ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

«Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»

ΑΝΝΑ Γ. ΜΑΝΙΔΑΚΗ

Κοινωνική λειτουργός, MPH

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2020

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κωνσταντίνος Τρομπούκης, Επίκουρος Καθηγητής Ιστορίας Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων (επιβλέπων)

Χρήστος Λιονής, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής - Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Κωνσταντίνος Ρελάκης, Αφυπηρετήσας Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κωνσταντίνος Τρομπούκης, Επίκουρος Καθηγητής Ιστορίας Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Χρήστος Λιονής, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής - Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Κωνσταντίνος Ρελάκης, Αφυπηρετήσας Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Αναστάσιος Φιλαλήθης, Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής & Προγραμματισμού Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Έφη Πουλάκου - Ρεμπελάκου, Αφυπηρετήσασα Καθηγήτρια Ιστορίας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μάρκος Σγάντζος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιστορίας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ιωάννα Τσιλιγιάννη, Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 6
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ 9
ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ 13
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ 16
ΕΙΣΑΓΩΓΗ 17
ΟΡΙΣΜΟΣ 17
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ 17
ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΙΝΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ 24
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ 27
ΣΤΟΧΟΙ 28
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ 28
ΟΦΕΛΗ 29
ΠΑΡΟΧΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ 32
ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ 33
ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ 35
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ 37
ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ 40
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ 40
ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ 42
ΣΚΟΠΟΣ 46
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 49
ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ 49
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ 49
ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ 51
ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ 53
ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ 53
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ 54
ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ, ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ 54
ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ 55
ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ 64
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ 66
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΥΓΟΝΙΚΗΣ 69

ΟΡΙΣΜΟΣ 69
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ 69
ΙΔΡΥΣΗ 70
ΔΡΑΣΗ 73
ΕΚΛΑΪΚΕΥΜΕΝΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ 74
ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ 75
ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΜΠΟΣΙΩΝ 75
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΕΙΑ ΤΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΛΟΥΡΟΥ 77
ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ 77
ΜΜΕ 78
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ 79
ΚΕΝΤΡΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕΛΛΟΝΥΜΦΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΑΜΩΝ 84
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΛΟΥΡΟΣ 85
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΡΙΕΡΑ 86
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΡΓΟ 88
ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ 90
ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ 91
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΓΚΥΟΥ, ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ (ΚΙΝΗΤΟ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ, ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ) 93
ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΓΟ 97
ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ 101
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ 106
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ-ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ-ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ 112
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ 117
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ 125
ΕΚΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ 133
ΓΥΝΑΙΚΕΙΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ 136
ΚΡΑΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ 138
ΠΡΟΓΑΜΙΑΙΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ 138
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ 139
ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ 146
ΚΕΝΤΡΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ 150
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ 153

ΧΩΡΟΙ 155
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ 156
ΕΝΤΥΠΟ ΥΛΙΚΟ 157
ΕΠΟΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟ 158
ΔΙΑΦΟΡΑ 159
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 161
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 164

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα ερευνητική εργασία με θέμα «Η ιστορία του οικογενειακού προγραμματισμού στην Ελλάδα», πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο των διδακτορικών μου σπουδών στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Και πρώτα απ' όλα, στον επιβλέπων Καθηγητή μου κ. Κωνσταντίνο Τρομπούκη, για την δυνατότητα που μου έδωσε να εκπονήσω τη διατριβή αυτή, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, τις ουσιώδεις συμβουλές και την συνεργασία μας όλα αυτά τα χρόνια. Τον ευχαριστώ, επίσης, θερμά για την καθοδήγησή του στις βιβλιογραφικές και αρχειακές αναζητήσεις στο αρχειακό υλικό ως Καθηγητή αλλά και παράλληλα ως Πρόεδρο του Ιδρύματος Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ Λούρου.

Το ευχαριστώ είναι λίγο για να εκφράσω τη βαθιά μου ευγνωμοσύνη στην κα. Ιωάννα Τσιλιγιάννη, στην οποία και οφείλεται η ολοκλήρωση της διατριβής αυτής λόγω της ουσιαστικής βοήθειας και της διαρκούς υποστήριξης που μου παρείχε ακούραστα, με περίσσια ευγένεια και κατανόηση.

Ευχαριστώ θερμά τον Καθηγητή κ. Χρήστο Λιονή που προθυμοποιήθηκε να επιβλέψει την εκπόνηση της παρούσας διατριβής. Ιδιαίτερα τον ευχαριστώ για τις πολύτιμες επισημάνσεις και υποδείξεις του, και την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ τον Καθηγητή κ. Κωνσταντίνο Ρελάκη που προθυμοποιήθηκε να επιβλέψει την εκπόνηση της παρούσας μελέτης, για τη διαρκή ενθάρρυνση που μου παρείχε και τις πολύτιμες συμβουλές του.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Ομότιμο Καθηγητή κ. Αναστάσιο Φιλαλήθη που με τίμησε με τη συμμετοχή του στην επταμελή εξεταστική επιτροπή.

Ευχαριστώ θερμά τους Καθηγητές κα. Πουλάκου-Ρεμπελάκου και κ. Μάρκο Σγάντζο για τη συμμετοχή τους στην επταμελή εξεταστική επιτροπή.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδρύματος Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου για την πρόσβαση που μου παρείχε στο αρχείο του Ιδρύματος.

Ήταν ιδιαίτερη τιμή η συνάντηση και συνεργασία μου με την αείμνηστη Βιργινία Τσουδερού, η οποία αποτέλεσε έναν «φάρο φωτός» στα εμπόδια που

βρέθηκαν στο δρόμο μου στο ξεκίνημα της συλλογής δεδομένων της παρούσης ερευνητικής προσπάθειας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην Καθηγήτρια κα. Βάσω Μαργαριτίδου για τις πολύτιμες συμβουλές της και την πρόσβαση στο προσωπικό της αρχείο.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού Βενιζελείου-Πανάνειου Νοσοκομείου Ηρακλείου, το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού του Μαιευτηρίου «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» και τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, και ιδιαίτερα τον κ. Στρατή Χατζηχαραλάμπους.

Ένα θερμό ευχαριστώ στην υποστήριξη και συμπαράσταση στην προσπάθεια αυτή στις πολύτιμες φίλες μου Άννα Δαφέρμου, Δήμητρα-Σηφάκη-Πιστόλα, Χάρις Γιρβαλάκη, Χρυσάνθη Ψαρουδάκη και Αριστέα Σαριδάκη.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην μητέρα μου για την αμέριστη υποστήριξή της από την αρχή έως το τέλος της εκπόνησης της παρούσης μελέτης, καθώς και στα αδέρφια μου.

Ηράκλειο 2020

Άννα Μανιδάκη

Στους Γονείς μου
ως ελάχιστο τεκμήριο ευγνωμοσύνης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα, ο οικογενειακός προγραμματισμός συνδέθηκε στενά με το δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετώπιζε η χώρα μεταπολεμικά. Σε αντίθεση με άλλες χώρες, στην Ελλάδα η ανησυχία αφορούσε στη μείωση του ρυθμού ανάπτυξης και όχι στην ταχεία αύξηση του πληθυσμού. Υπό αυτό το πρίσμα, ο οικογενειακός προγραμματισμός ήταν πιο πιθανό να ερμηνευτεί με την έννοια της προγραμματισμένης αναπαραγωγής και όχι του ελέγχου των γεννήσεων. Η έμφαση που δόθηκε στον οικογενειακό προγραμματισμό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην ανησυχία για το υψηλό ποσοστό εκτρώσεων. Οι υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού δεν παρέχονταν από κυβερνητικά προγράμματα, το κράτος δεν είχε αναπτύξει πολιτική για τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων και η πρακτική των εκτρώσεων αποτέλεσε την κύρια μορφή ελέγχου των γεννήσεων. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει την ιστορική εξέλιξη του ΟΠ στην Ελλάδα από τις αρχές της δεκαετίας του ΄50 έως τις αρχές της δεκαετίας του ΄80. Παρουσιάζει τη σειρά των ιστορικών γεγονότων στον ΟΠ από την ιδιωτική πρωτοβουλία σε εθνικό επίπεδο, καθώς και το νομοθετικό πλαίσιο σχετικό με τον ΟΠ.

Μεθοδολογία: Τα στοιχεία που παρουσιάζονται βασίστηκαν σε αρχειακή έρευνα με εξέταση, ταξινόμηση και ανάλυση πρωτογενών και δευτερογενών πηγών, οργανωμένων από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και από ιδιώτες με την μορφή αρχείων. Πιο αναλυτικά, η συλλογή των δεδομένων έγινε από το αρχείο του Ιδρύματος Ιστορίας της Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, όπου δίνεται έμφαση σε αναξιοποίητο αρχειακό υλικό του Ιδρύματος (χειρόγραφα, επίσημη αλληλογραφία και ιδιωτική δημοσίων προσώπων, πληροφοριακά έντυπα, επιστολές, πρακτικά από τις συναντήσεις συμβουλίων και επιτροπών), το προσωπικό αρχείο της οικονομολόγου, δημοσιογράφου και πολιτικού Βιργινίας Τσουδερού, το προσωπικό αρχείο της Καθηγήτριας Νοσηλευτικής Βάσως Μαργαριτίδου, τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού του Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα, το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού του Βενιζελείου-Πανανείου Νοσοκομείου, το Πρωτοδικείο Αθηνών και το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης. Επιπλέον, συλλέχθηκε η σχετική νομοθεσία, καθώς και επιπρόσθετα στοιχεία από επιστημονικά περιοδικά, βιβλία, πρακτικά συνεδρίων, καθώς και τον ημερήσιο και περιοδικό τύπο της εποχής. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με την ιστορία του οικογενειακού προγραμματισμού στις

εγκυρότερες ιατρικές βάσεις δεδομένων (ISI, Pubmed) και χρησιμοποιήθηκε συμπληρωματικά στα πλαίσια της έρευνας.
Αρχικά συλλέχθηκαν τα δεδομένα και έπειτα ακολούθησε η εξέταση, ταξινόμηση και ανάλυσή τους. Η συλλογή και ταξινόμηση των δεδομένων έγινε σύμφωνα με λέξεις-κλειδιά και αναλύθηκαν με θεματική ανάλυση. Για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία, συλλέχθηκαν πηγές δεδομένων από πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές. Η τριγωνοποίηση της πηγής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε με διασταυρωμένη επαλήθευση τόσο των πρωτογενών όσο και των δευτερογενών πηγών για την εξασφάλιση εγκυρότητας.

Αποτελέσματα: Από τις αρχές της δεκαετίας του ΄50 έως τις αρχές της δεκαετίας του ΄80 καταγράφονται συνεχείς προσπάθειες από την πλευρά της ιδιωτικής πρωτοβουλίας προς την κατεύθυνση της προώθησης του οικογενειακού προγραμματισμού στη χώρα μας. Πρώτα η Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής (ΕΕΕ) εισήγαγε την ιδέα του οικογενειακού προγραμματισμού στην Ελλάδα με έδρα το Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» υπό την επιστημονική διεύθυνση του Νικόλαου Λούρου. Η ΕΕΕ αποτέλεσε τον επίσημο φορέα της Διεθνούς Ομοσπονδίας Οικογενειακού Προγραμματισμού (IPPF) στη χώρα μας τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της. Αρκετοί ξένοι φορείς έδειξαν ενδιαφέρον για τη δράση της και υποστήριξαν το έργο της Εταιρείας (American Eugenics Society INC, British Eugenics Society, Margaret Sanger Research Bureau, International Planned Parenthood Federation). Από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του Μαιευτηρίου λειτούργησε Εξωτερικό Ιατρείο Γονιμότητας-Στειρότητας, όπου παρέχονταν συμβουλευτική πάνω σε θέματα στειρότητας και οικογενειακού προγραμματισμού. Αυτό σε μια περίοδο που ο έλεγχος της γονιμότητας δεν επιτρεπόταν επίσημα στη χώρα, εκτός από το Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» υπό τη διεύθυνση του Νικόλαου Λούρου. Το 1966 λειτούργησε εθελοντικά το Κέντρο Συμβουλευτικής Μελλονύμφων και Εγγάμων όπου παρέχονταν σχετικές υπηρεσίες από εξειδικευμένο προσωπικό. Έχοντας επίγνωση των διεθνών ιατρικών επιτευγμάτων, ο Νικόλαος Λούρος ήταν ο πρώτος στην Ελλάδα που συνειδητοποίησε τη σημασία του οικογενειακού προγραμματισμού. Από τις θέσεις που κατείχε ως Καθηγητής, Διευθυντής του Μαιευτηρίου «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Πρόεδρος της Επιτροπής Δημογραφικής Πολιτικής, και μέλος του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου του Υπουργείου Υγιεινής υποστήριξε τη δημιουργία Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού στα πρότυπα των ήδη λειτουργούντων σε Αγγλία και Αμερική. Η συνεισφορά του στην Μαιευτική και Γυναικολογία είναι σημαντική και

πολύπλευρη. Πρωτοπόρος και προοδευτικός στον ιατρικό τομέα, οργάνωσε με τέτοιο τρόπο τη λειτουργία του Μαιευτηρίου «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» ώστε αποτέλεσε πρότυπο ερευνητικό και επιστημονικό κέντρο διεθνώς. Υποστήριξε κάθε προσπάθεια που αποσκοπούσε στην προστασία της μητρότητας και του παιδιού και έθεσε σε νέες βάσεις το πρόβλημα της κατ' οίκον μαιευτικής βοήθειας στην άπορη γυναίκα. Υπογράμμισε την ανάγκη προσεγγίσεων πρόληψης στην καθημερινή κλινική πρακτική και υποστήριξε κάθε προσπάθεια με στόχο την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Σημαντικό βήμα στην ιστορία του ΟΠ στη χώρα μας αποτελεί η ίδρυση του πρώτου Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού το 1974, στο Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» από τον Ελληνικό Σύνδεσμο Οικογενειακού Προγραμματισμού. Καθοριστική ήταν η συμβολή της Εταιρείας Οικογενειακού Προγραμματισμού, με κύριο άξονα την ευαισθητοποίηση τόσο των δημόσιων όσο και των κρατικών αρχών, τη διάδοση του οικογενειακού προγραμματισμού και των πληροφοριών για την αντισύλληψη. Η ΕΟΠ αποτελεί τον επίσημο αντιπρόσωπο της Ελλάδας στην IPPF. από το 1985. Ο Εκπολιτιστικός και Μορφωτικός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού Βορείου Ελλάδος ενήργησε σε πιο τοπικό επίπεδο. Οι γυναικείες οργανώσεις άσκησαν έντονη δραστηριότητα για τη δημοσιοποίηση πληροφοριών σχετικά με τις μεθόδους άμβλωσης και αντισύλληψης.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, η ελληνική κυβέρνηση θέσπισε μια σειρά νόμων και πολιτικών για τις υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού. Με το νόμο 1036/1980 αναγνώρισε επίσημα το θεσμό. Ακολούθησε ο νόμος 1280/1982 όπου οι αρμοδιότητες της Γνωμοδοτικής Επιτροπής για θέματα Γενετικής και Οικογενειακού Προγραμματισμού περιήλθαν στο ΚΕΣΥ και οργανώθηκε ενημερωτική εκστρατεία σε εθνικό επίπεδο. Με τον επόμενο νόμο 1397/1983 το κράτος νομοθέτησε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτέλεσε αρμοδιότητα των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ μόνο ως προς το σκέλος της ενημέρωσης και της διαφώτισης και όχι της παροχής ιατρικών και μαιευτικών πράξεων, καθιστώντας έτσι μη δυνατή την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού από αυτά. Και ενώ αρχικά βάση του πρώτου νόμου, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις μπορούσαν να παρέχουν υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού υπό την εποπτεία του κράτους, σύμφωνα με τον τρίτο κατά σειρά νόμο, ο οικογενειακός προγραμματισμός τίθεται υπό την κρατική εποπτεία, αποκλείοντας τις μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Τα χρόνια που ακολούθησαν το κράτος πραγματοποίησε σεμινάρια σε επαγγελματίες υγείας, οργάνωσε ενημερωτική εκστρατεία με θέμα τον οικογενειακό

προγραμματισμό σε εθνικό επίπεδο, συνεργάστηκε και επιδότησε ιδιωτικούς φορείς. Για πρώτη φορά οργανώθηκαν σεμινάρια για λειτουργούς υγείας από την πλευρά του κράτους προκειμένου να πλαισιώσουν τα ήδη λειτουργούντα και τα υπό ίδρυση ΚΟΠ. Το Γραφείο Πληθυσμιακών Δραστηριοτήτων του ΟΗΕ βοήθησε το Υπουργείο συμβάλλοντας ουσιαστικά στον τομέα της συμβουλευτικής με την ειδική εκπαίδευση στελεχών υγείας.
Το 1983 λειτούργησαν 10 νέα ΚΟΠ τα οποία στελεχώθηκαν με επαγγελματίες υγείας που υπηρετούσαν ήδη σε αυτούς τους χώρους και εκπαιδεύτηκαν. Ο αριθμός των ΚΟΠ αυξήθηκε σε 32 το 1986. Παρέχονταν δωρεάν πληροφορίες και συμβουλές σχετικές με θέματα οικογενειακού προγραμματισμού. Οι αρχές και το περιεχόμενο του οικογενειακού προγραμματισμού ήταν αυτό που ορίσθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Συμπέρασμα: Η πορεία του θεσμού του οικογενειακού προγραμματισμού στη χώρα μας την υπό μελέτη χρονική περίοδο διακρίνεται σε δύο φάσεις: η πρώτη φάση η οποία χαρακτηρίζεται από ανιδιοτελείς προσπάθειες ιδιωτικών φορέων κοινωφελούς χαρακτήρα, και η δεύτερη η νομοθετική - ρυθμιστική φάση. Η ιδιωτική πρωτοβουλία είναι ο πρωτοπόρος στον οικογενειακό προγραμματισμό στην Ελλάδα για περισσότερα από 20 χρόνια. Αναγνωρίζοντας τη σημασία του οικογενειακού προγραμματισμού, η ελληνική κυβέρνηση θεσμοθέτησε τον ΟΠ το 1980 και προώθησε τις υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού σε εθνικό επίπεδο τα χρόνια που ακολούθησαν. Διεθνείς κυβερνητικοί και μη κυβερνητικοί οργανισμοί όπως η Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού και τα Ηνωμένα Έθνη υποστήριξαν, τόσο τις προσπάθειες της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, όσο και του κράτους στην εφαρμογή και διάδοση των υπηρεσιών ΟΠ.

Λέξεις-κλειδιά: Οικογενειακός προγραμματισμός, Νικόλαος Λούρος, Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής, Αντισύλληψη, Έκτρωση

ABSTRACT

Background: In Greece, family planning (FP) was strongly connected with the demographic issue the country was facing during the post-war period. Unlike other countries, in Greece the concern was about the decline of the growth rate, not the rapid population growth. In this framework, FP was more likely to be interpreted as the meaning of planned parenthood, not birth control. The priority according to FP was driven largely by the concern of high abortion rates. Greece had high rates of illegal abortions and abortion practice was the main form of birth control. Family planning services were not provided by governmental programs and state had not developed a policy on contraceptive use. This study reviews the history of family planning in Greece from eugenics to legislation. This study provides a historic overview of FP in the second half of the twentieth century, more specifically between the mid-1950s and the mid-1980s. It presents the family planning movement by non-governmental organizations in national level, and policies and laws relevant to FP.

Methodology: The data presented is based on desk research with the aim to gather and analyze relevant credible information from documents existing in primary and secondary resources. Special interest is given in primary and secondary recourses from Nikolaos Louros Archive. More specifically, the data for non-governmental organizations based on primary and secondly resources from Nikolaos Louros Foundation, private archive of Virginia Tsouderou -journalist and politician and first president of Family Planning Association-, private archive of the Professor and one of the first members of Family Planning Association Vaso Margaritidou, the One-Member Court of First Instance of Athens and the Multi-Member Court of First Instance of Thessaloniki. Data on the laws and governmental policies were collected from the Greek legislation, compiled with secondary resources from the Department of Primary Health Care of the Ministry of Health, and primary and secondary resources of the Family Planning Center of Alexandra Maternity Hospital in Athens and the Family Planning Center of Venizelio – Pananio General Hospital in Heraklion, Crete. Demographical data was based on secondary resources of the National Statistical Service of Greece. Secondary resources from relevant books, magazines, and published articles were identified in PubMed and Scopus databases, were also used.

The data was collected and categorized according to key themes and were analyzed by thematic analysis. To ensure reliability, a wide source of data from

primary and secondary sources were gathered. Data source triangulation was used by cross-verifying both primary and secondly resources to ensure validity.

Results: By 1980, several key steps towards the promotion of family planning can be identified by non-governmental organizations. First, the Hellenic Eugenic Society (HES) introduced the idea of FP in Greece and provided family planning services by Alexandra Maternity Hospital under Nikolaos Louros direction. The Society was the official representative of the International Planned Parenthood Federation (IPPF) in Greece the first years of its operation. Foreign institutions and experts in the field of family planning were highly interested in Society's action (American Eugenics Society INC, British Eugenics Society, Margaret Sanger Research Bureau, International Planned Parenthood Federation). All the necessary advices in cases of sterility and Planned Parenthood were provided at the Fertility and Sterility Out-patient Department of Alexandra Maternity Hospital. In 1966, the HES initiated the Premarital and Marital Advisory Center at the Out-patient Obstetric Department of Alexandra Maternity Hospital. Being aware of the international medical achievements, Louros was the first in Greece who realized the importance of FP. Nikolaos Louros contribution to Obstetrics and Gynecology is important and multifaceted. He supported every effort aiming to protect maternity and the child and adopted a new approach regarding the problem of home-based obstetric help to the destitute woman. Moreover, he underlined the need of prevention approaches in daily clinical practice and supported every effort aimed at preventing and early diagnosis of cervical cancer. Professor's contribution was outstanding as he achieved the Pap-test to reach every corner of the country.

