**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 4 Ιουλίου 2017, ημέρα Τρίτη και ώρα 12.20΄, συνεδρίασε στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης την ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Υγείας, κ. Ανδρέα Ξανθό, σχετικά με την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου.

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο κ. Ανδρέας Ξανθός, Υπουργός Υγείας, ο κ. Θεόδωρος Αγοραστός, Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, η κυρία Ελευθερία Κουρέντα, Αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού "*Άλμα Ζωής*", ο κ. Νικόλαος Τσουκαλάς, Ταμίας της Εταιρείας Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδος, ο κ. Kώστας Αθανασάκης, Οικονομολόγος του Τομέα Οικονομικών της Υγείας - Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, ο κ. Αλέξανδρος Ροδολάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής στην Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» - Μέλος της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, η κυρία Αικατερίνη Λυκερίδου, Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Αναπληρώτρια Πρόεδρος του Τ.Ε.Ι. Αθήνας και Πρόεδρος της ΜΟΔΙΠ του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, ο κ. Αντώνιος Λαζόπουλος, Μαιευτής MSc του ΠΕΔΥ, Αντιπρόεδρος του ΣΕΜΜ Αθήνας και Εργαστηριακός Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθήνας στο Τμήμα Μαιευτικής, η κυρία Μαρία Κιούρτη, Μαία (e-MSc Έρευνα στη Γυναικεία Αναπαραγωγή διατμηματικό πρόγραμμα Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ με Τμήμα Μαιευτικής ΑΤΕΙ Αθήνας), ΠΕΔΥ Μ.Υ Νοτίου Διαμερίσματος Πάτρας, Πρόεδρος ΣΕΜΜ Πάτρας - Πιλοτικό Πρόγραμμα «Δίκτυο Πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας μαιών Νομού Ηλείας», η κυρία Κωνσταντίνα Νούσια, Μαία MSc (e-Phd), Αντιπρόεδρος του ΣΕΜΜ Πάτρας και Πρόεδρος του Παρατηρητηρίου Μαιευτικής Βίας και η κυρία Βικτώρια Βιβιλάκη, Πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών.

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. Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Κοζομπόλη Παναγιώτα, Γεννιά Γεωργία, Ψυχογιός Γεώργιος, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Κάτσης Μάριος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Κυρίτσης Γεώργιος, Βραντζά Παναγιώτα, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Κέλλας Χρήστος, Φωτήλας Ιάσονας, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Συντυχάκης Μανώλης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Καλωσορίζω τους εκλεκτούς και εξαιρετικούς προσκεκλημένους μας. Θέλω να πω ότι αυτή η συνεδρίαση είναι ένα γενικότερο αίτημα, όχι με την τυπική έννοια της επιστημονικής κοινότητας της χώρας που ασχολείται με τον γυναικολογικό καρκίνο. Είχαμε συζητήσει πέρυσι επ΄ αυτού του θέματος και είχα αναλάβει την δέσμευση να συγκληθεί αυτή η Επιτροπή. Επίσης, μεσολάβησαν διάφορα ζητήματα σχετικά με το κοινοβουλευτικό έργο, αλλά τουλάχιστον χαίρομαι που καταφέραμε να κάνουμε αυτή τη συνεδρίαση - έστω και με καθυστέρηση - στα πλαίσια της λειτουργίας της Βουλής, στα πλαίσια της λειτουργίας της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων η οποία είναι αρμόδια για αυτά τα θέματα.

Μαζί μας είναι ο κύριος Υπουργός, Ανδρέας Ξανθός, ο οποίος θα τοποθετηθεί στο τέλος επί της συζητήσεως Θα ξεκινήσω με τους προσκεκλημένους που έχουμε, οι οποίοι είναι από διάφορες κοινωνικές οντότητες. Νομίζω ότι μπορεί να έχουμε ξεχάσει κάποιον ή κάποια ομάδα επιστημόνων, αλλά εν πάση περιπτώσει είναι ευρύτατο το πλαίσιο των καλεσμένων μας. Θα ήθελα να πω, ότι για κάθε ομιλητή θα δώσουμε χρόνο 6 λεπτών και έπειτα θα μας δοθεί ο χρόνος να κάνουμε και ανταλλαγή απόψεων. Στη συνέχεια, θα μιλήσουν οι Βουλευτές, είτε εκπροσωπώντας το κόμμα τους, είτε ο καθένας ανεξάρτητα για να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα, τα οποία πρέπει να φανούν χρήσιμα, κατά την προσωπική μου εκτίμηση, καθώς και στη δουλειά που κάνει το Υπουργείο στον τομέα της πρόληψης. αλλά και στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Θα ξεκινήσω με τον κύριο Θεόδωρο Αγοραστό, Καθηγητή Μαιευτικής και Γυναικολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Αγαπητέ, κύριε Αγοραστέ έχετε το λόγο.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ (Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης): Σεβαστέ κ. Πρόεδρε, σεβαστέ κ. Υπουργέ, σεβαστοί κυρίες και κύριοι Βουλευτές, αγαπητοί συνάδελφοι. Καταρχάς, να ευχαριστήσω ιδιαίτερα για αυτήν την πρόσκληση, να συμμετάσχω στη συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου.

Στον τομέα της πρόληψης του γυναικολογικού καρκίνου υπάρχουν ορισμένες εξελίξεις τα τελευταία χρόνια, οι οποίες μας επιβάλλουν να τις δούμε από κοντά και να προσπαθήσουμε να κάνουμε ό,τι καλύτερο γίνεται για να έχουμε την καλύτερη αποτελεσματικότητα, όσον αφορά την πρόληψη αυτών των κακοήθων νοσημάτων.

Υπάρχουν όργανα του γυναικείου σώματος για τα οποία δεν έχουμε κάτι καινούργιο να πούμε, όπως είναι το αιδοίο, ο κόλπος, το ενδομήτριο, οι ωοθήκες, όπου πραγματικά, δεν μπορεί κανείς να πει ότι πληρούν τα κριτήρια και τις μεθόδους, που υπάρχουν, για να κάνουμε έναν προσυμπτωματικό πληθυσμιακό έλεγχο για την πρόληψη αυτών των κακοήθων νοσημάτων αυτών των οργάνων. Ως εκ τούτου, παρόλες τις προσπάθειες που καταβάλλονται για να υπάρξει μια μέθοδος πρόληψης του καρκίνου, φέρ’ ειπείν των ωοθηκών ή του ενδομήτριου, δεν έχουμε μέχρι σήμερα κάποια ξεκάθαρη ένδειξη, η οποία να είναι αποδεκτή διεθνώς.

Η ετήσια γυναικολογική εξέταση θεωρείται ότι, καλύπτει αυτή την ανάγκη και αυτό είναι κάτι το οποίο έχει περάσει και στον γυναικείο πληθυσμό, ότι μια φορά το έτος είναι καλό να επισκέπτεται τον γυναικολόγο ιατρό για να κάνει αυτές τις βασικές εξετάσεις, όπως είναι η επισκόπηση, η γυναικολογική εξέταση, το υπερηχογράφημα κ.λπ.. Ως εκ τούτου, στο θέμα του καρκίνου του αιδοίου και του κόλπου, τα οποία είναι σχετικά σπάνια, αλλά και των ωοθηκών και του ενδομήτριου, δεν υπάρχουν ουσιαστικές εξελίξεις τα τελευταία χρόνια.

Εκεί που υπάρχει αρκετή προώθηση στη διαγνωστική ικανότητα, είναι ο καρκίνος του μαστού, όπου και εκεί είναι δεδομένο ότι, η γυναίκα θα πρέπει να ελέγχεται από την ηλικία των, περίπου, 40 ετών και πάνω, με συχνές μαστογραφίες ανά ένα έως δύο έτη, ιδιαίτερα μετά την ηλικία των 50 ετών. Αυτό το ξέρουν οι γυναίκες και εδώ, πραγματικά, υπάρχει η ανάγκη ο ευκαιριακός έλεγχος να γίνει ένα οργανωμένο εθνικό πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου.

Οι εξετάσεις, οι οποίες γίνονται σήμερα, έχουν όλο και μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα, γιατί, ακριβώς, τα μηχανήματα των μαστογράφων είναι πιο εξελιγμένα. Πέρα από αυτό, υπάρχει και η μοριακή τεχνική, η οποία σε ένα ποσοστό των γυναικών μπορεί να ανιχνεύσει γυναίκες που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου του μαστού. Έτσι, σήμερα, έχουμε και αυτές δυνατότητες από πλευράς εργαστηριακής εξέτασης.

Εκεί, όμως, που υπάρχει μια πραγματική επανάσταση στον τομέα της πρόληψης ενός από τους γυναικολογικούς καρκίνους και αναφέρομαι στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος είναι ο τρίτος, κατά σειρά, παγκοσμίως στην επίπτωση, δηλαδή, στη συχνότητα εμφάνισης και τέταρτος στη θνησιμότητα. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και στην Ευρώπη, δυστυχώς, συνεχίζει να είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου των γυναικών και, μάλιστα, σε νεαρή ηλικία. Αυτό είναι το ιδιαίτερο.

Η επανάσταση που αναφέρω βασίστηκε στην ανακάλυψη ενός Γερμανού Καθηγητή, πριν από, περίπου, 35 χρόνια, ότι η αιτία αυτού του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας είναι ένας ιός, ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV).

Από την ώρα που έγινε αυτή η ανακάλυψη αποδεκτή από τη διεθνή κοινότητα -και μάλιστα αυτός ο Καθηγητής πήρε και το Νόμπελ Ιατρικής το 2008 γι’ αυτή την ανακάλυψη του- έχουν υπάρξει δύο καταλυτικές επαναστατικές εξελίξεις. Η πρώτη είναι, ότι δημιουργήθηκε το πρώτο εμβόλιο εναντίον καρκίνου. Εφόσον, λοιπόν, βρέθηκε ότι ο ιός είναι η αιτία του καρκίνου, υπάρχει σήμερα εμβόλιο εναντίον αυτών των τύπων του ιού, το οποίο εμβόλιο καλύπτει, περίπου, το 90% του κινδύνου. Είναι εντυπωσιακό και δεν έχει υπάρξει ξανά κάτι τέτοιο στην ιστορία της Ιατρικής. Δηλαδή, με ένα εμβόλιο να καλύπτεται το 90% του κινδύνου.

Η δεύτερη εξέλιξη είναι το λεγόμενο HPV Test, το οποίο είναι μία μέθοδος, με την οποία ανιχνεύει κανείς την ύπαρξη του ιού στον τράχηλο ή τον κόλπο της γυναίκας. Έχει αποδειχθεί, ότι αυτό το καινούργιο τεστ είναι πολύ πιο ευαίσθητο και αποτελεσματικό από το γνωστό Τεστ Παπανικολάου και γι' αυτό διεθνώς, πλέον, υπάρχει απόφαση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από την Ε.Ε. και από πολλές χώρες, να αλλάξουν τα συστήματα προσυμπτωματικού ελέγχου και από το Τεστ Παπανικολάου να μεταβούν στο HPV Test.

Ο συνδυασμός του εμβολίου και του HPV Test, είναι σε θέση να εξαλείψει αυτή τη μεγάλη «μάστιγα» των νέων γυναικών. Στην Ελλάδα, είμαστε σε θέση να προχωρήσουμε σε αυτή την αλλαγή, γιατί και το εμβόλιο υπάρχει, αλλά και οι δυνατότητες για το HPV Test. Μάλιστα, με νέες απλές και οικονομικές μεθόδους, όπως η δυνατότητα η γυναίκα να πάρει μόνη της το υλικό για να κάνει το HPV Test. Είναι η λεγόμενη αυτολήψη και είναι μία μέθοδος, η οποία, πραγματικά, είναι πολύ πιο αποτελεσματική για το Τεστ Παπανικολάου και, σχεδόν, εξίσου αποτελεσματική από το να πάρει το τεστ ο γιατρός.

Θα πρέπει να στηθεί ένα Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Πληθυσμιακού Ελέγχου, με βάση αυτούς τους δύο «πυλώνες», τον εμβολιασμό και το HPV Testing, είτε με τη μία μορφή, είτε με την άλλη. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κ. Κουρέντα.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΟΥΡΕΝΤΑ (Αντιπρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής»): Αγαπητέ Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές. Εκ μέρους του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής», σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση και τη δυνατότητα να επισημάνουμε, για ακόμα μία φορά, τη μεγάλη αξία της πρόληψης, που για τον καρκίνο του μαστού είναι η αξία της έγκαιρης διάγνωσης, κυρίως για το σωστό σχεδιασμό και την εφαρμογή της πολιτικής υγείας, ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη ενημέρωση του γενικού πληθυσμού και η καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.

Είναι αδιαμφισβήτητη η αναγκαιότητα και η αξία της έγκαιρης διάγνωσης για τον καρκίνο του μαστού γιατί αποτελεί ουσιαστικά τη συχνότερη μορφή καρκίνου και τη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με κάποια τελευταία στοιχεία μια στις έξι γυναίκες στον δυτικό κόσμο θα αντιμετωπίσει σε κάποια στιγμή της ζωής της τον καρκίνο του μαστού. Στην Ελλάδα είναι περίπου 1 στις 8. Στο «Άλμα ζωής» δουλεύουμε στοχεύοντας κάθε γυναίκα σε όλη την Ελλάδα να γνωρίζει για τον καρκίνο του μαστού, να αναγνωρίζει τις ενδείξεις και τα συμπτώματά του και να είναι πλήρως ενημερωμένη για τις μεθόδους έγκαιρης διάγνωσής του. Θέλουμε κάθε γυναίκα να σταματήσει να φοβάται και να ενσωματώσει στην καθημερινότητά της τον τακτικό προληπτικό έλεγχο που μπορεί να της σώσει τη ζωή. Θέλουμε να αυξηθεί το ποσοστό της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού και να μειωθούν οι θάνατοι από την ασθένεια. Θέλουμε κάθε ασθενής που θα έρθει αντιμέτωπος με τον καρκίνο του μαστού να έχει πρόσβαση στην κατάλληλη θεραπεία και φροντίδα και παράλληλα να έχει την πλήρη ψυχοκοινωνική στήριξη και ενημέρωση για όλα τα θέματα που αφορούν την υγεία της, την αποκατάσταση της οικογενειακής και επαγγελματικής της ζωής.

Όσον αφορά την πρόληψη υπάρχει η πρωτογενής πρόβλεψη και εκεί επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η διακοπή καπνίσματος, η κατανάλωση αλκοόλ με μέτρο, η σωματική άσκηση, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, η μεσογειακή διατροφή είναι μέτρα που φαίνεται ότι δρουν θετικά στην πρόληψη γενικά του καρκίνου και του καρκίνου του μαστού. Επιπλέον τα μέτρα αυτά ως γνωστόν έχουν θετική επίδραση και σε άλλες ασθένειες. Έτσι με στόχο την ελαχιστοποίηση της έκθεσης των ατόμων σε εξωγενείς παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης, θεωρούμε ότι είναι απαραίτητο από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας με κάθε τρόπο η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των πολιτών σχετικά με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Επιπρόσθετα, με ευθύνη πάλι της πολιτείας θα πρέπει να ενημερώνεται υπεύθυνα ο γυναικείος πληθυσμός για τις διάφορες ορμονικές παραμέτρους και τους παράγοντες που σχετίζονται με την αναπαραγωγή π.χ. να ενθαρρύνεται ο μητρικός θηλασμός.

Όσον αφορά την δευτερογενή πρόληψη, όπως σας είπα και πριν για την καρκίνο του μαστού, ουσιαστικά είναι η έγκαιρη διάγνωση. Όλοι γνωρίζουμε ότι η μαστογραφία σε συνδυασμό με την κλινική εξέταση από ειδικό γιατρό είναι η βασική μέθοδος για να πετύχουμε την έγκαιρη διάγνωση της νόσου και υποστηρίζουμε έντονα το δικαίωμα όλων των γυναικών για έγκαιρη διάγνωση αφού με αυτή και με τις απαραίτητες θεραπευτικές διαδικασίες αυξάνεται ουσιαστικά η επιβίωσή τους. Χαιρετίζουμε την κάλυψη της ψηφιακής μαστογραφίας από τον ΕΟΠΥΥ που δίνει την δυνατότητα πρόσβασης σε μία διαγνωστική εξέταση που μπορεί να σώσει τη ζωή της γυναίκας, παρόλο που πιστεύουμε ότι αυτή η δυνατότητα πρέπει να παρέχεται εξίσου και για τις γυναίκες οι οποίες είναι άνω των 65 ετών. Γιατί σήμερα μία γυναίκα στα 65 της έτη είναι ακόμα σε μία παραγωγική ηλικία.

Επιπλέον, θεωρούμε ότι δεν πρέπει να καθυστερεί η ένταξη στο κρατικό τιμολόγιο όλων των απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων στο πλαίσιο εξορθολογισμού των δαπανών υγείας. Οι καθυστερήσεις στην έγκαιρη διάγνωση έχουν μεγαλύτερο κόστος ανθρώπινο, κοινωνικό και οικονομικό. Εδώ θέλω να επισημάνω ότι με το θέμα της ψηφιακής μαστογραφίας υπήρξε μία σημαντική καθυστέρηση στην ένταξή της στο κρατικό τιμολόγιο η οποία σε πολύ μεγάλο βαθμό στοιχεία δεν υπάρχουν γιατί δεν είναι καταγεγραμμένα, αλλά όλοι πιστεύουμε ότι ήταν ένας ανασταλτικός παράγοντας όσον αφορά την έγκαιρη διάγνωση. Η θέση μας είναι ότι με ευθύνη της πολιτείας χρειάζεται να οργανωθεί ένα πρόγραμμα εθνικού πληθυσμιακού ελέγχου των γυναικών με μαστογραφία και άλλες απεικονιστικές κλινικές ή εργαστηριακές εξετάσεις. Αυτό που λέμε ένα πρόγραμμα screening. Στόχος είναι η ελάττωση της θνησιμότητας η καλύτερη ποιότητα ζωής για τις γυναίκες στο βαθμό που η έγκαιρη διάγνωση τι σημαίνει; Μία έγκαιρη διάγνωση σημαίνει μικρότερης έκτασης χειρουργικές επεμβάσεις, λιγότερες θεραπείες, ελάττωση του νοσοκομειακού κόστους και γενικότερα ελάττωση της δημόσιας δαπάνης.

Θεωρούμε, επίσης, σημαντικό να οριστούν σαφείς ενδιάμεσοι λειτουργικοί στόχοι και να προσδιοριστούν οι πληροφορίες, οι οποίες απαιτούνται για να μετρηθεί η αποδοτικότητα ενός τέτοιου συστήματος. Π.χ. να προσδιοριστούν και να προσκληθούν στο πρόγραμμα οι γυναίκες οι οποίες είναι κατάλληλες για πληθυσμιακό έλεγχο. Να υπάρχει παρακολούθηση των γυναικών που παραπέμπονται για περαιτέρω εξετάσεις, θεραπεία. Να διαγνωστούν με ακρίβεια οι καρκίνοι, να υπάρχει μηχανισμός ποιοτικού ελέγχου για την τακτική αξιολόγηση των υπηρεσιών.

Γνωρίζουμε ότι η ηλικία των γυναικών που μπορούν να συμμετέχουν σε αντίστοιχα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου screening ποικίλλει μεταξύ των κρατών που υλοποιούν αυτά τα προγράμματα. Πολλές φορές αυτοί οι λόγοι είναι πολιτικοοικονομικοί. Πιστεύουμε ότι στην Ελλάδα ένα πρόγραμμα screening που θα καλύψει τις γυναίκες που είναι 40 ετών και άνω είναι κάτι καλό και μπορεί να υλοποιηθεί στην Ελλάδα. Έχει μάθει και ο γυναικείος πληθυσμός να πραγματοποιεί ήδη από μόνος του τους τεχνικούς ελέγχους τους οποίους κάνει. Η Ελληνίδα αρχίζει τη μαστογραφία της γύρω στα 40.

Επίσης, θα πρέπει να προβλεφθεί ανάλογα ένα πρόγραμμα screening για μικρότερες ηλικίες το οποίο θα προσαρμοστεί. Δεν θα είναι ένα πρόγραμμα screening που θα αφορά τη μαστογραφία και την κλινική εξέταση για τις μικρότερες ηλικίες, γιατί στις μικρότερες ηλικίες έχουν λιγότερη διαγνωστική αξία αυτές οι εξετάσεις, αλλά είναι μια αλήθεια ότι παρουσιάζεται καρκίνος του μαστού και σε μικρότερες ηλικίες στην Ελλάδα και πολλές από εμάς έχουμε ασθενήσει στη δεκαετία των 20 και των 30 ετών. Άρα και αυτός ο πληθυσμός, με κάποιον τρόπο, πρέπει να ενταχθεί μέσα στην πρόληψη της Πολιτείας.

Επίσης, θεωρούμε απαραίτητα και αναγκαία τα προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας, τα οποία να ξεκινούν από τη σχολική και προσχολική ηλικία, καθώς και κάθε άλλη ενέργεια έγκαιρης ενημέρωσης, διαφώτισης και ευαισθητοποίησης των γυναικών για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Στην προσπάθεια αυτή το Υπουργείο μπορεί να συνεργαστεί και με άλλους κοινωνικούς φορείς και εθελοντικές οργανώσεις, όπως είναι και δικός μας Σύλλογος, που έχουν την τεχνογνωσία και την εμπειρία της διοργάνωσης εκστρατειών και παρεμβάσεων ενημέρωσης.

Η υιοθέτηση σωστών συμπεριφορών υγείας από πλευράς του γενικού πληθυσμού απαιτεί την αλλαγή εσφαλμένων αντιλήψεων, πεποιθήσεων, μύθων και προκαταλήψεων για την ασθένεια του καρκίνου, καθώς και αλλαγή νοοτροπίας για την αντιμετώπιση της υγείας. Όλα αυτά είναι ευθύνη, πέραν της Πολιτείας και όλων των κοινωνικών φορέων όσων δραστηριοποιούνται στα μέσα στο χώρο. Αυτή είναι η ευθύνη μας. Από την πλευρά, όμως, της Πολιτείας, προϋποθέτει δέσμη συγκεκριμένων και συστηματικών ενεργειών και δράσεων, οι οποίες εντάσσονται σε ένα γενικότερο σχεδιασμό, σε ένα σχέδιο πολιτικής για την αντιμετώπιση του καρκίνου γενικότερα και του καρκίνου του μαστού ειδικότερα. Υποστηρίζουμε, λοιπόν, ότι είναι απαραίτητο να υπάρξει ένα ολοκληρωμένο και εφικτό σχέδιο δράσης για τον καρκίνο και για τον καρκίνο του μαστού ειδικότερα.

Υπήρξαν και παλαιότερες προσπάθειες και έχουν γίνει κάποια βήματα, όμως δεν έχουν ολοκληρωθεί. Η ολοκλήρωση του υγειονομικού χάρτη της χώρας, η ολοκλήρωση και λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών, αλλά και ενός ειδικότερου αρχείου μέσα στο Αρχείο Νεοπλασιών για τον καρκίνο του μαστού, είναι πάρα πολύ σημαντικά. Είναι κρίμα να μην έχουμε στοιχεία. Όταν έχεις στοιχεία μπορείς να τεκμηριώσεις καλύτερα και αυτά τα οποία θέλεις, αλλά και μπορείς να προγραμματίσεις πολύ καλά την πολιτική την οποία πρόκειται να κάνεις. Επίσης, για εμάς είναι απαραίτητη η δημιουργία των οργανωμένων και πιστοποιημένων κέντρων μαστού στις περιφέρειες όλης της χώρας, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές και διεθνείς οδηγίες. Τέλος, θεωρούμε πάρα πολύ σημαντική την αξιοποίηση και την προαγωγή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γιατί στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βρίσκεται η πρόληψη. Εκεί είναι η πηγή της πρόληψης. Εκεί μπορούμε να πιάσουμε το νήμα από την αρχή.

