

## Ο ρόλος και η ευθύνη των Μαιών-Μαιευτών στον Οικογενειακό Προγραμματισμό\*

**Χρήστος Παπαχρήστος**, Μαιευτής - Διεθνολόγος.

\* Ομιλία από το 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οικογενειακού Προγραμματισμού, που έγινε στις 18-20 Φεβρουαρίου στην Αθήνα, στο Αμφιθέατρο του Πολεμικού Μουσείου.



Πρωταρχικός και πολυδιάστατος ο ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας και συγκεκριμένα ο ρόλος των Μαιών-Μαιευτών στον Οικογενειακό Προγραμματισμό. Μεγάλη η ευθύνη του ρόλου τους αυτού, εάν θέλουμε να μιλάμε για αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία του πληθυσμού στην Ελλάδα στις αρχές της νέας χιλιετίας.

Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός δίνει τη μοναδική ευκαιρία στις μαιές και στους μαιευτές να βοηθούν τις γυναίκες να παίρνουν πρωτοβουλίες, όσον αφορά την αναπαραγωγική και ψυχοσεξουαλική τους ζωή, έτσι ώστε να είναι υγιείς και καλά προετοιμασμένες για επιθυμητή εγκυμοσύνη. Επίσης, η μαιία και ο μαιευτής ως επαγγελματίες μπορούν να

ασχολούνται με τον Οικογενειακό Προγραμματισμό στους παρακάτω εργασιακούς χώρους:



1. Μαιευτήρια ή Μαιευτικά-Γυναικολογικά Τμήματα Νοσοκομείων,
2. Ιδιωτικά Μαιευτήρια,
3. Κέντρα Υγείας και Υγειονομικές Υπηρεσίες,
4. ΙΚΑ και ΠΙΚΠΑ,
5. Εκπαίδευση,
6. Κοινότητα,
7. Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού όλων των παραπάνω χώρων,
8. Ως ελεύθεροι επαγγελματίες σε διάφορους οργανισμούς, βρεφονηπιακούς σταθμούς κλπ., που ασχολούνται με την ψυχοπροφυλακτική προετοιμασία για φυσιολογικό τοκετό,
9. Εκτελώντας φυσιολογικούς τοκετούς στο σπίτι.

Από τα παραπάνω φαίνεται σε ποιούς τομείς μπορούν να ασχοληθούν η μαιία και ο μαιευτής και είναι ενδεικτικό της δυναμότητας και των ευκαιριών που έχουν, για ανάπτυξη δραστηριοτήτων στον Οικογενειακό Προγραμματισμό και γενικότερα στις υπηρεσίες υγείας.

Το σύνολο του αριθμού των μαιών-μαιευτών σ' ολόκληρη τη χώρα είναι περίπου 4.500, πράγμα που καταδεικνύει πόσο θα μπορούσαν να βοηθήσουν στο

χώρο της αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας. Στη χώρα μας, όμως, η μαία και ο μαιευτής συνήθως δεν βρίσκονται στην επαγγελματική δραστηριότητα και θέση που τους αρμόζει, όσον αφορά την παρακολούθηση της εγκυμοσύνης, την εκτέλεση του φυσιολογικού τοκετού, αλλά και τον Οικογενειακό Προγραμματισμό.

Στα 48 κρατικά κέντρα Ο.Π. εργάζονται λιγότερο από 100 μαίες-μαιευτές και μάλιστα με αρκετά προβλήματα συνεργασίας με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων, όπως γιατρούς, επισκέπτες υγείας και άλλους, με συχνό το φαινόμενο η μαία και ο μαιευτής να παροπλίζονται.

Χαρακτηριστικό είναι ότι το ωράριο τους στα Κέντρα Υγείας και στο ΙΚΑ είναι εσκεμμένα κυλιόμενο και –όπως έχει αποδείξει έρευνα– δημιουργεί πρόβλημα, αφού οι προσερχόμενοι στα Κ.Ο.Π. (γυναίκες, νέοι, ζευγάρια), δεν βρίσκουν το πρόσωπο με το οποίο ξεκίνησαν να συζητούν το πρόβλημά τους, αποθαρρύνονται και τα αποτελέσματα δεν είναι τα προσδοκώμενα.

Εκτός από αυτά η μαία και ο μαιευτής, όπως και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τον Ο.Π., βρίσκουν και άλλα εμπόδια, που αφορούν την εφαρμογή της πολιτικής του Ο.Π. από αυτούς, όπως:

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

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

3. Έλλειψη κέντρου αναφοράς των αποτελεσμάτων από τη λειτουργία των

Κ.Ο.Π., ώστε να γίνεται αξιολόγηση (evaluation).