It was an important mark in history the establishment of the first Family Planning Center in Greece in 1974, in Alexandra Maternity Hospital by the Greek Association of Family Planning. A further essential step was accomplished by the Family Planning Association, with a primary focus on sensitizing both the public and state authorities, by disseminating FP and contraception information. In 1985, it became a member of the IPPF. The Cultural and Educational Family Planning Association of Northern Greece acted at a local level. Women's organizations pursued an intense activity on publicize information about abortion and contraceptive methods. By the mid-1980s, the Greek government launched FP at national level providing family planning services through the national health system. In 1980, state legalized family planning under the Law No. 1036 1980. In 1982 under the Law No. 1278, all the responsibilities of the Advisory Committee for

Genetics and Family Planning Issues vested in the Central Health Council to organize an information campaign at the national level. In 1983, by the Law No. 1397 the state established the National Health System. According to article 15 of this Law, family planning was included under the Health Centers. Although originally under the first law, non-governmental organizations can provide family planning services under the supervision of the state, under the Law No. 1397/1983 FP is under state supervision excluding non-governmental organizations. With the family planning program having become more specific by that time, the Ministry of Health, Welfare and Social Insurance concentrated its efforts to disseminate through a nationwide information campaign to the public that they can access family planning services. Meanwhile, for the first time family planning seminars for health care professionals were conducted by the Ministry. In 1983, 10 new Family Planning Centers were established in state hospitals Centers were staffed by specialized professionals: Obstetrician, midwife, visiting nurse and social worker. Free advice and information on family planning issues was provided. The principles and contents of family planning were those defined by the World Health Organization.

Conclusion: The institution of FP in our country throughout the period considered is divided in two phases: the first phase which is characterized by selfless efforts of private sector and NGOs, and the second which is characterized by legislative and regulatory processes. Non-governmental organizations are the protagonist in FP for more than 20 years in Greece by promoting FP and contributing to its legislation. Recognizing the importance of FP, the Greek government institutionalized FP in 1980 and launched family planning services at national level. Governmental and non-governmental institutions and experts from abroad (International Planned Parenthood Federation, The Population Activities Office of United Nations) played a pivotal role in the efforts of the public sector and the non-governmental organizations by providing financial, advisory and technical support.

Keywords: Family planning; Nikolaos Louros; Hellenic Eugenics Society; Contraception; Abortion

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Β.Δ.	Βασιλικό Διάταγμα
Ι.Σ.Α.	Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Ε.Ε.Ε.	Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής
Ε.Ο.Π.	Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού
Ε.Ε.Ο.Π	Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού
Κ.Ε.Σ.Υ.	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
Π.Ι.Κ.Π.Α.	Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Ο.Π.	Οικογενειακός Προγραμματισμός
Κ.Ο.Π.	Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού
Μ.Κ.Ο.	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
Υ.Υ.	Υπουργείο Υγείας
Π.Φ.Υ.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Ο.Η.Ε	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
Σ.Μ.Ν.	Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα
F.P.	Family Planning
W.H.O.	World Health Organization
I.P.P.F	International Planned Parenthood
B.E.S.	British Eugenics Society
I.C.P.P.	International Committee on Planned Parenthood
I.P.P.F.	International Planned Parenthood Federation

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), οικογενειακός προγραμματισμός ορίζεται "η ικανότητα των ατόμων και των ζευγαριών να προβλέπουν και να επιτυγχάνουν τον επιθυμητό αριθμό παιδιών, καθώς και την απόσταση και το χρόνο της γέννησής τους.[1]

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Κατά τη διάρκεια των αιώνων, οι προσπάθειες ελέγχου της γονιμότητας συναντώνται σε όλες σχεδόν τις κοινωνίες. Αντισυλληπτικά με διάφορες μορφές έχουν χρησιμοποιηθεί σε όλη την ανθρώπινη ιστορία ακόμη και στην προϊστορία. Φυσικά, οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν πριν από τον 20ο αιώνα δεν ήταν πάντα τόσο ασφαλείς και αποτελεσματικές συγκριτικά με αυτές που είναι διαθέσιμες σήμερα.[2]

Στις αρχαιότερες μεθόδους αντισύλληψης συγκαταλέγονται η σεξουαλική αποχή, η διακεκομμένη συνουσία, η γαλουχία, κάποιες μέθοδοι φραγμού καθώς και βότανα και ουσίες που προκαλούσαν έμμηνη ρήση και έκτρωση. Τα αντισυλληπτικά παρασκευάζονταν από υλικά φυτικής, ζωικής ή μεταλλικής προέλευσης.

Η πρώτη αναφορά σε προφυλακτικό στην ιστορία χρονολογείται περίπου το 3.000 π.Χ. και είναι αυτό του Βασιλιά Μίνωα που έφτιαξε η ερωμένη του Πρόκρις από το δέρμα μιας κατσίκας σε σχήμα κύστης.[3]

---

[1] World Health Organization, ΄΄*Family planning*΄΄, πρόσβαση 6 Απριλίου 2019, http://www.who.int/topics/family_planning/en/

[2] Percy Skuy, Tales of Contraception (Toronto, Canada: Janssen-Ortho Inc, 1995), 17.

[3] Fahd Khan, Saheel Mukhtar, Ian K. Dickinson, and Seshadri Sriprasad, ΄΄The story of the condom,΄΄ *Indian J Urol* 29, no.1 (January 2013):12-5.

Η παλαιότερη γνωστή σχετική εικόνα απεικονίζει έναν άνδρα που χρησιμοποιεί προφυλακτικό, βρίσκεται σε ένα σπήλαιο στη Γαλλία και χρονολογείται 12.000-15.000 χρόνια πριν.[4] Μια άλλη αρχαία εικόνα με προφυλακτικό βρέθηκε στην Αίγυπτο και χρονολογείται πάνω από 3.000 έτη.[5] Στον Αιγυπτιακό πάπυρο του Kahum, γύρω στο 1825 π.Χ.,[6] περιγράφεται μια κολπική ουσία υπό μορφή υπόθετου αποτελούμενη από περιττώματα κροκοδείλου, μέλι και αντισηπτικές ουσίες[7]. Στον περίφημο πάπυρο του Ebers (1550 π. Χ) συνιστάται η χρήση ενδοκολπικών εφαρμογών με μέλι και αγκάθια ακακίας.[8,9,10] Αντισυλληπτικοί σπόγγοι χρησιμοποιήθηκαν από τους αρχαίους Αιγύπτιους όπου χρησιμοποιούσαν νήματα από βαμβάκι ή μαλλί εμποτισμένα με έλαια και βότανα.[11]

Στην αρχαία ιατρική βιβλιογραφία αναφέρονται συχνά μηχανικά και φαρμακολογικά μέσα για την αποβολή και την αντισύλληψη, όπως στα έργα με περισσότερη ή

---

[4] Planned Parenthood Federation of America, ΄΄*The Birth Control Pill — A History"*, πρόσβαση 13 Απριλίου 2019, https://www.plannedparenthood.org/files/1213/9611/6329/pillhistory.pdf

[5] ΄΄The Birth Control΄΄.

[6] Lesley Smith, ΄΄The Kahun Gynaecological Papyrus: ancient Egyptian medicine,΄΄ *BMJ Sexual & Reproductive Health 37,* no.1 (January 2011): 54-55.

[7] John M. Stevens, ''Gynaecology from ancient Egypt: The papyrus Kahun: A translation of the oldest treatise on gynaecology that has survived from the ancient world΄΄ *Med J Aust 2,* no.25-26 (December 1975):949-52.

[8] Ο Πάπυρος του Ebers οφείλει το όνομά του στον Γερμανό αιγυπτιολόγο Georg Moritz Ebers, ο οποίος τον ανακάλυψε τον χειμώνα του 1873-1874 σ' έναν αιγυπτιακό τάφο του Luxor. Στον πάπυρο φαίνεται να αναγράφονται επιστημονικές γνώσεις πολύ αρχαιότερης εποχής, ίσως του 3.400 π.Χ. Αποτελείται από 110 σελίδες και έχει μήκος 20 μέτρα.

[9] Richard Sullivan, ΄΄Divine and rational: the reproductive health of women in ancient Egypt΄΄, *Surv. Obstet. Gynecol.* 52, no.10 (October 1997):635–62.

[10] Merdard Lech, ΄΄Spermicides 2002*: an* overview*.΄΄ Eur J Contracept Reprod Health Care* 7, no.3 (October 2002):173-7.

[11] Ζωή Ρούπα-Δαριβάκη, *Οικογενειακός προγραμματισμός και αντισύλληψη* (Αθήνα: Έλλην, 2006), 111.

μικρότερη λεπτομέρεια, στα έργα του Ιπποκράτη, του Αριστοτέλη, του Γαληνού, του Διοσκουρίδη, του Ορειβάσιου, του Αέτιου, του Παύλου του Αιγινήτη και του Πλίνιου.[12]

Οι αρχαίοι Έλληνες χρησιμοποιούσαν το pessarium, ένα ξύγκι διαποτισμένο με νίτρο, ανθρακική σόδα ή ποτάσα το οποίο τοποθετούσαν στη μήτρα σε συνδυασμό με άλλες σπερματοκτόνες ουσίες. Ο Ιπποκράτης αναφέρει, επίσης το μύσι, ένα υλικό με θειούχο σίδηρο που σε μικρή ποσότητα λαμβανόταν σε υδατώδες διάλυμα για προφύλαξη από εγκυμοσύνη. Στην αρχαία Ελλάδα, κατά το Διοσκουρίδη, χρησιμοποιούσαν ένα μείγμα από φύλλα ιτιάς, σπαραγγιού, ρίζα φτέρης και σκουριά.[13] Ο Σωρανός ο Εφέσσιος, περιέγραψε περίπου 30 τύπους αντισυλληπτικών φαρμάκων, με συστατικά όπως λάδι, μέλι, ρετσίνι κέδρου, στυπτηρία και οξέα φρούτων τα οποία χρησιμοποιούνταν για να εμποτιστούν μάλλινα κολπικά υπόθετα που χρησιμοποιούσαν ως αντισυλληπτικά.[14] Συνιστούσε επίσης στις γυναίκες να πίνουν το νερό που χρησιμοποιούσαν οι σιδηρουργοί για να ψύχουν τα μέταλλα.

---

[12] Plinio Prioreschi, ΄΄Contraception and abortion in the Greco-Roman world,΄΄ *Vesalius* 1, no. 2 (December 1995): 77-87.

[13] Yves Margueritte, *Η σεξουαλική ζωή των παιδιών σας* (Αθήνα: Δωρικός, 1989).

[14] Ιωάννης Λασκαράτος, *Ιστορία της Ιατρικής - Τόμος Α΄* (Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδη, 2004).

Εικόνα 1. Αρχαίο νόμισμα από την

Κυρήνη που απεικονίζει ένα βλαστό από σύλφιο.

Το σύλφιο ήταν ένα βότανο ιδιαίτερα γνωστό για τις αντισυλληπτικές και εκτρωτικές του ιδιότητες και χρησιμοποιούνταν για έλεγχο των γεννήσεων. Λόγω της αποτελεσματικότητάς του και των μικρών παρενεργειών του, είχε ευρεία ζήτηση στην Ελλάδα, και αργότερα στη ρωμαϊκή αυτοκρατορία. Εικάζεται ότι λόγω της εκτεταμένης χρήσης του εξαφανίστηκε μεταξύ του 2ου και 3ου αιώνα π.Χ.[15]

Η έκτρωση ήταν μια αποδεκτή πρακτική τόσο για την αρχαία Ελλάδα όσο και για την αρχαία Ρώμη. Οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι Πλάτων και Αριστοτέλης επικροτούσαν και ενθάρρυναν την έκτρωση, κυρίως για λόγους ευγονικούς αλλά και κοινωνικούς και οικονομικούς,[16] και τη θεωρούσαν ως μια μέθοδο ελέγχου του πληθυσμού.[17] Οι αρχαίοι Έλληνες γιατροί όμως, ήταν κατά των εκτρώσεων. Τόσο ο Ιπποκράτης και ο Σωρανός, όσο και ο Γαληνός, καταδίκασαν την έκτρωση ως ασύμβατη με την επιστήμη τους.

---

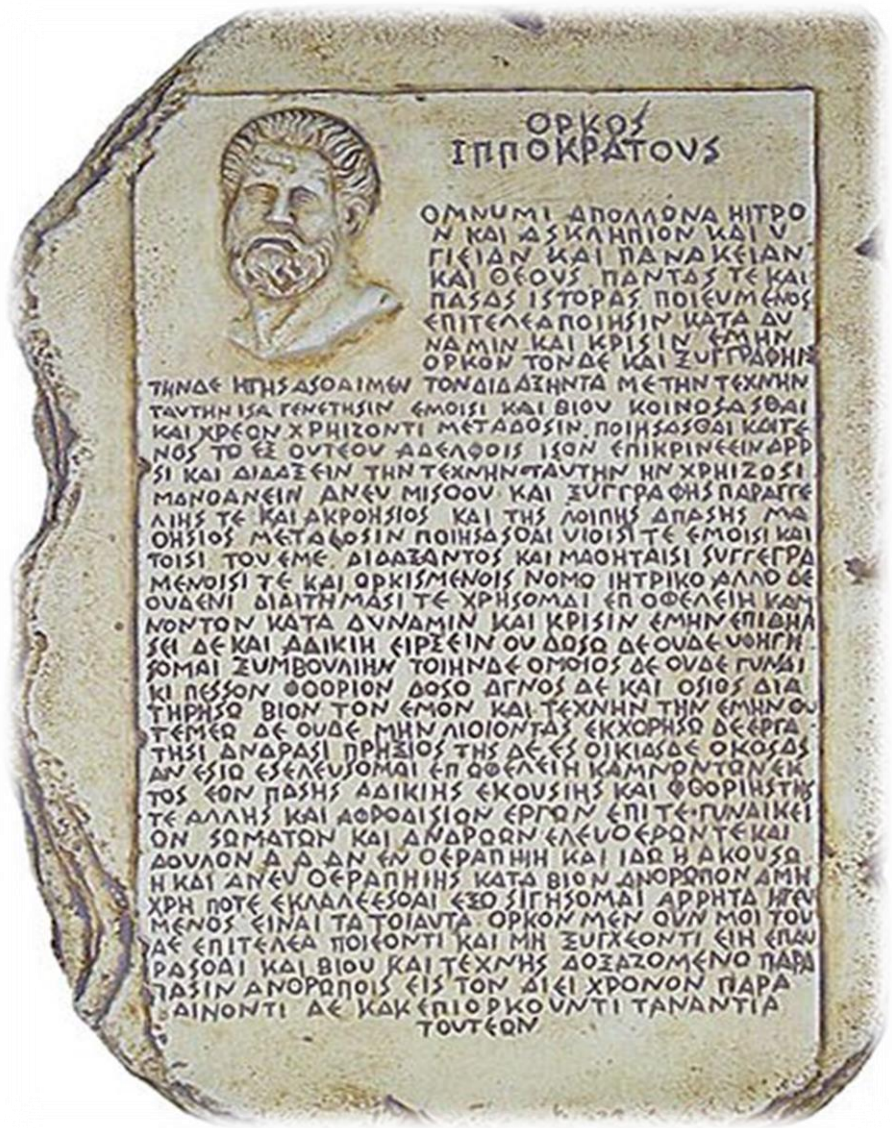
[15] John M. Riddle and Estes J. Worth, “Oral Contraceptives in Ancient and Medieval Times,” *American Scientist* 80, no. 3, (May-June 1992): 226–233.

[16] John M. Riddle. *Eve's Herbs: A History of Contraception and Abortion in the West*. (Cambridge: Harvard University Press, 1997).

[17] Peter Tarnesby, *Abortion explained* (London: Sphere, 1969), 59.

Ο Ιπποκράτης μάλιστα ήταν ο πρώτος που απαγόρευσε στον ιατρό τη συμμετοχή του στη διενέργεια των αμβλώσεων όπως προκύπτει και από τον όρκο του:

«Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε. Ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω».



Εικόνα 2. Ο όρκος του Ιπποκράτη.

Ωστόσο αν και απέρριψε τα εκτρωτικά, είχε περιγράψει μία μέθοδο έκτρωσης της γυναίκας με δυνατά άλματα.[18]

Παρομοίως και οι αρχαίοι Πέρσες, οι οποίοι θεωρούσαν το έμβρυο ως ζωντανό άτομο ίσο με τους άλλους και καταδίκασαν την έκτρωση ως δολοφονία. Αυτό είχε ως συνέπεια τη θέσπιση νόμων κατά αυτής της πρακτικής, ακόμη και σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης.[19]

Στη Ρωμαϊκή αυτοκρατορία οι πολίτες των ανώτερων κοινωνικών στρωμάτων στην επιθυμία τους για μικρές οικογένειες πραγματοποιούσαν εκτρώσεις σε μεγάλο ποσοστό.[20]

Το Βυζάντιο μέσω της νομοθεσίας καταδίκασε τις εκτρώσεις. Σε μια προσπάθεια να εφαρμοστεί μια δίκαιη πολιτική για τα δικαιώματα του εμβρύου και την προστασία της ανθρώπινης ζωής στη βυζαντινή κοινωνία η επιστήμη, η εκκλησία και η νομοθεσία είχαν μια κοινή στάση σε θέματα σχετικά με την έκτρωση.[21]

Στην αρχαία Κίνα και την Ινδία, οι άνδρες ενθαρρύνονταν στην πρακτική της διακεκομμένης συνουσίας καθώς επικρατούσε η αντίληψη ότι η εκσπερμάτιση προκαλούσε μεγάλη απώλεια του γιανγκ, της ουσίας της αρρενωπότητας. Πίστευαν επίσης ότι η υπερβολική εκσπερμάτιση θα μείωνε την αντοχή των ανδρών καθιστώντας τους λιγότερο ικανούς για την απόκτηση αρσενικών απογόνων.[22]

---

[18] Deborah McFarlane and Kenneth Meier, *The politics of fertility control* (London: Seven Bridges Press, 1996).

[19] Hassan Yarmohammadi, Arman Zargaran, Azadeh Vatanpour, Ehsan Abedini and Siamak Adhami, ´´An investigation into the ancient abortion laws: comparing ancient Persia with ancient Greece and Rome,´´ *Acta Med Hist Adriat* 11, no. 2 (2013):291-8.

[20] Keith Hopkins, “Contraception in the Roman Empire,” *Comparative Studies in Society and History* 8, no. 1, (October 1965): 124–51.

[21] Efi Poulakou-Rebelakou, John Lascaratos and Spyros Marketos, "Abortions in Byzantine times (325. -1453 AD)", *Vesalius* 2 (1996): 19-25.

[22] Vern L. Bullough and Bonnie Bullough, *Contraception: A Guide to Birth Control Methods* (Buffalo, NY: Prometheus Books, 1990), 29.

Οι θρησκείες, συμπεριλαμβανομένου του χριστιανισμού, επέβαλαν περιορισμούς στις σεξουαλικές επαφές οι οποίοι έμμεσα αποτελούσαν αντισυλληπτικές μεθόδους. Στη Ευρώπη, κατά το Μεσαίωνα, κάθε προσπάθεια να αποφευχθεί μία εγκυμοσύνη θεωρούνταν ανήθικη από την Καθολική Εκκλησία.[23] Πιστεύεται ότι οι γυναίκες της εποχής ως μέτρα ελέγχου των γεννήσεων χρησιμοποιούσαν τη διακοπτόμενη συνουσία και την εισαγωγή ρίζας κρίνου και απήγανου κολπικά.[24] Ένας διαδεδομένος τρόπος αντισύλληψης ήταν οι ζώνες αγνότητας.

Τον 15ο αιώνα ο ιταλός Ανατόμος Gabrielle Fallopius δημιούργησε ένα προφυλακτικό σε μορφή θήκης από λινό ύφασμα και λάστιχο, το οποίο φαίνεται να προστάτευε τους άνδρες από τη σύφιλη.[25]

Κατά τη νεότερη εποχή τα παλαιότερα προφυλακτικά κατασκευάστηκαν για πρώτη φορά το 1640 στην Αγγλία, τα οποία ήταν φτιαγμένα από έντερα ζώων.[26] Τον 17ο αιώνα, στην Ευρώπη οι ανώτερες κοινωνικά τάξεις χρησιμοποιούσαν προφυλακτικά από έντερα ζώων.

Αντισυλληπτικοί σπόγγοι χρησιμοποιήθηκαν το 19ο αιώνα στην Ευρώπη, κυρίως στη Γαλλία όπου έβρεχαν τους ενδοκολπικούς σπόγγους με νερό και μπράντυ.[27]

Η ευρεία χρήση των προφυλακτικών ξεκίνησε το 1840-1850 όταν ξεκίνησε η χρήση του καουτσούκ, [28] ενώ στις αρχές του 20ου αιώνα εμφανίζονται τα προφυλακτικά από ελαστικό. Το 1909, παρουσιάζεται το πρώτο ενδομήτριο σπείραμα από τον

---

[23] Amy Cuomo, ΄΄Birth control΄΄, Στο *Encyclopedia of motherhood*, ed. Andrea O'Reilly (Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2010), 121–126.

[24] Lianne McTavish, ΄΄Contraception and birth control΄΄, Στο *Encyclopedia of women in the Renaissance : Italy, France, and England*, ed. Diana Robin (Santa Barbara, Calif.: ABC-CLIO, 2007), 91–92.

[25] Marfatia S Yogesh , Pandya Ipsa and Mehta Kajal, ΄΄Condoms: Past, present, and future,΄΄ *Indian J Sex Transm Dis AIDS 36, no.2 (*July-December 2015):133-9.

[26] Knowles, ΄΄The Birth Control΄΄.

[27] Ρούπα-Δαριβάκη, Οικογενειακός Προγρασμματισμός, 111.

[28] Marfatia, Pandya and Mehta, ΄΄Condoms΄΄,133.

Richard Richter.[29] Το 1956 ο Gregory Pincus έκανε την πρώτη κλινική εφαρμογή αντισυλληπτικών δισκίων για να ανασταλεί η ωοθυλακιορρηξία.[30,31]

ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΙΝΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ

Ο οικογενειακός προγραμματισμός εμφανίστηκε την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης στην Αγγλία, όταν ο ρυθμός του πληθυσμού αυξήθηκε σημαντικά, όπως και στις περισσότερες χώρες της Δύσης, και έπρεπε να ληφθούν μέτρα για την πολυτοκία στις οικογένειες. Την αρχή έκανε ο Τόμας Μάλθους, Άγγλος ιερέας που ασχολήθηκε στενά με τον τομέα της πολιτικής οικονομίας και της δημογραφίας, διατύπωσε την θεωρία του περί πληθυσμού στο βιβλίο του με τίτλο "Δοκίμιο περί της Αρχής του Πληθυσμού καθόσον επηρεάζει τη μέλλουσα βελτίωση της Κοινωνίας", το οποίο εκδόθηκε ανώνυμα το 1798. Σύμφωνα με τη θεωρία του, ο πληθυσμός - και κατά συνέπεια οι πόροι που απαιτούνται για τη συντήρησή του – αυξάνεται με γεωμετρικούς ρυθμούς ενώ οι παραγόμενοι πόροι αυξάνονται μόλις με αριθμητική πρόοδο, καταστάσεις που ενείχαν κινδύνους σοβαρών ασθενειών, καταστροφών και πολέμων.