Τα χρηματικά ποσά που χρειάζονται για όλα τα παραπάνω που σας είπα, οπωσδήποτε, είναι κάτι το οποίο, κατά τη γνώμη μας, δεν πρέπει με τίποτα να το χαρακτηρίζουμε ως πολυτέλεια, ακόμη και σήμερα που είμαστε στην οικονομική κρίση, γιατί ένα καλό πρόγραμμα screening, μια καλή πρόληψη, γλιτώνει και από την ευρύτερη κοινωνία πολύ μεγαλύτερα ποσά, τα οποία αφορούν τον καρκίνο στο τελικό στάδιο, αλλά και όλες τις επιπτώσεις που έχει στην ευρύτερη οικογένεια ένας καρκίνος σε μια οικογένεια. Η έγκαιρη διάγνωση είναι πάρα πολύ σημαντική για τον καρκίνο του μαστού. Δυσκολίες υπήρχαν και στο παρελθόν στην οργάνωση και τη λειτουργία του Συλλόγου. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Είναι πολύ χρήσιμα όλα όσα μας είπατε, διότι είναι μέσα από μια δραματική εμπειρία ζωής.

Το λόγο έχει ο κύριος Τσουκαλάς.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ (Ταμίας της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος): Ευχαριστώ πολύ για την τιμητική πρόσκληση προσωπικά και η εταιρεία μου.

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ, αξιότιμοι κύριοι Βουλευτές, αγαπητοί συνάδελφοι. Δυστυχώς, η δική μου η ειδικότητα είναι αυτή που βλέπει τα αποτελέσματα ενός μη καλού και σωστού προγράμματος πρόληψης, βλέπουμε τους ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο και ζούμε όλο αυτό το δράμα από την αρχή μέχρι το τέλος. Υπάρχουν εξελίξεις στην ογκολογία παρόλα αυτά, ένας από τους καρκίνους τον οποίο ανέφερε ο καθηγητής ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας, ενώ έχει σημαντικές εξελίξεις στη πρόληψη δεν έχει καμία εξέλιξη στη θεραπευτική, δεν υπάρχει καμία εξέλιξη στη θεραπευτική του μεταστατικού καρκίνου τραχήλου της μήτρας και αυτό κάνει ακόμα πιο σημαντικό το να μπορέσουμε να ανακαλύψουμε τον καρκίνο σε πρώιμα στάδια, διότι τουλάχιστον μέχρι σήμερα δεν έχουμε να προσφέρουμε κάτι στις ασθενείς μας.

Είναι σημαντικό να ακολουθήσουμε αυτά που ισχύουν από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αναφορικά με την πρόληψη, η οποία όπως αναφέρθηκε υπάρχει πρωτογενής και είναι πάρα πολύ σημαντική, τι μπορούμε να κάνουμε για να ελαττώσουμε τους κινδύνους και την πιθανότητα να πάθουμε καρκίνο. Για τους καρκίνους του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος κάποιες τέτοιες αιτίες έχουν ξεκαθαριστεί και είναι καλά γνωστές παραδείγματος χάριν, η σεξουαλική μας συμπεριφορά ή ο έλεγχος και ο εμβολιασμός μας για ένα συγκεκριμένο ιό και βεβαίως η δευτερογενής πρόληψη. Η πρωτογενής, λοιπόν, είναι τι μπορούμε να κάνουμε όλοι μας έτσι ώστε να ζούμε καλύτερα με έναν υγιεινό τρόπο ζωής ασφαλώς και η δευτερογενής πως μπορούμε με ένα τεστ, με μια μέθοδο, να ανακαλύψουμε έγκαιρα ένα ερχόμενο καρκίνο.

Υπάρχουν, λοιπόν, κανόνες σε αυτό. Για το πρώτο είναι πολύ σημαντικό είναι να υπάρχει ένα οργανωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης από το σχολείο. Θυμάμαι χαρακτηριστικά ότι δεν έχω ενημερωθεί ποτέ στο σχολείο μου, ούτε στο Δημοτικό ούτε στο Γυμνάσιο ούτε στο Λύκειο, τι είναι ο καρκίνος, τι θα πρέπει να προσέχω όταν θα πάω με μια σύντροφο αναφορικά με την υγεία μου τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, τα οποία δεν είναι μόνο λοιμώξεις, αλλά είναι και καρκίνου, όπως είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Να σημειώσουμε ότι ο ιός ο οποίος αναφέρθηκε από τον καθηγητή, κύριο Αγοραστό, προκαλέι πολλούς καρκίνους. Προκαλεί τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον καρκίνο του πέους στον άντρα, τον καρκίνο του πρωκτού και στη γυναίκα και στον άντρα και καρκίνο της κεφαλής τραχήλου, του ουροφάρυγγα και στα δύο φύλα. Άρα, λοιπόν, καλυπτόμαστε από πολλούς καρκίνους. Γι' αυτό, λοιπόν, πρέπει να υπάρχει ένα πρόγραμμα σε συνεργασία ίσως και με το Υπουργείο Παιδείας, έτσι ώστε τα παιδιά μας, οι νέοι άνθρωποι, να ενημερώνονται, έτσι ώστε να προφυλάσσονται. Αυτό, λοιπόν, θα βοηθήσει στην πρωτογενή πρόληψη.

Σε αυτό βοηθά επιπλέον αυτό το οποίο αναφέρθηκε από τον κύριο Αγοραστό που είναι το εμβόλιο, το οποίο βοηθάει στην πρωτογενή πρόληψη. Ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις καρκίνου που μπορούμε να τις προφυλάξουμε με ένα εμβόλιο. Χαρακτηριστικά είναι το υπατοκυτταρικό καρκίνωμα, όπου πλέον καλώντας το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β, τα κρούσματα υπατοκυτταρικού καρκινώματος ενός θανατηφόρου καρκίνου έχουν ελαττωθεί.

Αναφορικά με τη δευτερογενή πρόληψη και τα τεστ τα οποία μπορούμε να κάνουμε και να ανακαλύψουμε έναν καρκίνο στα ερχόμενα στάδια, ξέρουμε όλοι την αξία της μαστογραφίας σε συνδυασμό με το υπερηχογράφημα και βεβαίως της ψηφιακής μαστογραφίας και επειδή δεν αναφέρθηκε και της μαγνητικής μαστογραφίας σε συγκεκριμένες ομάδες νεαρών γυναικών οι οποίες έχουν υψηλό κίνδυνο κληρονομικού καρκίνου μαστού.

Αναφορικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, να ξέρουμε την αξία του Τεστ ΠΑΠ, του συνδυασμού με τον έλεγχο του ιού των θηλωμάτων του DNA που αυξάνει την ευαισθησία και την ειδικότητα, τα οποία μπορούμε να τα εντάξουμε σε ένα καλύτερο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, δηλαδή εννοώ ένα πρόγραμμα το οποίο συντονίζεται όχι από ογκολόγους, αλλά να συντονίζεται από τους συναδέλφους της πρωτοβάθμιας υγείας.

Είχα την εμπειρία να δουλέψω για δύο χρόνια στην Αγγλία, όπου έστελναν τα γράμματα και λέγανε ότι «είναι η ημέρα σας να κάνετε το Τεστ ΠΑΠ, είναι ο μήνας σας να κάνετε μαστογραφία». Επειδή τυχαίνει να είμαι στρατιωτικός γιατρός, έχουμε το ίδιο πρόγραμμα στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας για όλους τους αξιωματικούς. Λέγεται «Ετησία» και κάθε μήνα, το γενέθλιο μήνα του κάθε αξιωματικού, είναι υποχρεωμένος να κάνει τον έλεγχο και αν εμείς υπογράψουμε ότι είναι όλα εντάξει, τότε συνεχίζει και παίρνει την προαγωγή του και τις μεταθέσεις του.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι αυτό όσο και αν φαίνεται αυστηρό, νομίζω ότι με μια συνεργασία διαφόρων υπουργείων, μπορεί να γίνει και να μπορεί να υπάρχει ευαισθητοποίηση ειδικά σε γυναίκες οι οποίες είναι στην επαρχία, γυναίκες οι οποίες θεωρούν ταμπού να λαμβάνουν μια τέτοια ειδοποίηση η οποία θα τις ενισχύει ή θα τις υπενθυμίζει ότι ήρθε η ώρα να κάνουν μαστογραφία ή να κάνουν το Τεστ ΠΑΠ.

Όλα αυτά, λοιπόν, πιστεύω ότι θα βοηθήσουν στο να έχουμε καλύτερη προσυμπωματική ποιότητα υγεία και να έχουμε ανθρώπους που θα έχουν λιγότερα ποσοστά καρκίνου, διότι θα έχουν κάνει όλα όσα πρέπει στην πρωτογενή πρόληψη.

Τα περιστατικά καρκίνου θα έχουμε τη δυνατότητα να τα ανακαλύψουμε έγκαιρα, να ανακαλύψουμε έναν καρκίνο μαστού, ο οποίος είναι 0,5 εκατοστά και δεν είναι τίποτα, αλλά απλά θα γίνει μια ογκεοκτομή και η γυναίκα θα είναι μία χαρά. Είναι άλλο να έχουμε μια τέτοια γυναίκα και άλλο να έχουμε μια γυναίκα, η οποία έχει ένα προχωρημένο καρκίνο μαστού με μεταστάσεις στο συκώτι, που, δυστυχώς, δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα.

Επίσης, αυτό θα βελτιώσει και την κοινωνία μας και το κράτος και θα έχει πολλαπλά οφέλη και συναισθηματικά και ποιοτικά αλλά και οικονομικά.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αθανασάκης.

ΚΩΣΤΑΣ ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ (Οικονομολόγος της Υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας): Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, αξιότιμε κύριε Υπουργέ, αξιότιμοι κύριοι Βουλευτές, αγαπητοί συνάδελφοι, ο γυναικολογικός καρκίνος σε όρους δημόσιας υγείας είναι μια απειλή και, ταυτόχρονα, μια ευκαιρία.

Είναι μια απειλή, γιατί ένα σύστημα όταν δεν είναι στραμμένο στην πρόληψη, όπως, ενδεχομένως, είναι το δικό μας σε κάποια σημεία του, ανευρίσκει αργά τις περιπτώσεις και αυτό έχει πολλαπλές προεκτάσεις στην κλινική πορεία των ασθενών, στην ποιότητα ζωής τους, στη δαπάνη υγείας και, βεβαίως, στην κοινωνική ευημερία.

Ξέρουμε, ότι γενικά οι ασθενείς αντιμετωπίζουν εμπόδια όσον αφορά στη συνέχεια της φροντίδας στο σύστημα υγείας σήμερα.

Είναι, όμως, ταυτόχρονα, ο γυναικολογικός καρκίνος και μία ευκαιρία, καθώς οι πρόοδοι της επιστήμης, πλέον, δίνουν τη δυνατότητα να έχουμε αποτελεσματικές πολιτικές πρόληψης και ουσιαστικής δραστικής παρέμβασης σε όρους, όπως αναφέρθηκε από τις προηγούμενευς ομιλίες, προσυμπτωματικού ελέγχου και, βεβαίως, του εμβολιασμού, ο οποίος θα είναι το τελευταίο κομμάτι που θα ήθελα να παραθέσω στα λίγα λόγια που θα σας πω.

Οφείλουμε ως χώρα να δούμε το ζήτημα του προσυμπτωματικού ελέγχου ουσιαστικά και σε βάθος.

Οι προσπάθειες που έχει κάνει το Υπουργείο Υγείας ως προς τις δραστηριότητες του μοριακού ελέγχου είναι αξιέπαινες και πρέπει να αναγνωριστούν.

Αυτό, όμως, το οποίο πρέπει να λύσουμε, κυρίως, στο προσυμπτωματικό έλεγχο του γυναικολογικού καρκίνου είναι αφενός τα εμπόδια στην πρόσβαση, ενδεχομένως, χρησιμοποιώντας τα εργαλεία τα οποία έχουμε σήμερα στο σύστημα, όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να θυμίζει ή να παραπέμπει, ενδεχομένως, απευθείας για εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου στις κατάλληλες ομάδες του πληθυσμού και, βεβαίως, να στρέψουμε τις προσπάθειές μας, κυρίως, προς τα χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

Κύριε Υπουργέ, οι μελέτες που έχουμε από τη χώρα από τον τομέα οικονομικών της υγείας, αλλά και διεθνώς δείχνουν, ότι δυστυχώς οι άνθρωποι που απέχουν συστηματικά από τον προσυμπωματικό έλεγχο ανήκουν στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

Αυτό, λοιπόν, αυξάνει τις ανισότητες και είναι κάτι το οποίο πρέπει να το δούμε επισταμένως. Βεβαίως, ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου στον γυναικολογικό καρκίνο χρειάζεται να πλαισιωθεί και να είναι ως μέρος μιας γενικότερης εθνικής προσπάθειας, η οποία θα αναπληρώσει τη χρονίζουσα απώλεια της ανυπαρξίας ενός εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για όλα τα νοσήματα.

Πριν από μερικά χρόνια ο τομέας οικονομικών της υγείας, του οποίου έχω την τιμή να είμαι μέλος, έκανε μια πρώτη προσέγγιση αναφορικά με τα νοσήματα ή εάν θέλετε με τις δράσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να αποτελούν ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου και, βεβαίως, τρεις από τις πέντε αυτές ήταν στον καρκίνο, για την ακρίβεια δύο από αυτά ήταν σε γυναικολογικούς καρκίνους.

Νομίζω, ότι πρέπει, πλέον, να προχωρήσουμε και να δούμε το ζήτημα του προσυμπτωματικού ελέγχου γενικώς στον πληθυσμό, ενδεχομένως, σε μια εθνική στρατηγική και μια Επιτροπή υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, η οποία θα αναλάβει αφενός να συντάξει τις Οδηγίες σήμερα, αφετέρου να επικαιροποιεί τις Οδηγίες αυτές συστηματικά με την πρόοδο της επιστήμης και τους ενδεικνυόμενους πληθυσμούς, όπου υπάρχει αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.

Πέραν της ανεύρεσης των περιπτώσεων με τον προσυμπτωματικό έλεγχο - και θα ήθελα να κλείσω με αυτό - νομίζω, ότι η πλέον σημαντική παρέμβαση που μπορούμε να κάνουμε αυτή τη στιγμή στο σύστημα είναι να επενδύσουμε στην πολύ καλή κληρονομιά της χώρας στον εμβολιασμό.

 Έχουμε, πλέον, διαθέσιμα δεδομένα στα οποία ξέρουμε ότι ο εμβολιασμός, κυρίως των κοριτσιών σε μικρή ηλικία, απέναντι στους τύπους του ιού οι οποίοι δημιουργούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είναι μια αποτελεσματική και αποδοτική παρέμβαση. Νομίζω ότι πρέπει να επενδύσουμε εκεί, σύμφωνα και με το σκεπτικό και τη μέθοδο με την οποία λειτουργεί και παράγει εξαιρετικό έργο η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, εντάσσοντας και κατευθύνοντας τις οδηγίες για τον εμβολιασμό των κοριτσιών, αργότερα ενδεχομένως και των αγοριών στις κατάλληλες ηλικίες και προωθώντας σε αντίστοιχους όρους κάλυψης με τα άλλα εμβόλια, για τα οποία είμαστε περήφανοι ως χώρα που έχουμε πετύχει τέτοιο δείκτη κάλυψης και κάλυψη και στο εμβόλιο για τον HPV.

Φαίνεται κι αυτό αποδεικνύεται από τη διεθνή βιβλιογραφία ότι ο εμβολιασμός είναι μια από της κυριότερες πολιτικές βελτιώσεις και εξομάλυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων, καθώς μειώνει το χάσμα και δίνει ευκαιρίες σε όλους σε μια υγιή διαβίωση. Νομίζω ότι είναι κάτι το οποίο σ’ αυτούς τους καιρούς πρέπει να το δούμε.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Ροδολάκης.

 ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΡΟΔΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Καθηγητής στην Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Μέλος της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας): Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριοι Βουλευτές, αγαπητοί συμπαριστάμενοι στην Επιτροπή αυτή, εκ μέρους της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ογκολογίας, της οποίας είμαι Πρόεδρος και της Ελληνικής Μαιευτικής Γυναικολογικής Εταιρείας, θα ήθελα ν’ αναφερθώ κι εγώ στο θέμα της πρόληψης του γυναικολογικού καρκίνου.

Όταν μιλάμε για πρόληψη γυναικολογικού καρκίνου υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις. Για να υπάρξει πρόληψη γενικά ενός νοσήματος και ειδικά των γυναικολογικών καρκίνων, θα πρέπει πρώτα να υπάρχει ιατρική γνώση πάνω σ' αυτό το θέμα ότι υπάρχουν νοσήματα τα οποία μπορούμε να προλάβουμε και αυτό είναι μια τεκμηριωμένη ιατρική γνώση. Έτσι, λοιπόν, ξέρουμε ότι υπάρχουν γυναικολογικοί καρκίνοι τους οποίους μπορούμε να προλάβουμε και άλλοι τους οποίους δεν μπορούμε να προλάβουμε.

Ακούσατε και από τους προηγούμενους ομιλητές ότι, δυστυχώς, τον καρκίνο του ενδομητρίου, τον καρκίνο των ωοθηκών δεν μπορούμε να τους προλάβουμε προκαρικινική, στην προδιηθητική μορφή του, αλλά βασιζόμαστε στην έγκαιρη διάγνωση, κυρίως βασιζόμενοι στο σύμπτωμα της γυναίκας και την ευαισθητοποίηση της.

Αντιθέτως, για τους καρκίνους του κατώτερου πυελογεννητικού σωλήνα και ειδικά του τραχήλου της μήτρας υπάρχει αυτή τη στιγμή η πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνο, υπήρχε διαχρονικά τις τελευταίες δεκαετίες, βασιζόμενη στο τεστ Παπανικολάου, το οποίο αποτελεί έναν δευτερογενή έλεγχο και, βέβαια, υπάρχει τώρα σίγουρα η τεκμηριωμένη γνώση της συσχέτισης όλων αυτών των νοσημάτων με την HPV λοίμωξη του κατώτερου πυελογεννητικού σωλήνα, υπάρχει, δηλαδή, ο γνωστός αιτιολογικός παράγοντας.

Με την ανάπτυξη των εμβολίων αναπτύχθηκε και η πρωτογενής πρόληψη, η οποία είναι ουσιαστική στην εφαρμογή της για να προλάβουμε όλους τους καρκίνους που σχετίζονται με τον HPV που είναι οι καρκίνοι που αφορούν τον κατώτερο πυελογεννητικό σωλήνα.

Επομένως, η γνώση γι’ αυτά τα νοσήματα υπάρχει. Αντίστοιχα, υπάρχει και η γνώση για τον καρκίνο του μαστού, όπου η πρόληψη με την εφαρμογή της μαστογραφίας και την γυναικολογική εξέταση έχει αποδώσει στην έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη της ανάπτυξης της διηθητικής νεοπλασίας και της προχωρημένης μορφής της νόσου.

Η ιατρική γνώση, λοιπόν, σε συγκεκριμένα νοσήματα γυναικολογικών καρκίνων υπάρχει. Το ποια μέθοδος θα εφαρμοστεί, εάν θα εφαρμοστεί η μία ή άλλη μέθοδος, είναι θέμα της ιατρικής κοινότητας, υπάρχουν προτάσεις, υπάρχουν Επιτροπές από το Υπουργείο κι εκεί θα καταλήξουν για την ιδανική μέθοδο.

Το δεύτερο βήμα είναι η ανάλυση της συγκεκριμένης μεθόδου και σχέσης κόστους - αποτελεσματικότητας όσον αφορά την εφαρμογή της μεθόδου αυτής σαν μέθοδο ελέγχου γενικού πληθυσμού. Είναι τελείως διαφορετικό να μιλάμε για μια μέθοδο που ελέγχει ατομικά μια επιλεγμένη ομάδα ασθενών απ’ ότι τον γενικό πληθυσμό.

Το τρίτο κομμάτι είναι η εφαρμογή της συγκεκριμένης μεθόδου από πλευράς πολιτείας και η εφαρμογή της στο σύνολο του πληθυσμού.

Η γνώση για το τεστ Παπανικολάου υπήρχε εδώ και 30 χρόνια και όπου εφαρμόσθηκε αυτό ακόμη κι εάν αυτή τη στιγμή βάλλεται από άλλες μεθόδους, το τεστ Παπανικολάου στα κράτη που εφαρμόστηκε, στη Σκανδιναβία και το Ηνωμένο Βασίλειο, εξαφάνισε τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον έκανε σπανιότατη νόσο.

Επομένως, το θέμα δεν είναι μόνο η γνώση, είναι και η εφαρμογή της γνώσης από πλευράς Πολιτείας. Στην Ελλάδα, δυστυχώς, για να μιλήσουμε για πρόληψη γυναικολογικού καρκίνου, πρέπει να καταγράψουμε πρώτα τους καρκίνους μας και δυστυχώς, δεν τους έχουμε καταγράψει τους καρκίνους μας. Αυτό είναι μια προσπάθεια των τελευταίων δεκαετιών, να καταγράψουμε το σύνολο των καρκίνων που εμφανίζονται στη νόσο, να δούμε τον επιπολασμό -όπως λέμε- της νόσου και από κει και πέρα να εφαρμόσουμε σε όλες τις γυναίκες του πληθυσμού.

Υπάρχουν γυναίκες οι οποίες ελέγχονται δύο και τρεις φορές το χρόνο με τεστ Παπανικολάου, το οποίο τους παρέχεται δωρεάν - πολύ καλώς από την Πολιτεία – αντιθέτως, άλλες γυναίκες δεν έχουν ελεγχθεί σε όλη τους τη ζωή με τεστ Παπανικολάου. Το σύστημα, λοιπόν, δεν είναι η δωρεάν παροχή της μεθόδου, το σύστημα είναι και η επιτυχία του, το να εφαρμοστεί μια σωστά κοστολογημένη μέθοδος σε όλες τις γυναίκες, ούτως ώστε να καλύψει όλο το γυναικείο πληθυσμό.

Επομένως, το στοίχημα δεν είναι η ιατρική γνώση της μεθόδου, η οποία είναι δεδομένη και υπάρχει για τους συγκεκριμένους καρκίνους, αλλά η εφαρμογή του σε όλο το γυναικείο πληθυσμό με συστήματα επανάκλησης ανά τακτά χρονικά διαστήματα των ασθενών αυτών, ούτως ώστε να εκμηδενιστεί ή να μειωθεί η νόσος και το κυριότερο, να προλάβουμε την εκδήλωση της νόσου σε προχωρημένα στάδια.

Δεν θέλω να πω κάτι άλλο. Ευχαριστώ για την προσοχή σας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Ροδολάκη.