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

5. Αδιευκρίνιστα πολλά σημεία για τις μεθόδους αντισύλληψης σε νέους από επιστημονική άποψη, κυρίως όμως από νομική κάλυψη, ιδιαίτερα για τους ανήλικους.

6. Δυσκολία για τη δωρεάν χορήγηση αντισυλληπτικών, ακόμα και έλλειψη αντισυλληπτικού υλικού στο εμπόριο, όπως το διάφραγμα, οι σπερματοκτόνες κρέμες κλπ.

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

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

9. Έλλειψη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες υγείας και άλλους επιστήμονες, που ασχολούνται με τον Ο.Π.

Αφήνοντας τα εμπόδια και τα προβλήματα που συναντάμε καθημερινά, ας περάσουμε να δούμε θεωρητικά και πρακτικά τί σημαίνει Ο.Π. και πού υπάρχει και δεν υπάρχει ο γιατρός, η μαία και ο μαιευτής, ο επισκέπτης υγείας και όλη η υπόλοιπη ομάδα του Ο.Π.

Ξεκινάμε αναφορικά τη θεωρητική προσέγγιση του θέματος, με την εφαρμογή των τριών μοντέλων του Ο.Π.

#### **A. ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΑΣΗ - ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ**

Στο μοντέλο αυτό που είναι ιατρο-κε-

ντρικό, οι υπηρεσίες του Ο.Π. είναι διαθέσιμες μόνο μέσα στις υπηρεσίες υγείας (Νοσοκομείο - Κ.Υ.) και κατά κανόνα προϋποθέτουν την ύπαρξη εξειδικευμένου γιατρού.

Τις περισσότερες φορές, οι υπηρεσίες παρέχονται με τον ίδιο τρόπο που παρέχεται κάθε άλλη ιατρική υπηρεσία, δηλαδή είναι διαθέσιμες σε όσους επιθυμούν να επισκεφθούν την κλινική (Κ.Ο.Π.) και να δεχθούν τις διαδικαστικές ενέργειες και απαιτήσεις, που επιβάλλονται από το ιατρικό προσωπικό αυτής. Γενικά, οι απαιτήσεις αυτές αντανακλούν τις ανάγκες και τις ευκολίες των κλινικών παρά αυτές του χρήστη.

Η προώθηση του προγράμματος γίνεται κυρίως από τα ΜΜΕ και λιγότερο από περιστασιακές ομιλίες ή προβολές ταινιών, που γίνονται στις κλινικές και σπανιότερα στην κοινότητα.

#### **Β. ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΑΣΗ - ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ**

Σ' αυτό το μοντέλο, η διεκπεραίωση και η εποπτεία του προγράμματος παραμένει στην κλινική, αλλά επικεντρώνεται περισσότερο στην παροχή υπηρεσιών έξω από το Κέντρο, στην κοινότητα.

Με επισκέψεις στην κοινότητα, το προσωπικό πληροφορεί, ευαισθητοποιεί, κινητοποιεί τον πληθυσμό με στόχο την προσέλευσή του στο Κ.Ο.Π. Όλα αυτά με τη βοήθεια και άλλων κρατικών φορέων, έξω από τον τομέα της υγείας.

#### **Γ. ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΒΑΣΗ - ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ**

Σ' αυτό το μοντέλο, την ευθύνη και τις δραστηριότητες τις έχει η κοινότητα παρά η κλινική, η οποία περιορίζεται κυρίως στη μετόπισθεν τεχνική υποστήριξη, καθώς και στην παροχή ορισμένων υπηρεσιών. Στις προχωρημένες μορφές μπορούν να

εξουσιοδοτηθούν ορισμένα άτομα, όπως είναι οι μαιές και οι μαιευτές, ακόμη και με την παροχή μη κλινικών μεθόδων.

Οι δραστηριότητες του Ο.Π. αποτελούν αναπόσπαστο μέρος μιας ευρύτερα βασισμένης κοινοτικής προσπάθειας, με ανάληψη ευθυνών τόσο στην κατανομή και αξιοποίηση των πόρων, όσο και στην προαγωγή της υγείας της κοινότητας.