Υποστηρικτής της ίδιας άποψης, ήταν ο Francis Place, επικεφαλής των Άγγλων εργατών, ο οποίος υποστήριξε ότι οι εργάτες θα μπορούσαν να κερδίσουν

---

[29] Margulies Lazar, ΄΄History of intrauterine devices.΄΄ *Bull N Y Acad Med* 51, no.5 (May 1975):662-7.

[30] Αθανάσιος Χρυσικόπουλος, *Αντισύλληψη. Μύθοι και πραγματικότητα (* Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2006).

[31] Segal J Sheldon, ΄΄Gregory Pincus, father of the pill,΄΄ *Popul Today* 28, no.5 (July 2000):3.

μεγαλύτερα ημερομίσθια και καλύτερες συνθήκες εργασίας εάν περιοριζόταν ο αριθμός τους.

Στα μετέπειτα χρόνια που ακολούθησε μια σταυροφορία για την αναχαίτιση της πολυτεκνίας σε Αγγλία και Αμερική με την κυκλοφορία διαφόρων εντύπων σχετικού περιεχομένου. Υπήρξε βέβαια και ο αντίλογος που θεωρούσε άσεμνα τα έντυπα αυτά και αρκετοί υπεύθυνοι οδηγήθηκαν στα δικαστήρια.[32]

Το 1873, η Αμερική με το νόμο Comstock απαγόρευσε τις μεθόδους αντισύλληψης και τη διάδοση πληροφοριών σχετικών με αυτές.

Στις αρχές του 20ου αιώνα εμφανίστηκε το νέο κίνημα ελέγχου των με πρωτοπόρους τρεις γυναίκες, την Margaret Sanger στις ΗΠΑ το 1912, και τις Mary Stopes και Edith How-Merlyn Sanger στη Μεγάλη Βρετανία το 1915. Η Margaret Sanger, νοσοκόμα, πρωτοστάτησε του κινήματος ελέγχου των γεννήσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες.[33,34] Η Sanger εισήγαγε και καθιέρωσε τον όρο ‘’έλεγχος των γεννήσεων’’. Το 1916, μαζί με την αδερφή της Ethel Byrne και τη Fania Mindell, άνοιξαν την πρώτη κλινική οικογενειακού προγραμματισμού στην περιοχή Brownsville στο Μπρούκλιν της Νέας Υόρκης. Η Κλινική βασίστηκε στο ολλανδικό μοντέλο που παρατήρησε το 1914 στην Ευρώπη, όπου είχε ταξιδέψει για επιμόρφωση.[35] Ιδιαίτερη έμφαση έδωσαν στη διάδοση πληροφοριών για τον έλεγχο των γεννήσεων και οργάνωσαν εκστρατεία ενημέρωσης τυπώνοντας

---

[32] Γιάννης Δετοράκης, *Οικογενειακός προγραμματισμός, Αντισύλληψη, Σεξουαλική διαφώτιση* (Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη, 1983).

[33] Center for disease control and prevention,´´Achievements in Public Health, 1900-1999: Family Planning´´, πρόσβαση 29 Απριλίου 2019, https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4847a1.htm.

[34] In Encyclopeadia Britannica online. Encyclopeadia Britannica, Inc., 2015.

[35] Wikipedia, The Free Encyclopedia, " Birth control in the United States," πρόσβαση 20 Ιουνίου 2019, https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Plagiarism&oldid=5139350.

1.000.000 φυλλάδια με τον τίτλο «Family Limitation»[36]. Η εκστρατεία τους οδήγησε σε σημαντικές αλλαγές στους νόμους που διέπουν τον έλεγχο των γεννήσεων και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στις Ηνωμένες Πολιτείες.[37]

Το 1921, η Mary Slope άνοιξε στο Λονδίνο τη δική της κλινική «Mary Slope Mathers Clinic, την πρώτη στη χώρα. Η Κλινική προσέφερε υπηρεσίες σε παντρεμένες γυναίκες αφιλοκερδώς ενώ συγκέντρωνε και δεδομένα σχετικά με την αντισύλληψη.[38]

Το 1948 συγκροτήθηκε η πρώτη Διεθνής Επιτροπή Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Ακολούθησε η αναγνώριση του Οικογενειακού Προγραμματισμού ως βασικού ανθρώπινου δικαιώματος από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.) σε τρεις διαδοχικές Παγκόσμιες Διακηρύξεις του. Το 1966, η Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε. διακήρυξε για πρώτη φορά ότι «κάθε οικογένεια θα πρέπει να καθορίζει ελεύθερα τον αριθμό των μελών της». Το 1968, στα πλαίσια του Παγκόσμιου Συνεδρίου των Δικαιωμάτων του Ατόμου στην Τεχεράνη διατυπώθηκε ότι βασικό δικαίωμα των γονέων αποτελεί:

- Η ελεύθερη και υπεύθυνη επιλογή του αριθμού και του χρόνου γέννησης των παιδιών τους
- Η επαρκή κατάρτιση και πληροφόρηση σε αυτό τον τομέα

---

[36] ΄The Sanger Papers, ΄΄Sanger's First Clinic΄΄, πρόσβαση 12 Ιουνίου 2019, https://sangerpapers.wordpress.com/2010/10/26/sangers-first-clinic/.

[37] Frank McVeigh and Loreen Wolfer, *Brief history of social problems: a critical thinking approach* (Lanham, Maryland: University Press of America, 2004),24.

[38] Rand, ΄΄The Origins and Evolutions of Family Planning Programms in Developing Countries΄΄, πρόσβαση 14 Ιουνίου 2019, https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monograph_reports/2007/MR1276.pdf.

Το 1969 ήταν καθοριστική η απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε. όπου συνιστά στα κράτη-μέλη να εξασφαλίσουν όχι μόνο τις απαραίτητες γνώσεις, αλλά και τα κατάλληλα μέσα για τον έλεγχο της γονιμότητας, ώστε το ζευγάρι να μπορεί να αποφασίζει ελεύθερα και υπεύθυνα για το αν θα κάνει ή όχι παιδιά, πόσα και πότε.

Το 1979, η Σύμβαση για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών ορίζει ότι τα κράτη διασφαλίζουν ότι άνδρες και γυναίκες έχουν «…τα ίδια δικαιώματα να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα για τον αριθμό και τα χρονικά διαστήματα που θα φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους…», εγγυάται την πρόσβαση στην αναγκαία πληροφόρηση και εκπαίδευση και αναγνωρίζει σε άνδρες και γυναίκες τη δυνατότητα να ελέγχουν το μέγεθος της οικογένειάς τους.

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτελεί κοινωνικο-ιατρικό θεσμό ο οποίος προσαρμόζεται στις επικρατούσες συνθήκες κάθε κοινωνίας.[39]

Λανθασμένα έχει ταυτιστεί με τον έλεγχο των γεννήσεων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το εννοιολογικό περιεχόμενο του οικογενειακού προγραμματισμού είναι πολύ πιο ευρύτερο από αυτό του όρου.[40] Αφορά στη ρύθμιση των γεννήσεων, τη σεξουαλική πληροφόρηση, την ευγονική (γενετική συμβουλευτική και προγεννητικό έλεγχο), την έγκαιρη ανίχνευση παθήσεων γεννητικών οργάνων, τη στειρότητα και την υιοθεσία.

---

[39] Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Διεύθυνση Προστασίας και Προαγωγής της Υγείας. *Θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού*. (Αθήνα: Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1990), 167.

[40] Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, *Πορίσματα*.

ΣΤΟΧΟΙ

Κύριοι στόχοι του οικογενειακού προγραμματισμού είναι:

- η πρόληψη των Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων
- η πρόκληση επιθυμητών κυήσεων
- η αποφυγή των ανεπιθύμητων κυήσεων
- ο καθορισμός του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια
- η ρύθμιση των διαστημάτων μεταξύ των κυήσεων
- ο έλεγχος του χρόνου των γεννήσεων σε σχέση με την ηλικία των γονέων
- η γέννηση υγιών παιδιών

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ο οικογενειακός προγραμματισμός θεωρείται ένα από τα 10 μεγαλύτερα επιτεύγματα της δημόσιας υγείας του 20ού αιώνα.[41] Συμπεριλαμβάνεται εντός του πλαισίου των προγραμμάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), καθώς οι στόχοι του οικογενειακού προγραμματισμού και οι στόχοι της ΠΦΥ υποστηρίζεται ότι προσεγγίζουν ο ένας τον άλλον.[42] Μετά τη δήλωση της Alma Ata, το 1978, ξεκίνησαν προσπάθειες διεθνώς για τη βελτίωση της πρόσβασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για τους φτωχούς και ευάλωτους πληθυσμούς.[43] Ως

[41] ΄΄Achievements΄΄, Center for Disease Control and Prevention.

[42] Ibekwe J. Family planning and PHC programme. Dly Times. 1992 May 14:7.

[43] UNICEF.,World Health Organization., & International Conference on Primary Health Care. 1978. *Declaration of Alma Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, USSR, 6-12 September 1978*. Geneva: World Health Organization.

αναπόσπαστο μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και με σαφείς αποδείξεις ότι έχει σημαντικά οφέλη για τη δημόσια υγεία, θα μπορούσε να θεωρηθεί μία από τις καλύτερες επενδύσεις που διασφαλίζουν την υγεία και την ευημερία των γυναικών, των παιδιών και των κοινοτήτων.[44]

Ο Π.Ο.Υ. εργάζεται για την προώθηση του θεσμού με την παροχή κατευθυντήριων γραμμών βασισμένων σε ενδείξεις σχετικά με την ασφάλεια και την παροχή υπηρεσιών αντισυλληπτικών μεθόδων, την ανάπτυξη προτύπων ποιότητας και την προεπιλογή αντισυλληπτικών μεθόδων, και την παροχή βοήθειας στις χώρες που εισάγουν, προσαρμόζουν και εφαρμόζουν αυτά τα εργαλεία για να καλύψουν τις ανάγκες τους.[45]

ΟΦΕΛΗ

Η ικανότητα των ατόμων να καθορίζουν το μέγεθος της οικογένειάς τους και το χρονοδιάγραμμα και την απόσταση των παιδιών τους έχει οδηγήσει σε σημαντικές βελτιώσεις στην υγεία και στην κοινωνική και οικονομική ευημερία.[46,47,48,49,50]

---

[44] World Health Organization, Family Planning and Population Unit. *Health Benefits of Family Planning*. Geneva: World Health Organization, 1995.

[45] World Health Organization, ΄΄Family Planning/Contraception΄΄, πρόσβαση 14 Ιουνίου 2019, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception.

[46] ΄΄Family planning/Contraception΄΄.

[47] World Health Organization. *Health benefits*.

[48] Institute of Medicine, *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. (Washington, DC: The National Academies Press, 1995).

[49] Susheela Singh, Jacqueline E. Darroch, Michael Vlassoff and Jennifer Nadeau, *Adding it up: The benefits of investing in sexual and reproductive health care.* New York: Alan Guttmacher Institute, 2003.

[50] Giuseppe Benagiano, ΄΄Benefits from family planning services,΄΄ *Eur J Contracept Reprod Health Care 1, no. 3 (September 1996):* 225-30.

Δεσμεύοντας ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους για τη βελτίωση των υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού όχι μόνο βελτιώνεται η υγεία και η ευημερία της οικογένειας συνολικά, αλλά υποστηρίζονται επίσης οι προσπάθειες για την επίτευξη της βιώσιμης ανάπτυξης του παγκόσμιου πληθυσμού. Η επένδυση σε υπηρεσίες οικογενειακού είναι ιδιαίτερα αποδοτικές οικονομικά, καθώς ο οικογενειακός προγραμματισμός έχει χαμηλό κόστος και η απόδοση της επένδυσης είναι υψηλή.[51] Συμπεριλαμβάνεται στη λίστα των πιο αποτελεσματικών και οικονομικών τρόπων βελτίωσης της σημερινής και μελλοντικής ποιότητας ζωής στη γη.

Τα οφέλη αποδεικνύονται ιδιαίτερα σημαντικά σε:

- ατομικό
- οικογενειακό
- εθνικό
- παγκόσμιο επίπεδο

ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Οφέλη για τη γυναίκα

- Προστασία της υγείας της από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Προστασία από ορισμένες καλοήθεις και κακοήθεις νεοπλασίες.
- Ελευθερία επιλογής και έλεγχος των γεννήσεων.
- Προστασία από ανεπιθύμητες κυήσεις και επιπλοκές των εκτρώσεων.
- Εξασφάλιση περισσότερου χρόνου φροντίδας για τα παιδιά.
- Λιγότερη σωματική, συναισθηματική και οικονομική καταπίεση.
- Βελτίωση ποιότητας ζωής.

[51] Bongaarts and Sinding.2011. Family Planning as an Economic Investment, SAIS Review https://www.populationmatters.org/documents/economic_investment.pdf

- Διατήρηση της καλής σωματικής κατάστασης
- Μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας

Οφέλη για το παιδί

- Μείωση της νεογνικής θνησιμότητας και νοσηρότητας
- Εξασφάλιση περισσότερων οικονομικών πόρων για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών
- Περισσότερες ευκαιρίες για μόρφωση
- Περισσότερη συναισθηματική υποστήριξη και επικοινωνία των παιδιών με τη μητέρα

Οφέλη για τον πατέρα

- Ανακούφιση από το βάρος και την ευθύνη για την υποστήριξη της οικογένειάς του
- Διασφάλιση κάλυψης βασικών αναγκών για τα παιδιά του (επαρκή τροφή, ένδυση, στέγαση και εκπαιδευτικές ευκαιρίες)
- Εξασφάλιση περισσότερου χρόνου για την οικογένειά του και για προσωπική πρόοδο

ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

- Ελευθερία επιλογής του χρόνου τεκνοποίησης.
- Ελευθερία επιλογής του αριθμού των παιδιών της οικογένειας.
- Εξασφάλιση χρόνου για προσωπικές και κοινωνικές δραστηριότητες
- Αύξηση της οικονομίας των νοικοκυριών
- Αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας, ιδίως της συμμετοχής των γυναικών

ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

• Αύξηση του μεγέθους του εργατικού δυναμικού και εγχώρια αποταμίευση

• Μείωση της φτώχειας και επιτάχυνση της δημογραφικής μετάβασης

ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ[52]

• Επιβράδυνση της αύξησης του πληθυσμού, η οποία συμβάλλει στην προστασία του περιβάλλοντος και στην ανάπτυξη

• Επίτευξη βιώσιμης ανάπτυξης στον παγκόσμιο πληθυσμό

ΠΑΡΟΧΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

Μια ευρεία κατηγορία επαγγελματιών στον τομέα της υγείας μπορούν να μάθουν να ενημερώνουν και να συμβουλεύουν τους ανθρώπους για τον οικογενειακό προγραμματισμό και να παρέχουν μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού. Όσο περισσότερες κατηγορίες εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχουν εκπαιδευτεί και εξουσιοδοτηθεί να παρέχουν μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού, τόσο περισσότεροι άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε αυτές. Ωστόσο, υπάρχουν μέθοδοι που μπορούν να προσφερθούν και χωρίς τη βοήθεια επαγγελματιών. Για παράδειγμα, τα προφυλακτικά πωλούνται σε καταστήματα και από πωλητές και σε μηχανήματα αυτόματης πώλησης.[53]

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που μπορούν και παρέχουν υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού περιλαμβάνουν τις ακόλουθες κατηγορίες:[54]

---

[52] Upadhyay UD, Robey B. ΄΄Why family planning matters΄΄. *Popul Rep J* 49, (July 1999):1-31.

[53] World Health Organization, ΄΄Family planning: A Global Hanbook for Providers΄΄, πρόσβαση 18 Ιουνίου 2019, https://www.fphandbook.org/who-provides-family-planning.

[54] ΄΄Family planning: A Global Hanbook for Providers΄΄.

- Εξειδικευμένος ιατρός (Μαιευτήρας, Γυναικολόγος)
- Μη εξειδικευμένος ιατρός (Οικογενειακός Ιατρός, Γενικός Ιατρός)
- Εξειδικευμένος συνεργάτης και Κλινικός συνεργάτης
- Μαία
- Νοσηλεύτρια
- Βοηθός Μαίας
- Βοηθός Νοσηλευτή
- Φαρμακοποιός
- Υπάλληλος Φαρμακείου
- Πάροχος υγειονομικού προσωπικού (υγειονομικός υπάλληλος, εργαζόμενος στον τομέα υγείας)
- Ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος

Είναι σημαντικό ο οικογενειακός προγραμματισμός να είναι ευρέως διαθέσιμος και εύκολα προσβάσιμος στον σεξουαλικά ενεργό πληθυσμό.

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Ως αντισύλληψη ορίζεται η σκόπιμη πρόληψη ή η μείωση της πιθανότητας εγκυμοσύνης μέσω της χρήσης μιας ή περισσότερων διαφόρων συσκευών, χημικών ουσιών, φαρμάκων ή χειρουργικών επεμβάσεων.[55]

Η αντισύλληψη επιτρέπει στους ανθρώπους να κάνουν υπεύθυνες επιλογές για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία.[56]

---

[55] Rakhi Jain and Sumathi Muralidhar. “Contraceptive methods: needs, options and utilization.” *Journal of obstetrics and gynaecology of India* vol. 61, 6 (February 2011): 626-34.

[56] World Health Organization, ´´ Contraception´´, πρόσβαση 18 Ιουνίου 2019, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329884/WHO-RHR-19.18-eng.pdf?ua=1.

Αντισυλληπτικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται σε όλο τον κόσμο από την πλειοψηφία των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας (15-49 ετών) που είναι παντρεμένες ή σε σχέση. Σε παγκόσμιο επίπεδο το 2017, το 63% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας χρησιμοποίησαν κάποια μορφή αντισύλληψης.[57]

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών για κάθε 1 δολάριο που ξοδεύεται για αντισύλληψη, εξοικονομούνται από 2 έως 6 δολάρια από τον αριθμό ατόμων που θα χρειάζονταν άλλες δημόσιες υπηρεσίες, όπως υγειονομική περίθαλψη ή εκπαίδευση.[58]

Παρά το γεγονός ότι οι επιλογές αντισυλληπτικών μεθόδων και η ευαισθητοποίηση των καταναλωτών αυξήθηκαν σημαντικά τα τελευταία χρόνια, εξακολουθούν να υπάρχουν πολλές γυναίκες που δε λαμβάνουν καμία προστασία για την μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Π.Ο.Υ. για το έτος 2017, 214 εκατομμύρια γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας στις αναπτυσσόμενες χώρες που επιθυμούσαν να αποφύγουν την εγκυμοσύνη δεν χρησιμοποίησαν κάποια σύγχρονη αντισυλληπτική μέθοδο.[59]

Δεν υπάρχει αντισυλληπτική μέθοδος που να είναι ικανοποιητικά ασφαλής, χωρίς παρενέργειες και ταυτόχρονα να ταιριάζει στα κριτήρια κάθε γυναίκας ή αντίστοιχα στα κριτήρια κάθε ζευγαριού. Οι χρήστες πρέπει να επιλέγουν μεθόδους που βελτιστοποιούν την αποτελεσματικότητα και την ευκολία χρήσης. Οι κύριες ανησυχίες των γυναικών όταν επιλέγουν μια αντισυλληπτική μέθοδο φαίνεται να είναι η αποτελεσματικότητα και οι παρενέργειές της.[60] Η απόφαση επιλογής είναι

---

[57] ΄΄Contraception΄΄.

[58] ΄΄Contraception΄΄.

[59] ΄΄Contraception΄΄.

[60] Therese M. Foran, New contraceptive choices across reproductive life. *Med J* 178, no.12 (August 2003):616-20.

καθαρά προσωπική και κρίνεται σημαντικό να έχει γίνει προηγηθεί σωστή ενημέρωση από τον ιατρό.

Για την επιλογή της κατάλληλης αντισυλληπτικής μεθόδου θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ακόλουθοι παράγοντες:[61,62]

- Η αποτελεσματικότητα της κάθε μεθόδου
- Οι πιθανές παρενέργειες
- Το κόστος
- Το ιστορικό υγείας
- Η ηλικία της γυναίκας
- Η δυνατότητα της γυναίκας να κάνει σωστή εφαρμογή της κάθε μεθόδου
- Η αποδοχή της μεθόδου από τη γυναίκα και το σύντροφό της
- Η αντιστρεψιμότητα της μεθόδου
- Η συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας
- Ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων
- Η επιθυμία για απόκτηση παιδιών

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ[63]

Οποιαδήποτε συσκευή ή πράξη που έχει σκοπό να αποτρέψει μια γυναίκα από το να μείνει έγκυος μπορεί να θεωρηθεί ως αντισυλληπτικό.

---

[61] National Health System, ΄΄Your Guide to Contraception'', πρόσβαση 18 Ιουνίου 2019. https://www.fpa.org.uk/sites/default/files/your-guide-to-contraception.pdf

[62] Planned Parenthood, ΄΄Birth Control΄΄, πρόσβαση 18 Ιουνίου 2019. https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control.

[63] US Department of Health and Human Services. Birth control methods fact sheet΄΄, πρόσβαση 10 Ιουνίου 2019. http://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/birth-control-methods.html και ΄΄Birth Control΄΄.

Φυσικές μέθοδοι αντισύλληψης

- Μέθοδος ρυθμού (ημερολογιακή μέθοδος)
- Θερμομετρική μέθοδος (παρακολούθηση της θερμοκρασίας του σώματος)
- Έλεγχος των τραχηλικών εκκρίσεων (βλέννας)
- Διακεκομμένη συνουσία (απόσυρση)
- Κολπικές πλύσεις
- Συμπτωματοθερμική μέθοδος
- Θηλασμός

Μέθοδοι φραγμού

- Ανδρικό προφυλακτικό
- Γυναικείο προφυλακτικό
- Κολπικό διάφραγμα
- Κολπικός σπόγγος
- Τραχηλική καλύπτρα
- Σπερματοκτόνα

Ορμονική αντισύλληψη

- Αντισυλληπτικά δισκία
- Διαδερμική μέθοδος (Patch)
- Ρινική μέθοδος (Spray)
- Ενέσιμος προγεστερόνη
- Κολπικός δακτύλιος
- Ορμονικά εμφυτεύματα (Implants)
- Επείγουσα αντισύλληψη (χάπι της επόμενης μέρας)

Ενδομήτριο σπείραμα (σπιράλ)

- Μηχανικό ενδομητρικό σπείραμα
- Ορμονικό ενδομητρικό σπείραμα

Μόνιμη αντισύλληψη

- Γυναικεία στειροποίηση
- Ανδρική στειροποίηση

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Οι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού και οι άνθρωποι που τις παρέχουν σέβονται, προστατεύουν και πληρούν τα ανθρώπινα δικαιώματα όλων των πελατών τους.

