

## Ο ρόλος της μαιίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

► Του **ΝΙΚΟΥ ΜΑΝΙΟΥ,**

Βουλευτή Ν. Κυκλάδων - ΣΥΡΙΖΑ

**ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ** ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο Healthreport.gr με τίτλο «Όταν και οι μαιίες θα συνταγογραφούν! Οι ρυθμίσεις του νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια που άναψαν φωτιές», θέλω να διατυπώσω κάποιες σκέψεις. Αρχικά εκφράζω τη δυσαρέσκειά μου, γιατί τέτοια άρθρα που αβασάνιστα βλέπουν το φως της δημοσιότητας, χωρίς να έχει προηγηθεί στοιχειώδης δημοσιογραφική έρευνα, δεν προσβάλλουν και απαξιώνουν μόνο έναν επιστημονικό κλάδο αλλά συμβάλλουν και στην ανεξέλεγκτη αύξηση των τοκετών με καισαρική τομή. Στο ίδιο μήκος κύματος δυστυχώς κινείται και το δελτίο Τύπου του κ. Πατούλη.

Είναι απαράδεκτο, τόσο από πλευράς επιστημονικής όσο και δημοσιογραφικής, να μη γνωρίζουν ότι το δικαίωμα συνταγογράφησης φαρμάκων και παραπομπής σε εργαστηριακές εξετάσεις από πλευράς των μαιών/τών έχει θεσμοθετηθεί από το 1960 (Βασιλικό Διάταγμα 14/09-4/10 1960, ΦΕΚ 159α'), ενώ περιγράφεται εκτενώς και στα άρθρα 2.1.13 και 2.2.1.2 του Προεδρικού Διατάγματος 351/1989. Επιπρόσθετα, στο Π.Δ. 312 (ΦΕΚ 15' 16/09/1992), που αφορά την Οργάνωση και Συγκρότηση Φαρμακείου, αναφέρεται χαρακτηριστικά: «Στο φαρμακείο: α) Εκτελούνται οι πάσης φύσεως αναγραφόμενες από τους ιατρούς, οδοντιάτρους, μαιίες και κτηνιάτρους συνταγές».

**ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ** του υπουργείου Υγείας έρχεται να επικυρώσει όσα ήδη προβλέπονται θεσμικά σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες. Σημειώνω το «λάθος» που έγινε με την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ και δεν δόθηκαν κωδικοί παρόρων και στις/στους μαιίες/τές. Θέλω, ωστόσο, να τονίσω ότι το νέο νομοσχέδιο παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις. Η παρουσία των μαιών στα ΤΟΜΥ είναι αναγκαία και ο ρόλος τους δεν πρέπει να παραλειφθεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Πολύ σημαντική, δε, είναι η δημιουργία Δικτύων Μαιών, όπως ορίζεται στο νέο νομοσχέδιο, όπου θα πρέπει να ενισχυθεί ο ρόλος της μαιίας με την περιγεννητική φροντίδα και την παρακολούθηση χαμηλού κινδύνου εγκυμοσύνης. Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι οι μαιίες/τές δεν

αποτελούν βοηθητικό προσωπικό, αλλά ανεξάρτητο επιστημονικό προσωπικό, το οποίο δρα συνεργατικά με τους ιατρούς με κοινό σκοπό την υγεία της μητέρας και του νεογνού.

**ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΜΕΛΕΤΕΣ** αποδεικνύουν ότι οι τοκετοί με μαιοκεντρική παρακολούθηση έχουν πολύ χαμηλότερα ποσοστά αναίτιων παρεμβάσεων. Μάλιστα, σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, όπως ενδεικτικά στην Αγγλία, την Ολλανδία, τις Σκανδιναβικές Χώρες, αλλά και αλλού, η μαιοκεντρική περιγεννητική φροντίδα είναι ενσωματωμένη στα Εθνικά Συστήματα Υγείας και στους ασφαλιστικούς φορείς. Η χώρα μας, όπως ανέφερε πρόσφατα το υπουργείο Υγείας, πάσχει από την αναίτια παρεμβατικότητα στον τοκετό. Όπως γνωρίζουμε, το ποσοστό καισαρικών τομών πλησιάζει το 60%. Η αναβάθμιση του ρόλου της μαιίας είναι επιτακτική, εάν θέλουμε να μειωθούν οι δείκτες στο ενδεδειγμένο κατά τον ΠΟΥ 15% ή, έστω, στον ευρωπαϊκό μέσο όρο του 25-30%.

Παράλληλα, η Ελλάδα είναι η μόνη ευρωπαϊκή χώρα στην οποία δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο για τη δημιουργία κέντρων φυσικού τοκετού (birth centers), όπου ο τοκετός θα διεξάγεται αποκλειστικά από μαιίες. Ευελπιστώ, το έλλειμμα αυτό να συμπληρωθεί άμεσα.

Τέλος, θέλω να προσθέσω ότι η μαιευτική και η γυναικολογία, δύο κρίσιμες ειδικότητες, δεν έχουν την ανάπτυξη που τους αρμόζει στο ΕΣΥ, με αποτέλεσμα ο ιδιωτικός τομέας να έχει τη μερίδα του λέοντος, γεγονός που συμβάλλει αλόγιστα στο ύψος των δαπανών για την Υγεία.

**ΓΙΑ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ** γιατί συμβαίνει η αύξηση των καισαρικών τομών και των δαπανών, παραθέτω την αμοιβή που καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ για τους τοκετούς. Φυσιολογικός τοκετός 600 ευρώ, τοκετός με καισαρική 1.000 ευρώ και τοκετός με καισαρική και με επιπλοκές 1.300 ευρώ. Επομένως καταλαβαίνει ο καθένας γιατί σε μια ιδιωτική κλινική έχουμε 558 τοκετούς με καισαρικές χωρίς επιπλοκές και 318 τοκετούς με καισαρικές με επιπλοκές.