Πρόσφατες ενδείξεις δείχνουν ότι όσο τα προγράμματα κινούνται προς το τρίτο μοντέλο, τόσο πιο αποτελεσματικά γίνονται. Σ' αυτό το μοντέλο, αν και ξεκίνησε με το δεύτερο, πάνω από 15 χρόνια υπάρχει και δημιουργεί η Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, στην οποία αριθμούν ως μέλη πάνω από 400 μαιές και μαιευτές.

Στη χώρα μας, ο Ο.Π. ξεκίνησε με βάση το πρώτο μοντέλο και δυστυχώς ακόμη εκεί βρίσκεται, σε αντίθεση με άλλα κράτη της Ευρώπης, που δουλεύουν ήδη το τρίτο μοντέλο. Έτσι, αυτό που θα πρέπει να γίνει και στην Ελλάδα είναι να αποιατριοποιηθεί και να τείνει περισσότερο προς το δεύτερο μοντέλο, προσεγγίζοντας περισσότερο τις ανάγκες του πληθυσμού.

Ας δούμε όμως και την πρακτική προσέγγιση του θέματος, δηλαδή πώς οργανώνονται και στελεχώνονται οι υπηρεσίες Ο.Π. στη Ελλάδα, όσον αφορά φυσικά το πρώτο μοντέλο του, για να δούμε μέσα απ' αυτό και τον ουσιαστικό ρόλο της μαιέας και του μαιευτή στον Οικογενειακό Προγραμματισμό.

#### **ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ**

Σύμφωνα με την απόφαση αρ. 17 της 56ης Ολομέλειας (15-7-88) του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, ύστερα από εισηγήσεις της Επιτροπής Οικογενειακού Προγραμματισμού ορίσθηκαν τα παρακάτω:

Οι υπηρεσίες Ο.Π. παρέχονται σε κάθε άτομο από τους παρακάτω φορείς:

**1. Από το Μαιευτικό και Γυναικολογικό Ιατρείο των Κ.Υ. - ΠΙΚΠΑ - ΙΚΑ,** το οποίο είναι πλαισιωμένο από την ομάδα Ο.Π. (Μαιευτήρα-Γυναικολόγο, Μαία-Μαιευτή, Επισκέπτρια-Επισκέπτη Υγείας, Κοινωνικό Λειτουργό).

**Υπηρεσίες που παρέχονται:**

- ανίχνευση περιστατικών ή ομάδων,
- πληροφόρηση-ενημέρωση των ατόμων ή της κοινότητας,
- συμβουλευτική ατόμων ή οικογένειας,
- γενετσιακή ενημέρωση,
- χορήγηση αντισύλληψης (φυσική, ορμονική, μηχανική) σύμφωνα με τα ισχύοντα,
- ανίχνευση καρκίνου των γεννητικών οργάνων (ψηλάφηση μαστού, επιχρίσματα κατά Παπανικολάου),
- πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

**2. Από το Εξωτερικό Μαιευτικό και Γυναικολογικό Ιατρείο των Νομαρχιακών Νοσοκομείων,**

το οποίο είναι πλαισιωμένο από την ομάδα Ο.Π., όπως παραπάνω. Επισημαίνεται η ανάγκη παρουσίας Ψυχολόγου και Κοινωνιολόγου.

**Υπηρεσίες που παρέχονται:**

- όπως αυτές των Κέντρων Υγείας, αλλά και:
- μικροεπεμβάσεις (νόμιμη διακοπή της κύησης κατά το Ν. 1609/86 κλπ.),
- εξειδικευμένες υπηρεσίες που καθορίζονται από τον τυχόν διαθέσιμο εξοπλισμό (π.χ. υπέρηχοι).

**3. Από το Εξωτερικό Μαιευτικό και Γυναικολογικό Ιατρείο των Περιφερειακών Νοσοκομείων,**

το οποίο είναι πλαισιωμένο από την ομάδα Ο.Π. και υποστηρίζεται και από γιατρούς και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων (Ενδοκρινολόγους, Γενετιστές, μέλη της Ψυχιατρικής Ομάδας και Γενετήσιας Υγείας κλπ.), όπως και από εξειδικευμένους Μαιευτήρες σε θέματα στειρότητας, προβλημάτων γονιμότητας, προγεννητικής διαγνωστικής και εφηβικής γυναικολογίας, συνεργάζεται δε και με Κοινωνιολόγους.

**Υπηρεσίες που προσφέρονται:**

- όπως αυτές των Περιφερειακών Νοσοκομείων, αλλά και για:
- προβλήματα στειρότητας και γονιμότητας,
- γενετική καθοδήγηση,
- προγεννητική διαγνωστική,
- συμβουλευτική οικογένειας, ατόμων ή ζευγαριών,
- γενετσιακή ενημέρωση,
- εφηβική γυναικολογία.