Όλοι όσοι εργάζονται σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δεσμεύονται καθημερινά για τα ανθρώπινα δικαιώματα στην επαφή τους με τον πελάτη.[64]

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. εννέα αρχές ανθρωπίνων δικαιωμάτων καθοδηγούν τις υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού:[65]:

---

[64] ‘’Family Planning: A Global Hanbook´´.

[65] World Health Organization, ´´Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services’’, πρόσβαση 20 Ιουνίου 2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102539/9789241506748_eng.pdf;jsessionid=99704D9D3247F2DE0D945BC48E9711BE?sequence=1.

- **Ίση και χωρίς διακρίσεις μεταχείριση**

Καλωσορίστε όλους τους πελάτες ισότιμα. Σεβαστείτε τις ανάγκες και τις επιθυμίες του κάθε πελάτη. Αφήστε κατά μέρος προσωπικές κρίσεις και αρνητικές απόψεις. Υποσχεθείτε στον εαυτό σας να δώσετε στον κάθε πελάτη την καλύτερη φροντίδα που μπορείτε.

- **Διαθεσιμότητα πληροφοριών και υπηρεσιών αντισύλληψης**

Γνωρίστε τις διαθέσιμες μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού και πώς να τις προσφέρετε. Βοηθήστε να βεβαιωθείτε ότι οι προμήθειες παραμένουν στο απόθεμα Μην αποκλείετε οποιαδήποτε μέθοδο για έναν πελάτη και μην συγκρατείτε τις πληροφορίες.

- **Προσβασιμότητα πληροφοριών και υπηρεσιών αντισύλληψης**

Βοηθήστε να βεβαιωθείτε ότι όλοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη διευκόλυνση σας, ακόμα κι αν έχουν σωματική αναπηρία. Συμμετάσχετε σε εκστρατείες, όταν είναι δυνατόν. Μην ζητάτε από τους πελάτες, ακόμη και νέους πελάτες, να αποκτήσουν την άδεια κάποιου άλλου να χρησιμοποιήσουν τον οικογενειακό προγραμματισμό ή μια συγκεκριμένη μέθοδο οικογενειακού προγραμματισμού.

- **Αποδοχή των πληροφοριών και των υπηρεσιών αντισύλληψης**

Να είστε φιλικοί και φιλόξενοι και να βοηθήσετε να φτιάξετε τη δική σας διευκόλυνση. Βάλτε τον εαυτό σας στα παπούτσια του πελάτη. Σκεφτείτε τι είναι σημαντικό για τους πελάτες - τι θέλουν και πώς θέλουν να παρέχονται.

- **Ποιότητα των πληροφοριών και των υπηρεσιών αντισύλληψης**

- Να διατηρείτε τις γνώσεις και τις δεξιότητές σας ενημερωμένες. Χρησιμοποιήστε καλές δεξιότητες επικοινωνίας. Ελέγξτε ότι τα αντισυλληπτικά που παρέχετε δεν είναι ξεπερασμένα.

- **Ενημερωμένη λήψη αποφάσεων**

Εξηγήστε σαφώς τις μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου χρήσης τους, του πόσο αποτελεσματικές είναι και ποιες παρενέργειες μπορεί να έχουν, αν υπάρχουν. Βοηθήστε τους πελάτες να εξετάσουν τι είναι σημαντικό για αυτούς σε μια μέθοδο οικογενειακού προγραμματισμού.

- **Ιδιωτικό απόρρητο και εμπιστευτικότητα**

Μην συζητάτε τους πελάτες σας με άλλους, παρά μόνο με την άδεια και όπως απαιτείται για τη φροντίδα τους. Όταν μιλάτε με πελάτες, βρείτε ένα μέρος όπου οι άλλοι δεν ακούνε. Μη λέτε σε άλλους τι έχουν πει οι πελάτες σας. Αφήστε αμέσως τα αρχεία των πελατών.

- **Συμμετοχή**

Ρωτήστε τους πελάτες τι σκέφτονται για τις υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού. Πράξη για το τι λένε για τη βελτίωση της φροντίδας.

- **Ευθύνη**

Κρατήστε τον εαυτό σας υπεύθυνο για τη φροντίδα που δίνετε στους πελάτες σας και για τα δικαιώματά τους

ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

Τα εμπόδια στη χρήση υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού από τους πολίτες περιλαμβάνουν:[66]

- Κόστος υπηρεσιών
- Περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες που χρηματοδοτούνται από το δημόσιο
- Περιορισμένη πρόσβαση στην ασφαλιστική κάλυψη
- Θέσεις κλινικής οικογενειακού προγραμματισμού και ώρες που δεν είναι βολικές για τους πελάτες
- Έλλειψη συνειδητοποίησης των υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού μεταξύ των δυσπρόσιτων πληθυσμών
- Καμία ή περιορισμένη μεταφορά
- Ανεπαρκείς υπηρεσίες για τους άνδρες
- Έλλειψη φιλικών προς την νεολαία υπηρεσιών

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ

Υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού παρέχονται τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Ο ιδιωτικός τομέας αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ως ζωτικός εταίρος στις παγκόσμιες προσπάθειες για την παροχή

[66] Sonfield, Adam, Hasstedt Kinsey and Rachel Benson Gold, *Moving Forward: Family Planning in the Era of Health Reform*. New York: Guttmacher Institute, 2014. και Guttmacher Institute, ‘’ Facts on Publicly Funded Contraceptive Services in the United States’’, πρόσβαση 20 Ιουνίου 2019. https://www.guttmacher.org/pubs/fb_contraceptive_serv.html.

υπηρεσιών και βασικών προϊόντων για την αναπαραγωγική υγεία και τον οικογενειακό προγραμματισμό.[67]

Ο ιδιωτικός τομέας αποτελείται από μη κυβερνητικούς παράγοντες οι οποίοι παράγουν, διανέμουν ή πωλούν αντισυλληπτικά ή υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού μέσω διαφόρων μέσων. Αυτές οι ιδιωτικές ομάδες περιλαμβάνουν τόσο μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ), καθώς και ιδιωτικές επιχειρήσεις, καταστήματα ή δίκτυα διανομής. Ωστόσο, οι ΜΚΟ και οι ομάδες με κερδοσκοπικό χαρακτήρα, είναι αρκετά διακριτές ως προς τους στόχους, τη λειτουργία και τα σημεία αναφοράς της επιτυχίας. Το φάσμα των ιδιωτικών παρόχων οικογενειακού προγραμματισμού περιλαμβάνει ιδιωτικούς ιατρούς, ιδιωτικά νοσοκομεία, κλινικές, φαρμακεία ή καταστήματα, ιδιωτικός οικογενειακός προγραμματισμός ενώσεις, μη κερδοσκοπικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, φαρμακεία, καταστήματα πώλησης αντισυλληπτικών, μηχανήματα αυτόματης πώλησης και παραδοσιακούς θεραπευτές.

Ο ιδιωτικός τομέας υπήρξε ζωτικός εταίρος στις παγκόσμιες προσπάθειες για την παροχή σχετικών υπηρεσιών.[68]

Η ιδιωτική πρωτοβουλία στον τομέα του οικογενειακού προγραμματισμού αποτελεί μια έκφραση υγειο-κοινωνικής δραστηριότητας ατόμων ή ομάδων που απορρέει από τη φιλοσοφία και την πρακτική της άσκησης του ατομικού ανθρώπινου δικαιώματος, της ρύθμισης της γονιμότητας.[69] Η ιδιωτική πρωτοβουλία μπορεί και

---

[67] Measure Evaluation, ‘’Family Planning and Reproductive Health Indicators Database’’, πρόσβαση 22 Ιουνίου 2019. https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/health-systems/ps.

[68] World Health Organization, *´´Partnering with the private sector to strengthen provision of contraception: Evidence brief.´´* πρόσβαση 24 Ιουνίου 2019. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255860/1/WHO-RHR-17.08-eng.pdf.

[69] Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, *Πορίσματα*, 1983.

αναπτύσσει δραστηριότητες ευαισθητοποίησης, πληροφόρησης, εκπαίδευσης οικογενειακού προγραμματισμού και έρευνας.[70]

Ο οικογενειακός προγραμματισμός ιδιωτικής πρωτοβουλίας έχει καθιερωθεί σε όλα σχεδόν τα κράτη όμως η φύση της συμμετοχής του στην παροχή υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Εκφραστής του παγκόσμιου δικτύου συνεργασίας είναι η Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού. Η ίδρυση της Ομοσπονδίας από οκτώ εθνικούς συνδέσμους οικογενειακού προγραμματισμού το 1952, αποτέλεσε σημαντικό σταθμό στην ιστορία του θεσμού. Ήταν αποτέλεσμα του οράματος των Elise Ottesen-Jensen, Margaret Sanger και Dhanvanthi Rama Rau για την ίδρυση μιας διεθνούς μη κερδοσκοπικής οργάνωσης για την καταπολέμηση των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων, που θα γεφύρωνε το χάσμα μεταξύ πολιτισμού, παράδοσης, θρησκείας και διεθνών νομικών πλαισίων για τη βελτίωση της ζωής των γυναικών.[71]

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

Το σύγχρονο κίνημα οικογενειακού σχεδιασμού ήταν το αποτέλεσμα δύο ξεχωριστών σχολείων σκέψης και δράσης που συνενώθηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 1960· του πρωτοποριακού έργου της Margaret Sanger και άλλων, που επικεντρώθηκε στην πρόληψη της ακούσιας εγκυμοσύνης και της ενδυνάμωσης των γυναικών, και των νεομαλθουσιανών που τόνισαν τον έλεγχο του πληθυσμού. Οι ομάδες αυτές βρήκαν κοινό έδαφος για την προώθηση των προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού και οι προσπάθειες

[70] Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, *Πορίσματα*, 1983.

[71] International Planned Parenthood Federation, ''Our History'', πρόσβαση 20 Ιουνίου 2019. https://www.ippfwhr.org/about/impact/our-history/.

επικεντρώθηκαν στην ανάγκη των ζευγαρωμένων ζευγαριών να διαχωρίσουν τα παιδιά και να περιορίσουν το μέγεθος της οικογένειας.

Ιστορικά, οι Η.Π.Α. έχουν αναλάβει ηγετικό ρόλο, αλλά άλλες κυβερνήσεις ή οργανώσεις κρίνεται απαραίτητο να βγουν στο προσκήνιο αναλαμβάνοντας πρωταγωνιστικό ρόλο.[72] Οι περισσότερες κυβερνήσεις των υπό ανάπτυξη χωρών έχουν ήδη κατάλληλες πολιτικές πληθυσμού και οικογενειακού προγραμματισμού, αλλά λαμβάνουν πολύ λίγη διεθνή ενθάρρυνση και χρηματοδότηση για την αυστηρή εφαρμογή τους.[73]

Οι πολιτικές διαφέρουν μεταξύ των χωρών και σχεδιάζονται σύμφωνα με τις κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές, δημογραφικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά μιας χώρας. Οι θέσεις των κρατών ποικίλουν από χώρα σε χώρα. Σε κάποιες χώρες υπάρχει πλήρης σεβασμός του ανθρώπου για υπεύθυνη γονιμότητα με παράλληλη παροχή υπηρεσιών, σε άλλες υπάρχει αρνητική στάση για τη ρύθμιση της γονιμότητας ενώ σε κάποιες άλλες υπάρχει θεσμοθετημένη παρέμβαση. Ωστόσο, καμία πολιτική δεν είναι επιτυχής χωρίς την ύπαρξη νομοθετικού πλαισίου και πολιτική βούληση.

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970 από τις 156 αναπτυσσόμενες και ανεπτυγμένες χώρες, 40 είχαν πολιτικές για τη μείωση των επιπέδων γονιμότητας και 14 εξ αυτών για την αύξηση του ποσοστού γονιμότητάς τους.[74] Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Τράπεζας, στα μέσα της δεκαετίας του '80 σε 27 αναπτυσσόμενες χώρες δεν υπήρχαν προγράμματα κρατικού οικογενειακού προγραμματισμού. Η Ινδία εφάρμοσε ένα πρόγραμμα ΟΠ το 1952. Το παράδειγμα της Ινδίας ακολούθησε το Πακιστάν το 1960, η Νότια Κορέα το 1961 και η Κίνα το

---

[72] John Cleland, Stan Bernstein, Alex Ezeh, Anibal Faundes, Anna Glasier, Jolene Innis. Family planning: the unfinished agenda. *Lancet*. 368, no.9549 (2006 November):1810-27.

[73] Cleland et al., ΄΄Family planning'΄, 1810-27.

[74] Amy Tsui, ΄΄Population Policies, Family Planning Programs, and Fertility: The Record΄΄, *Population and Development Review,* 27 (2001): 184-204.

1962. Στη Λατινική Αμερική εκδηλώθηκε μια πολιτική διάσπασης: στη Βραζιλία απορρίφθηκε ο έλεγχος των γεννήσεων, ενώ μόνο η Κολομβία είχε πολιτική ΟΠ.

Υπήρξαν κυβερνήσεις οι οποίες έλαβαν δράση όταν είχαν την ευρεία υποστήριξη από την πολιτική και κοινωνική ελίτ, και αναφέρονται ως πολιτικές συναίνεσης.[75] Αυτό φαίνεται να συνέβη στο Μπαγκλαντές, την Κολομβία, το Χονγκ Κονγκ, την Ινδία, την Κένυα, την Κορέα, τη Μαλαισία, τη Σρι Λάνκα, την Ταϊλάνδη και την Τουρκία. Σε ορισμένες από αυτές τις περιπτώσεις, ιδιωτικές ομάδες και άτομα με κύρος και επιρροή διοργάνωσαν σεμινάρια σε εθνικό επίπεδο, έγραψαν άρθρα και κατάφεραν να δημιουργήσουν ένα κοινωνικό κίνημα παίρνοντας με το μέρος τους τη δημόσια υποστήριξη της κοινωνίας γεγονός που οδήγησε στην υιοθέτηση μιας επίσημης κυβέρνησης πολιτικής και προγράμματος ΟΠ. Σε κάποιες από αυτές τις περιπτώσεις πολιτικά πρόσωπα της κυβέρνησης εργάστηκαν 'κρυφά' με ιδιωτικές ομάδες.

Υπήρξαν και οι περιπτώσεις ιδιωτικών οργανισμών οικογενειακού προγραμματισμού οι οποίοι διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο σε όλα σχεδόν τα προγράμματα ΟΠ μέσω ανεπίσημων πολιτικών που δημιουργήθηκαν εκτός των δομών των επίσημων κυβερνήσεων.[76] Χιλή, Γκάνα, Γουατεμάλα και Τζαμάικα. Στη Χιλή, στη Γκάνα, και Τζαμάικα, οι επίσημες πολιτικές ακολούθησαν μέσα σε μια δεκαετία, ενώ στη Γουατεμάλα, πέρασαν τέσσερις δεκαετίες πριν ενεργήσει η κυβέρνηση.

Υπήρξαν, επίσης, περιπτώσεις που πολιτικοί ηγέτες πεπεισμένοι για τους κινδύνους της ταχείας αύξησης του πληθυσμού επέβαλαν νέες πολιτικές ή

---

[75] Warren C Robinson and John A Ross, *The global family planning revolution: three decades of population policies and programmes* (Washington DC: World Bank, 2007) 470 pages, http://siteresources.worldbank.org/INTPRH/Resources/GlobalFamilyPlanningRevolution.pdf

[76] Warren και Ross, The global Family planning revolution, 425-26.

προγράμματα χωρίς να λάβουν υπόψη την άποψη της κοινής γνώμης.[77] Τέτοιες περιπτώσεις ήταν αυτές της Αιγύπτου (Gamal Abdel Nasser), της Ινδονησίας (Suharto), του Πακιστάν (Mohammed Ayub Xan), των Φιλιππίνων (Ferdinand Marcos), της Σιγκαπούρης (Lee Kuan Yew) και της Τυνησίας (Habib Bourguiba), καθώς και στο Ιράν, το Μαρόκο και το Νεπάλ, όπου οι ηγέτες ήταν βασιλικοί κυβερνήτες ή βασικοί σύμβουλοί τους.

Την ίδια περίοδο, η ελληνική κυβέρνηση δεν είχε ακόμη αναπτύξει συγκεκριμένη πολιτική και η ταχεία πληθυσμιακή ανάπτυξη δεν θεωρήθηκε ως πρόβλημα. Αντιθέτως, η Ελλάδα της μεταπολεμικής περιόδου παρουσίασε μια πτωτική πορεία ανάπτυξης στα ποσοστά γεννήσεων σε συνδυασμό με την αύξηση του ποσοστού γήρανσης του πληθυσμού, την εσωτερική και εξωτερική μετανάστευση και την υψηλή συχνότητα των αμβλώσεων. Με διεπιστημονική προσέγγιση, πολιτικοί και Έλληνες ειδικοί ανέλυσαν τις κοινωνικές, εθνικές, οικονομική και ιατρική πτυχές της ανάπτυξης ενός προγράμματος οικογενειακού προγραμματισμού.[78] Ήταν ευρέως αποδεκτό ότι ο οικογενειακός προγραμματισμός ήταν ένα παγκόσμιο ζήτημα που έπρεπε να προσαρμοστεί στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις αξίες της ελληνικής κοινωνίας.

Η επιστημονική κοινότητα και ο Τύπος της εποχής έδειξαν έντονο ενδιαφέρον για τον οικογενειακό προγραμματισμό. Μη κυβερνητικές οργανώσεις, γυναικείες οργανώσεις και επιστήμονες από διάφορους τομείς ανέπτυξαν έντονη δραστηριότητα σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.

---

[77] Warren και Ross, ό.π..

[78] Τσουδερού, *Αμβλώσεις*, 23.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της προώθησης και εφαρμογής του οικογενειακού προγραμματισμού από τις αρχές της δεκαετίας του ΄50 που εισήχθη στη χώρα μας έως τις αρχές της δεκαετίας του '80 με την θεσμοθέτησή του από το κράτος.

Η μελέτη αυτή στοχεύει: (α) να αναδείξει ανέκδοτες πηγές από το αρχείο του Ιδρύματος Ν. Λούρου, β) να υπογραμμίσει τις καινοτόμες ενέργειες του Νικόλαου Λούρου στην προώθηση του θεσμού στη χώρα μας, γ) να καταγράψει με ιστορική ακρίβεια τη συμβολή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στην προώθηση και εφαρμογή υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού, συμπεριλαμβανομένων της Ελληνικής Εταιρείας Ευγονικής, της Εταιρείας Οικογενειακού Προγραμματισμού και της Ελληνικής Εταιρείας Οικογενειακού Προγραμματισμού, δ) να καταδείξει την συνεισφορά των διεθνών οργανώσεων στις προσπάθειες, τόσο της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, όσο και του κράτους για την ανάπτυξη του θεσμού του οικογενειακού προγραμματισμού και ε) να καταγράψει και να ερμηνεύσει την νομοθεσία και την πολιτική που το ελληνικό κράτος υιοθέτησε με σκοπό την επίσημη αναγνώριση του θεσμού και την προώθηση υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που επεδίωξε να απαντήσει η παρούσα μελέτη ήταν τα εξής:

1) Ποια είναι τα ιστορικά γεγονότα τα οποία οδήγησαν στην εισαγωγή του ΟΠ στη χώρα μας μέσω της Ελληνικής Εταιρείας Ευγονικής και σε τι βαθμό συνέβαλαν οι ξένοι φορείς στην προσπάθεια αυτή;

2) Ποια η συμβολή του Καθηγητή Νικόλαου Λούρου, πρωτοπόρου στον τομέα του και ενήμερου για τις διεθνείς ιατρικές εξελίξεις, στην εισαγωγή του ΟΠ και την

παροχή υπηρεσιών ΟΠ με έδρα το Μαιευτήριο Αλεξάνδρα, σε μια περίοδο που ο έλεγχος της γονιμότητας δεν επιτρεπόταν επίσημα στη χώρα;

3) Ποια είναι η συμβολή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας (των Εταιρειών ΟΠ) στην διάδοση και προώθηση υπηρεσιών ΟΠ στη χώρα μας;

4) Σε ποιες ενέργειες προέβη το κράτος για την επίσημη αναγνώριση του θεσμού του ΟΠ και την προώθηση υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού;

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται βασίστηκαν σε αρχειακή έρευνα με εξέταση, ταξινόμηση και ανάλυση πρωτογενών και δευτερογενών πηγών, οργανωμένων από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και από ιδιώτες με την μορφή αρχείων. Πιο αναλυτικά, η συλλογή των δεδομένων έγινε από:

- Το αρχείο του Ιδρύματος Ιστορίας της Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου
- Το αρχείο της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας
- Το αρχείο του Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού του Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα
- Το αρχείο του Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού του Βενιζελείου-Πανανείου Νοσοκομείου
- Το Πρωτοδικείο Αθηνών
- Το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης
- Συλλογή της σχετικής νομοθεσίας
- Το προσωπικό αρχείο της οικονομολόγου, δημοσιογράφου και πολιτικού Βιργινίας Τσουδερού
- Το προσωπικό αρχείο της Καθηγήτριας Νοσηλευτικής Βάσως Μαργαριτίδου
- Τη Βιβλιοθήκη της Βουλής

Επιπρόσθετα στοιχεία συλλέχθηκαν από επιστημονικά περιοδικά, βιβλία, πρακτικά συνεδρίων, καθώς και τον ημερήσιο και περιοδικό τύπο της εποχής.

Η μελέτη της σύγχρονη βιβλιογραφίας σχετικά με την ιστορία του οικογενειακού προγραμματισμού στις εγκυρότερες ιατρικές βάσεις δεδομένων (ISI, Pubmed) και χρησιμοποιήθηκε συμπληρωματικά στα πλαίσια της έρευνας.