Συνεχίζουμε με την κυρία Αικατερίνη Λυκερίδου, Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Αναπληρώτρια Προέδρου του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Πρόεδρος της ΜΟΔΙΠ του Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ (Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Αναπληρώτρια Προέδρου του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Πρόεδρος της ΜΟΔΙΠ του Τ.Ε.Ι. Αθήνας): Ευχαριστώ πολύ, κύριε πρόεδρε, για την πρόσκληση να συμμετέχω σε ένα τόσο πολύ σημαντικό θέμα, που αφορά την υγεία των γυναικών.

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ, αξιότιμοι κύριοι Βουλευτές, ίσως θεωρήσετε λίγο περίεργο το θέμα της δικής μου συμμετοχής και διαφορετικό, όμως είναι αρκετά σημαντικό, να αναφερθούμε στο ποιοι είναι αυτοί οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είναι κατάλληλοι, ώστε να συμβάλουν πραγματικά, ουσιαστικά και με επιτυχία στα προγράμματα αυτά πρόληψης του γυναικολογικού καρκίνου.

Από τη θέση μου, θα ήθελα να πω και να διαβεβαιώσω το αξιότιμο κοινό, ότι η εκπαίδευση των μαιών-μαιευτών, που είναι μαζί με τους μαιευτήρες - γυναικολόγους στην πρώτη γραμμή, ώστε να συμβάλουν για την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου εκπαιδεύονται άριστα προς αυτή την κατεύθυνση και αυτό αποδεικνύεται από το μεγάλο αριθμό των θεωρητικών και εργαστηριακών τους σπουδών.

Όσον αφορά, το τμήμα Μαιευτικής του ΤΕΙ της Αθήνας, στο οποίο και βρίσκομαι ως καθηγήτρια, μπορώ να πω, ότι τα προγράμματα σπουδών είναι εφάμιλλα του εξωτερικού κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών οι μαίες εκπαιδεύονται σε υψηλού επιπέδου στάνταρ όσον αφορά την εκπαίδευση γύρω από θέματα μαιευτικής γυναικολογίας νεογνολογίας, αλλά κυρίως για το κομμάτι αυτό της πρόληψης .

Εφαρμόζουν προγράμματα στα πλαίσια του μαθήματος τους της κοινοτικής φροντίδας, με ενημερώσεις στα πλαίσια της κοινότητας γενικά, σε συλλόγους, σε σχολεία. Έχουμε ως τμήμα Μαιευτικής ένα πολύ σημαντικό πρόγραμμα, το οποίο εφαρμόζεται από το 2008, οργανώνοντας ένα γυναικολογικό ιατρείο στο ΤΕΙ της Αθήνας, το οποίο παρέχει δωρεάν υπηρεσίες στην κοινότητα του ιδρύματος, με ενημέρωση κυρίως των φοιτητών, αλλά γενικότερα της ακαδημαϊκής κοινότητας για την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου, την πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, γίνεται λήψη τεστ Παπανικολάου και HPV, καθώς και γυναικολογικός υπέρηχος από τους καθηγητές του τμήματος μαιευτήρες-γυναικολόγους και τις μαίες σε συνεργασία με την πανεπιστημιακή κλινική - το κυτταρολογικό εργαστήριο μάλλον- του ΕΚΠΑ στο Αττικό νοσοκομείο. Αυτό εφαρμόζεται από το 2008 με μεγάλη επιτυχία.

Επίσης, το τμήμα Μαιευτικής έχει συνεισφέρει στο κομμάτι της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου σε διάφορες δράσεις του Υπουργείου Υγείας και έχει προσφερθεί πρόθυμα να βοηθήσει με τους φοιτητές της πρακτικής άσκησης. Έχει επανδρώσει πολλές φορές -κυρίως τα ιατρεία του Δήμου- με τους φοιτητές του, ώστε να γίνεται λήψη του τεστ Παπανικολάου σωστά και υπεύθυνα. Μπορώ να πω ότι οι μαίες-μαιευτές, είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας και θεωρούνται διαπιστευμένοι συνεργάτες των μαιευτήρων γυναικολόγων, για να εργαστούν με ασφάλεια και υπευθυνότητα, όσον αφορά το κομμάτι της πρόληψης γυναικολογικού καρκίνου και να βοηθήσουν ολιστικά τις γυναίκες, στο κομμάτι αυτό.

 Σας ευχαριστώ.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε την κυρία Λυκερίδου. Το λόγο έχει ο κ. Αντώνης Λαζόπουλος.

 ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΛΑΖΟΠΟΥΛΟΣ (Μαιευτής MSc, ΠΕΔΥ, Αντιπρόεδρος ΣΕΜΜ Αθήνας, Εργαστηριακός Συνεργάτης ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Μαιευτικής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

 Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, αξιότιμοι κύριοι Βουλευτές.

 Αντιπροσωπεύω εδώ, τις μαίες και τους μαιευτές. Μπορεί να είμαι από τον Σύλλογο της Αθήνας, αλλά πιστέψτε με, ότι αντιπροσωπεύω την μαία, που βρίσκεται αυτή τη στιγμή στο Διδυμότειχο μέχρι την μαία που βρίσκεται στην Κρήτη, στο Καστελόριζο και στις Οινούσσες.

 Με την τοποθέτησή μου, θα προσπαθήσω να κουμπώσω, αυτά που είπαν και οι προηγούμενοι συνομιλητές και να συνεχίσω αυτά, που είπε η Καθηγήτρια Μαιευτικής, η κυρία Λυκερίδου. Δηλαδή, το υψηλό επίπεδο σπουδών, έχει δώσει έναν ιδιαίτερο ρόλο, στην μαία και τον μαιευτή, για την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου.

 Η πρόληψη, είναι ο πιο ισχυρός και πιο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης, των κυριότερων ασθενειών της εποχής μας. Τα τελευταία χρόνια, στοιχεία των ερευνών αποδεικνύουν ότι ο προληπτικός, ο προσυμπτωματικός έλεγχος, μειώνει σε μεγάλο βαθμό τους προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου, που απειλούν την υγεία μας και είναι σημαντικό να ελέγχονται τακτικά.

 Έτσι, λοιπόν, οι γυναίκες στη χώρα μας θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ένα υποστηρικτικό και υψηλής ποιότητας, δίκτυο υπηρεσιών υγείας, το οποίο να έχει σχεδιαστεί για τις εξατομικευμένες ανάγκες της.

 Οι μαίες και οι μαιευτές σήμερα, μπορούν να προσεγγίσουν με επιτυχία ολιστικά τη γυναίκα και να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο και στην πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου και όχι μόνο κατά την περιγεννητική περίοδο. Μέσα από την υλοποίηση, όπως ακούστηκε και νωρίτερα, προγραμμάτων αγωγής υγείας, αλλά και παρεμβάσεων και παροχής υπηρεσιών πρόληψης, ξεκινώντας από τα σχολεία, συνεχίζοντας στην οικογένεια, προχωράμε στη γειτονιά και εντοπίζουμε ιδιαίτερα ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Και γιατί όχι, ακόμα και στους χρόνια πάσχοντες.

 Θα μου πείτε, μα οι χρόνια πάσχοντες, πρόληψη; Ακούστηκε η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη. Υπάρχει και η τριτογενής πρόληψη, όπου γίνονται προσπάθειες, στα πλαίσια μείωσης της βλάβης, ή αν θέλετε, στη συμμόρφωση της θεραπείας του ασθενούς. Είναι και αυτό, μια μορφή πρόληψης, πολύ σημαντική.

 Ξεκινάμε αρχικά, προσπαθώντας να πείσουμε τον πληθυσμό να υιοθετήσει και να διατηρήσει υγιείς τρόπους διαβίωσης. Σωστή διατροφή, διακοπή καπνίσματος, προστασία από τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, αλλά και η χρήση των υπηρεσιών υγείας, με σύνεση. Με λίγα λόγια, πιστεύουμε ότι, η πρόληψη ξεκινά με την ευαισθητοποίηση και την συνειδητοποίηση, όπως ακούστηκε πριν από λίγο, από την πληροφόρηση μπορούν να παρέχουν οι μαίες και οι μαιευτές, από την ιεράρχηση των αξιών σχετικά με την υγεία, αλλαγή λανθασμένων πεποιθήσεων και στάσεων και τροποποίηση συμπεριφοράς.

 Θα επικαλεστώ την ιδιότητά μου ως μαιευτής σε μονάδα ΠΕΔΥ, στην Πρωτοβάθμια. Όταν προσέρχεται κάποια γυναίκα, ας πούμε, για ένα τεστ Παπανικολάου, η πρώτη ερώτηση ήταν, «πότε κάνατε το προηγούμενο τεστ»; Πολύ συχνά, τον τελευταίο καιρό, ακούμε «πριν από τέσσερα χρόνια, πριν από δέκα χρόνια». Και όταν ρωτώ γιατί, η απάντηση ήταν, «είχα κάποιο άρρωστο μέλος στην οικογένεια, είχα τα παιδιά που έδιναν πανελλήνιες, ξέρετε, είμαστε άνεργοι». Αυτό εννοώ, λάθος ιεράρχηση αξιών και λάθος πεποιθήσεις που πρέπει να αλλάξουμε.

 Τους αναφέρω πολύ συχνά το παράδειγμα του αεροπλάνου. Όσοι από μας έχουν πετάξει, έχουμε δει τι λέει η αεροσυνοδός σε περίπτωση κινδύνου: «Εφαρμόστε πρώτα σε εσάς την μάσκα οξυγόνου και μετά στο παιδί που συνοδεύετε».

Δηλαδή, όταν εγώ είμαι εντάξει, μπορώ να παρέχω και τις υπηρεσίες και στους υπολοίπους. Στην πράξη, όμως, οι μαίες και μαιευτές μέσα από τεκμηριωμένη κλινική πρακτική και συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, κατευθυντήριες οδηγίες, πρωτόκολλο δράσης και συνεχιζόμενη εκπαίδευση μπορούν να συμβάλλουν στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και επίσης, όπως ακούστηκε στη λήψη του κολποτραχηλικού επιχρίσματος, το τεστ Παπανικολάου. Όταν η γυναίκα προσέρχεται για το τεστ Παπανικολάου απαιτεί τη λήψη ενός πλήρους ιστορικού της, το ατομικό της, το οικογενειακό, το μαιευτικό, εμμήνου ρύσεως, για τις συνήθειες που έχει, όπως κάπνισμα, αλκοόλ, αντισύλληψη. Όλα αυτά είναι σημαντικά στοιχεία και σημαντικά όπλα για την πρόληψη και για τον σχεδιασμό ενός προγράμματος. Στο εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση του καρκίνου 2011-2015 είχε ανατεθεί στις μαίες η λήψη του τεστ Παπανικολάου. Είχαν γίνει με επιτυχία πάνω από 1 εκατ. λήψεις και θα ήταν περισσότερες αν δεν είχαμε να αντιμετωπίσουμε διοικητικά προβλήματα. Πήρανε τις μαίες για αλλότρια καθήκοντα, έκλεισαν μονάδες, δεν είχαμε πλέον γιατρούς που μπορούσαμε να στείλουμε τις γυναίκες και έτσι το πρόγραμμα ατόνησε.

Σχετικά με τον καρκίνο του μαστού, να αναφέρω ότι επιμένουμε στο τεστ Παπανικολάου. Όταν έρχεται η γυναίκαι για το τεστ Παπανικολάου μετά τη λήψη προχωρούμε στην εκπαίδευση, στην εκμάθηση της αυτοεξέτασης της γυναίκας. Έτσι βοηθάμε τη γυναίκα να γνωρίσει το σώμα της, δηλαδή να γνωρίζει έγκαιρα τυχόν αλλαγές που συμβαίνουν πάνω της και να μπορέσει να απευθυνθεί στους επαγγελματίες υγείας. Προτείνουμε, λοιπόν, στα πλαίσια της πρόληψης να δοθεί η δυνατότητα στις μαίες να μπορούν να συνταγογραφούν και την προληπτική μαστογραφία. Μιλάμε για προληπτική μαστογραφία, όπου η γυναίκα, χωρίς άσκοπες μετακινήσεις και με μια επίσκεψη θα μπορεί να εξυπηρετήσει ένα μεγάλο ποσοστό αυτού που λέγεται καρκίνος του μαστού. Το ίδιο και για τον καρκίνο του ενδομήτριου και των ωοθηκών. Και εδώ πάλι με την λήψη του τεστ Παπανικολάου. Δεν είναι λίγες οι φορές που, όταν παίρνουμε το ιστορικό αναφέρεται συμπτωματολογία που χρίζει περαιτέρω διερεύνησης ή και με τη λήψη μπορούμε να δούμε κάποιες εσωτερικές βλάβες, όπως ινομυώματα, πολύποδες. Φυσικά θα θέλαμε να έχουμε τη δυνατότητα, χωρίς καθυστέρηση, εκείνη την ώρα να μπορούμε να συνταγογραφήσουμε έναν υπέρηχο κάτω κοιλίας ή έναν κολπικό υπέρηχο, ούτως ώστε πάλι να μην χάσει χρόνο η γυναίκα. Έτσι όταν έχει όλα αυτά τα στοιχεία η γυναίκα (μαστογραφία, τεστ Παπανικολάου, υπέρηχο) θα μπορέσει να απευθυνθεί αμέσως στον κατάλληλο επαγγελματία υγείας που είναι ο γυναικολόγος.

Συνεπώς, επιτυγχάνουμε πολύτιμο χρόνο και για τη γυναίκα.

Επίσης, γίνεται εξοικονόμηση ωρών εργασίας στα νοσοκομεία, αφού δυστυχώς φτάσαμε στο σημείο να απασχολούμαι τους γιατρούς μας για διοικητικού τύπου εργασίες, όπως να συνταγογραφούν προληπτικές εξετάσεις. Είναι κρίμα γι’ αυτούς και τους χρειαζόμαστε ενεργούς. Να επισημάνω ότι το επίπεδο των γυναικολόγων στην Ελλάδα είναι τόσο υψηλό που είναι κρίμα να χαραμίζεται στην συνταγογράφηση τέτοιων εξετάσεων. Επιπρόσθετα, καταλαβαίνετε πόσο σημαντικό είναι για εμάς το πρόσφατο νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που βγήκε στη διαβούλευση. Συγκεκριμένα αναφέρω το άρθρο 12 σχετικά με τη αναβάθμιση της μαιευτικής φροντίδας, όπου γίνεται επαναφορά συνταγογραφήσεων των μαιών. Για όσους δεν το γνωρίζετε οι μαίες συνταγογραφούσαν. Αυτό σταμάτησε όταν είχε ξεκινήσει η ηλεκτρονική συνταγογράφηση μεσώ της ΗΔΙΚΑ. Πιστεύουμε ότι αυτή την αδικία θα την διορθώσετε. Επίσης, πιστεύω ότι αυτό θα το υποστηρίξουν όλοι οι βουλευτές όλων των κομμάτων.

Κλείνοντας να αναφέρω ότι βασικές προϋποθέσεις για να πετύχει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρόληψης και γυναικολογικού καρκίνου είναι να υπάρχει σχεδιασμός. Να οριοθετηθούν οι φάσεις του προγράμματος, να υπάρχει υλικοτεχνική υποδομή και το ανθρώπινο δυναμικό. Στο ανθρώπινο δυναμικό ανήκουν και οι μαίες και οι μαιευτές.

Ένα μέρος του οποίου είναι και οι μαίες, μαιευτές και στη συγκεκριμένη περίπτωση κ. Υπουργέ Υγείας, έχετε τέτοιο προσωπικό στη διάθεσή σας. Αξιοποιήστε μας. Όλες οι πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας έχουν μαίες, και αρκετές μαίες, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων. Πρέπει να υπάρχει συνεργασία, διασύνδεση με ένα νοσοκομείο, που να γίνεται απευθείας η παραπομπή των παθολογικών περιστατικών, χωρίς να σπαταλάμε χρόνο, όχι, απλώς, να παραπέμπουμε τις γυναίκες να πάνε σε έναν γιατρό. Να υπάρχει συνέχεια της παρέμβασης, όχι να μπούμε τώρα στην κοινωνία, να κάνουμε κάποια τεστ και να σταματήσουμε. Να καταγραφούν, να αξιολογηθούν και να επαναπροσδιορίσουμε τους στόχους μας. Φυσικά, και κάτι που ακούστηκε νωρίτερα, να καθιερωθεί και στη χώρα μας ένας υποχρεωτικός προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου για όλες τις γυναίκες.

Επίσης, ένα ευαίσθητο θέμα για κάποιες ιδιαίτερες κατηγορίες γυναικών, είναι οι γυναίκες στα σωφρονιστικά καταστήματα, οι μετανάστριες και οι πρόσφυγες. Οι μαίες από την πρώτη στιγμή βρέθηκαν εθελοντικά στα σημεία πρόσβαση και παρείχαν ολοκληρωμένη φροντίδα στη γυναίκα, σεβόμενες τα ήθη και τις θρησκευτικές τους αντιλήψεις. Οι φυλακές, αλλά και οι δομές συγκέντρωσης, μπορούν να προσφέρουν ιατρική κάλυψη για το επείγον, για το έκτακτο, αλλά για την πρόληψη φοβάμαι ότι δεν αποτελεί ακόμη βασική προτεραιότητα. Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει, και εδώ μιλώ ως παιδί Έλληνα μετανάστη στη Γερμανία, ότι η επανένταξη και η ενσωμάτωση κάποιων ανθρώπων στην κοινωνία μας δεν μπορεί να γίνει, εάν δεν υπάρχει ένα πλήρες σύστημα υγείας με την πρόληψη, με τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Δεν είναι υποχρέωσή μας, είναι δείγμα του πολιτισμού μας.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος τη Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Λαζόπουλο. Θα ήθελα να πω, ότι ο αριθμός προσκεκλημένων από την μαιευτική κοινότητα δεν είναι τυχαία υψηλός, είναι απόρροια μιας αντίληψης που έχουμε ότι στο θέμα του γυναικολογικού καρκίνου πρέπει να συστρατευτούν όλες οι δυνάμεις αυτής της κοινωνίας. Η επιστημονική κοινότητα των γιατρών, γυναικολόγων, ογκολόγων κ.λπ. δίνει μια μάχη και καλό είναι να βοηθηθεί αυτή η μάχη από όλες τις δυνατές κοινότητες, ομάδες ανθρώπων οι οποίοι δείχνουν μια ευαισθησία.

Το λόγο έχει η κυρία Κιούρτη.

ΜΑΡΙΑ ΚΙΟΥΡΤΗ (Μαία, (e-MSc Έρευνα στην Γυναικεία Αναπαραγωγή διατμηματικό πρόγραμμα Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ με Τμήμα Μαιευτικής ΑΕΙ Αθήνας), ΠΕΔΥ Μ.Υ Νοτίου Διαμερίσματος Πάτρας, Πρόεδρος ΣΕΜΜ Πάτρας, πιλοτικό πρόγραμμα: Δίκτυο Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών Νομού Ηλείας): Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, και όλοι όσοι προσήλθαν για να συζητήσουν αυτό το πάρα πολύ ευαίσθητο θέμα, το οποίο μπορεί να ακούγεται εύκολο, αλλά όταν αφορά στη μία μοναδική γυναίκα, αφορά ολόκληρη οικογένεια. Μετράμε τα κόστη. Πράγματι, το θέμα του κόστους είναι πάρα πολύ σημαντικό, ειδικά σε μια χώρα που αντιμετωπίζει αυτή τη στιγμή δύσκολες οικονομικές συνθήκες. Ο πληθυσμός της δεν είναι στην οικονομική κατάσταση, που ήταν και όπως είπαν και οι συνάδελφοι και οι εκλεκτοί καθηγητές, δυστυχώς, το κενό που δημιουργήθηκε στο Πρόγραμμα του Εθνικού Σχεδιασμού για τον καρκίνο του τραχήλου και για τους καρκίνους γενικότερα, ήταν κυρίως, η έλλειψη συμμόρφωσης του πληθυσμού.

Για αυτό, λοιπόν, το κομμάτι θα ήθελα να σας πω, ότι εμείς ως ΠΕΔΥ Νοτίου Διαμερίσματος και ως Δίκτυο Μαιών Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Νομού Ηλείας, καταφέραμε να καλέσουμε τον κόσμο και να έρθει κοντά μας. Όπου δεν ήταν δυνατόν ο κόσμος να έρθει κοντά μας φροντίσαμε και πήγαμε εμείς. Το μεγαλύτερο πρόβλημα των δράσεων των προηγούμενων χρόνων ήταν ουσιαστικά η δυσκολία αύξησης του πληθυσμού.

Πώς, λοιπόν, καταφέραμε εμείς και γίναμε πιο ικανοί σε αυτό το θέμα; Με πολύ απλά βήματα.

Εκπαιδεύσαμε τις μαίες μας ώστε να αποκτήσουν νέες δεξιότητες σε θέματα δεοντολογίας λήψης ιστού Τεστ Παπ, χρησιμοποιήσαμε κανόνες μεταφοράς, εκμεταλλευτήκαμε αρχές που είχε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, ήρθαμε σε επαφή με την τοπική κοινωνία, μιλήσαμε με τους δήμους και μιλήσαμε με την περιφέρεια.

Επίσης, σαν Σύλλογος Μαιών Πάτρας, αναλάβαμε και εμείς τον επιστημονικό ρόλο να συμβουλεύσουμε μέσα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων μας. Φέραμε σε επαφή την υγειονομική περιφέρεια με την διοικητική και προσπαθήσαμε να ενεργοποιήσουμε όσες μαίες ήταν σε αλλότρια καθήκοντα με τις προηγούμενες καταστάσεις.

 Ξαφνικά, μια πολύ μεγάλη ομάδα και ειδικά ομάδα ειδικών γιατρών, μαζί με πιστοποιημένους και εκπαιδευμένους γυναικολόγους και κυτταρολόγους, να μην ξεχνάμε αυτή την πολύ ειδική ομάδα των κυτταρολόγων που χωρίς αυτούς δεν θα καταφέρναμε τίποτα, βρεθήκαμε να έχουμε τα πιο υψηλά ποσοστά που έχουν σημειωθεί ποτέ στο Νομό Ηλείας, στη λήψη του Τεστ Παπανικολάου.

Όταν ξεκινήσαμε, όλοι μας έλεγαν ότι δεν υπάρχει λόγος να κάνουμε κάτι τέτοιο, ότι οι γυναίκες είναι όλες τακτοποιημένες, έχουν το γιατρό τους και δεν χρειάζεται να κάνουν τεστ. Όταν αρχίσαμε, όμως, να πηγαίνουμε στον πληθυσμό και στις κοινότητες είδαμε τον τεράστιο αριθμό των γυναικών που για 5,10, 15 και 20 χρόνια δεν είχε καμία τέτοια φροντίδα. Δεν έφταιγαν οι γιατροί, δεν έφταιγαν ίσως και οι μαίες, απλά οι άνθρωποι βρέθηκαν, στο Νομό Ηλείας που ήταν ένας πολύ ισχυρά μεγάλος τουριστικός νομός, στην αδυναμία να έχουν τα 25 € που έπρεπε να έχουν για να πάνε από το χωριουδάκι στην Πάτρα. Ακόμη και χωριουδάκια που ήταν κοντά σε κέντρα υγείας, δυστυχώς, δεν είχαν τη δυνατότητα αυτής της πρόσβασης.

