική Μακεδονία. Για αυτό επιμένω τόσο πολύ στο ότι πρέπει να κάνουμε πόρτα - πόρτα ενημέρωση, με κάθε πρόσφορο μέσο. Σας καλώ όλες και όλους να διαδώσουμε αυτό το μήνυμα. Είναι πέρα από εμάς. Εγώ θέλω σε 10, 20, 30 χρόνια οι άνθρωποι που θα είναι εδώ να έχουν χτίσει πάνω σ’ αυτή την προσπάθεια και να λένε ότι στάθηκε και το πολιτικό σύστημα στο ύψος των περιστάσεων, δεν αναλωθήκαμε σε αντιπαραθέσεις, αγκαλιάσαμε κάτι που είναι σημαντικό για τους ανθρώπους, σημαντικό για τη ζωή και ναι, παραδίνουμε στην επόμενη γενιά ένα θεμέλιο πάνω στο οποίο μπορεί να χτίσει. Σας ευχαριστώ θερμά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε πολύ την κυρία Υπουργό. Ακούστηκαν πάρα πολλά σήμερα στην Επιτροπή μας που δεν γνωρίζαμε και τεχνικά ζητήματα. Η ανάδειξη της πρόληψης, η ενσωμάτωση της ψηφιακής τεχνολογίας στο Ταμείο Ανάκαμψης μας δίνουν μεγάλες δυνατότητες να προχωρήσουμε στη μεγαλύτερη διάδοση και γνώση των συγκεκριμένων προγραμμάτων. Να πω ότι η χρηματοδότησή τους και το δωρεάν, που το είπατε πολλές φορές, κυρία Υπουργέ, είναι κάτι σημαντικό, είναι ένα μήνυμα που πρέπει να σταλεί.

Να κλείσω με τον συμβολισμό, ο οποίος είναι πολύ ισχυρός, στέλνει ένα δυνατό μήνυμα και από τη Βουλή που σήμερα το βράδυ από τις 8 έως τις 11 θα φωταγωγηθεί με το σηματάκι κατά του καρκίνου του μαστού και με τον χρωματισμό τον ανάλογο. Είναι ένα πάρα πολύ ισχυρό μήνυμα και ένας δυνατός συμβολισμός που για εμάς είναι και ένα μήνυμα να συνεχίσουμε, και να κάνω δεκτή την πρόταση του Βουλευτή μας του κ. Βρεττάκου, και με άλλες δράσεις κοινές σε συνεργασία με την αρμόδια Υπουργό και το Υπουργείο Υγείας και να πω στους συναδέλφους και στα άλλα κόμματα ότι οι προτάσεις οι δικές σας για να αναλάβουμε κοινές δράσεις σαν Επιτροπή είναι δεκτές και τις συζητάμε. Ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη - Βιλιάλη Μαρία - Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία - Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Γαβρήλος Γεώργιος, Θρασκιά Ουρανία (Ράνια), Καλαματιανός Διονύσιος - Χαράλαμπος, Κοντοτόλη Μαρίνα, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Πουλάς Ανδρέας, Σταρακά Χριστίνα, Τσίμαρης Ιωάννης, Κτενά Αφροδίτη, Κομνηνάκα Μαρία, Λαμπρούλης Γεώργιος, Μανωλακου Διαμάντω, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αναστάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδων, Λινού Αθηνά και Χαλκιάς Αθανάσιος.

Τέλος και περί ώρα 18.10΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**