Αρχικά συλλέχθηκαν τα δεδομένα και έπειτα ακολούθησε η εξέταση, ταξινόμηση και ανάλυσή τους. Η συλλογή και ταξινόμηση των δεδομένων έγινε σύμφωνα με 'θέματα κλειδιά' και αναλύθηκαν με θεματική ανάλυση. Για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία, συλλέχθηκαν πηγές δεδομένων από πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές. Η τριγωνοποίηση της πηγής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε με διασταυρωμένη επαλήθευση τόσο των πρωτογενών όσο και των δευτερογενών πηγών για την εξασφάλιση εγκυρότητας.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Καμία ερευνητική προσπάθεια έως τώρα δεν έχει διερευνήσει συνολικά την πορεία της εξέλιξης του θεσμού του ΟΠ και της καταγραφής της σειράς των ιστορικών γεγονότων στη χώρα μας από την εισαγωγή έως τη θεσμοθέτησή του. Η συγκεκριμένη διατριβή φιλοδοξεί να συνεισφέρει στη διερεύνηση ακριβώς αυτού του ερευνητικού κενού. Επιπλέον, η παρούσα διατριβή αναδεικνύει αναξιοποίητο αρχειακό υλικό του Ιδρύματος Ν. Λούρου· μεμονωμένα έγγραφα, χειρόγραφα, αλληλογραφία επίσημη και ιδιωτική δημοσίων προσώπων, πληροφοριακά έντυπα, επιστολές, γραπτές αναφορές, πρακτικά από τις συναντήσεις συμβουλίων και επιτροπών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Με τη λήξη του Β' παγκόσμιου πολέμου, στην Ελλάδα ξεκίνησε ο εμφύλιος πόλεμος (1946-1949), ακολούθησε η περίοδος πολιτεύματος της βασιλευόμενης δημοκρατίας (1952-1967), η επτάχρονη στρατιωτική δικτατορία της 21ης Απριλίου (1967-1974) και μόλις το 1975 καθιερώθηκε η προεδρευόμενη κοινοβουλευτική δημοκρατία. Τα χρόνια που ακολούθησαν η Ελλάδα απέκτησε πολιτική σταθερότητα, ενώ το 1981 ενισχύθηκε ιδιαίτερα η θέση της χώρας, σε πολιτικό και οικονομικό επίπεδο διεθνώς με την είσοδό της ως μέλος στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα.[79]

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η Ελλάδα, την μεταπολεμική περίοδο, παρουσίασε μείωση του ποσοστού των γεννήσεων με παράλληλη αύξηση του ποσοστού γήρανσης του πληθυσμού.[80] Η αύξηση του δείκτη γεννητικότητας που συναντάται μεταπολεμικά στις περισσότερες χώρες, γνωστή και ως baby-boom, στην Ελλάδα παρατηρήθηκε πιο περιορισμένη, γεγονός που αποδίδεται σε μεγάλο ποσοστό στο μεταναστευτικό ρεύμα. Κατά την περίοδο 1951-1978 η χώρα ακολουθεί τους ρυθμούς της δημογραφικής ύφεσης

---

[79] Βουλή των Ελλήνων, ''Συνταγματική Ιστορία'', πρόσβαση 24/1/20, https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagmatiki-Istoria/.

[80] Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. *Στατιστική της φυσικής κινήσεως του* πληθυσμού της Ελλάδος κατά το έτος 1960 (Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, 1963).

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Στατιστική της φυσικής κινήσεως του πληθυσμού της Ελλάδος κατά το έτος 1970 (Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, 1973).

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Στατιστική της φυσικής κινήσεως του πληθυσμού της Ελλάδος κατά το έτος 1980 (Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, 1983).

των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών, με τον αναπαραγωγικό πληθυσμό της χώρας συνεχώς να περιορίζεται.[81] Από τη δεκαετία του 1960, άρχισε να εκφράζεται ανησυχία για το δημογραφικό πρόβλημα.[82]

Το 1967 συστήθηκε Επιτροπή Δημογραφικής Πολιτικής από το Υπουργείο Συντονισμού με σκοπό την κατάρτιση του δημογραφικού προγράμματος της χώρας και την εκπόνηση ειδικών δημογραφικών προγραμμάτων με στόχους

α) την ανακοπή της υπογεννητικότητας του ελληνικού πληθυσμού

β) τη μείωση της θνησιμότητας και ειδικότερα της βρεφικής

γ) την ποσοτική και ποιοτική εν γένει βελτίωση των δημογραφικών δυνάμεων της χώρας.[83]

Η Επιτροπή απαρτίστηκε από τους:

1. Νικόλαο Λούρο, Καθηγητή Πανεπιστημίου, στη θέση του Προέδρου
2. Βασίλειο Βαλαώρα, Καθηγητή Πανεπιστημίου
3. Αθανάσιο Ζωγρομαλίδη, Γενικό Διευθυντή Ι.Κ.Α.
4. Νικόλαο Πολύζο, Διευθυντή Υπουργείου Συντονισμού

Το πόρισμα στο οποίο κατέληξε η Επιτροπή στην έκθεση που υπέβαλε τον Ιούνιο του 1968 με τίτλο ‘Εξέλιξη του Ελληνικού Πληθυσμού και Δημογραφική Πολιτική ήταν ότι η δημογραφική κάμψη της χώρας οφείλονταν κατά κύριο λόγο στην προϊούσα υπογεννητικότητα και κατά δεύτερο λόγο στο εσωτερικό και εξωτερικό μεταναστευτικό ρεύμα.[84,85]

---

[81] Πολύζος, *Δημογραφική πρόκληση*, 25.

[82] Λούρος, *Δημογραφικό*, 6.

[83]Μακαρέζος προς Νικόλαο Λούρο, 10 Δεκεμβρίου 1967, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 14.

[84]Λούρος προς Νικόλαο Μακαρέζο, 5 Ιουνίου 1968, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 14.

Η υπογεννητικότητα του ελληνικού πληθυσμού αποτέλεσε αντικείμενο προβληματισμού για την επιστημονική κοινότητα (Δημογράφους, Γιατρούς, Κοινωνιολόγους και Καθηγητές Πανεπιστημίου).

Η ανησυχία αυτή έλαβε μεγαλύτερες διαστάσεις μετά τα αποτελέσματα της εκτεταμένης δημογραφικής ανάλυσης του Πανεπιστημιακού Κέντρου Δημογραφικών Ερευνών υπό τη διεύθυνση του Καθηγητή Βασίλη Βαλαώρα,[86] κατά την οποία διερευνήθηκε το αναπαραγωγικό ιστορικό 4.000 γυναικών από όλα τα διαμερίσματα της χώρας. Σύμφωνα με την ανάλυση αυτή, το ποσοστό γεννήσεων του ελληνικού πληθυσμού είχε κατέλθει σε ανησυχητικά επίπεδα, απειλώντας τον πληθυσμό με μια σταδιακή παρακμή αντί για την απαραίτητη, αλλά συστηματική αύξηση κατά τη διάρκεια των δεκαετιών.

Μετά τα μέσα της δεκαετίας του 1960, οι κυριότερες δημογραφικές ανησυχίες της Ελλάδας ήταν τα υψηλά ποσοστά αμβλώσεων, η υπογεννητικότητα, η μαζική μετανάστευση και η ανεξέλεγκτη αστικοποίηση.[87]

ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Το ποσοστό γεννήσεων (ανά 1.000 κατοίκους) το 1960 αντιστοιχούσε σε 18,9%, το 1970 μειώθηκε στο 16,5%, ενώ το 1978 μειώθηκε ακόμη περισσότερο αντιστοιχώντας στο 15,6%.[88]

---

[85] Επιτροπή Δημογραφικής Πολιτικής, *Εξέλιξη Ελληνικού Πληθυσμού*, 59-60.

[86] Ο Βαλαώρας ήταν διαπρεπής διεθνής Βιοστατιστικολόγος. Διηύθυνε επί 13 χρόνια το πληθυσμιακό κέντρο των Ηνωμένων Εθνών στη Νέα Υόρκη και ήταν Ομότιμος Καθηγητής της Υγιεινής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

[87] Dimitrios. Trichopoulos and George Papaevangelou, *The Population of Greece: A Monograph for the World Population Year 1974* (Paris: Cicred Series,1974), 109.

[88] Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. *Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος 1979* (Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, 1979), 41.

Το ποσοστό γονιμότητας παρουσίασε επίσης πτωτική τάση, καθώς οι γονείς επέλεγαν να αποκτούν μικρότερο αριθμό παιδιών. Το 1960, το συνολικό ποσοστό γονιμότητας ήταν 2,23 και μέχρι το 1985 είχε μειωθεί σε 1,68.[89] Στις αγροτικές περιοχές, υπήρχε αδυναμία ελέγχου της γονιμότητας και ο ρυθμός αναπαραγωγής ήταν υψηλότερος.[90] Επιπλέον, στις αγροτικές περιοχές, η πρόσβαση στις σχετικές υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα ήταν πιο περιορισμένη σε σύγκριση με τις αστικές περιοχές.

Με βάση τα διεθνή δεδομένα του 1977, και με κριτήριο το δείκτη γεννητικότητας, η Ελλάδα κατείχε την έβδομη θέση μεταξύ των 164 χωρών μαζί με τον Καναδά με δείκτη γεννητικότητας κάτω του 16%, κάτω από το μισό του αντίστοιχου κατά μέσο όρο παγκόσμιου δείκτη που αντιστοιχούσε σε 33%.[91,92]

Αιτίες υπογεννητικότητας:

- Μείωση γαμηλιότητας
- Πτώση της γονιμότητας ή ελάττωση της ικανότητας αναπαραγωγής
- Οι εκτρώσεις
- Η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων

---

[89]. Ελληνική Στατιστική Αρχή. *Δείκτης Ολικής Γονιμότητας 1950-2014* (Αθήνα: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2014).

[90] Βάσω Μαργαριτίδου και Λιζ Μεσθεναίου, *Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού (*Athens: Ελληνικός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού, 1991), 2.

[91] United States, Bureau of the Census, Population Division, *World Population, 1977: Recent Demographic Estimates for the Countries and Regions of the World* (Washington: U.S. Dept of Commerce, Bureau of the Census, 1979), 362.

[92] Πολύζος, *Δημογραφική Πρόκληση*, 38.

ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Ο γενικός δείκτης γήρανσης του πληθυσμού εκφράζει την αναλογία των ηλικιωμένων προσώπων άνω των 65 ετών σε σχέση με ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας. Τα αίτια της πληθυσμιακής γήρανσης δεν θα πρέπει να συγχέονται με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων αλλά με την αλληλεπίδραση των γεννήσεων, των θανάτων και της μετανάστευσης.

Μια γενικά αυξητική τάση παρατηρείται τον πληθυσμό των ηλικιωμένων μεταπολεμικά. Συγκεκριμένα, το 1950 οι άνθρωποι άνω των 65 ετών αντιπροσώπευαν το 7,2% του συνολικού πληθυσμού ενώ το 16,4% το 1975.[93] Κατά την εικοσαετία 1951-1971 η αναλογία των ηλικιωμένων αυξήθηκε από 7% σε 11%, σε αντίθεση με την αναλογία των νέων που μειώθηκε από 29% σε 25%.

Το 1976, η Ελλάδα ανήκε στις γηρασμένες χώρες της Ευρώπης κατέχοντας την Πέμπτη θέση μαζί με την Ιταλία, την Τσεχοσλοβακία και τη Ρουμανία.[94]

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

Συγκεκριμένα, κατά την 20ετία 1952-1973 υπολογίζεται ότι το μεταναστευτικό ρεύμα παρέσυρε πάνω από 1.000.000 Έλληνες στο εξωτερικό.[95] Τα ¾ κυρίως σε Δυτική Ευρώπη, Καναδά, Ρωσία και Αυστραλία.[96]

Η μεταπολεμική μετανάστευση διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:[97]

1. Τη μετανάστευση του εργατικού δυναμικού

---

[93] Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. *Ο πληθυσμός της Ελλάδος κατά το δεύτερο ήμισυ του 20ου αιώνος* (Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, 1980), 28.

[94] Πολύζος, *Δημογραφική Πρόκληση,* 39.

[95] Νικόλαος Λούρος, *Τα προβλήματα της Δημογραφίας μας* (Αθήνα: Ακαδημία Αθηνών, 1980), 8.

[96] Λούρος, ό.π., 8.

[97] Πολύζος, *Δημογραφική Πρόκληση, 39.*

2. Τους πολιτικούς πρόσφυγες
3. Τη μετανάστευση επιστημόνων ή «εγκεφάλων» (brain draining)

Το μεταναστευτικό ρεύμα σταμάτησε το 1973 λόγω της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην Ελλάδα και τη διεθνή οικονομική κρίση.[98]

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

Την ίδια περίοδο παρατηρήθηκε, επίσης, το φαινόμενο της μαζικής μετακίνησης του πληθυσμού προς τα μεγάλα αστικά κέντρα. Η μετακίνηση αυτή είχε άνιση γεωγραφική κατανομή, με βασικούς αποδέκτες των μεταναστευτικών ροών κυρίως την πρωτεύουσα και την συμπρωτεύουσα, Αθήνα και Θεσσαλονίκη αντίστοιχα. Η εσωτερική μετακίνηση επέδρασε στην γενετήσια συμπεριφορά αυτών των πληθυσμών. Οι πληθυσμοί που μετακινήθηκαν σε αστικές περιοχές υιοθέτησαν τον αστικό τρόπο ζωής και το μοντέλο της ολιγομελούς οικογένειας. Το εκτεταμένο οικογενειακό σύστημα έδωσε τη θέση του στο πυρηνικό οικογενειακό σύστημα. Τα νεαρά ζευγάρια επιθυμούσαν μια οικογένεια με δύο, όμως όχι περισσότερα από τρία παιδιά.[99]

ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ, ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Οι αμβλώσεις, η αντισύλληψη και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αποτέλεσαν και αποτελούν μέχρι σήμερα θέματα ταμπού για την ελληνική κοινωνία. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η σωστή πληροφόρηση και η διαπαιδαγώγηση γύρω από αυτά τα

---

[98] Πολύζος, *ό.π.*, 21.

[99] Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. *Δημογραφικαί ροπαί και μελλοντικαί προεκτάσεις του πληθυσμού της Ελλάδος 1960-1985* (Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, 1966), 77.

θέματα κρίνεται αναγκαία. Παρ' όλα αυτά οι προσπάθειες καθιέρωσή τους αποτέλεσαν αντικείμενα έντονων αντιπαραθέσεων. Το κενό αυτό επισημάνθηκε από Έλληνες και ξένους ειδικούς. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε διάφορα δημοσιεύματα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) η Ελλάδα θεωρούνταν μια χώρα που α) θεωρούσε παράνομες τις εκτρώσεις, β) δεν είχε κρατικά προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού, γ) δεν είχε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής των νέων και δ) είχε περιορισμούς στην εφαρμογή της αντισύλληψης.[100]

ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ

Διακοπή ανεπιθύμητης κύησης ή τεχνητή έκτρωση ή άμβλωση θεωρείται η σκόπιμη αφαίρεση του αναπτυσσόμενου στη μήτρα εμβρύου μέσω χειρουργικών μέσων.[101] Είναι η πρόωρη και τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και της ανάπτυξης της εμβρυϊκής ζωής, πριν από το τέλος της 24ης-28ης εβδομάδας, όταν δηλαδή το έμβρυο δεν είναι ακόμη βιώσιμο ή είναι μικρότερο των 500 γρ. Ο τερματισμός της εγκυμοσύνης ή αλλιώς η τεχνητή ή προκλητή έκτρωση ή τεχνητή εκβολή, γίνεται από γυναικολόγο, με τη συναίνεση και αίτηση της εγκύου.

Η νομιμότητα της τεχνητής έκτρωσης, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, υιοθετήθηκε από πολλές χώρες. Η νομοθεσία παγκοσμίως διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:

- Στις χώρες που μόνο σε περίπτωση κινδύνου της ζωής της εγκύου επέτρεψαν την έκτρωση.
- Στις χώρες που την επιτρέπουν για ψυχοπαθολογικές αιτίες, καθώς επίσης και για ανθρωπιστικούς λόγους.

[100] Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, *Πορίσματα*,2.

[101] Trichopoulos και Papaevangelou, *The Population of Greece*, 43.

- Στις χώρες όπου οι εκτρώσεις είναι σχετικά ελεύθερες, παρόλο που σε καμία χώρα δεν δίνεται πλήρη ελευθερία.

Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες που εφαρμόζουν αυστηρή νομοθεσία για την πρακτική της άμβλωσης μαζί με τη Βόρεια και Νότια Αμερική και τις περισσότερες χώρες της Δυτικής Ευρώπης.[102,103]

Με τα άρθρα 304 και 304Α του Ποινικού Κώδικα του 1950, η εμβρυϊκή ζωή προστατεύεται, επιβάλλονται ποινικές κυρώσεις τόσο για την ίδια την έγκυο όσο και για όποιον επιφέρει το θάνατο του εμβρύου, ενώ είναι επιτρεπτή σε ορισμένες περιπτώσεις. Συγκεκριμένα και σύμφωνα με το άρθρο 304 «Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης»:

> *1. Όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της τιμωρείται με κάθειρξη.*
>
> *2. α. Όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σ' αυτή μέσα για τη διακοπή της τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών.*
>
> *β. Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης προκληθεί βαρεία πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατός της επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα έτη.*
>
> *3. Έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να την διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος.*

---

[102] Λούρος, *Πανηγυρικός* , 183.

[103] Mary Ann Glendon, *Abortion and Divorce in Western Law* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1987), 22.

4. Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.

γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού.

δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

5. Αν η έγκυος είναι ανήλικη, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης.

Σύμφωνα με το άρθρο 304Α «Σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού»:

''Όποιος επενεργεί παράνομα στην έγκυο με αποτέλεσμα να προκληθεί βαριά βλάβη στο έμβρυο ή να εμφανίσει το νεογνό βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιας τιμωρείται κατά τις διατάξεις του άρθρου 310''.

Το 1978 η ελληνική κυβέρνηση δέχθηκε τον τερματισμό της εγκυμοσύνης υπό συγκεκριμένες περιστάσεις.[104] Η άμβλωση επετράπη σε περίπτωση σοβαρών ανωμαλιών του εμβρύου ή σε περίπτωση κινδύνου για την ψυχική υγεία της μητέρας. Συγκεκριμένα στο άρθρο 5 παρ. 3 του νόμου 821/1978 προβλέπεται ότι:

> *''Επιτρέπεται η άμβλωση (τεχνητή έκτρωση) μέχρι και την 20η εβδομάδα, στις περιπτώσεις τις οποίες διαπιστώνεται μέσω σύγχρονων μέσων προγνωστικού ελέγχου (προγεννητική διάγνωση), σοβαρές ανωμαλίες του εμβρύου, επαγόμενες την γέννηση παθολογικών νεογνών. Επίσης, επιτρέπεται αυτή μέχρι και την 12η εβδομάδα σε περιπτώσεις κινδύνου της ψυχικής υγείας της μητέρας, έπειτα από διαπίστωση ψυχιάτρου, εργαζόμενου σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα Δημοσίου Δικαίου. Οι λεπτομέρειες της εφαρμογής των ανωτέρω θα καθορισθούν μέσω αποφάσεων του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών''.*

Η πρακτική των αμβλώσεων νομιμοποιήθηκε με το νόμο 1609 της 3ης Ιουλίου 1986. Υπό τον νέο νόμο, η έκτρωση ήταν νόμιμη έως και την 12η εβδομάδα εγκυμοσύνης.[105] Ο τερματισμός της εγκυμοσύνης για εμβρυϊκή ανωμαλία επίσης επετράπη έως τις 19 εβδομάδες εγκυμοσύνης. Επιπλέον, η καθυστερημένη διακοπή της εγκυμοσύνης σε περίπτωση που είναι αποτέλεσμα βιασμού, αιμομιξίας ή αποπλάνησης επετράπη έως και 24 εβδομάδες εγκυμοσύνης.

---

[104] Εφημερίδα της Κυβέρνησης. Ν. 821/1978. Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρωπίνης προέλευσης. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 173/Α/14/10/1978).

[105] Εφημερίδα της Κυβέρνησης. Ν.1609/1986. Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 86/Α/03/07/1986).

Αναλυτικότερα:

Νόμος 1609 ΦΕΚ Α΄86/3.7.1986

«Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασίας της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις».

Άρθρο 1

1. Η μέριμνα για την προστασία της υγείας της γυναίκας και την εξασφάλιση περίθαλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι υποχρέωση της πολιτείας.

2.Με υπουργική απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και των άλλων συναρμόδιων υπουργών ρυθμίζονται τα θέματα, που αφορούν:

α) την ενημέρωση για την απόκτηση επιθυμητών παιδιών και την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης με επιστημονικώς κατάλληλα μέσα καθώς και για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης.

β) την περίθαλψη της γυναίκας σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες, τις προδιαγραφές λειτουργίας των μονάδων αυτών, το χρόνο αποχής της γυναίκας από την εργασία και ό,τι άλλο απαιτείται για την αποκατάσταση και προστασία της υγείας της και

γ) τον τρόπο της προγεννητικής διάγνωσης στην περίπτωση β` της παραγράφου 4 του Άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα.

***3**. Οι δαπάνες που απαιτούνται για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων καλύπτονται σύμφωνα με τη νομοθεσία για τις κοινωνικές ασφαλίσεις και με όσα ειδικότερα ορισθούν από την υπουργική απόφαση της προηγούμενης παραγράφου.*

Άρθρο 2

Οι παράγραφοι 4 και 5 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίστανται ως εξής:

"4. Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερεις εβδομάδες.

γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού.

δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

Άρθρο 3

Ο τίτλος και οι παράγραφοι 1, 2 και 3 του άρθρου 304 του Π.Κ. τροποποιούνται ως εξής:

"Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης.

1. Όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της τιμωρείται με κάθειρξη.

2α. οποίος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σ` αυτή μέσα για τη διακοπή της τιμωρείται με

φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών. β. Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης προκληθεί βαρεία πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστο δύο ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατός της επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα έτη.

3. Έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να την διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος".

Άρθρο 4

Στον Ποινικό Κώδικα προστίθεται το ακόλουθο άρθρο με αριθμό 304 Α.

"Άρθρο 304 Α

Σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού.

Όποιος επενεργεί παράνομα στην έγκυο με αποτέλεσμα να προκληθεί βαριά βλάβη στο έμβρυο ή να εμφανίσει το νεογνό βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιας τιμωρείται κατά τις διατάξεις του άρθρου 310".

Άρθρο 5

Το άρθρο 305 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 305

Διαφήμιση μέσων τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης

1. Όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει ή διαφημίζει, έστω και συγκαλυμμένα, φάρμακα ή άλλα αντικείμενα ή τρόπους ως κατάλληλους να προκαλέσουν τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την εκτέλεση ή την υποβοήθηση διακοπής της εγκυμοσύνης τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο έτη.

2. Δεν είναι άδικη πράξη η ενημέρωση ή η υγειονομική διαφώτιση σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που γίνεται από τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς και η ενημέρωση γιατρών ή προσώπων που νόμιμα διακινούν μέσα τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης και οι σχετικές δημοσιεύσεις σε ειδικά ιατρικά ή φαρμακευτικά περιοδικά".