**4. Από το προσωπικό των Περιφερειακών, Αγροτικών Ιατρείων και Υγειονομικών Σταθμών,**

που λειτουργούν, το οποίο παρέχει υπηρεσίες Ο.Π. σε συμβουλευτικό μόνο επίπεδο.

Όσον αφορά τα παραπάνω, το Υπουργείο Υγείας θεσμοθετεί και ορίζει τις αρμοδιότητες του προσωπικού του Ο.Π.

Οι υπηρεσίες Ο.Π., αναφέρει, παρέχονται από ειδικά εκπαιδευμένα άτομα, που ασκούν τη δραστηριότητά τους μέσα στο πλαίσιο που προσδιορίζεται από την ειδικότητά τους.

Το παραίτητο προσωπικό στα Νομαρχιακά ή Περιφερειακά Κ.Ο.Π. θα εργάζεται μόνιμα, σε περίπτωση δε αντικατάστασής του, θα αντικαθίσταται από ειδικά μετεκπαιδευμένο προσωπικό της αντίστοιχης ειδικότητας. Ειδικότερα θέματα

αρμοδιοτήτων του προσωπικού των Κ.Ο.Π. αντιμετωπίζονται από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των αντιστοίχων υπηρεσιών.

Οι μαιές-μαιευτές, όπως και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας (π.χ. επισκέπτες υγείας), εκτός από τη θέση τους ως προσωπικό των Κ.Ο.Π. και των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, έχουν βασική θέση στη Σεξουαλική Αγωγή Υγείας, μιας και τα θέματα της σεξουαλικής αγωγής χρειάζονται γνώσεις και ικανότητες που περιλαμβάνονται στο γενικό πλαίσιο παροχής υπηρεσιών, οι οποίες αποτελούν και το αντικείμενο της εξειδίκευσής τους.

Συνοπτικά, οι μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, για να εφαρμοσθεί ο θεσμός της σεξουαλικής αγωγής είναι:

#### α. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Μ' αυτή τη μέθοδο γίνεται ενημέρωση γύρω από:

- τη φυσιολογική λειτουργικότητα του αναπαραγωγικού συστήματος,
- τις μεθόδους σύλληψης και αντισύλληψης,
- τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

#### β. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Σ' αυτή τη μέθοδο απευθύνονται ζευγάρια και άτομα με προβλήματα:

- σύλληψης και αντισύλληψης,
- στειρότητας,
- εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου,
- ψυχοσεξουαλικής λειτουργίας.

#### γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Στόχοι αυτής της μεθόδου είναι η έρευνα, η ενημέρωση, πληροφόρηση, διαπαιδαγώγηση, επιμόρφωση και καθοδήγηση ζευγαριών και ατόμων σε φορείς που παρέχουν οργανωμένες υπηρεσίες, όπως:

- προστασία στην εκτός γάμου εγκυμοσύνη,
- τεχνητή γονιμοποίηση,
- υιοθεσία κ.ά.

Το περιεχόμενο των προγραμμάτων της Σεξουαλικής Αγωγής, σύμφωνα με έρευνα της Π.Ο.Υ. είναι:

#### A. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ (συνηθέστερα)

- A1. Ανατομία και φυσιολογία του αναπαραγωγικού συστήματος - Υγιεινή της εμμηνορρυσίας.
- A2. Προφύλαξη και ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- A3. Περιγραφή τοκετού.

#### B. ΕΥΡΥΤΕΡΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

(σπανιότερα)

- A1, A2, A3 και κοινωνικές, ψυχολογικές και ηθικές προεκτάσεις των σεξουαλικών σχέσεων, καθώς και προετοιμασία για υπεύθυνη σεξουαλική και αναπαραγωγική ζωή.

#### Γ. ΕΥΡΥΤΑΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

(Μόνο στη Σουηδία - Δανία - Γιουγκοσλαβία)

- A1, A2, A3, B και ανώμαλες σεξουαλικές σχέσεις (ομοφυλοφιλία κ.ά.).

Όπως είδαμε, η Σεξουαλική Αγωγή Υγείας, μέρος σημαντικό του Ο.Π., δεν είναι αποκλειστική υπόθεση των γιατρών. Ο ρόλος τους στο σύστημα Ο.Π. και Αγωγής Υγείας είναι σημαντικός, αλλά όχι αποκλειστικός.