Οπότε, λύσαμε αυτό το θέμα, ουσιαστικά, πηγαίνοντας εμείς εκεί. Οι ομάδες των μαιών, το δίκτυο μαιών Νομού Ηλείας αποτελείται από πέντε μαίες αυτή τη στιγμή, χωρίζονται ανά ζεύγη και επισκέπτονται και τον προσφυγικό καταυλισμό της Μερσίνης σε τακτική βάση, μία ή δύο φορές την εβδομάδα, ανάλογα των αναγκών.

Υπάρχει μια δυσκολία, βέβαια, με τον προσφυγικό πληθυσμό γιατί δεν προσέρχονται τόσο πολύ εύκολα. Υπάρχουν και κάποια άλλα αντικειμενικά ζητήματα δυσκολιών αλλά σιγά σιγά δουλεύουμε και προς αυτή την κατεύθυνση.

Αυτό που ουσιαστικά, όμως, πετύχαμε είναι ότι καταφέραμε να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη των γυναικών και θα σας πω κάτι που μας έλεγαν. Όταν πρωτοξεκινήσαμε μας αντιμετώπισαν με μεγάλη δυσπιστία και ο λόγος ήταν ότι όταν ερχόταν μια ομάδα που έκανε κάποια καμπάνια ή κάποιο πρόγραμμα, είχαν δύο προβλήματα: ή δεν έπαιρναν ποτέ τα αποτελέσματά τους ή δεν ξαναπήγαιναν ποτέ. Οπότε, για αυτούς, αυτό ήταν μια μεγάλη φθορά. Ανέβαιναν οι ελπίδες τους ότι θα έχουν υγειονομική περίθαλψη και ειδικά πρόληψη και μετά ξαναπερίμεναν πότε θα περάσει με το επόμενο καραβάνι. Κάπως έτσι μας το είπαν.

Οπότε, τον πρώτο καιρό, δεν ήθελαν να συμμετάσχουν. Αυτό άλλαξε όταν συνειδητοποίησαν ότι αυτό ήταν ένα πρόγραμμα με σχεδιασμό, με επαναληπτική επισκεψιμότητα, με πρόσβαση σε όλες τις γυναίκες και με αξιόπιστα αποτελέσματα από πιστοποιημένο εργαστήριο. Για το θέμα του εργαστηρίου, επειδή ήταν το εργαστήριο του Νοσοκομείου «Αττικόν» και ο εκλιπών καθηγητής, κ. Καρακίτσος, στάθηκε ως πατέρας σε αυτόν τον πληθυσμό, πρέπει να σας πω ότι ψάξαμε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας για να βρούμε εργαστήριο να συνεργαστούμε και δεν υπήρχε κανένα.

Η τελευταία μας λύση ήταν «το Αττικό», παρόλο που ξέραμε ό,τι ήταν πολύ επιβαρυμένο, γιατί είχε 90 σημεία της Ελλάδας που παρείχε την γνώση του ή τη βοήθειά του, η οποία είναι υψηλή επιστημονικά.

Όταν, λοιπόν, δέχθηκε «το Αττικό» να μας παρέχει 100 τεστ το μήνα, ομολογώ, ότι για εμάς ήταν ένα πάρτι. Ήταν ένα πάρτι για τις γυναίκες και τελικώς, καταλήξαμε περίπου στα 200 τεστ το μήνα στο νομό Ηλείας από τη μια ομάδα. Η άλλη ομάδα, ευτυχώς, είχε σταθερή συνεργασία με το νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», για το οποίο δεν πρέπει να αφήσουμε και να μην πούμε για την άριστη πραγματικά επιστημονική κατάρτιση των κυτταρολόγων που υπάρχουν εκεί, αλλά και για την υποστήριξη που παρέχει στην ομάδα από παλαιότερα. Αυτή η υποστήριξη είχε ξεκινήσει από το 2008, με το αρχικό πρόγραμμα του προ-συμπτωματικού ελέγχου.

Αυτό το γεγονός, βέβαια, μας έδωσε φτερά. Μας έδωσε φτερά, γιατί οι γυναίκες ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένες, ήταν ικανοποιημένοι οι σύζυγοι των γυναικών, διότι ένιωθαν ασφάλεια. Βρήκαμε, συνολικά, 8 καρκίνους σε αυτό το διάστημα.

Όπως γνωρίζετε, μια χημειοθεραπεία κοστίζει 45.000 € στο Σύστημα, οπότε εάν κάποιο μέτρο φαίνεται ακριβό, μπορεί να μην είναι τόσο ακριβό στην τελική του φάση.

Επίσης, αυτό που μας παραξένεψε, ήταν η αγάπη του κόσμου για την μαίοκεντρική προσέγγιση. Έρχονταν πάρα πολύ εύκολα, ένιωθαν, ότι γυρίζουν ξανά οι μαίες κοντά τους. Διότι στην υπόλοιπη Ελλάδα από το 1955 σε κάθε κοινότητα ήταν διορισμένη μία μαία και μαζί με τον νομίατρο, είχαν τη φροντίδα του πληθυσμού. Αυτό, λοιπόν, προκάλεσε, όμως, και μεγάλες αντιδράσεις, όπως καταλαβαίνετε.

Όπως και με τον κ. Αθανασάκη, βρεθήκαμε το καλοκαίρι του 2015 σε ένα φόρουμ Υγείας στην αρχαία Ολυμπία, όπου εκεί ακούσαμε να λένε ότι στη Σύρο, όταν προσπάθησαν να εφαρμόσουν πρόγραμμα προ-συμπτωματικού ελέγχου και να δοκιμάσουν τότε την δράση του «Think Prep», δηλαδή, της υγρής κυτταρολογίας σε σχέση με την συμβατική κυτταρολογία και το θέμα του DNA και όλα αυτά, βρήκαν μία μεγάλη αντίσταση και το πρόγραμμα εφαρμόστηκε ποτέ, γιατί αντέδρασε ο υπεύθυνος γυναικολόγος που ήταν τότε στο νησί και απαγόρευσε στην μαία να εκτελεί τεστ Παπανικολάου.

Αυτά τα προβλήματα τα αντιμετωπίσαμε και εμείς, δυστυχώς, με συγκρούσεις, οι οποίες ήταν πάρα πολύ λυπηρές. Κάποιες από αυτές τις συγκρούσεις, καταφέραμε να τις ξεπεράσουμε και αυτή τη στιγμή έχουμε αποτελέσματα που αποδεικνύουν ό,τι η συνεργασία σε μια Τοπική Μονάδα Υγείας χαμηλού οικονομικοκοινωνικού υπόβαθρου, όπως είναι ταΖαρουχλέικα, το νότιο διαμέρισμα της Πάτρας, αποδεικνύει, ότι μπορεί να προσφέρει πολύ υψηλές υπηρεσίες στον πληθυσμό.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω δημόσια τον επιστημονικά υπεύθυνο της μονάδας, τον κ. Σολομό, για την υποστήριξη του προγράμματος και για τον τρόπο που κατάφερε να συνεργαστούν οι επαγγελματίες Υγείας, οι γενικοί γιατροί, ο γυναικολόγος, η μαία, η επισκέπτρια υγείας και οι νοσηλευτές.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε την κυρία Κιούρτη, για όλα όσα μας είπε.

Το λόγο έχει η κα Νούσια.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΝΟΥΣΙΑ (Μαία, MSc (e - Phd), Αντιπρόεδρος ΣΕΜΜ Πάτρας, Πρόεδρος Παρατηρητηρίου Μαιευτικής Βίας): Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, αξιότιμε κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι βουλευτές, κυρίες και κύριοι, σας ευχαριστώ καταρχάς για την τιμητική πρόσκληση στην παρούσα Επιτροπή, η οποία πραγματεύεται το εξαιρετικά σημαντικό θέμα της πρόληψης του γυναικολογικού καρκίνου.

Είναι σημαντικές, βέβαια, οι προσπάθειες που κάνει το Υπουργείο Υγείας, να συστήσει και να προάγει ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης, για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του γυναικολογικού καρκίνου. Οι γυναικολογικοί καρκίνοι, αφορούν στο σύνολο του γυναικείου πληθυσμού, ενώ αποτελούν μία από τις πιο κύριες αιτίες θανάτου. Η σωστή πρόληψη βάσει των διεθνών Οδηγιών, πρέπει να ξεκινάει από την νεαρή ηλικία, με ενημέρωση για το γυναικολογικό καρκίνο και με την λήψη ενός ενδελεχούς οικογενειακού ιστορικού της κάθε γυναίκας που προσέρχεται για προληπτικό διαγνωστικό έλεγχο. Στην ομιλία μου, θα σταθώ σε προτάσεις που μπορούν να αποτελέσουν τη βάση ενός τέτοιου σχεδίου δράσης.

Αρχικά είναι μείζονος σημασίας να προωθηθεί ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού. Αποδέκτες της ενημέρωσης αυτής πρέπει να είναι άτομα, γυναίκες εν προκειμένω, τα ζευγάρια, η κοινότητα και η κοινωνία.

Πρέπει να δημιουργηθούν σχολικά προγράμματα, κατά το οποία οι μαθητές θα έρχονται σε επαφή με επιστημονικά δεδομένα που αφορούν στη σωματική και σεξουαλική υγεία.

Επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα από το κλάδων των μαιών, θα πρέπει να δημιουργήσουν ενημερωτικό πρόγραμμα που θα απευθύνεται σε μαθητές 1ης γυμνασίου για να μιλήσουν για την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου και ειδικότερα για τον καρκίνο του τραχήλου για τον οποίον φαίνεται να ευθύνεται ο σεξουαλικός μεταδιδόμενος ιός των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV).

Για τον λόγο αυτό, καθίσταται και ενημέρωση για το σύνολο των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και εν γένει για την ορθή χρήση προφυλακτικού, καθώς αποτελεί την μόνη μέθοδο αποφυγής μετάδοσης τους.

Πρόσφατα, με χαρά υποδεχτήκαμε τη συνταγογράφηση του αντισυλληπτικού δισκίου, ώστε έτσι να θεωρώ περισσότερο σημαντικό να υπάρχει πρόβλεψη για δωρεάν διάθεση προφυλακτικών.

Η Ελλάδα, δυστυχώς, είναι ανάμεσα στις χώρες που η χρήση του προφυλακτικού είναι αρκετά περιορισμένη. Κατά καιρούς έχουμε παρατηρήσει ότι δημιουργούνται καμπάνιες που προωθούν την χρήση του μεν, ωστόσο τα ποσοστά χρήσης εξακολουθούν να είναι χαμηλά.

 Άρα, προκύπτει ότι το μοντέλο, ως δράσης του να περιλαμβάνει αφενός μια ορθά τοποθετημένη ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας και αφετέρου την δυνατότητα πρόσβασης σε δωρεάν διάθεση προφυλακτικών, τουλάχιστον, κύριε Υπουργέ, σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού όπως είναι οι νέοι, οι ανασφάλιστοι, οι άνεργοι, αλλά και άλλες ειδικές πληθυσμιακές ομάδες.

Πρέπει, επίσης, άμεσα να δημιουργηθεί μια επίσημη πλατφόρμα στην οποία θα υπάρχουν πληροφορίες για το ατομικό ιστορικό των πάσχουσων, ενώ θα μπορούν να παρέμβουν έτσι στατιστικό δείγμα τόσο για βραχυπρόθεσμες, όσο και για μακροπρόθεσμες δράσεις, με επιδίωξη ο πληθυσμός να παρακολουθείται συστηματικά πλέον.

Σύμφωνα και με το νέο νομοσχέδιο που προωθεί το Υπουργείο Υγείας, η μαία θα βρίσκεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και με τη σύσταση των δικτύων μαιών που θα δύναται να υλοποιούν μεταξύ άλλων και δράσεις που προάγουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία του συνόλου του πληθυσμού.

Στη χώρα μας υπάρχει μια μεγάλη μερίδα πολύ καλά καταρτισμένων μαιών, ο ρόλος των οποίων ήταν και είναι ανέκαθεν δίπλα στη γυναίκα και την οικογένεια.

Με την δημιουργία των δικτύων μαιών όλος ο γυναικείος πληθυσμός που βρίσκεται στην ελληνική επικράτεια, θα έχει πρόσβαση σε συστηματικό πλέον διαγνωστικό έλεγχο και τεστ Παπανικολάου και επισκόπηση βέβαια των γεννητικών οργάνων, ενώ θα μπορούν να παραπέμπονται εγκαίρως για επιμέρους διαγνωστικές εξετάσεις όπου αυτές είναι απαραίτητες, όπως οι κολποσκοπήσεις.

Επίσης, προτείνω να δημιουργηθεί έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό, το οποίο θα στοχεύει στην ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού για τα πρωτόκολλα που διέπουν τόσο στο κομμάτι της πρόβλεψης του γυναικολογικού καρκίνου, αλλά και με τον ορθό τρόπο και χρόνο πραγμάτωσης των διαγνωστικών ελέγχων.

Σημαντική πτυχή είναι δε η ενημέρωση των γονέων για το εμβόλιο που διενεργείται στην εφηβική ηλικία και προστατεύει από τον ιό των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων και συγκεκριμένα από τους τύπους που θεωρούνται υψηλού κινδύνου για τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου.

Ωστόσο, κύριε Υπουργέ, το εμβόλιο συνταγογραφείται μόνο σε νεαρά κορίτσια και στις γυναίκες, ενώ θα έπρεπε να είναι διαθέσιμο και στα αγόρια και το λέω ως μάνα δύο αγοριών που ανησυχώ ιδιαίτερα αν πρέπει να γίνει το εμβόλιο αυτό ή όχι.

Η επιστήμη έχει δώσει στα χέρια του γιατρού τη δυνατότητα να αντιμετωπίζει μια πληθώρα παθολογικών καταστάσεων και ως γυναίκα και μαία είμαι ευγνώμων γι' αυτό.

Παρόλα αυτά, η πρόληψη των παραγόντων που οδηγούν σε παθολογικές καταστάσεις στο γενετικό σύστημα της γυναίκας, τόσο στη μήτρα όσο και στον τράχηλο, θα αποτελέσει παράλληλα και πρόληψη για τις χειρουργικές παρεμβάσεις που ενδέχεται να οδηγούν δευτερογενώς σε παράπλευρες επιπλοκές όπως η αποβολή του κυήματος λόγω ανεπάρκειας τραχήλου που εμφανίζεται μετά από κωνοειδή εκτομή loop.

 Τέλος, θα ήθελα να αναφερθώ στο κομμάτι των αναγκαίων καισαρικών γιατί ασχολούμαι με αυτές κατά κόρον στις οποίες οδηγούνται γυναίκες με αιτιολογία τον ιό του HPV.

Στα ίδια αυξημένα ποσοστά καισαρικών τομών στην Ελλάδα χρήζει άμεσης ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το ότι τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα και δύο HPV δεν αποτελεί παράγοντα μη πραγμάτωσης φυσιολογικού τοκετού.

Προτείνω τη δημιουργία Κέντρων Φυσικού Τοκετού «Birth Center», όπου θα λειτουργεί τμήμα προληπτικού διαγνωστικού ελέγχου και στα οποία οι γυναίκες θα μπορούν να λάβουν και αυτές τις υπηρεσίες τόσο πριν όσο και μετά τον τοκετό τους με μαιοκεντρική παρακολούθηση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε την κυρία Κωνσταντίνα Νούσια. Το λόγο έχει η κυρία Βιβιλάκη.

ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΒΙΒΙΛΑΚΗ (Πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών): Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε. Χαίρομαι που βρίσκομαι σήμερα για να συζητήσουμε το θέμα του γυναικολογικού καρκίνου, «Η Μαία δίπλα στη γυναίκα». Η Μαία εκτός από την μαιευτική αρμοδιότητα της έχει και την αρμοδιότητα που αφορά στην γυναικολογική φροντίδα της γυναίκας. Από πολύ παλιά μέσα από τον ρόλο της, λόγω της φυσιογνωμίας και της γεωγραφίας της χώρα μας, μπόρεσε να προσφέρει πάρα πολλά στη γυναίκα και την οικογένεια.

Όπως αναφέρθησαν και οι συνάδελφοι και μέσω του τεστ ΠΑΠ, που εφαρμόζονται σε όλο τον πληθυσμό, όλες οι δράσεις του προληπτικού ελέγχου, σε επίπεδα προγραμμάτων Screening, από τις μαίες και τους μαιευτές.

Σήμερα, και ενόψει του νομοσχεδίου που βγήκε στη διαβούλευση και πρόκειται να καταθέσει η Κυβέρνηση, θα θέλαμε να θίξουμε επιχειρησιακά δύο θέματα, όσον αφορά στο θέμα του γυναικολογικού καρκίνου.

Το πρώτο είναι ότι, όπως σαφώς έχει φανεί- και το είπαμε και στην διαβούλευση με κάθε δυνατό τρόπο- η μαία δεν υπάρχει στα ιατρεία της γειτονιάς, στα ΤΟΜΥ.

Θεωρούμε ότι οι εξετάσεις πρόληψης του γυναικολογικού καρκίνου, είναι κάτι πάρα πολύ σοβαρό. Και εφόσον απουσιάζει ο οποιοσδήποτε επαγγελματίας που σχετίζεται με την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου από τα ιατρεία της γειτονιάς-αφού στελεχώνονται μόνο από νοσηλευτές και επισκέπτες- δεν μπορούμε αυτή τη στιγμή να συζητήσουμε για πραγματική πολιτική, στην πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου.

Προφανώς, υπάρχουν μέσα στα ΠΕΔΥ στο δεύτερο επίπεδο, αλλά θεωρώ ότι αυτό είναι κάτι που οπωσδήποτε πρέπει σε επίπεδο γειτονιάς. Αυτή είναι μια πάγια θέση, των συλλόγων μας, που έχουμε εκφράσει.

Το δεύτερο είναι ότι υπήρχε, επίσης, επιχειρησιακά το πρόβλημα, ότι παρότι κάναμε και συνταγογραφούσαμε για μεγάλο χρονικό διάστημα το τεστ ΠΑΠ και τις προληπτικές εξετάσεις, αυτό μας στερήθηκε, μέσω της ΗΔΙΚΑ και του νόμου που ψηφίστηκε, όπου πια δεν μπορούσε να συνταγογραφήσει ηλεκτρονικά η μαία και ο μαιευτής. Δημιούργησε επιχειρησιακά πάρα πολλά προβλήματα, τα οποία εξελίσσονται και σε μεγάλα «δράματα» θα μπορούσα να πω, δηλαδή, να μην υπάρχει Screening σε πολλές περιοχές, λόγω του νησιωτικού χάρτη της χώρας μας και εξαιτίας του ότι έχουμε πάρα πολλές ορεινές περιοχές, όπου είναι δύσκολη η πρόσβαση των γυναικών. Δεν μιλάμε μόνο για την Αθήνα στην Ελλάδα, που μπορεί μια γυναίκα πολύ εύκολα, να πάει σ' ένα δευτεροβάθμιο και ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο και να κάνει το τεστ ΠΑΠ, αλλά και για τη σύγχρονη οικονομική συγκυρία που υπάρχει μεγάλο πρόβλημα οικονομικό, σε πάρα πολλές οικογένειες.

Υπάρχουν πολλά άνεργα ζευγάρια και δυστυχώς οι γυναίκες παραμελούν τον εαυτό τους. Προτιμούν τα χρήματα, καθώς και ό,τι χρειάζεται για την πρόληψη, να τα αφιερώσουν σε κάποιες προτεραιότητες για τα παιδιά τους ή την οικογένειά τους, και όχι να πάνε να κάνουν ένα τεστ ΠΑΠ ή να κάνουν μια μαστογραφία.

Συνεπώς, θα πρέπει να σκύψουμε πάνω από αυτό το πρόβλημα και να δώσουμε επιχειρησιακά όσο γίνεται μεγαλύτερη δυνατότητα, γιατί με έναν πάρα πολύ παλιό νόμο, υπάρχει μαία και στο τελευταίο χωριό. Τώρα η φιλοσοφία του καινούργιου συστήματος πηγάζει από την γειτονιά, ενώ μέχρι τώρα υπήρχε παντού, και μπορούσε μια γυναίκα να πάει να απευθυνθεί εκεί. Και υπάρχει ανάγκη σήμερα και γι' αυτό προτείναμε και στη διαβούλευση, να υπάρχει δυνατότητα από την μαία και τον μαιευτή, που εργάζεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κατά πρώτον να συνταγογραφεί στο τεστ ΠΑΠ, εφόσον οι ίδιοι οι μαιευτές και μαίες το εκτελούν. Και κατά δεύτερον να υπάρχει η δυνατότητα για όλες τις υπόλοιπες εξετάσεις, όπου θα μπορούν μέσα από την γυναικολογική εξέταση να χρειαστεί να παραπέμψουν τη γυναίκα, ώστε να κάνει μια μαστογραφία, την οποία βέβαια θα την αξιολογήσει σε δεύτερο επίπεδο ο ειδικός γιατρός ή να την παραπέμψουν να κάνει ένα υπερηχογράφημα.

Αυτή τη στιγμή, υπάρχει ένας λαβύρινθος. Πρέπει η μαία να παραπέμψει σε κάποιον ειδικό για να γράψει την εξέταση και χάνεται στο σύστημα η γυναίκα. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό επιχειρησιακά και για αυτό το τονίζουμε. Επίσης, στα ΤΟΜΥ προβλέπονται υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, τις οποίες δεν μπορούν να παρέχουν οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας που προβλέπεται να είναι στα ΤΟΜΥ, το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό θέμα στη σημερινή κατάσταση που υπάρχει στη χώρα μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Κοζομπόλη Παναγιώτα, Γεννιά Γεωργία, Ψυχογιός Γεώργιος, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Κάτσης Μάριος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Κυρίτσης Γεώργιος, Βραντζά Παναγιώτα, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Κέλλας Χρήστος, Φωτήλας Ιάσονας, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Συντυχάκης Μανώλης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Δελής Ιωάννης, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε την κυρία Βιβιλάκη. Έχει κλείσει ο κατάλογος των προσκεκλημένων με τις τοποθετήσεις που ακούσαμε. Έχει αναδειχθεί πολύ συγκεκριμένα το πρόβλημα της προληπτικής ιατρικής στον γυναικολογικό καρκίνο. Ακούσαμε όλους τους φορείς με προσοχή.

Θα δώσουμε, τώρα, τον λόγο σε συναδέλφους Βουλευτές που θέλω να τοποθετηθούν για 5 λεπτά, με ανοχή. Θα ξεκινήσω με τον κ. Μαυρωτά, ο οποίος θέλει να πάει στην Εξεταστική Επιτροπή, πρόβλημα που έχουν και άλλοι συνάδελφοί.

Επ’ ευκαιρία, με συγχωρείτε κ. Μαυρωτά, θέλω να πω ότι, υπάρχει πρόβλημα, όταν υπάρχουν συνεδριάσεις τις ίδιες ώρες, κάτι που μου είπε και η κυρία Χριστοφιλοπούλου, δηαλδή, ότι θέλει να τοποθετηθεί, είναι πολύ ενδιαφέρον το θέμα, αλλά την ίδια ώρα πρέπει να είναι και σε άλλη Επιτροπή, όπου, ενδεχομένως, είναι πιο ενδιαφέροντα τα ζητήματα της τρέχουσας πολιτικής. Εν πάση περιπτώσει, είναι δύσκολο να βρούμε ημέρες και ώρες που οι συνεδριάσεις μας να είναι μεμονωμένες. Κατανοούμε τους συναδέλφους που δεν μπορούν να είναι αυτή τη στιγμή στην αίθουσα.