Στην πρακτική της έκτρωσης εναντιώθηκε κατηγορηματικά η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία. Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος εξέδωσε εγκύκλιο 14/10/1937 για το θέμα της έκτρωσης, σύμφωνα με την οποία η έκθεση και η άμβλωση αποτελούν φόνο εκ προμελέτης. Η Καθολική Ιεραρχία της Ελλάδος καταδίκασε την έκτρωση στην εγκύκλιο «Περί του χριστιανικού γάμου» το 1976. Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος αντέδρασε με επιστολή της τον Πρωθυπουργό στην τροπολογία του 1978, αναφέροντας ότι με τον τρόπο αυτό νομιμοποιείται η παρανομία και θα αυξηθούν τα υπάρχοντα προβλήματα.[106]

Δυστυχώς, η κοινωνική πραγματικότητα απέδειξε ότι παρά την αυστηρότητα της ελληνικής νομοθεσίας και την απαγόρευση από την Ορθόδοξη Εκκλησία ένας πολύ μεγάλος αριθμός παράνομων εκτρώσεων πραγματοποιούνταν ετησίως. Ένα παράδοξο στην έκτρωση στην Ελλάδα είναι ότι παρά την παράνομη λειτουργία της, η δίωξη για αυτή την πρακτική ήταν σπάνια.[107,108] Ένας μικρός αριθμός περιπτώσεων ετησίως υφίσταντο τις συνέπειες του Ελληνικού Ποινικού Νόμου και κυρίως μόνο όταν συνέβαινε ο θάνατος της γυναίκας που υποβάλλονταν στην πράξη αυτή. Το 1957 καταγράφηκαν 21 καταδίκες, το 1959 27, 20 το 1970, 8 το 1975, 2 το 1976 και 8 το 1978.[109]

---

[106] Δορκοφίκη, *Αμβλώσεις*, 28.

[107] Λούρος, *Πανηγυρικός*, 190.

[108] Trichopoulos και Papaevangelou, *The Population of Greece*, 109.

[109] Δορκοφίκη, *Αμβλώσεις,* 23.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, ο ετήσιος αριθμός υπολογίζεται σε 100.000.[110] Η συχνότητα των αμβλώσεων στην Ελλάδα ήταν πολύ υψηλότερη σε σύγκριση με άλλες χώρες με παρόμοιο νομοθετικό πλαίσιο.[111] Οι εκτρώσεις πραγματοποιούνταν τόσο από έγγαμες όσο και από ανύπαντρες γυναίκες, με τη συχνότητα να είναι μεγαλύτερη στις αστικές περιοχές από ό, τι στις αγροτικές περιοχές.[112]

Δεν υπάρχει καμία επίσημη στατιστική καταγραφή των εκτρώσεων στη χώρα μας. Επίσης, οι περισσότερες ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες τερματίστηκαν από ιατρούς του ιδιωτικού τομέα και δεν αναφέρθηκαν καθόλου. Τα επίσημα στοιχεία συγκεντρώθηκαν μέσω δύο Ερευνών για τη Γονιμότητα σε εθνικό επίπεδο που διενεργήθηκαν το 1966 και το 1983 αντίστοιχα. Η πρώτη έρευνα που διεξήχθη το 1966 από το Κέντρο Βιομετρίας και Δημογραφικής Έρευνας σε δείγμα 6.500 παντρεμένων γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας.[113] Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, η αναλογία των εκτρώσεων ήταν 34 ανά 100 γεννήσεις. Η δεύτερη έρευνα διεξήχθη το 1983 από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών. Το δείγμα ήταν 6.534 έγγαμες γυναίκες ηλικίας 15-44 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 51% των γυναικών παραδέχτηκε ότι είχε κάνει τουλάχιστον μία έκτρωση.[114]

Αποτελεί θλιβερή πραγματικότητα το γεγονός ότι η έκτρωση στην Ελλάδα δεν αποτέλεσε μόνο μια κοινή πρακτική, αλλά την κύρια μορφή ελέγχου των γεννήσεων.

---

[110] Νικόλαος Λούρος, *Η επίπτωσις των εκτρώσεων επί του δημογραφικού προβλήματος της Ελλάδος* (Αθήνα: Ακαδημία Αθηνών, 1967).

[111] Λούρος, *Πανηγυρικός*, 190.

[112] Μαργαριτίδου και Μεσθεναίου, *Αξιολόγηση*, 3.

[113] Heather Paxson, *Making Modern Mothers: Ethics and Family Planning in Urban Greece* (Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2004), 37.

[114] Paxson, *Making Modern Mothers*, 37.

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Η υπεύθυνη αντισύλληψη ήταν άγνωστη στις περισσότερες Ελληνίδες με αποτέλεσμα οι γυναίκες που δεν επιθυμούσαν παιδί να το άφηναν ‘’στην τύχη’’, να χρησιμοποιούσαν ακατάλληλες μεθόδους αντισύλληψης ή να κατέφευγαν σε επικίνδυνες μεθόδους για την υγεία, όπως η άμβλωση.[115]

Οι μοντέρνες μέθοδοι αντισύλληψης ήταν γνωστές από τη δεκαετία του ΄60. Τα περισσότερα χορηγούμενα αντισυλληπτικά δισκία εγκρίθηκαν μετά το 1962 από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο και κυκλοφορούσαν στο εμπόριο, όμως δεν επιτρεπόταν η διαφήμιση από τις φαρμακευτικές εταιρείες ως μέσα αντισύλληψης.[116] Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ένα μικρό ποσοστό γυναικολόγων να έχει τις απαραίτητες γνώσεις για τη χρήση τους και η χρήση και επιλογή τους των κατάλληλων σκευασμάτων από περιορισμένο αριθμό γυναικών, να αντιμετωπίζεται από γιατρούς ανεπαρκώς.

Το πλέον διαδεδομένο μέσο αντισύλληψης ήταν το ανδρικό προφυλακτικό, το οποίο κυκλοφορούσε ελεύθερα και αποτελούσε το μέσο εκλογής του ελληνικού πληθυσμού.[117]

Περιορισμένος αριθμός γυναικείων προφυλακτικών (διαφράγματα, τραχηλικά πώματα) εισήχθη από ελάχιστες φαρμακευτικές εταιρείες, και σπερμιοκτόνες αλοιφές ή κολπικά δισκία κυκλοφορούσαν σε ελάχιστες ποσότητες.

Η χρήση σύγχρονων μεθόδων αντισύλληψης δεν υιοθετήθηκε πλήρως από την ελληνική κοινωνία, με την Ελλάδα να έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης σύγχρονων μεθόδων αντισύλληψης στην Ευρώπη.[118] Ο έλεγχος της γονιμότητας στηριζόταν στην ατομική πρωτοβουλία, με τις Ελληνίδες να μη λαμβάνουν

---

[115] ΕΟΠ, *Πορίσματα Σεμιναρίου*, 10.

[116] Επιτροπή Δημογραφικού, *Εξέλιξη Ελληνικού Πληθυσμού*, 9-10.

[117] Επιτροπή Δημογραφικού, ό.π., 9-10.

[118] Ioannidi-Kapolou , 174.

αποτελεσματικά μέτρα αντισύλληψης. Οι παραδοσιακές μέθοδοι αντισύλληψης προτιμήθηκαν έναντι των σύγχρονων μεθόδων.

Όπως και με τις αμβλώσεις, έτσι και εδώ τα επίσημα στοιχεία αντλούνται από τις δύο εθνικών ερευνών γονιμότητας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτών, οι Ελληνίδες βασίζονταν στις παραδοσιακές μεθόδους αντισύλληψης, όπως η διακεκομμένη συνουσία, και σε ανδρικές μεθόδους ελέγχου των γεννήσεων. Συγκεκριμένα, στην έρευνα που διεξήχθη το 1966 οι κύριες μέθοδοι αντισύλληψης ήταν η απόσυρση (60%) και το ανδρικό προφυλακτικό (24%).[119] Στην έρευνα που διεξήχθη το 1983, από το σύνολο των γυναικών που συμμετείχαν το 80% έκανε χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων. Μεταξύ των γυναικών που χρησιμοποίησαν αντισύλληψη, το 62,2% στηρίχθηκε στην διακεκομμένη συνουσία και το 22,9% στη χρήση προφυλακτικών.[120]

Απαγορευόταν η διαφήμισή τους ως αντισυλληπτικά από τον Ποινικό Κώδικα.

Σύμφωνα με το άρθρο 305 του Ποινικού Κώδικα του 1950 'Διαφήμιση μέσων τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης':

> *''Όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει ή διαφημίζει, έστω και συγκαλυμμένα, φάρμακα ή άλλα αντικείμενα ή τρόπους ως κατάλληλους να προκαλέσουν τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την εκτέλεση ή την υποβοήθηση διακοπής της εγκυμοσύνης τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο έτη.''*

Μέχρι το 1980, οι νόμιμες υπηρεσίες ελέγχου της γονιμότητας δεν συμπεριλήφθηκαν στα κυβερνητικά προγράμματα, ούτε υιοθετήθηκε κάποια συγκεκριμένη πολιτική για τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων. Δεν υπήρχαν επίσημες οδηγίες σχετικά με τις σύγχρονες μεθόδους αντισύλληψης, ενώ οι

---

[119] Paxson, *Making Modern Mothers*, 39.

[120] Paxson, *ό.π.*, 39.

γνώσεις των γιατρών σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό και τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων ήταν συχνά ανεπαρκείς.[121] Ακόμα και γυναίκες που είχαν κάνει έκτρωση, δεν είχαν λάβει συμβουλευτική για τις αντισυλληπτικές μεθόδους.[122]

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι η διαδικασία ενημέρωσης των νέων αλλά και των μεγαλυτέρων ανθρώπων σχετικά με την αναπαραγωγή, τη συνουσία και τις σεξουαλικές σχέσεις.[123] Φορείς σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι οι γονείς, οι φίλοι, το σχολείο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, και εξειδικευμένοι επιστήμονες.

Το θέμα αυτό αποτέλεσε για την ελληνική κοινωνία πηγή έντονου προβληματισμού και διαλόγου με πολλές αντικρουόμενες απόψεις. Επικράτησε η άγνοια, η ημιμάθεια και η διαστρέβλωση όσον αφορά στην πληροφόρηση του θέματος καθώς δεν υπήρχε σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση.

Στην Ελλάδα δεν υπήρξε επίσημη παροχή πληροφόρησης και εκπαίδευσης σχετικά με την υπεύθυνη σεξουαλική ζωή στο εκπαιδευτικό σύστημα. Ωστόσο, η ένταξη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολικό πρόγραμμα φαίνεται ότι προβλημάτιζε το Υπουργείο Παιδείας από το 1964, παρόλο που δε σημειώθηκε κάποια ιδιαίτερη πρόοδος.

Το 1963 το ζήτημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης τέθηκε για πρώτη φορά σε δημόσια συζήτηση με τίτλο «Η σεξουαλική αγωγή των νέων» από την Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής. Το 1976 στα πλαίσια της 9ης ετήσιας Παιδιατρικής

---

[121] Trichopoulos και Papaevangelou, *The Population of Greece*, 109.

[122] Eugenia Georges, ΄΄Abortion Policy and Practice in Greece΄΄, *Soc Sci Med 42, no. 4 (February* 1996), 509-19.

[123] Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου, *Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση (*Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου, 1981), 273.

Θεραπευτικής Ενημέρωσης της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών πραγματοποιήθηκε συζήτηση με θέμα «Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση»[124]. Στα πλαίσια του 4ου ετήσιου Πανελλαδικού Ιατρικού Συνεδρίου το 1978 διοργανώθηκε στρογγυλή τράπεζα με θέμα «Σύγχρονοι προβληματισμοί της σεξουαλικής συμπεριφοράς». Το 1979 οργανώθηκε συζήτηση με θέμα «Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση του παιδιού» από τη Χριστανοσοσιαλιστική Σπουδαστική Κίνηση. Το 1980 η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική και ο Ιατρικός Σύλλογος Ιωαννίνων σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, πραγματοποίησε στρογγυλό τραπέζι με θέμα τη ΣΔ στα πλαίσια του επιστημονικού συμποσίου ιατροκοινωνικής θεματολογίας. Το 1981 η Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής διοργάνωσε διήμερο συμπόσιο με τη συμμετοχή Καθηγητών Πανεπιστημίου από τους κλάδους της Ιατρικής, της Κοινωνιολογίας, της Βιολογίας, της Θεολογίας της Ελλάδας και του εξωτερικού, και αντιπρόσωποι διαφόρων οργανισμών. Το 1979 διοργανώθηκε από το Υπουργείο επιμορφωτικό σεμινάριο για σχολίατρους όπου συζητήθηκε και το θέμα της ΣΔ. Το 1978 πραγματοποιήθηκε ένα συνέδριο στην Αθήνα με τίτλο «Παιδί και έφηβος στην κοινωνία» από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.[125] Σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη σεξουαλική παιδεία στην Ευρώπη, υπογραμμίστηκε η απουσία της στην Ελλάδα. Το 1979 δημοσιεύθηκαν τα αποτελέσματα μιας μελέτης σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που πραγματοποίησε ο Π.Ο.Υ. σε 16 ευρωπαϊκές χώρες. Αναφέρθηκε, μεταξύ άλλων, ότι στην Ελλάδα, την Τουρκία και την Αλγερία δεν υπήρχε σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και η μόνη πηγή πληροφοριών για τους μαθητές ήταν η ζωική βιολογία.[126]

---

[124] Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, *Έκδοση Δελτίου* (Αθήνα: Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών 1977), σ.11-54.

[125] Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής, *Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση,* 274.

[126] Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής, ό.π., 276.

Η σημασία της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο τονίστηκε τόσο από την επιστημονική κοινότητα όσο και από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ευαισθητοποιώντας το κοινό και στέλνοντας επιστολές συστάσεων προς το Υπουργείο Παιδείας.[127] Ωστόσο, η στάση του κράτους παρέμεινε ουδέτερη, καθώς δεν ενθάρρυνε αλλά ούτε και απαγόρευε τις μεμονωμένες προσπάθειες που επιχειρούσαν εκπαιδευτικοί και επιστημονικοί φορείς. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση σε σχολεία ξεκίνησε το 1980 με ένα πιλοτικό πρόγραμμα.[128]

[127] Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής, *ό.π.,* 274.

[128] Karolina Beaumont and Marcia Maguire, '*Policies for Sexuality Education in the European Union'* (Brussels: European Union, European Parliament, 2013), 20.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΥΓΟΝΙΚΗΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Με τον όρο ευγονική εννοείται το σύνολο των επιστημονικών ερευνών και πρακτικών εφαρμογών για τη βελτίωση των κληρονομικών χαρακτηριστικών του ανθρώπινου γένους.[129]

Υπάρχουν δύο είδη ευγονικής η θετική και η αρνητική.[130] Η θετική ευγονική αναφέρεται στις προσπάθειες που αποσκοπούν στη βελτίωση των επιθυμητών χαρακτηριστικών, ενώ η αρνητική ευγονική αναφέρεται στις προσπάθειες που αποσκοπούν στη μείωση των ανεπιθύμητων χαρακτηριστικών. Η τωρινή της μορφή αφορά στην εκούσια αποδοχή της από τους ανθρώπους και συσχετίζεται με την εξέλιξη της τεχνολογίας και αφορά τη γενετική.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η σύγχρονη ιστορία του κινήματος της ευγονικής άκμασε στις αρχές του εικοστού αιώνα στην Αμερική, την Ασία και την Ευρώπη. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου δημιουργήθηκαν οι περισσότερες Εταιρείες Ευγονικής στο εξωτερικό.[131] Στην Ελλάδα, οι πρώτες δημόσιες συζητήσεις και δημοσιεύσεις σχετικά με την ευγονική έλαβαν χώρα τη δεκαετία του 1910 και τη δεκαετία του 1920 από Έλληνες

---

[129] Γεώργιος. Δ. Μπαμπινιώτης, Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, 2η έκδοση, (Αθήνα :Κέντρο Λεξικολογίας,2002), 686.

[130] Daniel J. Kevles, ΄΄Eugenics and human rights.΄΄ *BMJ* 319, no.7207 (August 1999), 435-8.

[131] Η Βρετανική Εταιρεία Ευγονικής ιδρύθηκε το 1907. η Γαλλική Εταιρεία Ευγονικής ιδρύθηκε το 1912. η Ευγονική Εταιρεία του Καναδά ιδρύθηκε το 1925. η Αμερικανική Εταιρεία Ευγονικής ιδρύθηκε το 1926.

επιστήμονες.[132] Η σημερινή μεταρρύθμιση της ευγονικής που εμφανίστηκε στη μεταπολεμική περίοδο ενσωματώθηκε στην Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής (ΕΕΕ).[133] Η προστασία της μητρότητας, της παιδικής ηλικίας και της οικογένειας ήταν στο επίκεντρο για την ευγονική στην Ελλάδα.[134]

ΙΔΡΥΣΗ

Η Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής ιδρύθηκε στις 16 Ιουλίου του 1953 με έδρα την Αθήνα. Αναγνωρίστηκε επίσημα ως Σωματείο από το Πρωτοδικείο Αθηνών στις 19 Απριλίου του 1954. Το 1975 μετονομάστηκε σε Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου. Η Εταιρεία στεγάστηκε στα γραφεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Ελευθέριου Βενιζέλου 20.

Σκοπός της ΕΕΕ ήταν:

1. Η έρευνα των προβλημάτων της ευγονικής στην Ελλάδα από ποιοτικής και ποσοτικής άποψης του πληθυσμού βάση των κληρονομικών παραγόντων και στο πλαίσιο του ιδιότυπου περιβάλλοντος της χώρας
2. Η διάδοση των πορισμάτων που προέκυπταν για την διαμόρφωση κρατικής πολιτικής επί των σχετικών προβλημάτων για την διατήρηση και την περαιτέρω ανάπτυξη των ψυχοσωματικών ιδιοτήτων του ελληνικού λαού

---

[132] Christian Promitzer, Sevasti Trubeta and Marius Turda, *Health, Hygiene, and Eugenics in Southeastern Europe to 1945* (Budapest, New York: Central European University Press, 2011), 229.

Marius Turda and Paul Weindling, *Blood and Homeland: Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe, 1900–1940* (Budapest, New York: Central European University Press, 2007), 132.

[133] Sevasti Trubeta, *Physical Anthropology, Race and Eugenics in Greece 1880s–1970s (*Leiden: Brill, 2013), 266.

[134] Kanavarioti προς Pascal Whelpton, 22 Μαΐου 1953, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 14.

3. Η συνεργασία με το κράτος και των κοινωνικών οργανώσεων διαφώτισης του κοινού για την αποτροπή των εκάστοτε διαφαινομένων εκφυλιστικών παραγόντων, την εναρμόνιση της βιολογικής αύξησης του πληθυσμού σε σχέση με τις δυνατότητες της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της χώρας και για την επιδίωξη του καλύτερου δυνατού βιοτικού επιπέδου της ελληνικής οικογένειας συνολικά.

Τα ιδρυτικά μέλη ήταν τα ακόλουθα είκοσι επτά:

1. Αλιβιζάτος Γεράσιμος
2. Αντωνόπουλος Δημήτριος
3. Βαλαώρας Βασίλειος
4. Δανόπουλος Ευάγγελος
5. Δοξιάδης Σπυρίδων
6. Ηγουμενάκης Γεώργιος
7. Καμινόπετρος Ιωάννης
8. Καναβαριώτη Μάρω
9. Κατσάρας Κωνσταντίνος
10. Κατακουζηνός Ευάγγελος
11. Κωνσταντινίδης Κωνσταντίνος
12. Μαλικιώσης Ξενοφών
13. Μαντέλλος Αθανάσιος
14. Μουτούσης Κωνσταντίνος
15. Μωυσίδης Μωυσής
16. Παναγιώτου Παναγιώτης
17. Παπαδάκης Αντώνιος
18. Πουρνάρας Ανδρέας
19. Πουρναρόπουλος Γεώργιος

20. Σαλιγγάρου Πασιθέα
21. Σαρόγλου Κωνσταντίνος
22. Σπηλιώτης Παναγιώτης
23. Στεφάνου Δημήτριος
24. Τραυλός Διονύσιος
25. Τσαμπούλας Νικόλαος
26. Φυλακτόπουλος Γεώργιος
27. Χωρέμης Κωνσταντίνος

Τα μέλη της αποτελούνταν κυρίως από Καθηγητές Πανεπιστημίου, ιατρούς, δικηγόρους, κοινωνιολόγους, οικονομολόγους και δημοσιογράφους. Από την ίδρυση της Εταιρείας έως και το 1954, πρόεδρος διετέλεσε ο Αθανάσιος Μαντέλλος. Ο Μαντέλλος την ίδια περίοδο εκτελούσε χρέη προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα οι δύο εταιρείες να αναπτύξουν στενές σχέσεις. Με την ανάληψη των καθηκόντων της Γενικής Γραμματείας του Υπουργείου Υγείας, ο Μαντέλλος παραιτήθηκε από τη θέση του προέδρου. Στις 6 Αυγούστου του 1954 χρέη προέδρου ανέλαβε ο Νικόλαος Λούρος, Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής του Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα». Το Μαιευτήριο Αλεξάνδρα αποτέλεσε τη νέα έδρα της Εταιρείας. Ο Λούρος διετέλεσε πρόεδρος της ΕΕΕ από την ίδρυσή της έως και το 1974. Το όνομά του ταυτίστηκε με την ΕΕΕ και η ΕΕΕ ταυτίστηκε με το Νικόλαο Λούρο. Καταξιωμένος επιστήμονας με διεθνή αναγνώριση προσδίδει κύρος στην Εταιρεία. Η επιλογή του Λούρου ήταν μια πρωτοβουλία των ιδρυτικών στελεχών, όπου πρώτα τον εξέλεξαν πρόεδρο και έπειτα του το ανακοίνωσαν.[135]

[135] Λούρος προς Νικόλαο Σπυρόπουλο, 19 Απριλίου 1955, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11.