Για όλα αυτά τα προγράμματα, οι μαιές-μαιευτές όπως και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας εξειδικεύονται κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, αλλά και σε ειδικά συμβουλευτικά προγράμματα με ιατροκοινωνικό προσανατολισμό. Παρέ-

χουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω και ασχολούνται με την έρευνα, τη συμβουλευτική, την ενημέρωση, την πρόληψη και την εφαρμογή τους, παραπέμποντας τις παθολογικές καταστάσεις στον εξειδικευμένο γιατρό. Συμμετέχουν σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης (δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας) και σ' όλα τα προγράμματα επιμόρφωσης ως εκπαιδευτές Αγωγής Υγείας.

Πρόσθετο πλεονέκτημα των μαιών-μαιευτών και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας είναι η πείρα, που έχουν ήδη αποκτήσει από την εκπαίδευσή τους στη διαπροσωπική προσέγγιση ατόμων και ομάδων. Τα μέλη των επαγγελματιών υγείας ενεργούν και συμπεριφέρονται ως εξειδικευμένοι σύμβουλοι, που με την ιδιότητά τους αυτή συμβάλλουν στην αποϊατρικοποίηση της Σεξουαλικής Αγωγής Υγείας, ώστε το θέμα να πάρει τη φυσική του διάσταση.

Όπως είδαμε από τα παραπάνω, η μαία και ο μαιευτής μπορούν να παίξουν καταλυτικό ρόλο στην πρόληψη μέσα από τις υπηρεσίες του Ο.Π., που δεν είναι απαραίτητο να είναι οργανωμένα κέντρα. Χρειάζονται γέφυρες, για να ενώσουν τα κενά μεταξύ αντισύλληψης και προγραμματισμένης εγκυμοσύνης, μεταξύ τοκετού και επόμενης εγκυμοσύνης. Χρειάζεται ενημέρωση και πρόληψη για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ενημέρωση και πρόληψη για το γυναικείο καρκίνο.

Η μαία και ο μαιευτής, εάν έχουν τη σωστή συνεργασία στο χώρο της υγείας και συγκεκριμένα σε όλες τις βαθμίδες και τους τομείς του Ο.Π., μπορούν να συμβάλουν καθοριστικά στην αναπαρα-

γωγική και σεξουαλική υγεία. Όμως, χρειάζεται να γίνουν πολλά από όλους μας και πάντα σύμφωνα με τους κανόνες της ηθικής, της δεοντολογίας και της φιλοσοφίας στην άσκηση του επαγγέλματός μας, εάν θέλουμε να το αποκαλούμε λειτούργημα και να είναι κοινωνικά και πολιτειακά αποδεκτό ως τέτοιο.

Τέλος, ο θεσμός του Ο.Π. στην Ελλάδα, αν και γενεθλιακά διαβαίνει την τρίτη δεκαετία του και βιώνει τις κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές αλλαγές της καθημερινότητάς μας, βρίσκεται ακόμη στην αρχή του. Κι' αυτό γιατί ο Ο.Π. δεν γεννιέται, ούτε γίνεται στα ιδιωτικά ιατρεία, ούτε στις αίθουσες αποξέσεων των κρατικών και ιδιωτικών μαιευτηρίων. Ο Ο.Π. δεν ανήκει σε κανέναν. Ανήκει στη θέληση και την αναζήτηση της γνώσης και της εύκολης διάβασης των νέων, των ζευγαριών και της τρίτης ηλικίας στις υπηρεσίες του Ο.Π. Όταν η ομάδα του Ο.Π. θα είναι έτοιμη να συνεργαστεί, τότε μόνο θα μπορούμε να λέμε ότι έχουμε φτάσει στην πολυπόθητη αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία στις αρχές της νέας χιλιετίας.

Κλείνοντας την ομιλία μου θα ήθελα να κάνω και μια ευχή:

Στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οικογενειακού Προγραμματισμού (το οποίο εύχομαι να γίνει σύντομα) να συμμετέχουν ως ομιλητές και εισηγητές περισσότεροι επαγγελματίες υγείας. Γιατί σ' αυτό το Συνέδριο, όπως θα παρατηρήσατε, οι 60 από τους 90 ομιλητές και εισηγητές ήταν γιατροί (30 απ' αυτούς Γυναικολόγοι-Μαιευτήρες) και μόνο 11 ήταν επαγγελματίες υγείας.