Παρακαλώ, κ. Λαμπρούλη.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Αυτό το θέμα, ήθελα να το τονίσω και εγώ στην τοποθέτησή μου, κ. Πρόεδρε, που αφορά τις ώρες των συνεδριάσεων των Επιτροπών. Πρώτον, αυτό θα πρέπει να το δει το Προεδρείο. Δεύτερον, θα ζητούσα από τους συναδέλφους, όσοι, τουλάχιστον, έχουν καταθέσει αίτημα για να παρέμβουν στη σημερινή συνεδρίαση, αν τους είναι εύκολο να με διευκολύνουν και εμένα, προτάσσοντάς με για μία ολιγόλεπτη τοποθέτηση, ενδεχομένως, μετά τον κ. Μαυρωτά. Εάν είναι εύκολο, λοιπόν, να έχω το λόγο για να πάω μετά και στην άλλη Επιτροπή.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Λαμπρούλη, θα έχετε τον λόγο. Είδα, ήδη, ότι υπάρχει συγκατάθεση σε αυτό το αίτημα. Το λόγο έχει ο κ. Μαυρωτάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Θα είμαι σύντομος. Να αναφερθώ κι εγώ, για το θέμα του προγραμματισμού, ειδικά, όταν πρόκειται για δύο Επιτροπές που έχουν να κάνουν και οι δύο με την υγεία, στις οποίες υπάρχουν κοινά μέλη.

Να έρθω στο συγκεκριμένο ζήτημα, σχετικά με την ενημέρωση για το πρόγραμμα «Grecoself». Ακούσαμε, ήδη, τους φορείς, που θέλω να τους καλωσορίσω και να τους ευχαριστήσω για την παρουσία τους εδώ. Να τονίσω και εγώ, την σημασία της πρόληψης σε θέματα νεοπλασιών, κάτι που τον τελευταίο καιρό έχει γίνει ιδιαίτερα αντικείμενο προβληματισμού, περισσότερο στον δικό μας τον χώρο.

Σε ό,τι έχει να κάνει με το συγκεκριμένο θέμα, δηλαδή, τον γυναικολογικό καρκίνο, θεωρώ και εγώ ότι, γενικότερα, πρέπει να υπάρχει μία συστράτευση όλων των πόρων, γιατρών, μαιών κ.λπ., προκειμένου να έχουμε βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων, ειδικά στα τόσο σοβαρά θέματα της πρόληψης. Η σημασία του «Grecoself» με την αυτολήψη δείγματος, είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη χώρα μας με το συγκεκριμένο γεωγραφικό ανάγλυφο και τις συγκεκριμένες δυσκολίες πρόσβασης που προαναφέρθηκαν.

Θα ήθελα να κάνω κάποιες πιο συγκεκριμένες ερωτήσεις στους φορείς που έχουν έρθει. Γενικά, για τον προσυμπτωματικό έλεγχο διάβασα και στην επιστολή που μας ήρθε ότι, το τεστ ΠΑΠ δεν ξεπερνάει το 30% στην Ελλάδα. Εάν έχουμε άλλα νούμερα, ενδεικτικά, από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες για να ξέρουμε πόσο χαμηλά είμαστε. Ποιος είναι, για παράδειγμα, ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ε.Ε.; Είναι πολύ αισιόδοξο και πολύ θετικό το γεγονός, ότι έχουμε τόσο μεγάλη ανταπόκριση των γυναικών στο τριετές αυτό πρόγραμμα και με τη βοήθεια των επαγγελματιών υγείας. Δηλαδή, να έχουμε, ήδη, 8.300 γυναίκες στον πρώτο χρόνο του προγράμματος από τις 12.700 που ήταν σχεδιασμένο για τα τρία χρόνια του προγράμματος, πράγμα που δείχνει, ότι μπορεί να υπάρξει και ένας μεγαλύτερος αριθμός γυναικών, οι οποίες μπορούν να εξεταστούν. Πιθανόν, να προβλεφθεί επέκταση και σε άλλες περιοχές.

Θέλω να θέσω δύο τελευταία ερωτήματα, τα οποία απευθύνονται προς τον κ. Υπουργό. Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να συγχαρώ τον Πρόεδρο της Επιτροπής για την πρωτοβουλία του για τη σημερινή συζήτηση και για το υλικό που πήραμε, το οποίο είναι πάρα χρήσιμο, αλλά και τον κ. Υπουργό και την παρουσία του.

Ακούσαμε ότι ένα πολύ σημαντικό θέμα είναι η πρόληψη και η ενημέρωση να ξεκινούν από τις μαθητικές ηλικίες. Υπάρχει στα σχέδιά σας κάποια συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, ώστε να γίνει πιο συστηματική αυτή η ενημέρωση στον μαθητικό πληθυσμό;

Η δεύτερη ερώτηση έχει να κάνει με την καθυστέρηση στην υλοποίηση του Μητρώου Καταγραφής των Καρκίνων της χώρας μας, ένα διαχρονικό αίτημα της κοινωνίας και των επαγγελματιών υγείας. Ποιες είναι οι ενέργειες του Υπουργείου προς αυτή την κατεύθυνση; Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Καταρχήν, να ευχαριστήσουμε όλους τους εκπροσώπους φορέων, που παρευρέθηκαν σήμερα στην πρόσκληση της Επιτροπής. Πολλά από τα θέματα που θίχτηκαν σήμερα είναι, σε γενικές γραμμές, γνωστά, σε όσους ασχολούνται ειδικά, ή προέρχονται από το χώρο της Υγείας.

Επιτρέψτε μου, να μην τοποθετηθώ συγκεκριμένα στο ζήτημα του γυναικολογικού καρκίνου. Αυτό που βγαίνει ως συμπέρασμα, κατά τη γνώμη μου, από τα όσα ειπώθηκαν από τους προλαλήσαντες, είναι ότι πέρα από τις όποιες δράσεις και την αποσπασματικότητα των υπηρεσιών, αυτό που αναδείχθηκε, με τον τρόπο που το έθεσε ο καθένας, είναι η ανάγκη οργάνωσης με ευθύνη του Κράτους ενός συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα έχει, βεβαίως, προσανατολισμό ή βασικό μέλημά του την πρόληψη.

Με αφορμή, βεβαίως, τη συζήτηση που κάνουμε για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, που δεν το υποτιμώ καθόλου, νομίζω ότι είναι αφορμή να ανοίξει μία συζήτηση και εδώ στην Επιτροπή και γενικότερα για το συνολικό ζήτημα της πρόληψης και πώς αυτή πρέπει να περάσει στη συνείδηση του λαού.

Νομίζω ότι ο καθένας έχει κάποια συμπεράσματα μέχρι τώρα και κάθε άλλο παρά συντείνουν με τις πολιτικές που έχουν εφαρμοστεί στο χώρο της Υγείας και της Πρωτοβάθμιας στην κατεύθυνση ενίσχυσης των δομών και στο σύνολό τους και στη λειτουργία τους, αλλά και με κατεύθυνση την πρωτογενή πρόληψη. Δηλαδή, να μιλήσουμε για δευτερογενή.

Από κει και πέρα, είναι ξεκάθαρο, κατά τη γνώμη μας, τι πολιτική υγείας έχεις, τι πολιτική ασκείς στο σύνολο, για να ασκείς και πολιτική υγείας. Όταν για παράδειγμα, μέσα σε αυτό το σύστημα, με τις πολιτικές που εφαρμόζονται, η Υγείας είναι ατομική υπόθεση, γιατί αυτό προβάλλεται.

Η αγωνία που εκφράστηκε, είτε από τους Καθηγητές, είτε από τις Μαίες, είναι ότι ο λαός -και οι γυναίκες εν προκειμένω- δεν έχουν στοιχειωδώς τη δυνατότητα να εξεταστούν και όχι από επιλογή. Να κατανοήσω ότι υπάρχουν δεισιδαιμονίες, προλήψεις. Εν έτη 2017, αυτό είναι μικρό ποσοστό, επιτρέψτε μου.

Μια γυναίκα για να κατέβει από το χωριό στην πόλη, πέρα από τα έξοδα της μετακίνησης της, θα πρέπει να απευθυνθεί σε γυναικολόγο ή σε μαία, για να της πάρει επίχρισμα, να πάει στον κυταρρολόγο. Και, φυσικά, θα πληρώσει όλο αυτό το πακέτο. Η αποσπασματικότητα των μέτρων μπορεί να έχει κάποια αποτελέσματα, να βοηθάει ένα μέρος του πληθυσμού, αλλά δείτε και η μελέτη, η καθ΄ όλα αξιόλογη μελέτη, την οποία μας στείλατε στο email, απευθύνεται σε ένα μικρό αντικειμενικά, λόγω και του προγράμματος, πληθυσμού γυναικών και κάποια αποτελέσματα που αυτά έχουν να κάνουν και με το επιστημονικό ενδιαφέρον. Αλλά γιατί για παράδειγμα, δεν θα έπρεπε να γίνονται όλα αυτά μέσα από ένα δημόσιο κρατικό σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στελεχωμένο με μαίες, με γυναικολόγους, και με κυτταρολόγους ;

 Είπατε προηγουμένως παραδείγματα για την υγεία, ότι υπάρχουν πέντε μαίες στην Ηλεία. Είναι επαρκής αριθμός αυτός, αν κατάλαβα καλά, επειδή κι εγώ έχω παραδείγματα από την περιοχή μου αντίστοιχα από τα κέντρα υγείας που δεν έχουν μαίες. Άρα, σε τι σύστημα θα πας να στηριχθείς; Όσο καλή πρόθεση να έχει και η μαία και ο γυναικολόγος και ο διοικητής, για παράδειγμα ή ο διευθυντής του κέντρου υγείας του ΠΕΔΥ κ.λπ., εάν αυτά δεν στελεχωθούν και όλες οι προληπτικές εξετάσεις και ο προληπτικός έλεγχος όλων των ασθενειών δεν είναι δωρεάν δεν γίνεται τίποτα. Αυτό είναι το βασικό, κατά τη γνώμη μας, κριτήριο.

Νομίζω ότι θα πρέπει να τοποθετηθούν και οι φορείς, αξιοποιώντας την παρουσία σας σήμερα, τι σύστημα υγείας θέλουμε; Γιατί μέσα από το σύστημα υγείας και πώς το δομείς, έχεις και αντίστοιχα αποτελέσματα και αντίστοιχη παρέμβαση του πληθυσμού κ.λπ..

Άρα, κύριε Πρόεδρε, το ζήτημα είναι η πολιτική που εφαρμόζεται στο χώρο της υγείας, τι υγεία θέλουμε. Εμείς το έχουμε πει επανειλημμένως και το ξαναλέμε, ότι όλα αυτά μπορεί να διασφαλιστούν και το κομμάτι της πρόληψης με ένα κρατικό σύστημα υγείας οργανωμένο σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο με διασύνδεση μεταξύ τους και όχι αυτή η αποσπασματικότητα, αλλά και πολύ περισσότερα θα πούμε, επειδή ειπώθηκε για το περίφημο νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Η κυρία Τζούφη έχει το λόγο.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, αγαπητοί προσκεκλημένοι, συνηθίζεται να συζητούμε γι’ αυτά τα θέματα ή συνηθιζόταν τα τελευταία χρόνια, επ’ αφορμή διάφορων παγκόσμιων ημερών. Στη διάρκεια της λειτουργίας αυτής της Επιτροπής και γι’ αυτό νομίζω πρέπει να συγχαρώ τον Πρόεδρο, έχουμε αρχίσει να τα συζητούμε στη Βουλή και το θεωρώ ένα σημαντικό πρώτο βήμα. Μιλήσαμε για το κάπνισμα, για το ζαχαρώδη διαβήτη, την αιμοδοσία και τώρα μιλάμε και για τον γυναικολογικό καρκίνο.

 Θεωρώ αυτή ότι η κοινή συνεδρίαση με τους επιστημονικούς φορείς, τους κοινωνικούς, τους φορείς της κοινωνίας των πολιτών, το Νομοθετικό Σώμα, που είναι σε μια πρωτοφανή συναίνεση σ’ αυτές τις Επιτροπές, αλλά και την Κυβέρνηση, μας δίνει πάρα πολλές δυνατότητες. Πρώτον, να ενημερωθούμε, να ανταλλάξουμε συγκεκριμένες πληροφορίες για να μπορεί το Υπουργείο να ακούσει και να σχεδιάσει με προτεραιοποίηση και κατά κάποιο τρόπο, να ενημερώνει και την κοινωνία των πολιτών. Επομένως, τις θεωρώ πάρα πολύ σημαντικές και ένα πρώτο βήμα για να πάμε παραπέρα.

Είπατε πολύ σπουδαία πράγματα για τον γυναικολογικό καρκίνο. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι είναι οι πρώτοι καρκίνοι σε θνησιμότητα του μαστού και του τραχήλου. Βεβαίως, εδώ πρέπει να μιλήσω και με τη γυναικεία μου ιδιότητα και όχι με την ιατρική ιδιότητα, ότι οι γυναίκες σήμερα σε ένα πολύ απαιτητικό, εξαντλητικό, οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό περιβάλλον δοκιμάζονται. Οι πολιτικές λιτότητας μας δοκιμάζουν όλους, όπως έχει γίνει παντού στον κόσμο πολύ περισσότερο και έχουν σοβαρές επιπτώσεις, διότι αλλάζουν το μοντέλο ζωής. Υπάρχει ελλιπής άσκηση, κακή διατροφή, εγκατάλειψη των προληπτικών ελέγχων και βεβαίως σε κάποιες χώρες και μειωμένη προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας.

Όλα αυτά μπορεί να λειτουργήσουν εκρηκτικά στο να αυξήσουν τα ποσοστά θνησιμότητας και αυτό κυρίως στις μεγάλες ηλικίες έχει καταγραφεί στην εφαρμογή αυτών των πολιτικών λιτότητας. Επομένως, θεωρώ πολύ σημαντικό για την Πολιτεία να βάζει τα πράγματα πάνω στο τραπέζι και να προσπαθεί από εκεί και πέρα να δει με ποιον τρόπο θα προτεραιοποιήσει τις παρεμβάσεις.

Ακούσαμε σημαντικά πράγματα για την πρώτη πρόληψη. Θέλω να πω στον κύριο Μαυρωτά ότι η Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων της οποίας είμαστε μέλη, έχει συζητήσει να μπει το μάθημα της αγωγής υγείας στα σχολεία και να αποτελέσει συγκεκριμένο μάθημα και όχι απλώς μια εβδομάδα. Ξέρετε τον θόρυβο που έγινε φέτος για το αν πρέπει αυτά τα θέματα συζητούνται στο σχολείο. Πρέπει να συζητούνται και να αφορούν την διατροφή, την άσκηση, της σεξουαλική συμπεριφορά και ακόμη την ανάγκη των εμβολιασμών, διότι με την παιδιατρική μου ιδιότητα, αυτό που αντιμετωπίζουμε τώρα στους νέους γονείς είναι η αντιεμβολιαστική προσέγγιση για όλα τα εμβόλια και αυτό, προφανώς, αφορά και αυτό το πολύ σημαντικό εμβόλιο που έχουμε τη δυνατότητα να έχουμε για αυτόν τον καρκίνο. Με βάση τα δεδομένα που μας παρουσιάσατε, θα μπορούσαμε, αν είχαμε καθολική κάλυψη του πληθυσμού, να τον ξεχάσουμε σε 15 με 20 χρόνια, όπως ξεχάσαμε το έλκος από τότε που ανακαλύψαμε την αιτιολογία του και σταμάτησαν τα χειρουργεία.

Όσον αφορά το πότε πρέπει να γίνεται, όσο νωρίτερα τόσο καλύτερα, πριν ξεκινήσει η σεξουαλική ζωή. Ξέρουμε ότι ξεκινάει νωρίς, στα 12 χρόνια. Πρέπει να γίνεται και στα κορίτσια και στα αγόρια; Η απάντηση είναι ναι. Οικονομικό είναι το κόστος. Πρέπει να πούμε ότι αυτό το εμβόλιο αυτήν τη στιγμή γίνεται δωρεάν μέχρι την ηλικία των 18 ετών, όπως ξέρουν εδώ οι κύριοι καθηγητές, αλλά και εμείς οι παιδίατροι. Χορηγείται δωρεάν μέχρι μια συγκεκριμένη ηλικία, ενώ έχει χρησιμότητα και σε μεγαλύτερες ηλικίες, όμως ξέρουμε ότι η συμμόρφωση είναι πάρα πολύ χαμηλή. Μάλιστα, εμείς οι παιδίατροι το αντιμετωπίζουμε πάρα πολύ έντονα και το απευθύνουμε προς τους γυναικολόγους ότι μάλλον πρέπει να το χειριστούμε εμείς που τα καταφέρουμε καλύτερα με τα εμβόλια να πείσουμε τους γονείς και να έχουμε καλύτερη συμμόρφωση.

Μια άλλη πολύ σημαντική παρέμβαση είναι, νομίζω, η αυτολήψη του HPV Test και θα σας μιλήσω για την εμπειρία μου εκ μέρους της 6ης ΥΠΕ. Στο Κέντρο Υγείας Κόνιτσας, το οποίο επισκέφτηκα για άλλους λόγους, συνάντησα ανθρώπους που εφάρμοσαν αυτό το πρόγραμμα και ήταν ενθουσιασμένοι και οι μαίες, διότι είχαν ένα αντικείμενο απασχόλησης και όχι μια καθημερινότητα που δεν έχει τέτοια δραστηριότητα, αλλά υπάρχει πολύ μεγάλη συμμόρφωση από ένα συντηρητικό, γερασμένο ή και λιγότερο γερασμένο πληθυσμό, που είχε αυτήν τη δυνατότητα, με πολύ σημαντική συμμόρφωση. Κατά συνέπεια, θεωρώ ότι είναι μια προσπάθεια η οποία πρέπει να προχωρήσει και να γενικευθεί, διότι ξέρετε πολύ καλά ότι σε παλαιότερες τεχνικές, όπως το ΠΑΠ Τεστ, στη χώρα μας για πολλούς λόγους η συμμόρφωση είναι πάρα πολύ χαμηλή. Δηλαδή, νομίζω ότι αυτό πρέπει, σε συνεργασία με το Υπουργείο, να δούμε πώς μπορεί να γενικευθεί και να προχωρήσει.

Όσο αφορά την ψηφιακή μαστογραφία, ήταν επίτευγμα αυτής της Βουλής. Όλες οι γυναίκες βουλευτίνες πιέσαμε το Υπουργείο να υπάρχει και να χορηγείται από τον ΕΟΠΥΥ δωρεάν και νομίζω ότι πρέπει να το πιστώσουμε στα θετικά. Νομίζω, όμως, ότι, για να μιλά κανείς για πρόληψη, ουσιαστικά, πρέπει να αναμορφώσει αυτό που προσπαθεί να κάνει το Υπουργείο, δηλαδή την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και να ενισχύσει τα κέντρα υγείας που καλύπτουν τον αγροτικό πληθυσμό, αλλά να φτιάξει και τα ιατρεία της γειτονιάς. Διότι ο κύριος τρόπος για να προλάβει κανείς είναι να έχει έναν άνθρωπο στον οποίο να απευθύνεται, ένα γιατρό σωστά εκπαιδευμένο, που να είναι κοντά στον πληθυσμό, να πάρει το σωστό ιστορικό, να κάνει την προληπτική αντικειμενική εξέταση με έναν πρακτικό τρόπο και, από κει και πέρα, να προγραμματίσει τις απαραίτητες εξετάσεις.

Διότι, αν δεν υπάρχει η κλινική προσέγγιση, προφανώς το να κάνει κανείς εξετάσεις δεν πρόκειται να βοηθήσει καλύτερα στο να πάνε οι ασθενείς σε ομάδες υψηλού κινδύνου, οι οποίες θέλουν μια άλλου είδους προσέγγιση και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις. Είναι μια λύση που θα είναι και οικονομικά συμφέρουσα, αλλά η οποία, κατά τη γνώμη μου, θα έχει τη διαχρονική συνέχεια και συνέπεια, πράγμα που είναι το πρόβλημα που έχουμε με άλλα προγράμματα που γίνονται από τις ΑΜΚΕ. Γίνονται για κάποιο χρονικό διάστημα και σταματούν. Αντίθετα, όταν έχεις ένα σωστά δομημένο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, μπορείς να εξασφαλίσεις αυτήν τη διαχρονική συνέπεια και συνέχεια.

Τέλος, όσον αφορά στην προσβασιμότητα όταν αρρωσταίνουμε από καρκίνο σε σοβαρές ιατρικές υπηρεσίες, αυτή η Κυβέρνηση έδωσε τη δυνατότητα σε 2,5 εκατομμύρια ανασφάλιστους πολίτες, αλλά και σε ευάλωτες ομάδες προσφύγων και μεταναστών, να μπορούν να προσφεύγουν σε αυτές τις υπηρεσίες.

Προβλήματα εξακολουθούν να υπάρχουν, έχει γίνει όμως συνειδητή προσπάθεια για στοχευμένες προσλήψεις και ξέρω ότι υπάρχει πολύ μεγάλη προσπάθεια να στελεχωθούν οι ογκολογικές μονάδες, παραδείγματος χάριν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων κάναμε μια μεγάλη προσπάθεια διότι εκεί οι ανάγκες είναι πολύ αυξημένες, να έχουμε καλύτερη εκπαίδευση. Μιλάμε για τις εξειδικεύσεις και πως θα τις βελτιώσουμε, υπάρχουν Επιτροπές οι οποίες προσπαθούν να βγάλουν καλύτερα guide lines, να εκσυγχρονίσουμε τον εξοπλισμό στα δημόσια νοσοκομεία που σε κάποια πεδία έχουμε θέματα. Και βεβαίως, να βάλουμε μπροστά –η ογκολογία το κάνει αυτό-τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, έτσι που ο πολίτης να έχει την αίσθηση ότι στη δύσκολη ώρα θα έχει και θα λάβει την καλύτερη θεραπεία την οποία έχει ανάγκη.

Σαν τελευταίο θα πω εδώ ότι, νομοθετήσαμε στο προηγούμενο νομοσχέδιο την υποχρεωτική καταγραφή των αιματολογικών καρκίνων, και μάλιστα υπό έλεγχο και υπό ποινή. Νομίζω ότι μπορεί να είναι ένα πρώτο δείγμα, που αν προχωρήσει θα προχωρήσουμε στο να καταγράψουμε και να έχουμε εθνικά δεδομένα και για όλα τα άλλα νοσήματα, που τα έχουμε τόσο πολύ ανάγκη για να μπορούμε να συνεννοούμαστε, να σχεδιάζουμε και να είμαστε και μέσα στον ευρωπαϊκό ορίζοντα αξιόπιστοι για να ζητάμε πρωτόκολλα βοήθειας. Σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Φωτήλας.

ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ: Κύριε Υπουργέ και εκλεκτοί προσκεκλημένοι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι ο γυναικολογικός καρκίνος είναι μια πολύπλοκη νόσος. Διαχωρίζεται ανάμεσα στο γυναικολογικό καρκίνο που έχει να κάνει με τον καρκίνο του μαστού και στον καρκίνο που έχει να κάνει με το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα, δηλαδή όπως είναι ο καρκίνος στις ωοθήκες ή ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Ο καρκίνος του μαστού είναι η πιο κοινή μορφή καρκίνου στις γυναίκες, καθώς παγκοσμίως περισσότερες από 1,5 εκατομμύριο διαγιγνώσκονται με τη νόσο. Στην Ευρώπη περισσότερες από 400.000 διαγιγνώσκονται με καρκίνο του μαστού και περίπου 100.000 γυναίκες χάνουν τη ζωή τους από τη νόσο σε ετήσια βάση.

Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία που προκύπτουν από τον Πανελλήνιο Αρχείο Νεοπλασιών των Παθολοανατομικών Εργαστηρίων για το 2011, η επίπτωση του καρκίνου του μαστού εκτιμάται στα 6.500 περίπου περιστατικά. Το 27% με 28% των γυναικών αυτών είναι ηλικίας πάνω κάτω από τα 50 έτη, ενώ το 45% των γυναικών που θα διαγνωστούν με καρκίνο του μαστού, θα προβούν σε μαστεκτομή. Ο καρκίνος του μαστού μπορεί αν διαγνωστεί έγκαιρα να αντιμετωπιστεί εάν η πρόγνωση είναι πολύ καλή, ωστόσο ακόμα και ο μεταστατικός καρκίνος του μαστού αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά.

Ο Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, αφορά σε περισσότερα από 500.000 νέα περιστατικά κάθε χρόνο και είναι η πιο κοινή μορφή καρκίνου στη γυναίκα μετά τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Και εδώ η έγκαιρη διάγνωση παίζει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της νόσου. Είναι ενδεικτικό στοιχείο ότι σε παγκόσμιο επίπεδο, περισσότερο από 85% των περιστατικών καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, εμφανίζονται στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ενώ, οι αναπτυγμένες χώρες παρουσιάζουν το 1/3 του ποσοστού θνησιμότητας σε σχέση με τις αναπτυσσόμενες χώρες.

Ο καρκίνος των ωοθηκών αποτελεί συχνά εμφανιζόμενη μορφή καρκίνου στις γυναίκες στην Ευρώπη και είναι η πρώτη αιτία θανάτου ανάμεσα στους γυναικολογικούς καρκίνους στην Ελλάδα. Ειδικά στη χώρα μας, πάνω από 900 περιστατικά καρκίνου ωοθηκών διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο ενώ περισσότερες από 400 γυναίκες χάνουν τη ζωή τους από τη νόσο σε ετήσια βάση. Η προχωρημένη νόσος του καρκίνου των ωοθηκών, έχει πτωχή πρόγνωση, αφού τα ποσοστά 5ετούς επιβίωσης δεν ξεπερνούν το 25%. Όμως την τελευταία 4ετία έχει μεταβληθεί το θεραπευτικό τοπίο με την ανάπτυξη και χρήση νέων μορίων, αλλάζοντας το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο των ωοθηκών.

Όπως προκύπτει λοιπόν από τα παραπάνω στοιχεία, όλες οι μορφές του καρκίνου της γυναίκας είναι σήμερα αντιμετωπίσιμες, αρκεί να υπάρχει πρόληψη και έγκυρη διάγνωση όπως έχουν επισημάνει οι επιστήμονες. Επίσης, νέα φάρμακα, εξατομικευμένες θεραπείες έχουν δώσει στα χέρια των επιστημόνων υγείας ένα επιπλέον δυνατό όπλο, να αντιμετωπίσουν τις μορφές της νόσου. Ωστόσο, οι Ελληνίδες φαίνεται να έχουν και μια πολύ αρνητική πρωτιά σε σχέση με τις γυναίκες άλλων χωρών είναι πρωταθλήτριες στο κάπνισμα για παράδειγμα. Με τα ποσοστά μάλιστα να αυξάνονται με μεγάλη πρόοδο τη στιγμή που σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες τα ποσοστά καπνιστριών μειώνονται.

Το ζήτημα της πρόληψης, λοιπόν, πρέπει να συνδυασθεί με τη συζήτηση που κάναμε εδώ και προ ολίγου καιρού με πρωτοβουλία μάλιστα του φίλου και συναδέλφου κ. Μπαργιώτα στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καπνίσματος για την ανάγκη πολιτικής πρόληψης και εδώ πρέπει το Υπουργείο απλά να εφαρμόσει τον νόμο, είναι θέμα βούλησης.

Επιπλέον, θα μπορούσαμε να κάνουμε μερικά απλά πράγματα για την πρόληψη, ακούστηκαν τα περισσότερα, να σχεδιάσουμε καμπάνιες ενημέρωσης για την ανάγκη τροποποίησης της καθημερινότητας των γυναικών, αλλά και γενικότερα του πληθυσμού μας σταματώντας εντελώς το κάπνισμα, βάζοντας την άσκηση στη ζωή μας, προσπαθώντας να κάνουμε μια πιο υγιεινή διατροφή και αποφεύγοντας την κατανάλωση του αλκοόλ.

Η ανάγκη της πρόληψης είναι επιτακτική και ειδικά για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος αντιμετωπίζεται προληπτικά μέσω του εμβολίου, καθώς και του μοριακού τεστ, του HPV test, που από το 1975 έχει αποδειχθεί - το είπε και ο κ. Καθηγητής - ότι έχει μεγαλύτερη επιτυχία στην πρόληψη από το παραδοσιακό τεστ Παπανικολάου.

Ακούγεται και γράφεται, ότι οι Ελληνίδες γυναίκες είναι επιφυλακτικές ή αδιάφορες για τα παραπάνω τεστ σε ποσοστό 70% τη στιγμή που στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες είναι μόνο 5% - 15% το ανάλογο ποσοστό. Ακόμα και για το τεστ Παπανικολάου το ποσοστό των γυναικών που το πραγματοποιεί δεν υπερβαίνει το 30%.

Δεν νομίζω, όμως, ότι είναι μόνο αδιαφορία τους, γιατί θα ήταν άλλωστε περίεργο να οφειλόταν μόνο σε αυτό τον παράγοντα, όταν γνωρίζουν ότι πρόκειται για ένα ζήτημα ζωής και θανάτου. Η απάντηση, λοιπόν, πρέπει να αναζητηθεί και στο οικονομικό κόστος είτε της εξέτασης είτε των νέων εμβολίων, που δεν καλύπτονται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία.

Αναφέρθηκε και νωρίτερα η ψηφιακή μαστογραφία, που αποτελεί ιατρικά και κοινωνικά έναν από τους πλέον σύγχρονους και ασφαλείς τρόπους διάγνωσης - πρόληψης του καρκίνου του μαστού και δεν καλύπτεται εξολοκλήρου από τον ΕΟΠΥΥ, αλλά μόνο εν μέρει. Αυτό δεν το λέω εγώ, αλλά το επισημαίνουν 45 γυναίκες Βουλευτές του Κοινοβουλίου από όλα τα κόμματα ζητώντας με κοινή ερώτησή τους προς τον Υπουργό το Μάρτιο του 2017 την κάλυψη.

Επιπλέον, το κόστος του τεστ για τον ιό HPV δεν καλύπτεται από τα Ταμεία και ποικίλλει ανά εργαστήριο.

Ακόμα τα δύο εμβόλια που κυκλοφορούν και εφαρμόζονται από το 2007 για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας χορηγούνται μεν δωρεάν οι δόσεις τους από τα Ασφαλιστικά Ταμεία σε γυναίκες ηλικίας από 11-26 ετών, αλλά μέχρι εκεί, δηλαδή, για ένα διάστημα κάποιων χρόνων και μετά δεν καλύπτεται.

Τέλος, πρέπει οπωσδήποτε να συνδυάζονται τα εμβόλια αυτά με το τεστ Παπανικολάου, που γνωρίζουμε ότι μετά την ηλικία των σαράντα ετών δεν καλύπτεται η εξέταση από κάποια Ασφαλιστικά Ταμεία.

Πώς, λοιπόν, απαιτούμε ή κατηγορούμε συλλήβδην τις Ελληνίδες γυναίκες για την απροθυμία πραγματοποίησης προληπτικών εξετάσεων ή εμβολίων;

Ναι, λοιπόν, στις επαναστατικές καινοτόμες προσεγγίσεις, που ενδυναμώνουν τις προοπτικές ουσιαστικής θωράκισης των γυναικών από τους πλέον συχνούς καρκίνους και προσφέρουν νέες, αισιόδοξες προοπτικές όσον αφορά στην προστασία της υγείας από μεγαλύτερες απειλές.

Ναι, στις καμπάνιες ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης, όμως, περιμένουμε να δούμε και από τον κ. Υπουργό συγκεκριμένα βήματα για την ασφαλιστική κάλυψη των γυναικών, ώστε να έχουν στην πράξη το δικαίωμα σε μια καλύτερη ζωή μέσω της πρόληψης από τον γυναικολογικό καρκίνο και τις διάφορες μορφές του.

Θα κλείσω λέγοντας, ότι συμφωνώ και με τον κ. Λαμπρούλη, αλλά πληροφορήθηκα και από τον συνάδελφό μου τον κ. Μπαργιώτα κάτι που δεν το ήξερα, γιατί δεν είναι ειδικότητά μου, ότι υπάρχει μια Ευρωπαϊκή Οδηγία από το 2014. Εάν θέλουμε, απλά μπορούμε να την εφαρμόσουμε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, τα περισσότερα ιατρικά τα είπε ο κ. Φωτήλας, οπότε θα περιοριστώ, κυρίως, στα πολιτικά, αφού ευχαριστήσω όλους όσους ήρθαν σήμερα και συγχαρώ και τον κύριο Καθηγητή για την πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη που παρουσιάζει.

Θα περιοριστώ, λοιπόν, σε ορισμένες παρατηρήσεις.

Οποιαδήποτε ενέργεια ή δράση υπέρ της πρόληψης και μάλιστα της πρόληψης του γυναικολογικού καρκίνου εννοείται, ότι και καλοδεχούμενη είναι και χρήζει συγχαρητηρίων, αλλά νομίζω ότι ειδικά, όταν μιλάμε για συνεδριάσεις της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και σε αυτό το περιβάλλον, πέρα από τη διαφώτιση που προφανώς έχει θετικό αποτέλεσμα μία τέτοια συνεδρίαση, το κύριο είναι η διαμόρφωση πολιτικής στα να βοηθηθεί η Επιτροπή και οι πολιτικοί, που δεν είναι απαραίτητα γιατροί, στη χάραξη πολιτικής ή στη βελτίωση της πολιτικής που έχει να κάνει με το κάθε θέμα και μεταξύ αυτών και με την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου.

Έτσι, νομίζω ότι, το είπα και προηγουμένως στον κ. Φωτήλα, ψάχνοντας σήμερα διαπίστωσα και αυτό είναι προς τιμήν της Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικής και Γυναικολογίας, νομίζω ότι είναι μια από τις ελάχιστες που έχει αναρτήσει οδηγίες - η δική μας η Ορθοπεδική Εταιρεία δυστυχώς δεν έχει και το λέω με παράπονο – εδώ βρήκα και Οδηγία Νο 13 για την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και Οδηγία για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, όπου υπάρχουν και συγκεκριμένες δράσεις, evidenced based, μάλιστα είναι εξαιρετικά καλά διατυπωμένες και η μεθοδολογία και οι αποδείξεις που υπάρχουν και το τι πρέπει να γίνεται.

Άκουσα πάρα πολλά θετικά στοιχεία, επίσης, σήμερα. Δεν άκουσα, όμως, και νομίζω ότι αυτό είναι το μεγάλο έλλειμμα μιας τέτοιας κουβέντας, ούτε την αποτύπωση της πραγματικότητας σήμερα όσον αφορά στην πρόληψη κυρίως των δύο καρκίνων του τραχήλου και του μαστού, ούτε πού βρισκόμαστε, ούτε που θέλουμε να πάμε πρακτικά, συγκροτημένα εννοώ πολιτικά, ούτε τι μπορούμε να κάνουμε ενδιάμεσα.

Έτσι, λοιπόν, θα ήταν καλό και το λέω πραγματικά προσπαθώντας να γίνω εποικοδομητικός, παρόλη την γκρίνια, ότι θα ήταν καλό σε αυτές τις διαδικασίες, ειδικά σε τόσο σημαντικά θέματα, να υπάρχει και μάλιστα όσο πιο έγκαιρα γίνεται αυτό που λέμε στα νεότερα ελληνικά white paper, δηλαδή από το Υπουργείο μια αποτύπωση της φιλοσοφίας, της κατάστασης και του σχεδιασμού, έτσι ώστε και οι φορείς οι οποίοι είναι άνθρωποι που έχουν γνώση και εμπειρία στο πεδίο ν’ αφήσουν εδώ την εμπειρία τους και τις παρατηρήσεις τους που έτσι θα είναι, στο βαθμό που είναι δομημένες, πολυτιμότερες, νομίζω, απ’ ότι μιλώντας γενικώς σ’ ένα πλαίσιο διαφώτισης και βοήθειας κι εμείς να έχουμε τη δυνατότητα και να δούμε τι μπορούμε να κάνουμε με δράσεις σαν αυτή που ανέφερε η κυρία Τζούφη προηγουμένως για την ψηφιακή τομογραφία, αλλά και να ζητάμε και «τον λογαριασμό», δηλαδή να μπορούμε να κάνουμε μια αποτύπωση, αποτίμηση του τι κάναμε από πέρυσι που ξανασυζητήσαμε για το θέμα μέχρι φέτος.

Νομίζω, λοιπόν, ότι όλα αυτά πραγματικά συνιστούν μια διαδικασία η οποία πρέπει να γίνει γιατί πήρατε την πρωτοβουλία να έχουμε μια σειρά από ενημερωτικές διαδικασίες και νομίζω ότι αυτό είναι θετικό, αλλά για να αναβαθμιστούν και να αλλάξουμε επίπεδο νομίζω ότι πρέπει να υπάρξει μια τέτοια διαδικασία.

Κατά τα άλλα, για το συγκεκριμένο θέμα θα περιμένω να σας ακούσω, ακόμα, ίσως και η δική σας τοποθέτηση πριν και όχι μετά, φαντάζομαι θα μιλήσετε στο τέλος, θα ήταν αποδοτικότερη γιατί θα μπορούσαμε να τοποθετηθούμε ουσιαστικότερα. Είμαι σίγουρος ότι θα αναφέρετε κάποια ζητήματα που αφορούν την πολιτική, αλλά νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικό όταν γίνονται συζητήσεις εδώ να γίνονται στο πλαίσιο που ανέφερα: Αποτύπωση, φιλοσοφία, σχεδιασμός, έτσι ώστε να μπορούμε να είμαστε εποικοδομητικοί και ουσιαστικοί.

Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Καϊσας.

 ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΪΣΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Να ευχαριστήσω κι εγώ, με τη σειρά μου, τους εκλεκτούς καλεσμένους που, πραγματικά, σε λίγο χρονικό διάστημα, σε λίγα λεπτά έθιξαν ένα θέμα τεράστιο, με πολλές πλευρές και, νομίζω, ότι το κυριότερο είναι ότι σωστά προσανατολίσθηκε η συζήτηση στο ότι το όλο ζήτημα αφορά στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση.

Έχω βιώσει, ως γενικός χειρουργός, όλη την ιστορία του γυναικολογικού καρκίνου. Τη δεκαετία του ’70 που έκανα ειδικότητα στο ΑΧΕΠΑ μας εκπαίδευαν και μας έλεγαν - το λέω αυτό για το πόσο δύσκολα περνάει ο σωστός προσανατολισμός – ότι όσο πιο ριζική επέμβαση γίνει στη γυναίκα, στον καρκίνο του μαστού, όσο πιο υπέρ ριζική, γιατί υπήρχαν κι αυτές οι διαβαθμίσεις, τόσο καλύτερα για την ασθενή. Το αποτέλεσμα, βέβαια, το βλέπαμε, ήταν ένα άνω άκρο ελάχιστα χρησιμοποιούμενο, δηλαδή, μ’ εκείνον τον τρόπο αντιμετώπισης, εξασφαλίζαμε στη γυναίκα μια αναπηρία.

Βέβαια, τα πράγματα βελτιώθηκαν στη συνέχεια - φτάσαμε στην εκτομή του όγκου, βελτιώθηκαν και από κυτταρολογικής πλευράς, χημειοθεραπείες κ.λ.π, - όμως, το αποτέλεσμα ελάχιστα ήταν ικανοποιητικό. Δεν θέλω να μηδενίσω τα πράγματα γιατί υπάρχουν ασθενείς μου τις οποίες χειρούργησα πριν από 25 χρόνια και είναι μια χαρά.

Όμως, αλλά η μεγάλη στροφή δεν είχε γίνει τα προηγούμενα χρόνια, ούτε καν στον ιατρικό κόσμο, όταν επικρατούσαν τέτοιες απόψεις. Η μεγάλη αλλαγή νομίζω, ότι έγινε με τις καινούργιες μεθόδους και την τελευταία, βέβαια, για τον ιό, αλλά και με το τεστ Παπανικολάου και τις μαστογραφίες που αποδεικνύει ότι προσφέρουν τα μέγιστα στην όλη ιστορία.

Νομίζω, ότι η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση είναι το παν. Θεωρώ, ότι ο σωστός προσανατολισμός πρέπει, να είναι προς αυτή την κατεύθυνση.

Τα περισσότερα έχουν λεχθεί, να μην τα επαναλαμβάνω. Τρία πράγματα νομίζω, ότι πρέπει να γίνουν από δω και πέρα. Το Υπουργείο - ποιος άλλος- θα μπορούσε να οργανώσει, να συντονίσει, να πετύχει αυτά τα τρία πράγματα.

Πρώτο, την εύκολη πρόσβαση όλων των γυναικών στη διάγνωση και στην πρόληψη. Αυτό φυσικά σημαίνει -όπως ελέγχθηκαν- πρωτοβάθμια φροντίδα, μονάδες, οι οποίες δημιουργούνται, δεν υπάρχουν, οι δυσκολίες είναι κατανοητές, αλλά νομίζω, ότι ο στόχος αυτός πρέπει να είναι. Δηλαδή, η εύκολη πρόσβαση όλων των γυναικών στον έγκαιρο έλεγχο και την έγκαιρη διάγνωση της νόσου.

Το δεύτερο πράγμα νομίζω, ότι ελέχθη και αυτό, βέβαια, είναι η μεγάλη σημασία, που έχει η ενημέρωση του πληθυσμού σε μικρή ηλικία. Σε αυτό το ζήτημα υπάρχουν τεράστιες δυσκολίες. Χρειάζονται συνεργασίες Υπουργείων, χρειάζονται άτομα που να γνωρίζουν το θέμα, να μπορούν να πείθουν, να μπορούν να εξειδικεύουν και να εκλαϊκεύουν το όλο ζήτημα. Νομίζω όμως, ότι έχει τεράστια σημασία στο τελικό αποτέλεσμα.

Και το τρίτο, βέβαια, είναι η εφαρμογή όλων αυτών των προληπτικών μέτρων στο σύνολο του πληθυσμού. Νομίζω, ότι το έργο είναι πολύ δύσκολο, δεν πρέπει να το απλοποιούμε και μάλιστα στις σημερινές συνθήκες που περνάει η χώρα μας και με τις ελλείψεις που έχει και με ό,τι δέχθηκε αυτό το σύστημα Υγείας όλα αυτά τα χρόνια της κρίσης.

Ο δρόμος της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης είναι μονόδρομος και νομίζω, ότι αυτό σωστά, θα πρέπει να τον ακολουθήσουμε. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Θραψανιώτης.

ΜΑΝΩΛΗΣ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω, ότι η σημερινή συζήτηση ήταν μια πάρα πολύ ενδιαφέρουσα και από άποψη της προσέγγισης της επιστήμης, αλλά και από την άποψη της προσπάθειας που γίνεται ούτως ώστε να αντιμετωπιστεί ένα ζήτημα, που αφορά ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και να αντιμετωπιστεί στη βάση του, δηλαδή, έγκαιρα πριν αρχίσει να δημιουργείται ο καρκίνος.

Κύριε Πρόεδρε, από αυτή την έννοια, νομίζω, ότι σας εξαίρουν ειλικρινά συγχαρητήρια, γιατί έχετε εντάξει μέσα στην προσπάθεια της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, την ενημέρωση από επιστήμονες υψηλού επιστημονικού επιπέδου και νομίζω, ότι το κέρδος και το όφελος θα είναι πάρα πολύ μεγαλύτερο, αν αυτή η συζήτηση που γίνεται εδώ και τα θέματα που τίθενται, εάν αυτά μπορέσουν, να γίνουν κτήμα των ενδιαφερομένων. Δηλαδή, να μπορέσουν να φτάσουν στο μεγάλο μέρος εκείνου του πληθυσμού, που αντιμετωπίζει θέματα και εν προκειμένω στην περίπτωση των γυναικών, ούτως ώστε να γίνει πρόληψη -που αυτός είναι και ο στόχος αυτής της προσπάθειας και του Υπουργείου- να γίνει δηλαδή πρόληψη, ούτως ώστε να μη φτάσουμε στα νοσήματα.

Εκείνο, που θα ήθελα να πω, κύριε Πρόεδρε, είναι να εξετάσουμε την περίπτωση, αυτές οι συνεδριάσεις πέραν του, ότι μεταδίδονται ζωντανά από το κανάλι της Βουλής, είτε σε μαγνητοσκόπηση, εάν αυτές οι συνεδριάσεις μπορούν μέσω και των άλλων καναλιών να μεταδίδονται στον κόσμο, για να φτάσει η ενημέρωση σε πιο πλατιά στρώματα, αυτά που πράγματι έχουν το πρόβλημα και που δεν έχουν τη δυνατότητα, να τα προσεγγίσουν με άλλο τρόπο, είτε πέρα από τις επιστημονικές ημερίδες, αλλά άτομα τα οποία ζουν σε μέρη απομονωμένα ή δύσβατα δεν έχουν τη δυνατότητα, να συμμετέχουν στις επιστημονικές ημερίδες ή ακόμα και στα νοσοκομεία να έχουν την εύκολη πρόσβαση.

Νομίζω λοιπόν, ότι μια τέτοια προσπάθεια, πέραν από το γεγονός ότι μπαίνει το ζήτημα της εκπαίδευσης στα σχολεία, να εξετάσουμε και κάθε δυνατότητα, των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης που υπάρχουν σήμερα, για αυτή την πληροφόρηση.

 Θα ήθελα να κάνω και μια παρατήρηση, σε ό,τι αφορά το θέμα των ταυτόχρονων συνεδριάσεων και το παράπονο που εξέφρασαν κάποιοι συνάδελφοι, να συμμετέχουν ταυτόχρονα σε δύο Επιτροπές, που κατά σύμπτωση σήμερα, συμβαίνει και οι δύο Επιτροπές να έχουν το ίδιο θέμα, το θέμα της υγείας δηλαδή. Μόνο, που η μια Επιτροπή, αυτή που συζητούμε σήμερα έχει στόχο την ενημέρωση του κόσμου και την πρόληψη, ενώ η άλλη Επιτροπή, έχει, δυστυχώς, σαν αντικείμενο την διερεύνηση των σκανδάλων τα οποία υπάρχουν στον τομέα της Υγείας και από αυτήν την άποψη, δεν ωφελούν, αλλά βλάπτουν σοβαρά την Υγεία.