ΔΡΑΣΗ

Από τα πρώτα βήματα λειτουργίας της αποφασίσθηκε ότι τα θέματα με τα οποία θα ασχολούνταν η Εταιρεία θα ήταν[136]:

- Τι είναι η ευγονική και ποια είναι τα όρια εντός των οποίων θα κινείται
- Κληρονομικότητα
- Κληρονομικότητα νοητικών και ψυχικών ιδιοτήτων
- Πληθυσμιακή πολιτική
- Διεθνή δεδομένα ευγονικής
- Ελληνική νομοθεσία των σχετικών με την ευγονική ζητημάτων
- Επίδραση παραγόντων μετά τη γέννηση στη σωματική, πνευματική και ψυχική ανάπτυξη.
- Γονιμότητα και θνησιμότητα του ελληνικού πληθυσμού κατά τον τελευταίο αιώνα
- Ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά του ελληνικού πληθυσμού τον τελευταίο αιώνα
- Ο τροφοδοτικός χώρος της Ελλάδας
- Το μέσο κατά άτομο εισόδημα
- Μέθοδοι μέτρησης νοητικών και ψυχικών ιδιοτήτων
- Συγγενείς αιτιολογικοί παράγοντες
- Ο ρόλος της οικογένειας και το αποτέλεσμα στέρησης της οικογενειακής ζωής
- Η κατάσταση της έρευνας της ευγονικής από στατιστικής άποψης

[136] Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής, Θεματικές ενότητες, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11.

Η δράση της ΕΕΕ ήταν πολυδιάστατη και περιλάμβανε την διοργάνωση επιστημονικών διαλέξεων και συνεδρίων, εκλαϊκευμένων ομιλιών, έκδοση δημοσιεύσεων και έντυπου ενημερωτικού υλικού, δημοσίευση άρθρων σε επιστημονικά περιοδικά όπως το Ελληνική Ιατρική και Materia Medica Greca. ραδιοφωνικές εκπομπές και συνεργασία με επιστημονικούς φορείς της Ελλάδας και του εξωτερικού, με τις διεθνείς επαφές να καταλαμβάνουν μια ξεχωριστή θέση για την Εταιρεία.

Μέσω της δράσης της Εταιρείας προβλήθηκαν θέματα όπως η ευθανασία, οι εκτρώσεις, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, που προκαλούσαν το ενδιαφέρον του κόσμου και παράλληλα αποτελούσαν σημαντικά προβλήματα για την κοινωνία αλλά και θέματα ταμπού. Συχνές ήταν οι αναφορές στην προγραμματισμένη οικογένεια και τη ρύθμιση των γεννήσεων. Οι αναφορές στην προγραμματισμένη οικογένεια ήταν υπό το πρίσμα του σχεδιασμού του μεγέθους της οικογένειας και όχι του περιορισμού των γεννήσεων.[137]

ΕΚΛΑΪΚΕΥΜΕΝΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ

Η ΕΕΕ πραγματοποίησε μια σειρά από εκλαϊκευμένες επιστημονικές ομιλίες, όπου το κοινό είχε την ευκαιρία να συζητήσει με ειδικούς επίκαιρα για την εποχή θέματα. Οι εκλαϊκευμένες ομιλίες απευθύνονταν σε εργατικές εστίες, σχολεία, Δήμους, Συλλόγους Γονέων, λέσχες εργαζομένων, Ανώτατες Σχολές, σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού όπως εργάτες, μαθητές, γονείς, στρατιωτικές δυνάμεις, προσωπικό μεγάλων εταιρειών. Δεν έλειψαν οι περιπτώσεις Εταιρειών όπως η Πειραϊκή-Πατραϊκή που εξέφρασαν το ενδιαφέρον για την πραγματοποίηση εκλαϊκευτικών ομιλιών στο προσωπικό του εργοστασίου. Υπήρξε συνεργασία με τοπικές οργανώσεις για την οργάνωση ομιλιών σε διάφορες συνοικίες, όπως στον

[137] Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής, *ΔΕΛΤΙΟΝ*, 2-3.

συνοικισμό Ασυρμάτου σε συνεργασία με το Κοινοτικό Κέντρο «ΕΣΤΙΑ ΦΙΛΙΑΣ». Τα θέματα αυτά προκαλούσαν το ενδιαφέρον του κοινού και στις ομιλίες προσέρχονταν πλήθος κόσμου.

ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ

Οι δημόσιες ομιλίες είχαν εξαιρετική απήχηση τόσο στους επιστημονικούς κύκλους όσο και στο ευρύ κοινό. Κυκλοφόρησαν σε έντυπη μορφή, αφενός γιατί αποτέλεσε αίτημα προς την ΕΕΕ, αφετέρου για να μπορούν να τις παρακολουθήσουν όσοι δεν είχαν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν από κοντά. Τα θέματα παρουσιάζονταν εις βάθος, από όλες τις διαστάσεις τους, παραθέτοντας παράλληλα όχι μόνο ελληνικά αλλά και διεθνή επιστημονικά τεκμηριωμένα στοιχεία. Οι ομιλίες είχαν κάθε φορά μια συγκεκριμένη θεματική ενότητα σε επίκαιρα και ζωτικά θέματα.[138]

Οι προσκεκλημένοι ομιλητές ήταν διαφόρων ειδικοτήτων διακεκριμένοι επιστήμονες και εκπρόσωποι διαφόρων οργανισμών, με σκοπό την σφαιρική προσέγγιση των θεμάτων. Οι ομιλίες είχαν εξαιρετική απήχηση στους επιστημονικούς κύκλους και το ευρύ κοινό.[139]

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΜΠΟΣΙΩΝ

Από το 1975 και μετά οργανώνονταν ένα επιστημονικό συμπόσιο σε ετήσια βάση. Τα επιστημονικά συμπόσια είχαν συγκεκριμένη θεματική ενότητα, κλειστό χαρακτήρα και διάρκεια 1-2 ημέρες. Μέσω ομάδων εργασίας, ειδικοί επιστήμονες προερχόμενοι από διαφορετικούς κλάδους τα επεξεργάζονταν και παρουσιάζονταν εισηγήσεις σε προσκεκλημένους έγκριτους επιστήμονες όπως από την επιστήμη

---

[138] Εταιρεία Ευγονικής, *Δελτίον*,1959.

[139] Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής, *ΔΕΛΤΙΟΝ Ελληνικής Εταιρείας Ευγονικής*, Φεβρουάριος 1959.

της Νομικής, της Ιατρικής, της Ψυχολογίας.[140] Οι ομιλητές εξέφραζαν σε ελεύθερο βήμα τις προσωπικές τους απόψεις χωρίς να δεσμεύονται από την Εταιρεία για προσυνεννοημένα συμπεράσματα. Τα πρακτικά των συμποσίων εκδίδονταν σε ειδικό τόμο όπου συμπεριλαμβάνονταν αναλυτικά οι εισηγήσεις, η συζήτηση και τα συμπεράσματα και αποστέλλονταν στους ενδιαφερόμενους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.

Μεταξύ των θεμάτων που συζητήθηκαν είναι τα εξής:

- Διεθνείς εξελίξεις στον τομέα της Ευγονικής
- Προβλήματα Πληθυσμού και Ευγονικής από Διεθνούς και Ελληνικής Σκοπιάς
- Το πληθυσμιακό πρόβλημα
- Η τεχνητή γονιμοποίηση
- Ευθανασία
- Η σεξουαλική αγωγή των νέων
- Το πρόβλημα των εκτρώσεων
- Το πρόβλημα των ναρκωτικών
- Προβλήματα αναπαραγωγής του ελληνικού πληθυσμού
- Η οικογένεια σήμερα και αύριο
- Η Προγαμιαία Ιατρική Εξέταση
- Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση

[140] Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής, *Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση* (Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου, 1981),14.

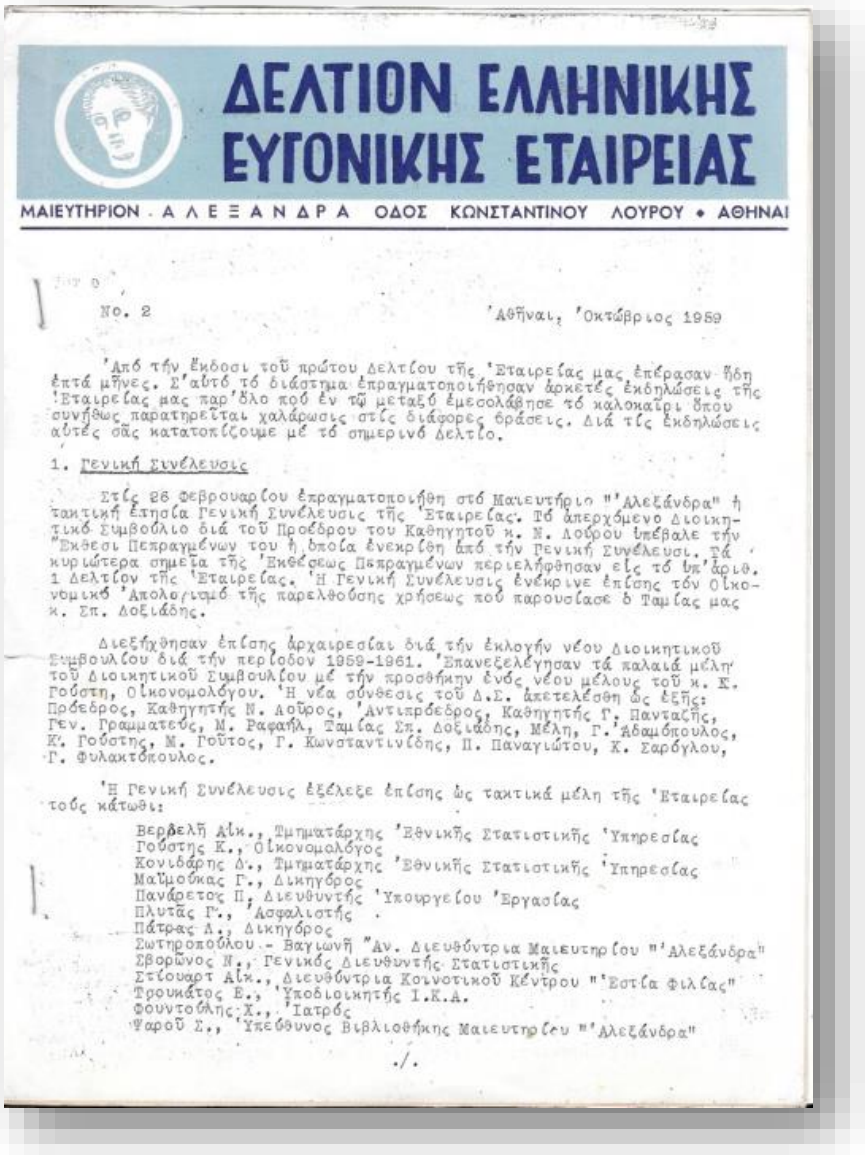
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΕΙΑ ΤΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΛΟΥΡΟΥ

Συναντήσεις πραγματοποιούνταν και στην οικεία του Λούρου. Στο πλαίσιο αυτών, συγκεντρώνονταν εξέχουσες προσωπικότητες διαφόρων τομέων και συζητούσαν διάφορα επίκαιρα θέματα, ανταλλάσσονταν απόψεις και προβληματισμοί. Οι συζητήσεις αυτές αποτελούσαν τη βάση για την διοργάνωση ομιλιών προς το κοινό σε δεύτερο χρόνο. Για παράδειγμα, για το θέμα της αύξησης του πληθυσμού της Ελλάδας αποφασίσθηκε να πραγματοποιηθεί ομιλία κατά τη διάρκεια μιας συνάντησης στην οικεία του Λούρου το 1958. Έπειτα από πρόσκληση του Καθηγητή στη συζήτηση συμμετείχαν 16 ειδικοί (4 ιατροί, 2 οικονομολόγοι, 2 κοινωνιολόγοι, 2 στρατηγοί, 2 θεολόγοι, 1 στατιστικολόγος, 1 βιολόγος και 1 συγγραφέας) όπου ανέλυσαν το θέμα από όλες τις διαστάσεις. Αποφασίστηκε να δοθεί δημοσιότητα και οργανώθηκε αργότερα μια δημόσια συζήτηση επί του θέματος.

ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Στο πλαίσιο του προγράμματός της, το 1958, η Εταιρεία ξεκίνησε να εκδίδει Δελτίο Πληροφοριών. Στο Δελτίο συμπεριλαμβάνονταν πληροφορίες για τη δραστηριότητα της Εταιρείας, ειδήσεις για τη δράση ανάλογων Εταιρειών άλλων χωρών και τις διεθνείς εξελίξεις στον τομέα της Ευγονικής. Το Δελτίο αποτελούνταν από τέσσερις (4) σελίδες και η έκδοσή του είχε σκοπό να γνωστοποιήσει τη δράση της Εταιρείας και να αυξήσει το ενδιαφέρον των μελών για συμμετοχή στις δράσεις της. Εκδιδόταν ανά 2-3 μήνες και αποστέλλονταν στα μέλη της και σε άλλα ενδιαφερόμενα πρόσωπα. Το Δελτίο συγκέντρωσε θετικά σχόλια από Έλληνες και ξένους ειδικούς σε θέματα ευγονικής. Μάλιστα, ο Καθηγητής Van Vleck συνεχάρη την Εταιρεία για την έκδοσή του τονίζοντας ότι αυτό θα συνέβαλε στην καλύτερη κατανόηση των θεμάτων της Ευγονικής από τους αρμόδιους. Θα το ανέφερε,

μάλιστα, ως παράδειγμα προς μίμηση σε άλλες χώρες κατά τη Διεθνή Συνδιάσκεψη για τα θέματα Ευγονικής στην Ινδία το Φεβρουάριο του 1958.[141]



ΔΕΛΤΙΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΥΓΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΝ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΟΔΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΛΟΥΡΟΥ • ΑΘΗΝΑΙ

No. 2 Ἀθῆναι, Ὀκτώβριος 1959

Ἀπό τήν ἔκδοσι τοῦ πρώτου Δελτίου τῆς Ἑταιρείας μας ἐπέρασαν ἤδη ἑπτά μῆνες. Σ'αὐτό τό διάστημα ἐπραγματοποιήθησαν ἀρκετές ἐκδηλώσεις τῆς Ἑταιρείας μας παρ'ὅλο ποῦ ἐν τῷ μεταξύ ἐμεσολάβησε τό καλοκαῖρι ὅπου συνήθως παρατηρεῖται χαλάρωσις στίς διάφορες δράσεις. Διά τίς ἐκδηλώσεις αὐτές σᾶς κατατοπίζουμε μέ τό σημερινό Δελτίο.

1. Γενική Συνέλευσις

Στίς 26 Φεβρουαρίου ἐπραγματοποιήθη στό Μαιευτήριο "Ἀλεξάνδρα" ἡ τακτική ἐτησία Γενική Συνέλευσις τῆς Ἑταιρείας. Τό ἀπερχόμενο Διοικητικό Συμβούλιο διά τοῦ Προέδρου του Καθηγητοῦ κ. Ν. Λούρου ὑπέβαλε τήν Ἔκθεσι Πεπραγμένων του ἡ ὁποία ἐνεκρίθη ἀπό τήν Γενική Συνέλευσι. Τά κυριώτερα σημεῖα τῆς Ἐκθέσεως Πεπραγμένων περιελήφθησαν εἰς τό ὑπ'ἀριθ. 1 Δελτίον τῆς Ἑταιρείας. Ἡ Γενική Συνέλευσις ἐνέκρινε ἐπίσης τόν Οἰκονομικό Ἀπολογισμό τῆς παρελθούσης χρήσεως ποῦ παρουσίασε ὁ Ταμίας μας κ. Σπ. Δοξιάδης.

Διεξήχθησαν ἐπίσης ἀρχαιρεσίαι διά τήν ἐκλογήν νέου Διοικητικοῦ Συμβουλίου διά τήν περίοδον 1959-1961. Ἐπανεξελέγησαν τά παλαιά μέλη τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου μέ τήν προσθήκην ἑνός νέου μέλους τοῦ κ. Κ. Γούστη, Οἰκονομολόγου. Ἡ νέα σύνθεσις τοῦ Δ.Σ. ἀπετελέσθη ὡς ἑξῆς: Πρόεδρος, Καθηγητής Ν. Λοῦρος, Ἀντιπρόεδρος, Καθηγητής Γ. Πανταζῆς, Γεν. Γραμματεύς, Μ. Ραφαήλ, Ταμίας Σπ. Δοξιάδης, Μέλη, Γ. Ἀδαμόπουλος, Κ. Γούστης, Μ. Γοῦτος, Γ. Κωνσταντινίδης, Π. Παναγιώτου, Κ. Σαρδγλου, Γ. Φυλακτόπουλος.

Ἡ Γενική Συνέλευσις ἐξέλεξε ἐπίσης ὡς τακτικά μέλη τῆς Ἑταιρείας τούς κάτωθι:

Βερβελῆ Αἰκ., Τμηματάρχης Ἐθνικῆς Στατιστικῆς Ὑπηρεσίας
Γούστης Κ., Οἰκονομολόγος
Κονιδάρης Δ., Τμηματάρχης Ἐθνικῆς Στατιστικῆς Ὑπηρεσίας
Μαϊμούκας Γ., Δικηγόρος
Πανάρετος Π., Διευθυντής Ὑπουργείου Ἐργασίας
Πλυτᾶς Γ., Ἀσφαλιστής
Πάτρας Α., Δικηγόρος
Σωτηροπούλου - Βαγιωνῆ Ἀν. Διευθύντρια Μαιευτηρίου "Ἀλεξάνδρα"
Σβορῶνος Ν., Γενικός Διευθυντής Στατιστικῆς
Στίουαρτ Αἰκ., Διευθύντρια Κοινοτικοῦ Κέντρου "Ἑστία Φιλίας"
Τρουμάτος Ε., Ὑποδιοικητής Ι.Κ.Α.
Φουντουλῆς Χ., Ἰατρός
Ψαροῦ Σ., Ὑπεύθυνος Βιβλιοθήκης Μαιευτηρίου "Ἀλεξάνδρα"

./.

Εικόνα 3. Το ενημερωτικό δελτίο που εξέδιδε η Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής

ΜΜΕ

Ο ημερήσιος και περιοδικός τύπος φιλοξενούσε πολύ συχνά δημοσιεύματα σχετικά με τη δράση της ΕΕΕ και τόνιζε το γεγονός ότι έθετε σοβαρά θέματα σε δημόσια

[141] Δελτίον, ό.π., 3.

συζήτηση. Αυτό άρχισε να δημιουργεί ένα κλίμα ενδιαφέροντος στο ευρύ κοινό για τα θέματα αυτά. Αρκετά άρθρα ξένων ειδικών δημοσιεύθηκαν πάνω σε προβλήματα γεννητικότητας, σχεδιασμού των γεννήσεων ευγονικής.

Αρκετές από τις συζητήσεις μαγνητοφωνήθηκαν από συνεργείο του Εθνικού Ιδρύματος Ραδιοφωνίας. Αυτούσιες οι συζητήσεις ή ευρείες περιλήψεις αυτών αναμεταδίδονταν από τον Ραδιοφωνικό Σταθμό Αθηνών.[142]

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

Η Εταιρεία από νωρίς κατάφερε να χτίσει γέφυρες επικοινωνίας και συνεργασίας με επιστημονικούς φορείς της Ελλάδας και του εξωτερικού. Σταθερή συνεργασία αναπτύχθηκε με τη Βιολογική Εταιρεία, τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, την Αρχαιολογική Εταιρεία, την Παιδιατρική Εταιρεία, την Μαιευτική Εταιρεία και την Ιατρική Εταιρεία. Ένας σημαντικός αριθμός επιστημόνων συνέδραμε στο έργο της.

Από τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της ΕΕΕ ξεκίνησαν οι επαφές με φορείς του εξωτερικού. Στο πλαίσιο των διεθνών επαφών περιλαμβάνονται φορείς όπως οι American Eugenics Society INC, British Eugenics Society, Margaret Sanger Research Bureau και International Planned Parenthood Federation (I.P.P.F.).

Θετικός ήταν ο αντίκτυπος της δράσης της Εταιρείας που άφησε στους ξένους φορείς. Ιδιαίτερα θετικά ήταν τα σχόλια για την πρώτη ομιλία της ΕΕΕ.[143] Οι φορείς έδειξαν έμπρακτα το ενδιαφέρον και την υποστήριξή τους στο έργο της ΕΕΕ παρέχοντάς της έντυπο ενημερωτικό υλικό, εκπαιδευτικό υλικό, τεχνική και

---

[142]Λούρος προς Μιλτιάδη Σπυρομίλιον, 23 Μαρτίου1960, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 14 και Λούρος προς Μιλτιάδη Σπυρομίλιον 11 Μαρτίου 1961, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 14.

[143]Kanavarioti το Clarence Gamble, 16 Ιανουαρίου 1954, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11.

οικονομική υποστήριξη.[144] Τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου της Εταιρείας προσκλήθηκαν στα συνέδρια και τις ετήσιες συναντήσεις του διοικητικού συμβουλίου της IPPF. Ο Βασίλειος Βαλαώρας, η Μάρω Καναβαριώτη και ο Γιώργος Αδαμόπουλος έγιναν μέλη της Βρετανικής Εταιρείας Ευγονικής.[145] Επιπλέον, ο Νικόλαος Λούρος και η Λίνα Τσαλδάρη ήταν Επίτιμα Μέλη της IPPF,[146] ενώ η Μάρω Καναβαριώτη διορίστηκε μέλος του Κυβερνητικού Σώματος του IPPF.[147] Η Εταιρεία ήταν ο επίσημος εκπρόσωπος του IPPF στην Ελλάδα. Η συνεργασία αυτή περιλάμβανε επίσημες προσκλήσεις στα συνέδρια στις διεθνείς και περιφερειακές διασκέψεις της IPPF.

Ενδιαφερόμενοι από διάφορες περιοχές της Ελλάδας που απευθύνονταν για συμβουλές στην IPPF παραπέμπονταν στην ΕΕΕ ως την αρμόδια και αντίστοιχη Εταιρεία στην Ελλάδα. Η ΕΕΕ προσκαλείται να εκπροσωπήσει την Ελλάδα σε διεθνή συνέδρια της IPPF και το 1958 περιλαμβάνεται στη διεθνή λίστα των φορέων Οικογενειακού Προγραμματισμού.

---

[144] Gamble προς Maro Kanavarioti, 21 Δεκεμβρίου 1953, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11; Osborn προς Maro Kanavarioti, 2 Μαρτίου 1954, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11; Houghton προς Maro Kanavarioti, 11 Οκτωβρίου 1954, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11; Roha Peers προς Maro Kanavarioti, 10 Αυγούστου 1955, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11; Schenk προς Nikolaos Louros, 22 Μαρτίου 1962, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 14;Faith Schenk to Nikolaos Louros, 16 May 1962, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 14.

[145] Alexandra Barmpouti, ‘‘Eugenics, demography and family planning in Greece, 1950-1980: the activities of the Hellenic Eugenics Society’’ PhD diss., (Oxford Brookes University, 2015), 130.