 Ευχαριστώ.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Θραψανιώτη. Δεν είναι μόνο ο φόρτος εργασίας, που πολλές φορές κάνει αυτήν την συνύπαρξη στη διαδικασία, την ίδια ώρα δύο Επιτροπές. Είναι ότι, η σημερινή μας συνεδρίαση ήταν προγραμματισμένη για αύριο, αλλά υπήρξαν προβλήματα και αιτήματα. Δεν μπορούσε να γίνει αύριο και έγινε σήμερα. Είναι μια ευθύνη που αφορά τον Πρόεδρο και κανέναν άλλον. Δεν αφορά τη Γραμματεία των Επιτροπών. Αλλά, εν πάση περιπτώσει, ας εξετάζονται τα σκάνδαλα, ας προχωράμε εμείς για το αύριο.

 Το λόγο έχει ο κ. Θεωνάς.

 ΓΙΑΝΝΗΣ ΘΕΩΝΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

 Θα ήθελα, για άλλη μια φορά, να συγχαρώ και τον Πρόεδρο της Επιτροπής μας, αλλά και τον Υπουργό Υγείας, που οργανώνουν τέτοιες συζητήσεις στην Επιτροπή μας, οι οποίες είναι, πραγματικά, πολύ σημαντικές και βελτιώνουν και τις γνώσεις μας, αλλά και τη διάθεσή μας να αγωνιστούμε και να δουλέψουμε, για να προωθούνται εξελίξεις, τέτοιες, που θα μπορέσουν να εξυπηρετήσουν καλύτερα τα λαϊκά στρώματα και τους ανθρώπους στην πατρίδα μας, που έχουν ανάγκη βοήθειας σε ορισμένες από τις καταστάσεις που αντιμετωπίζουν.

 Θέλω και εγώ να ευχαριστήσω τους φορείς και τους εκπροσώπους των φορέων, που μας ενημέρωσαν σήμερα, με αρκετά θέματα που τους έχουν απασχολήσει. Άκουσα πραγματικά, πολύ σημαντικές ιδέες και σημαντικές προτάσεις, για δράσεις και δραστηριότητες που πρέπει να αναπτυχθούν.

 Δυστυχώς, άκουσα όμως και κάποια σχόλια, περισσότερο από Βουλευτές και όχι από εκπροσώπους των φορέων, που άφηναν μια αντίληψη, ότι το τεστ ΠΑΠ, μάλλον πρέπει να καταργηθεί. Και εγώ προσωπικά, θεωρώ ότι, ένα τεστ που έχει ζήσει τόσα χρόνια και εφαρμόζεται σε όλη τη γη, δεν είναι τόσο απλό πράγμα να λέμε ότι μπορούμε να πάμε σε κάτι άλλο. Γιατί το τεστ πια, δεν είναι και τόσο σημαντικό και τόσο σπουδαίο.

 Αντίθετα, στη Νάξο, τόπο καταγωγής μου και του Προέδρου της Επιτροπής, ελήφθη κάποια απόφαση με την συμβολή και του Υπουργείου Υγείας, γιατί παραβρέθηκε σε μια συζήτηση που είχαμε κάνει στη Νάξο ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης και αποφασίστηκε, τόσο από τη νέα διοίκηση αλλά και από τους παράγοντες που συμμετείχαν σε μια συζήτηση για την παραπέρα πορεία που έπρεπε να αναπτυχθεί και από τη δράση του Νοσοκομείου, αποφασίστηκε σε όλα τα χωριά της Νάξου, γιατί η Νάξος έχει και ορεινές περιοχές, με χωριά και με δυσκολίες, που ιδιαίτερα για τις γυναίκες, οι δυσκολίες είναι μεγαλύτερες, να κατέβουν στη χώρα για να κάνουν τεστ ΠΑΠ. Αποφασίστηκε, να οργανώνονται τεστ ΠΑΠ σε όλα τα χωριά της Νάξου, αξιοποιώντας τα αγροτικά ιατρεία που υπάρχουν σε κάθε χωριό. Και ακόμα, με τη βοήθεια του Υπουργείου Υγείας, με την παρουσία ενός γιατρού γυναικολόγου, που θα πρέπει να επιβλέπει και εκείνος αυτές τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα που πρέπει να βγαίνουν από την εφαρμογή τεστ ΠΑΠ σε κάθε χωριό, ώστε όλες οι γυναίκες, ακόμα και οι γυναίκες μεγάλης ηλικίας, που ίσως να μην έχουν κάνει ποτέ τεστ ΠΑΠ ή και να έχουν κάνει ελάχιστες προσπάθειες να κάνουν κάποιο τεστ ΠΑΠ, σήμερα θα μπορούν να το κάνουν μέσα από αυτήν τη διαδικασία, που ήδη ξεκινά να εφαρμοστεί στη Νάξο.

Νομίζω ότι είναι ένας σωστός τρόπος να προσεγγιστούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κυρίως οι γυναίκες και μάλιστα μεγαλύτερης ηλικίας. Θεωρώ, λοιπόν, ότι έχουμε να αντιμετωπίσουμε προβλήματα, τα οποία δεν αντιμετωπίζονταν παλαιότερα και σήμερα που μπορούμε να νοιώσουμε ικανοποιημένοι γιατί πραγματικά αντιμετωπίζονται με θετικό και αποτελεσματικό τρόπο. Τέλος είναι ένα θετικό παράδειγμα, αφού σήμερα μπορούν να παίρνονται αποφάσεις και να βοηθούν καλύτερα τον κόσμο που έχει ανάγκη.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αγοραστός.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ (Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης): Μετά από όλα όσα ακούστηκαν, θα ήθελα να παρέμβω ιδιαίτερα για το θέμα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Θα αναφερθώ σε τέσσερα θέματα. Πρώτον, όντως υπάρχει ανάγκη να υπάρξει ένα εθνικό οργανωμένο πρόγραμμα πληθυσμιακό προ-συμπτωματικού ελέγχου. Καμία αντίρρηση επ’ αυτού και πρέπει να αρχίσουμε να δουλεύουμε πάνω σε αυτό. Δεύτερον, η σημαντικότερη παρέμβαση που μπορούμε να κάνουμε για την πρόληψη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι ο εμβολιασμός. Από 01/07/2017 εδώ στη χώρα μας, όπως και σε άλλες χώρες, κυκλοφορεί μόνο ένα εμβόλιο, το εννιαδύναμο, το οποίο εάν γίνει σε μια κοπέλα 11-12 ετών την προφυλάσσει κατά 90% από τον κίνδυνο να νοσήσει αργότερα από καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Συνεπώς, καταλαβαίνετε τι σημαίνει αυτό. Για τα χρόνια που θα υπάρξουν μέχρι να εμβολιαστούν όλες οι νέες γενιές και για τις γυναίκες που για τον Α ή Β λόγο δεν θα θελήσουν να εμβολιαστούν ή είναι ήδη μεγάλες το τρίτο σημείο είναι ότι αυτή τη στιγμή υπάρχει μια εξέταση η οποία είναι πιο αποτελεσματική από το τεστ Παπανικολάου.

Το τεστ Παπανικολάου επί 50 - 60 χρόνια ήταν η καλύτερη μέθοδος προ-συμπτωματικού ελέγχου, αλλά όπως όλα στη ζωή έτσι και σήμερα υπάρχει κάτι που είναι καλύτερο από το τεστ Παπανικολάου. Αυτό το προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, οι οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και χώρες όπως οι βόρειο-ευρωπαϊκές, οι οποίες είχαν τα καλύτερα αποτελέσματα αλλάζουν το σύστημα τους και από το τεστ Παπανικολάου μεταπηδούν στο τεστ «HPV-DNA τεστ». Τέταρτον, σχετικά με το παράδειγμα της Νάξου που ανέφερε ο κ. Θεωνάς, σας λέω ότι ακριβώς επειδή όπως ακούστηκε και ισχύει ότι το ποσοστό των Ελληνίδων, οι οποίες λαμβάνουν μέρος τακτικά σε έλεγχο με τεστ Παπανικολάου δεν ξεπερνά το 30%, υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα κάλυψης του πληθυσμού. Για το πρόβλημα αυτό κάλυψης του πληθυσμού υπάρχει ένα πάρα πολύ καλό δίκτυο ανά την επικράτεια και το δίκτυο αυτό είναι το «ΔΙΚΤΥΟ ΜΑΙΩΝ», οι οποίες μπορούν πάρα πολύ καλά να προσεγγίσουν τις γυναίκες στα μικρά χωριά. Επίσης, όπως σας έχω αποστείλει σημείωμα και έχετε λάβει γνώση, έχει αποδειχθεί με μελέτες και μετ’ αναλύσεις ότι η μέθοδος του να λάβει η γυναίκα μόνη το δείγμα από τον εαυτό της, η μέθοδος της αυτολήψης, είναι περίπου το ίδιο καλή όσο και η μέθοδος του να το λάβει ο γιατρός ή η μαία. Πλέον είναι κατά πολύ αξιόπιστη και αποτελεσματική μέθοδος από το τεστ Παπανικολάου. Έτσι, λοιπόν, πιστεύω για τη χώρα μας πρέπει να εντείνουμε τις προσπάθειες, ώστε να αυξήσουμε το ποσοστό κάλυψης εμβολιασμένων γυναικών.

Επιπλέον, ήδη στο Υπουργείο υπάρχει επιτροπή με στόχο να αλλάξει το υπάρχον σύστημα μόνο με το τεστ Παπανικολάου και να το μετατρέψει σε μια συνδυασμένη εφαρμογή τεστ Παπανικολάου και «HPV-DNA τεστ», με αποτέλεσμα αργότερα να γίνει μόνο «HPV-DNA τεστ». Τέλος, η εφαρμογή της αυτολήψης στα απομακρυσμένα μέρη της επικρατείας με τη βοήθεια των μαιών και των υπηρεσιών των υγειονομικών περιφερειών μπορεί να καλύψει αυτό το μεγάλο έλλειμα που υπάρχει, γιατί το καλύτερο τεστ να έχουμε αν δεν το κάνουν οι γυναίκες δεν βοηθάει σε τίποτα.

Άρα, λοιπόν, το 70% των Ελληνίδων, δεν κάνει τακτικά τεστ ΠΑΠ, με την μέθοδο της αυτολήψης, ελπίζω να μην είναι το 70%, αλλά ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών, θα μπορούσε να καλυφθεί, ώστε να έχουμε την πλήρη κάλυψη του πληθυσμού πρώτα με το εμβόλιο και μετά με το τεστ.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον Καθηγητή, κύριο Αγοραστό.

Στη Νάξο υπάρχει και μαία, δεν έχει μόνο γυναικολόγο, που γίνεται συζήτηση.

Το λόγο έχει ο κ. Ροδολάκης.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΡΟΔΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Καθηγητής στην Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Μέλος της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα και εγώ με τη σειρά μου να συγχαρώ και εσάς και την Επιτροπή, αλλά και τον κ. Υπουργό, για την εξαιρετική πρωτοβουλία για την ίδρυση αυτής της Επιτροπής, όσον αφορά στην πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου. Δεν θα ήθελα να σταθώ σε ιατρικές λεπτομέρειες, για το τι είναι σωστό να γίνει ιατρικά και νομίζω ότι δεν είναι σκοπός και αντικείμενο αυτής της Επιτροπής το να αποφασίσουμε το τί είναι ιατρικό σωστό να κάνουμε στην εκάστοτε περίπτωση. Άλλωστε το Υπουργείο έχει θεσμοθετήσει ειδικές επιτροπές, οι οποίες θα θεσμοθετήσουν για το ποια είναι η ιδανική μέθοδος πρόληψης για τον κάθε γυναικολογικό καρκίνο.

Ξέρετε, για κάθε τι στην ιατρική υπάρχει λόγος και αντίλογος, για αυτό υπάρχουν οι Επιτροπές, στις οποίες ανταλλάσσονται εκεί, για να καταλήξουν. Αν υπάρχουν πολύ δελεαστικές, ακούστηκαν απόψεις, όσον αφορά θέματα εφαρμογής, αυτά θα πρέπει να συζητηθούν στα αρμόδια όργανα και να καταλήξει κανείς, τί είναι σωστό να εφαρμοστεί στην Ελλάδα, όχι αντιγράφοντας και κοπιάροντας, την εφαρμογή της πρόληψης του γυναικολογικού καρκίνου από κράτη δυτικοευρωπαϊκά, αλλά ούτε και από τριτοκοσμικά κράτη. Θα πρέπει να δούμε, τί είναι αυτό το οποίο ταιριάζει και το τί αρμόζει στον ελληνικό πληθυσμό και στις Ελληνίδες γυναίκες.

Ο σκοπός, λοιπόν, δεν είναι να συζητήσουμε εδώ το θέμα το ιατρικό και ασφαλώς, πέρα από το ιατρικό θέμα και η ενημέρωση παίζει ρόλο και η ευαισθητοποίηση του κοινού παίζει ρόλο, αλλά θα πρέπει να πάψουμε να βασίζουμε την πρόληψη των γυναικολογικών καρκίνων στην ευαισθητοποίηση του κοινού. Μη νομίζετε ότι στα κράτη, τα οποία έχει εφαρμοστεί και έχει πετύχει η πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου, ότι είναι ευαισθητοποιημένο το κοινό. Δεν είναι ευαισθητοποιημένες οι γυναίκες ούτε στην Σκανδιναβία ούτε στην Αγγλία. Απλώς, είναι το κράτος, το οποίο εφαρμόζει το σύστημα πρόληψης και καλύπτει και την ευαισθητοποιημένη γυναίκα και τη γυναίκα, που δεν έχει δυνατότητα ευαισθητοποίησης.

Επομένως, θα πρέπει αυτή η Επιτροπή, κατά τη γνώμη μου, να στηριχθεί στα επιστημονικά δεδομένα, τα οποία θα της προτείνουν οι αντίστοιχες επιτροπές και το κυριότερο, να κάνει εφαρμογή και υπαρκτή πραγματικότητα την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου, η οποία υπάρχει εδώ και 30 χρόνια, αλλά δυστυχώς, δεν εφαρμόζεται.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Κιούρτη.

ΜΑΡΙΑ ΚΙΟΥΡΤΗ (Μαία, (e-MSc Έρευνα στην Γυναικεία Αναπαραγωγή διατμηματικό πρόγραμμα Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ με Τμήμα Μαιευτικής ΑΕΙ Αθήνας), ΠΕΔΥ Μ.Υ Νοτίου Διαμερίσματος Πάτρας, Πρόεδρος ΣΕΜΜ Πάτρας, πιλοτικό πρόγραμμα: Δίκτυο Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών Νομού Ηλείας): Πρώτα από όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω πραγματικά τους κ.κ. Καθηγητές, διότι έδωσαν μια διάσταση και για το επιστημονικό ζήτημα και για την εφαρμογή του. Επειδή τέθηκαν κάποια ζητήματα και ερωτήματα από τον κ. Βουλευτή, οι πέντε μαίες του Νομού Ηλείας, έκαναν μέσα σε ένα χρόνο 4.500.000 λήψεις τεστ ΠΑΠ. Η μία ομάδα έκανε λήψη συμβατικού τεστ, το τεστ ΠΑΠ στο πλακάκι όπως το ξέρουμε και η άλλη ομάδα έκανε λήψεις με κυτταρολογία υγρής φάσης ή «thin prep», όπως είναι πιο γνωστό. Ποια ήταν η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων;

Η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ήταν, ότι τα αποτελέσματα ήταν αξιόπιστα, απλώς με τη λήψη της υγρής φάσης είχε το εργαστήριο τη δυνατότητα όταν έβλεπε κάτι παθολογικό να προχωρήσει και στο DNA τεστ και στις πρωτεΐνες, αυτά θα σας τα εξηγούσαν καλύτερα οι καθηγητές, αλλά ταυτόχρονα να προχωρήσει και στη διενέργεια μοριακού ελέγχου για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, όπου ανακαλύψαμε έκπληκτοι, ότι 60% του πληθυσμού είχαν κάποια από αυτά και κάποιοι είχαν και περισσότερα από αυτά.

Ως προς το εμβόλιο, επειδή, λοιπόν, αρχίσαμε να έχουμε έναν μεγάλο πληθυσμό και ειδικά νέες κοπέλες, διότι αρχικά ήρθαν οι μεγαλύτερες και μετά ήρθαν κοντά μας οι νέες κοπέλες και πρέπει να σας πω, ότι η γιαγιά έφερε την εγγονή και αυτό επειδή υπήρχαν σταθερές δομές. Αυτό, που είπατε για τη Νάξο, ήταν η λειτουργία των δικτύων. Ακριβώς τα δίκτυα χρησιμοποίησαν όλες τις σταθερές δομές, όλα τα Αγροτικά ιατρεία, όλα τα Κέντρα Υγείας και όλα τα ΠΕΔΥ, που δημιουργήθηκαν στην περιοχή, προς Θεού, δεν γίνονταν οι λήψεις σε καφενεία κ.λπ., αντίθετα και για αυτό ο κόσμος ένιωσε και ασφάλεια.

Όταν, λοιπόν, ήρθαν οι εγγονές ανακαλύψαμε ότι, παρότι είχε εμβολιαστεί ένα μικρό μέρος του πληθυσμού, υπήρχαν επιδράσεις από άλλους τύπους του HPV, ογκογενείς τύπους, όχι του 1618 που είχαν εμβολιαστεί. Αυτό μας έκανε να καταλάβουμε ότι εκεί χρειάζεται η ενημέρωση στα σχολεία διότι τα παιδιά, νομίζοντας ότι είναι εμβολιασμένα, θεωρούσαν ότι είναι ασφαλή από όλους τους ογκογόνους τύπους και δυστυχώς, δεν έπαιρναν μέτρα προφύλαξης, όπως είναι το προφυλακτικό ή άλλοι μέθοδοι.

Αυτό το θέμα είναι πάρα πολύ σοβαρό και γι' αυτό θεωρούμε ότι οι ομάδες υγείας και οι μαίες θα παίξουν έναν ιδιαίτερο ρόλο μέσα στην αγωγή υγείας. Αυτά είναι τα σημεία που έχουμε βρει μέχρι τώρα.

Είναι πολύ ασφαλές να λέμε στα παιδιά μας ότι πρέπει να εμβολιαστούν και να τα εμβολιάζουμε. Εμείς θεωρούμε ότι ίσως θα έπρεπε να εμβολιάζονται και τα αγόρια, όχι με αυτή την ρετσινιά του αν είναι ομοφυλόφιλο, το οποίο το θεωρούμε εξαιρετικά ρατσιστικό απέναντι στην ομάδα των ανδρών, όταν αυτά έχουν να αντιμετωπίσουν σοβαρούς τύπους καρκίνου.

Όταν έγινε στα Ιωάννινα το συνέδριο της κολποσκόπισης και του καρκίνου του τραχήλου και για τον HPV, ένας αμερικανός καθηγητής ρωτήθηκε αν θα πρέπει να εμβολιάζονται άντρες και γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και απάντησε «Ναι, θα θέλαμε να εμβολιάζονται αλλά για μας το κόστος είναι πολύ μεγάλο».

Οπότε, μέσα σε όλα τα μέτρα, προφανώς, είναι και αυτά.

Αυτό, όμως, που εμάς μας δυσκόλεψε πάρα πολύ είναι το μετά. Μας δυσκόλεψε πάρα πολύ το να μπορέσουμε να έχουμε δημόσιες δομές ή και ιδιωτικές πιστοποιημένες δομές που να στέλνουμε τις γυναίκες για να κάνουν κολποσκόπηση ή και να τις βλέπει ένας εξειδικευμένος γυναικολόγος.

 Αυτή ήταν η μεγαλύτερη δυσκολία που είχαμε, σαν περιοχή. Αυτό είναι ένα ζήτημα, λυπάμαι που δεν είναι εδώ ο πρόεδρος της εταιρίας ώστε να μιλούσε για το θέμα, που μας πάει στο μετά. Το ποιο σύστημα θα ακολουθηθεί και ποιο είναι πιο οικονομικό μακροσκοπικά, είναι κάτι που θα αποφασίσουμε βάσει των επιστημονικών δεδομένων και αποτελεσμάτων.

 Εμείς, ομολογώ ότι ήμασταν πάρα πολύ τυχεροί γιατί οι γυναίκες ερχόταν μια φορά και με μια λήψη, εάν υπήρχε πρόβλημα, μπορούσαν να μελετηθούν και άλλα θέματα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κ. Τσουκαλάς έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ (Ταμίας της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας): Θα ήθελα, συνοψίζοντας όσα αναφέρθηκαν τελευταία, να ξεκαθαρίσουμε ότι ο ιός δεν κάνει ένα καρκίνο, κάνει τουλάχιστον τέσσερις με πέντε καρκίνους. Κάνει καρκίνο στον πρωκτό, δεν είναι συχνός καρκίνος αλλά υπάρχει, στο πέος, στην κεφαλή και στον τράχηλο.

Δεν είναι θέμα σεξουαλικών επιλογών, όλοι οι άνθρωποι έχουν την πιθανότητα να αναπτύξουν αυτούς τους καρκίνους. Η τάση που υπάρχει στην Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ογκολογίας είναι να εμβολιάζονται όλοι οι άνθρωποι. Αρχικά, βεβαίως, κυρίως οι γυναίκες, ωστόσο υπάρχει η τάση και η σύσταση, από ανάλογα σεμινάρια, στο να εμβολιάζονται και οι άνδρες.

Χαίρομαι πολύ που συμμετέχω στη σημερινή εξαιρετική συζήτηση και το πιο σημαντικό πράγμα για μένα είναι το μάθημα αγωγής υγείας στο σχολείο. Είναι πάρα πολύ σημαντικό και θα λύσει πάρα πολλά προβλήματα. Για παράδειγμα, ένας άλλος σημαντικός καρκίνος, ο οποίος πιθανόν να είναι ένα αντικείμενο στο μέλλον, είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου, όπου και εκεί η πρόληψη είναι πάρα πολύ σημαντική.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να πω κάτι το οποίο αναφέρθηκε χαρακτηριστικά και είναι πολύ σημαντικό, για έναν καρκίνο που δεν συζητήθηκε, τον καρκίνο των ωοθηκών. Οι δύο καθηγητές και δάσκαλοι μου, ξέρουν πολύ καλά πόσο σημαντικό είναι το εξειδικευμένο χειρουργείο. Είναι άλλο να χειρουργηθεί μία γυναίκα με καρκίνο ωοθηκών από οποιοδήποτε γυναικολόγο και άλλο να χειρουργηθεί από έναν εξειδικευμένο γυναικολόγο.

Αυτό, λοιπόν, πιθανώς να μπορούσαμε να το βάλουμε στη δευτερογενή ή τριτογενή πρόληψη. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να δημιουργηθούν εξειδικευμένα κέντρα όπου οι γυναίκες, μετά από έναν κατάλληλο έλεγχο, θα μπορούν να παραπεμφθούν για ένα σωστό χειρουργείο για τον καρκίνο των ωοθηκών.

Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Πριν δώσω το λόγο στον κ. Υπουργό, θέλω να πω ότι μέχρι να φτάσουμε σε μία πολιτεία που θα τα λύνει όλα, θα πρέπει η κοινωνία να αφυπνιστεί. Πρέπει να αλλάξουμε αντιλήψεις και θα πρέπει να αλλάξουμε και τον τρόπο δράσης. Μόνον όλοι μαζί μπορούμε να πορευτούμε σε αυτό.

Εάν περιμένουμε το πότε η κοινωνία θα φτάσει σε ένα τέτοιο επίπεδο που η οικονομία θα τα λύσει όλα, θα είναι πολύ αργά, όχι μόνον για εμάς που είμαστε μεγάλοι, αλλά και για τα εγγόνια μας. Τώρα, λοιπόν, αυτό το νόημα έχουν αυτές οι συναντήσεις που κάνουμε με αυτού του είδους τις συνεδριάσεις και επειδή το φαινόμενο της άρνησης των εμβολιασμών, όπως πολύ σωστά ανέφερε η αγαπητή συνάδελφος, η κυρία Τζούφη, αρχίζει και παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις κατά την προσωπική μου αντίληψη, ετούτη η Επιτροπή το φθινόπωρο θα κάνει ειδική συνεδρίαση για να καλέσουμε την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού και όχι μόνο, για να ενημερώσουμε τον κόσμο για αυτά τα προβλήματα.

Τώρα, θα ήθελα να μου επιτρέψει ο κύριος Υπουργός, γιατί δεν είθισται αυτό, αλλά θα ήθελα να κάνω μια πρόταση που ακούστηκε από πάρα πολλούς, δηλαδή, ότι θα πρέπει να βρεθεί μια νομική φόρμουλα όπου να υπάρχουν και οι μαίες στα ΤΟΜΥ. Το ξέρω το μεγάλο πρόβλημα αυτής της πρωτοβουλίας που έχει πάρει το Υπουργείο, όπου είναι πέρα από κάθε προσδοκία σε μέρες κρίσης να γίνονται προσπάθειες για να στηθεί ένα Σύστημα Υγείας στα πόδια του σωστά και με την Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, μπορεί να προβλεφθεί μια νομική διατύπωση, που να μην αποκλείει και η σύνθεση των Οργανισμών, να έπεται με βάση κάθε φορά, τις οικονομικές δυνατότητες.

Στέκομαι σε αυτό το σημείο, γιατί είναι ένα από τα απωθημένα που έχω, ως γιατρός και συνδικαλιστής που ήμουν παλαιότερα, διότι όταν φτιαχνόντανε ο ν.1397, δεν καταφέραμε να πείσουμε, έστω και να αναφέρεται, η συνύπαρξη των μαιών και στα νοσοκομεία, αλλά και στα Κέντρα Υγείας αγροτικού και εθνικού τύπου.

Τώρα, νομίζω, ότι αυτή η Κυβέρνηση, μπορεί να το δρομολογήσει αυτό το αίτημα και είμαι περίπου απόλυτα σίγουρος, ότι το Υπουργείο, το βλέπει ήδη με θετικό μάτι.

 Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Όντως και εγώ, θεωρώ, ότι ήταν μια χρήσιμη συζήτηση. Προφανώς και δεν κάνουμε επιστημονική ημερίδα και αυτό που ενδιαφέρει, είναι, όπως πολύ σωστά επισήμανε ο κ. Κώστας Μπαργιώτας, η παραγωγή πολιτικής και η συμβολή αυτών των συζητήσεων που γίνονται στη Βουλή, στη διαμόρφωση των ιεραρχήσεων και των προτεραιοτήτων που είναι απαραίτητες, παίρνοντας υπόψη, προφανώς, τα δεδομένα της συγκυρίας.

Ο πυρήνας του προβλήματος κατά την άποψή μου και νομίζω ό,τι οι περισσότεροι το αναδείξατε αυτό, ήταν, ότι στη χώρα μας έχουμε ένα διαχρονικό έλλειμμα του Συστήματος Υγείας στο κομμάτι και της Πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά ιδιαίτερα της πρόληψης, που είναι συστατικό της στοιχείο.

Το έχουμε πει πολλές φορές ό,τι αυτό ήταν «η αχίλλειος πτέρνα» του Ε.Σ.Υ.. Το Σύστημα Υγείας αναπτύχθηκε κατά βάση με επίκεντρο το νοσοκομείο, με επίκεντρο τις εξειδικευμένες Δευτεροβάθμιες ή Τριτοβάθμιες Υπηρεσίες, που προφανώς είναι απαραίτητες και κατά την άποψή μου, υπήρξε μία συνειδητή - όχι απαξίωση – υποτίμηση, θα έλεγα, του ρόλου της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της πρόληψης.

Θεωρώ, ότι αυτό έχει μια πολιτική ερμηνεία και θα ήθελα, να μου επιτρέψετε να την αναφέρω. Θεωρώ, ότι επειδή η πρόληψη δεν παράγει άμεσο πολιτικό όφελος, διότι είναι μια παρέμβαση, η οποία αποδίδει μετά από πολλά χρόνια, νομίζω, ότι στην κουλτούρα του πολιτικού συστήματος, ήταν η λογική των παρεμβάσεων, που μπορούν να κεφαλαιοποιηθούν πολιτικά, εύκολα και γρήγορα. Αυτός, θεωρώ, ότι ήταν ο βασικός λόγος. Τώρα όμως, είμαστε σε μια κατάσταση όπου ενώ η χώρα μας δεν διαφέρει όσον αφορά το επιδημιολογικό προφίλ από τα δεδομένα των άλλων αναπτυγμένων χωρών, το φορτίο ασθένειας όπως λέει και η ΕΣΔΥ, δεν είναι διαφορετικό από τις άλλες χώρες.

Αυτό στο οποίο υπάρχει απ' ό,τι φαίνεται διαφορά, είναι σ' αυτό που λέμε αποτρεπτή θνησιμότητα και νομίζω ότι αυτό είναι ,πέρα από το ότι είναι ένα κρίσιμο κριτήριο αξιολόγησης των συστημάτων υγείας, νομίζω ότι ο βασικός λόγος που υστερούμε σε σχέση με άλλες χώρες είναι στο έλλειμμα αυτό οργανωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης.

Και θεωρώ ότι παρά την κρίση, παρά τα προβλήματά μας, παρά την ανάγκη να στηρίξουμε προφανώς και την εξειδικευμένη φροντίδα και τον σύγχρονο εξοπλισμό και τις σύγχρονες υποδομές που προσφέρουν βελτίωση της ποιότητας ζωής, προσφέρουν αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης κ.λπ. κ.λπ., θα προσπαθήσουμε αυτή την περίοδο, που τα πράγματα είναι δημοσιονομικά πολύ περιορισμένα, να καλύψουμε όσο είναι δυνατόν αυτό το κενό στην πολιτική πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης.

Γι' αυτό ξεκινήσαμε αυτή την ιστορία, γι' αυτό συζητάμε για το νέο μοντέλο οργάνωσης των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, για αυτό προσπαθούμε να ενδυναμώσουμε αυτή την κουλτούρα της πρόληψης της αγωγής υγείας, της παρέμβασης στην κοινότητα, της εξωστρεφούς δράσης των επαγγελματιών υγείας κ.λπ. κ.λπ..

Όσοι είναι στο χώρο αντιλαμβάνονται ότι αυτό θα συναντήσει και αντιστάσεις εκ των έσω, διότι η κουλτούρα των επαγγελματιών υγείας δεν είναι αυτή. Ενδεχομένως, θα συναντήσει αντιδράσεις και από την πλευρά του πληθυσμού που έχει εκπαιδευτεί σε μια άλλη αντίληψη, σε μια άλλη κουλτούρα, όπου ο καθένας κατά το δοκούν αποσπασματικά, χωρίς συνέχεια, χωρίς οργανωμένο σχέδιο, έκανε ότι θεωρούσε καλύτερο για τον εαυτό του.

Η αρρώστια, προφανώς, είναι προσωπικό πρόβλημα και βιώνεται με δραματικό τρόπο. Όμως η πρόληψη της και η θεραπεία της είναι συλλογική, δηλαδή δημόσια υπόθεση. Αυτή είναι η κουλτούρα η οποία πρέπει να ενδυναμωθεί.

Απολύτως συμφωνώ με την επισήμανση ενός εθνικού σχεδίου προληπτικών παρεμβάσεων και αποσυμπτωματικών ελέγχων, ιδιαίτερα στους μείζονες παράγοντες κινδύνου. Έχουμε δημιουργήσει ένα θεσμικό όργανο που μπορεί να βοηθήσει σε αυτή την κατεύθυνση, είναι το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας για την ψυχική υγεία, το οποίο πρόσφατα θεσμοθετήθηκε και ανασυγκροτήθηκε.

Από αυτό το Συμβούλιο περιμένουμε να δοθούν οι βασικές κατευθύνσεις. Κάναμε πρόσφατα μια πολύ καλή διημερίδα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για τις πολιτικές δημόσιας υγείας. Υπάρχει μια πολύ σημαντική καταγραφή απόψεων, προτάσεων διεθνούς εμπειρίας καλών πρακτικών από άλλες χώρες της Ευρώπης, τις οποίες πρέπει τώρα να κωδικοποιήσουμε και να αξιοποιήσουμε προφανώς με μια ιεράρχηση. Άρα, αυτό είναι σε εξέλιξη και σε εκκρεμότητα.

 Τα εθνικά αρχεία νεοπλασιών χρόνιων νοσημάτων, σπανίων νοσημάτων, είναι επίσης ένα σημαντικό έλλειμμα. Και εκεί δεν υπήρχε οργανωμένο σύστημα, άλλος κατέγραφε από εδώ, άλλος κατέγραφε από κει, άλλος διεκδικούσε το ένα μητρώο, άλλος διεκδικούσε το άλλο και αυτό τώρα πρέπει να μαζευτεί.

Εμείς θεωρούμε ότι και το ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο είχε όλα αυτά τα χρόνια μια παρέμβαση σε αυτό το τοπίο, είναι σε μια φάση όπου θα υπάρξει μια θεσμική εξυγίανση του. Θα πάμε σε νέο οργανισμό, θα πάμε σε νέα στοχοθεσία και αντίληψη για την λειτουργία και την παρέμβαση του.

Εμείς θέλουμε το ΚΕΕΛΠΝΟ να μην ασχολείται μόνο με τα λοιμώδη νοσήματα, αλλά και με την πρόληψη των υπολοίπων νοσημάτων και άρα να είναι ένας φορέας προστασίας της δημόσιας υγείας. Αλλά η ουσία ποια είναι; Η ουσία είναι ότι προφανώς έχουμε μια στενότητα πόρων, υπάρχει μια ασυμμετρία, όπως λέμε πολλές φορές, ανάμεσα στις ανάγκες και στους πόρους. Αυτό νομίζω ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με ένα σοβαρό σχέδιο, το οποίο θα ενσωματώνει επιστημονικά κριτήρια, κατευθυντήριες οδηγίες, μηχανισμούς αξιολόγησης, είτε της φαρμακευτικής καινοτομίας, είτε των νέων τεχνολογιών και θα ενσωματώνει μηχανισμούς ορθής συνταγογράφησης, είτε εξετάσεων είτε φαρμάκων, άρα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα. Επίσης, θα ενσωματώνει μηχανισμούς διαπραγμάτευσης βιώσιμων τιμών αποζημίωσης για τα φάρμακα και για το υπόλοιπο υγειονομικό υλικό. Δεν υπάρχει άλλος τρόπος. Ή θα το κάνουμε αυτό και θα σοβαρευτούμε σαν χώρα ή θα δείξει και το υγειονομικό προσωπικό- και ιδιαίτερα οι γιατροί, το ιατρικό σώμα-την απαραίτητη ωριμότητα και κοινωνική υπευθυνότητα και θα συνεργαστεί σ' αυτό το πλαίσιο, το οποίο δεν έχει μόνο την στενά δημοσιονομική και λογιστική προσέγγιση στα πράγματα. Ή θα κάνουν αυτό το πράγμα ή δυστυχώς θα έχουμε ένα σύστημα υγείας στο οποίο θα συνυπάρχει η σπατάλη με την ακάλυπτη ανάγκη.

Και επειδή σωστά επισημάνθηκε, ότι στην περίοδο της κρίσης, η πρόληψη στην συνείδηση των ανθρώπων πήγε λίγο πιο πίσω- και συνήθως αυτοί που πλήττονται από ελλιπή φροντίδα είναι οι πιο αδύναμοι οικονομικά και κοινωνικά άνθρωποι- γι' αυτό συμφωνώ κι εγώ, ότι η πρόληψη είναι μια παρέμβαση άμβλυνσης ανισοτήτων στον χώρο της υγείας. Είναι μια παρέμβαση ισοτιμίας στην φροντίδα, είναι μια δημοκρατική πολιτική υγείας, αν μου επιτρέπετε να το πω έτσι, γιατί αφορά πραγματικά, ισότιμα και με καθολικό τρόπο όλο τον πληθυσμό.

Έχουν γίνει μερικά πράγματα, τα επισημάνατε οι περισσότεροι. Για παράδειγμα, το θέμα της κοστολόγησης ορισμένων προληπτικών παρεμβάσεων, όπως είναι η ψηφιακή μαστογραφία και το κολπικό υπερηχογράφημα, που συμβάλλει επίσης στην έγκαιρη εξέταση και την περιοδική εξέταση των γυναικών, και την ενδεχομένως έγκαιρη ανίχνευση. Είναι πολύ σωστό αυτό που είπε η εκπρόσωπος του «Άλματος Ζωής», ότι πρέπει να διασφαλιστεί το δικαίωμα της γυναίκας στην πρόληψη και στην έγκαιρη διάγνωση, απέναντι στον γυναικολογικό καρκίνο, ο οποίος είναι ένας από τους πιο συχνούς και απειλητικούς καρκίνους, και ιδιαίτερα ο καρκίνος του μαστού, που απ' ότι λέει η βιβλιογραφία μια στις δέκα ή έντεκα γυναίκες, είναι υποψήφιες να νοσήσουν. Άρα, έχουν γίνει ορισμένες παρεμβάσεις.

 Τα εμβόλια, συμφωνώ απολύτως, ότι είναι ίσως το πολυτιμότερο εργαλείο, αυτή την στιγμή, πρωτογενούς πρόληψης. Έχει αρχίσει να αναπτύσσεται- έχουμε κάνει αυτή τη συζήτηση- μια αντιεμβολιαστική κουλτούρα για διάφορους λόγους. Είναι ξενόφερτη αυτή η κουλτούρα στην Ελλάδα, ευτυχώς δεν έχει ακόμα πολύ μεγάλη επιρροή, αλλά νομίζω ότι και σε αυτήν η απάντηση, είναι να υπάρξει ένα οργανωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, στο οποίο ο οικογενειακός γιατρός και η ομάδα υγείας-γιατί νομίζω ότι αυτή είναι η μεγάλη συμβολή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας-θα δημιουργήσει μια κουλτούρα συνεργασίας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Αυτό, λοιπόν, το σύστημα θα έχει την ευθύνη και της τήρησης του εθνικού προγράμματος εμβολιασμών, θα ενημερώνει, θα προειδοποιεί, θα ενδιαφέρεται και θα μεριμνά, για την εφαρμογή αυτών των προληπτικών πράξεων, που η Πολιτεία κρίνει ότι μπορεί να καλύψει με δωρεάν και με καθολικό τρόπο, για τις ομάδες του πληθυσμού, που έχουν πραγματικά ανάγκη.

Να υπάρξει ένα οργανωμένο σχέδιο, γιατί έχει αποδειχθεί ότι οι αποσπασματικές και οι ευκαιριακές παρεμβάσεις είναι και περισσότερο δαπανηρές και φυσικά, λιγότερο αποτελεσματικές όσον αφορά στην πρόληψη τους. Η πρόσβαση των γυναικών που ζουν σε δυσπρόσιτα μέρη είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα. Ένας τρόπος είναι το Ερευνητικό Πρόγραμμα που σας παρουσίασε ο κ. Αγοραστός, που θα προσπαθήσουμε και εμείς, όσο μπορούμε να το στηρίξουμε και να διευρύνουμε την επιρροή του σε όλη την Ελλάδα και όχι μόνο στις τρεις ή τέσσερις Υγειονομικές Περιφέρειες, στις οποίες εφαρμόζεται πιλοτικά. Αυτός είναι ένας τρόπος ξεπεράσματος αυτής της δυσκολίας και είναι μία πιο φιλική προσέγγιση για τη γυναίκα, καθώς μειώνει τις απαιτήσεις εξοπλισμού. Αυτή είναι μία καλή ιδέα.

Φυσικά, εκεί εντάσσεται και η παρέμβαση που έχουμε κάνει για τη δυνατότητα συνταγογράφησης από τις μαίες προληπτικών εξετάσεων, όπως το Τεστ Παπ. Με πολύ στοχευμένο τρόπο προσπαθήσαμε σε αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο είναι, ήδη, στην κεντρική Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή. Δεχόμαστε τις τελευταίες νομοτεχνικές παρατηρήσεις και βελτιώσεις.

Η πρόθεσή μας είναι να έρθει μέσα στο Ιούλιο στη Βουλή και να ψηφιστεί πριν από τη θερινή διακοπή της Βουλής. Εκεί, λοιπόν, βάλαμε ένα ειδικό άρθρο για την αναβαθμισμένη μαιευτική φροντίδα, για τα Δίκτυα Μαιευτικής Φροντίδας, που νομίζω ότι ενισχύει και το ρόλο των μαιών. Αυτό έχει αναγνωριστεί.

Σε ότι αφορά στο αίτημα για το ρόλο των μαιών στις Τοπικές Μονάδες Υγείας, το έχουμε συζητήσει. Είναι μία συζήτηση, που θα την κάνουμε και ενόψει της κατάθεσης του νομοσχεδίου. Δεν θέλω να δώσω καμιά απάντηση σήμερα. Υπάρχουν ισχυρά επιχειρήματα και από τη μία και από την άλλη πλευρά. Νομίζω ότι σε σύντομο χρόνο θα έχουμε τη δυνατότητα να τα συζητήσουμε πιο αναλυτικά.

Κλείνοντας, θέλω να πω, ότι, πραγματικά, αυτό το μεγάλο κενό που υπάρχει στη χώρα μας στο κομμάτι της πρόληψης της της αγωγής υγείας, των πολιτικών δημόσιας υγείας, της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, απαιτεί, προφανώς, καλύτερη και ορθολογικότερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού.

Υπ' αυτή την έννοια, η πρόκληση «αξιοποιήστε μας», αφορά όχι μόνο τις μαίες και τους μαιευτές, αλλά και όλες τις άλλες κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας: τους Επισκέπτες Υγείας, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους νοσηλευτές.

Νομίζω, λοιπόν, ότι το ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος απαιτεί μία καλύτερη οργάνωση και πιο στοχευμένη ορθολογική αξιοποίηση και κατανομή. Για να είμαστε, απολύτως, ακριβείς, αυτό το νέο μοντέλο δημόσιου συστήματος υγείας, το οποίο όλοι προσδοκούμε, η αλήθεια είναι ότι δεν μπορεί να υποστηριχθεί με τους σημερινούς πόρους.

Αυτό το επίπεδο του 5,1% δημοσίων δαπανών, που έχει σήμερα η χώρα μας, είναι πάρα πολύ ανεπαρκές. Πρέπει σταδιακά, μετά την ολοκλήρωση αυτής της δημοσιονομικής ταλαιπωρίας και επιτροπείας, να δημιουργήσουμε δημοσιονομικό χώρο, έτσι ώστε να μπορούμε με μεγαλύτερη πληρότητα να σχεδιάζουμε και να οργανώνουμε το δημόσιο σύστημα υγείας.

Ίσως, θα πρέπει να υπάρξει και μία ειδική μέριμνα για ένα ποσοστό δημοσίων δαπανών που θα αφορούν αποκλειστικά και μόνο τη δημόσια υγεία. Έχω υπόψη μου, τη Μελέτη του 2010 της ΕΣΔΥ για το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικών Ελέγχων, που νομίζω ότι απαιτούσε 0,3% των δαπανών υγείας επιπλέον, για να μπορέσει να εφαρμοστεί στους βασικούς άξονες και στα πιο απειλητικά για την υγεία νοσήματα.

Άρα, χρειάζεται λιγότερη λιτότητα χρειάζεται εξυγίανση στο σύστημα, και ηθικοποίηση. Τα έχουμε πει πολλές φορές αυτά, γιατί δυστυχώς παρά τη μιζέρια μας, παρά τις πολλαπλές περικοπές που έχουν γίνει εξακολουθούν να υπάρχουν θύλακες σπατάλης και διασπάθισης δημόσιου χρήματος, ακόμη στο σύστημα υγείας και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά. Νομίζω, λοιπόν, ότι είναι απαίτηση των πολιτών κυρίως, αλλά θεωρώ και των έντιμων υγειονομικών, αυτή η υπόθεση σιγά – σιγά να τελειώνει και να πείσουμε τους πολίτες ότι οι ασφαλιστικές εισφορές υγείας τις οποίες καταβάλλουν από το μισθό και τις συντάξεις τους και οι φόροι που πληρώνουν σε αυτή τη χώρα έχουν κοινωνική ανταποδοτικότητα και δεν πηγαίνουν στη μαύρη τρύπα ενός συστήματος υγείας, το οποίο είναι ένα βαρέλι δίχως πάτο. Θεωρώ, λοιπόν, ότι έχουμε πια την ωριμότητα να προσεγγίσουμε με διαφορετικό τρόπο αυτά τα πράγματα και από την επιστημονική κοινότητα προφανώς ζητάμε τις εισηγήσεις της, και την συνδρομή της. Ο κ. Ροδολάκης το ξέρει, είναι πρόεδρος μιας ομάδας εργασίας που έχουμε συστήσει για να υπάρξουν κατευθυντήριες οδηγίες για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αντίστοιχες παρεμβάσεις που θα τεκμηριώνουν τις πολιτικές δημόσιας υγείας ζητάμε από όλο το φάσμα των επιστημονικών φορέων και ιδιαίτερα με τους συλλόγους των ασθενών.

Θέλουμε, επίσης, να έχουμε και μια σχέση επικοινωνίας και εμπιστοσύνης διότι αυτοί είναι σε τελευταία ανάλυση οι φορείς των όποιων αλλαγών και βελτιώσεων στο σύστημα υγείας και προσπαθούμε εκτός από το να στηρίξουμε το δημόσιο σύστημα υγείας να ενισχύσουμε και λίγο την ανθρωποκεντρική του διάσταση, την κουλτούρα του σεβασμού, της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων των ασθενών με τα γραφεία προστασίας των δικαιωμάτων με τη διαφάνεια στη διαχείριση των λιστών αναμονής κ.λπ.. Αυτά είναι ενδεχομένως ωραία στη διατύπωση, αλλά δύσκολα στην εφαρμογή. Εδώ είμαστε για να κρινόμαστε για τη συνέπεια λόγων και έργων και να σχεδιάζουμε από κοινού όσο είναι δυνατόν μια πιο επιταχυνόμενη πορεία αναβάθμισης του συστήματος υγείας. Να είστε καλά.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Υπουργό. Ευχαριστούμε, επίσης, όλους τους καλεσμένους για όσα σημαντικά μας είπαν.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Κοζομπόλη Παναγιώτα, Ψυχογιός Γεώργιος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Βραντζά Παναγιώτα, Τζούφη Μερόπη, Βλάχος Γεώργιος, Φωτήλας Ιάσονας, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος και Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή.

Τέλος και περί ώρα 15.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΈΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**