[146] Houghton προς Maro Kanavarioti, 12 Ιουλίου 1956, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11.

[147] Houghton προς Maro Kanavarioti, 27 Ιουλίου 1954, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11 και Houghton προς Maro Kanavarioti, 13 Αυγούστου 1954, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11.

Αξιοσημείωτη είναι η προσφορά του Clarence Gamble να προμηθεύσει ένα Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού στο νεοϊδρυθέν Μαιευτήριο Αλεξάνδρα, του οποίου επιστημονικός Διευθυντής ήταν ο Λούρος. Ο Λούρος αποδέχθηκε την προσφορά, ενώ έγινε και συζήτηση για την προώθηση της ιδέας του οικογενειακού προγραμματισμού στην Ελλάδα.[148] Η προσφορά αυτή συνεχίστηκε και τα επόμενα χρόνια με τα αντισυλληπτικά να περνάνε από το ελληνικό τελωνείο ως ‘’φάρμακα ασθενών΄΄.[149]

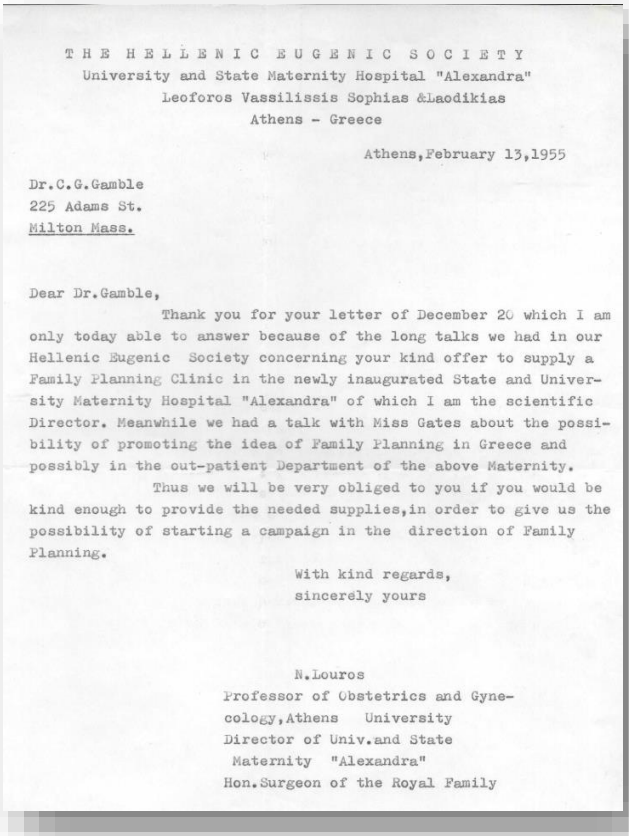
Η συνεργασία της Εταιρείας με την IPPF προχώρησε και σε ερευνητικό επίπεδο. Το 1964, στα πλαίσια του συνεδρίου του τμήματος Ευρώπης και εγγύς ανατολής της IPPF στο Λονδίνο, στο οποίο ήταν προσκεκλημένη η ΕΕΕ ως επίσημος εκπρόσωπος έγινε αναφορά για το υψηλό ποσοστό παράνομων εκτρώσεων στην Ελλάδα και την έλλειψη επίσημων στατιστικών ΕΕΕ υπέβαλε ερευνητική πρόταση για την διεξαγωγή έρευνας για τις εκτρώσεις και τις αναπαραγωγικές τάσεις στην Ελλάδα. Η πρόταση εγκρίθηκε και χρηματοδοτήθηκε από την IPPF. Υπεύθυνοι ερευνητές ήταν ο Λούρος και ο Βαλαώρας. Έπειτα, και άλλες ευρωπαϊκές χώρες εκδήλωσαν ενδιαφέρον για την διεξαγωγή παρόμοιων ερευνών στις χώρες τους. Λούρος πρόεδρος της ΕΕΕ και Βαλαώρας προσκλήθηκαν από την IPPF σε Βουδαπέστη, Λονδίνο και Κοπεγχάγη για σύσκεψη με εκπροσώπους των αντίστοιχων χωρών συν του Βελγίου και της Σουηδίας. Το αποτέλεσμα ήταν η σύσταση της European Committee for the Study of Fertility Trends η οποία αποτελούνταν από αντιπροσώπους της Ελλάδας, του Βελγίου, της Σουηδίας, της Αγγλίας, της Δανίας και της Ουγγαρίας. Σκοπός της Επιτροπής ήταν η μελέτη και εκπόνηση ερευνητικών προγραμμάτων για τις αναπαραγωγικές τάσεις και τη σύγκριση μεταξύ των στοιχείων των χωρών. Το πόρισμα της επιτροπής ήταν ότι

---

[148] Λούρος προς Clarence Gamble, 13 Φεβρουαρίου 1955, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11.

[149] Barmpouti, *Eugenics*, 172-174.

δεν υπήρχαν αξιόπιστα και συγκρίσιμα δημογραφικά δεδομένα για την αναπαραγωγικότητα τόσο στην Ευρώπη όσο και διεθνώς, και ήταν αναγκαία η δημιουργία προτύπων για την συγκριτική αξιολόγηση των ερευνών κάθε χώρας. Τα πορίσματα της Επιτροπής υιοθετήθηκαν από τα Ηνωμένα Έθνη.



THE HELLENIC EUGENIC SOCIETY
University and State Maternity Hospital "Alexandra"
Leoforos Vassilissis Sophias &Laodikias
Athens - Greece

Athens, February 13, 1955

Dr. C. G. Gamble
225 Adams St.
Milton Mass.

Dear Dr. Gamble,

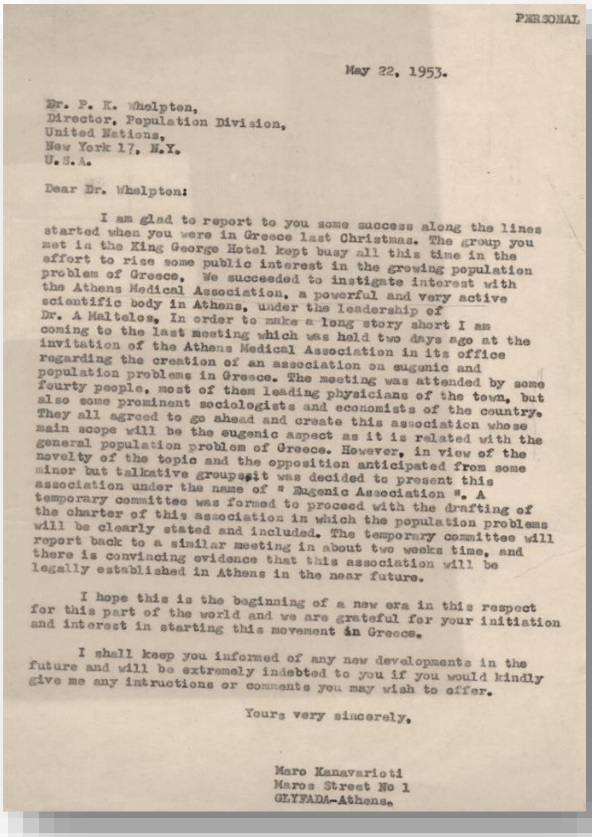
Thank you for your letter of December 20 which I am only today able to answer because of the long talks we had in our Hellenic Eugenic Society concerning your kind offer to supply a Family Planning Clinic in the newly inaugurated State and University Maternity Hospital "Alexandra" of which I am the scientific Director. Meanwhile we had a talk with Miss Gates about the possibility of promoting the idea of Family Planning in Greece and possibly in the out-patient Department of the above Maternity.

Thus we will be very obliged to you if you would be kind enough to provide the needed supplies, in order to give us the possibility of starting a campaign in the direction of Family Planning.

With kind regards,
sincerely yours

N. Louros
Professor of Obstetrics and Gynecology, Athens University
Director of Univ. and State Maternity "Alexandra"
Hon. Surgeon of the Royal Family

Εικόνα 4. Επιστολή Gamble προς Λούρο, 13 Φεβρουαρίου 1955, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11.



PERSONAL

May 22, 1953.

Dr. P. K. Whelpton,
Director, Population Division,
United Nations,
New York 17, N.Y.
U.S.A.

Dear Dr. Whelpton:

I am glad to report to you some success along the lines started when you were in Greece last Christmas. The group you met in the King George Hotel kept busy all this time in the effort to rise some public interest in the growing population problem of Greece. We succeeded to instigate interest with the Athens Medical Association, a powerful and very active scientific body in Athens, under the leadership of Dr. A Malteles. In order to make a long story short I am coming to the last meeting which was held two days ago at the invitation of the Athens Medical Association in its office regarding the creation of an association on eugenic and population problems in Greece. The meeting was attended by some fourty people, most of them leading physicians of the town, but also some prominent sociologists and economists of the country. They all agreed to go ahead and create this association whose main scope will be the eugenic aspect as it is related with the general population problem of Greece. However, in view of the novelty of the topic and the opposition anticipated from some minor but talkative groups, it was decided to present this association under the name of " Eugenic Association ". A temporary committee was formed to proceed with the drafting of the charter of this association in which the population problems will be clearly stated and included. The temporary committee will report back to a similar meeting in about two weeks time, and there is convincing evidence that this association will be legally established in Athens in the near future.

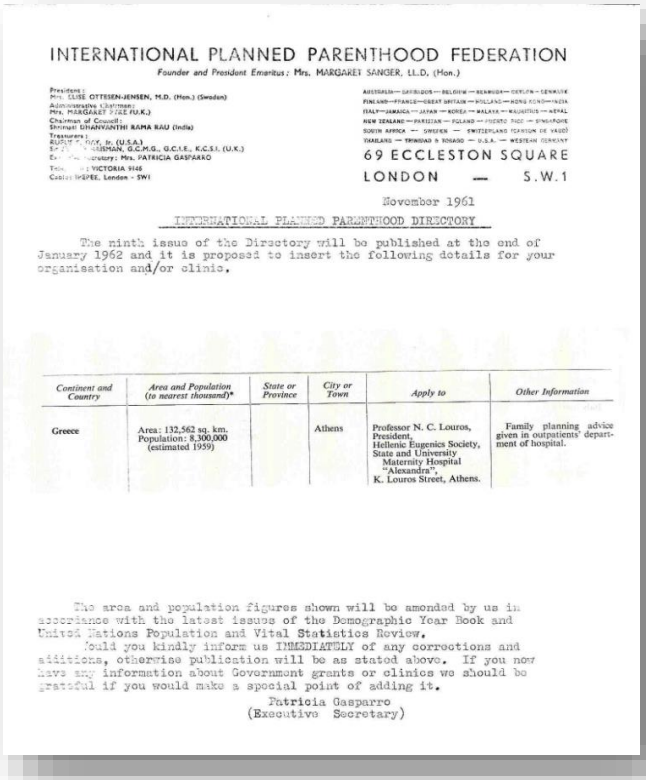
I hope this is the beginning of a new era in this respect for this part of the world and we are grateful for your initiation and interest in starting this movement in Greece.

I shall keep you informed of any new developments in the future and will be extremely indebted to you if you would kindly give me any intructions or comments you may wish to offer.

Yours very sincerely,

Maro Kanavarioti
Maros Street No 1
GLYFADA-Athens.

Εικόνα 5. Επιστολή Whelpton προς Καναβαριώτη, 22 Μαΐου 1953, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11.



INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION
Founder and President Emeritus: Mrs. MARGARET SANGER, LL.D. (Hon.)

Presidents:
Mrs. ELSE OTTESEN-JENSEN, M.D. (Hon.) (Sweden)
Administrative Chairman:
Mrs. MARGARET PIZE (U.K.)
Chairman of Council:
Shrimati UHAYAVANTHI RAMA RAU (India)
Treasurers:
ALFRED C. KOX, Jr. (U.S.A.)
Sir [illegible] HUSMAN, G.C.M.G., G.C.I.E., K.C.S.I. (U.K.)
Executive Secretary: Mrs. PATRICIA GASPARRO
Tele[illegible]: VICTORIA 9148
Cables: IPPEE, London - SW1

AUSTRALIA — BARBADOS — BELGIUM — BERMUDA — CEYLON — CENRALUK
FINLAND — FRANCE — GREAT BRITAIN — HOLLAND — HONG KONG — INDIA
ITALY — JAMAICA — JAPAN — KOREA — MALAYA — MAURITIUS — NEPAL
NEW ZEALAND — PAKISTAN — POLAND — PUERTO RICO — SINGAPORE
SOUTH AFRICA — SWEDEN — SWITZERLAND (CANTON DE VAUD)
THAILAND — TRINIDAD & TOBAGO — U.S.A. — WESTERN GERMANY

69 ECCLESTON SQUARE
LONDON — S.W.1

November 1961

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD DIRECTORY

The ninth issue of the Directory will be published at the end of January 1962 and it is proposed to insert the following details for your organisation and/or clinic.

Continent and Country	Area and Population (to nearest thousand)*	State or Province	City or Town	Apply to	Other Information
Greece	Area: 132,562 sq. km. Population: 8,300,000 (estimated 1959)		Athens	Professor N. C. Louros, President, Hellenic Eugenics Society, State and University Maternity Hospital "Alexandra", K. Louros Street, Athens.	Family planning advice given in outpatients' department of hospital.

The area and population figures shown will be amended by us in accordance with the latest issue of the Demographic Year Book and United Nations Population and Vital Statistics Review.

Could you kindly inform us IMMEDIATELY of any corrections and additions, otherwise publication will be as stated above. If you now have any information about Government grants or clinics we should be grateful if you would make a special point of adding it.

Patricia Gasparro
(Executive Secretary)

Εικόνα 6. Επιστολή Gasparro προς Louros, Νοέμβριος 1961, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11.

ΚΕΝΤΡΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕΛΛΟΝΥΜΦΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΑΜΩΝ

Το 1966, ιδρύθηκε το Συμβουλευτικό Κέντρο Μελλονύμφων και Εγγάμων στα Εξωτερικά Ιατρεία του Μαιευτηρίου «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ». Το Κέντρο είχε εθελοντικό χαρακτήρα, στελεχώθηκε από ειδικά εκπαιδευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Λειτούργησε συνολικά 30 μήνες, από τον Φεβρουάριο του 1966 έως τον Ιούλιο του 1968, υπό τη διεύθυνση του Ιωάννη Δανέζη και Ε/Υ το Λούρο.

Παρέχονταν συμβουλές και πληροφόρηση σε θέματα αναπαραγωγικής υγείας και οικογενειακού προγραμματισμού. Το προσωπικό του Κέντρου αποτελούσαν ένας ιατρός, μια μαία και ένας κοινωνικός λειτουργός. Η μαία εκτελούσε και καθήκοντα γραμματέα. Ο κοινωνικός λειτουργός ή ο γραμματέας έλαβαν τα ενδιαφερόμενα μέρη και ολοκλήρωσαν μια κάρτα με στοιχεία ταυτοποίησης του πελάτη. Στη συνέχεια ο εξυπηρετούμενος εισήχθη στους γιατρούς, ενώπιον του οποίου εξέθεσε το πρόβλημά του, το αίτημά του. Ο διευθυντής έκρινε εάν το πρόβλημα μπορούσε να αντιμετωπιστεί από αυτούς ή εάν χρειαζόταν βοήθεια ειδικού (γιατρός, κοινωνιολόγος, δικηγόρος, ιερέας, ειδικός της κοινωνικής εργασίας που είχε υποσχεθεί να συνεργαστεί με το Κέντρο). Στην περίπτωση παραπομπής σε ειδικό, ο διευθυντής μπορούσε να επιλέξει από τον υπάρχοντα κατάλογο των μόνιμων συνεργατών τον πιο εξειδικευμένο ειδικό για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση και ο κοινωνικός λειτουργός αναλάμβανε την παραπομπή. Τα αποτελέσματα της εξέτασης διαβιβάζονταν από τον ειδικό στο Κέντρο και ο διευθυντής τα κοινοποιούσε στον αιτούντα κατά την επόμενη επίσκεψή του. Όλη αυτή η βοήθεια παρέχονταν δωρεάν. Κάθε Τρίτη από τις 17:00 έως τις 19:00, με μέσο όρο διάρκεια κάθε συνεδρίας τα τριάντα λεπτά.

Η ποικιλία και η σοβαρότητα των προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίσθηκαν, η προσέλευση ατόμων όλων των κοινωνικών στρωμάτων και των περιφερειών της χώρας, κατέδειξε την ανάγκη δημιουργίας παρομοίων Κέντρων τα οποίοα να καλύπτουν τις ανάγκες της χώρας.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΛΟΥΡΟΣ

Ο Νικόλαος Λούρος γεννήθηκε στην Αθήνα στις 6 Μαρτίου 1898. Πατέρας του ήταν ο Κωνσταντίνος Λούρος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και μητέρα του η Ευφροσύνη Βεροπούλου.

Εικόνα 7. Ο Νικόλαος Λούρος (1898-1986).

Η αγάπη του για το Πανεπιστήμιο ξεκίνησε από πολύ νωρίς, όταν από την ηλικία των δέκα ετών ο πατέρας του τον έπαιρνε μαζί του στις επίσημες τελετές του Πανεπιστημίου[150]. Σύμφωνα με τον ίδιο, γεννήθηκε και γαλουχήθηκε στο

[150] Λούρος, Νικόλαος. Σκέψεις για την αναμόρφωση της ιατρικής εκπαιδεύσεως και των νοσοκομείων. 1964. Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 21.

Πανεπιστήμιο, το οποίο θεωρούσε σπίτι του. Αποφάσισε από νωρίς να ακολουθήσει το επάγγελμα του πατέρα του και να γίνει ο συνεχιστής του έργου του, παρόλο που οι γονείς του δεν συμφωνούσαν στην απόφασή του αυτή.[151]

Οι ιατρικές σπουδές του Λούρου ξεκίνησαν το 1914 στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστήμιου Αθηνών. Εκεί φοίτησε δύο χρόνια, και όπως ομολόγησε ο ίδιος σε συνέντευξή του, έφυγε για το εξωτερικό για να μην ειπωθεί ότι χρησιμοποιεί το όνομα του πατέρα του για τη σταδιοδρομία του.[152] Συνέχισε τις σπουδές του για τα επόμενα τρία έτη στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστήμιου της Βέρνης. Το 1919 ανακηρύχθηκε Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου της Βέρνης. Ο τίτλος της διδακτορικής του διατριβής είναι «Biologische Studien zur Virulenz der Vaginalkeime». Από το 1919 ως το 1923 πέρασε διαδοχικά από τη θέση του Υποβοηθού στο Παθολογικό Ανατομείο της Βιέννης, στη Χειρουργική Κλινική της Βιέννης, στην Πανεπιστημιακή Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του Μονάχου και στην Πανεπιστημιακή Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του Βερολίνου. Έπειτα συνέχισε από τη θέση του Τακτικού Βοηθού στην Πανεπιστημιακή Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του Βερολίνου για ένα χρόνο. Το 1925 έλαβε την άδεια άσκησης επαγγέλματος από τη Γερμανία.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΡΙΕΡΑ

Η επαγγελματική του σταδιοδρομία ξεκίνησε το 1925 από τη θέση του Λέκτορα στο Πανεπιστήμιο του Βερολίνου. Στη συνέχεια υπηρέτησε ως Επιμελητής και Προϊστάμενος Επιστημονικών Εργαστηρίων στην Κρατική Κλινική της Δρέσδης. Το 1928 εκλέχθηκε παμψηφεί Λέκτορας της Μαιευτικής-Γυναικολογίας στο Πανεπιστήμιο του Βερολίνου. Το 1935 εκλέχτηκε Τακτικός Καθηγητής στην έδρα

---

[151] Κώστας Χαρδαβέλας, ΄΄Ένας μεγάλος Έλληνας. Ο πιο μεγάλος στον κόσμο΄΄, Απογευματινή, 10 Ιουνίου 1978.

[152] Χαρδαβέλας, *Απογευματινή.*

της Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το 1936 εκλέχτηκε Τακτικός Καθηγητής στην έδρα της Μαιευτικής-Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Από τη θέση αυτή ολοκλήρωσε την ακαδημαϊκή καριέρα του το 1968 λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας.[153] Θεωρείται ο μεταρρυθμιστής της Ελληνικής Μαιευτικής Γυναικολογίας του 20ού αιώνα.[154] Η συνεισφορά του στην Μαιευτική Γυναικολογία είναι σημαντική και πολύπλευρη. Το επιστημονικό του ενδιαφέρον καλύπτει όλους τους τομείς της Μαιευτικής και Γυναικολογίας. Το πολύπλευρο έργο του περιλαμβάνει τη συγγραφή, τη διδασκαλία, την έρευνα και το κλινικό και εργαστηριακό πλαίσιο. Επινόησε νέες κλινικές και εγχειρητικές μεθόδους με διεθνή απήχηση και εισήγαγε νέες μεθόδους διδασκαλίας. Από τη θέση του Καθηγητή Μαιευτικής-Γυναικολογίας ανέπτυξε αξιόλογη επιστημονική και οργανωτική δραστηριότητα και ανέδειξε πολλούς νέους γιατρούς που ακολούθησαν τον

---

[153] Η ακαδημαϊκή καριέρα του Λούρου ολοκληρώθηκε την 1η Σεπτεμβρίου 1968 με την αποχώρησή του από την έδρα της Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας. Το ίδιο έτος του απονεμήθηκε ο τίτλος του Ομότιμου Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Επίτιμου Διδάκτωρ της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Birmingham. Την ημέρα της αποχώρησής του διοργανώθηκε μια αποχαιρετιστήρια τελετή στο Πανεπιστήμιο προς τιμήν του. Κατά την τελετή εκφώνησαν λόγο οι αρχές του Πανεπιστημίου και συνάδελφοι του Λούρου όπου εξήραν τη μακρόχρονη πολύτιμη συμβολή του σε επιστημονικό, οργανωτικό και κοινωνικό επίπεδο. Ο Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών Γεώργιος Πανταζής στον χαιρετισμό του ανέφερε, μεταξύ άλλων, ότι το έργο του τον καθιστά άξιο υιό του αείμνηστου πατέρα του. Ο Κοσμήτορας της Ιατρικής Σχολής, Κωνσταντίνος Τούντας τον χαρακτήρισε ιδρυτή της σύγχρονης Μαιευτικής και Γυναικολογίας στην Ελλάδα, ενώ ο Έκτακτος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Λουκάς Κυριάκης υπογράμμισε πως ότι συνδέεται με την Μαιευτική και Γυναικολογία τα τελευταία 40 χρόνια στην Ελλάδα έχει τη δική του σφραγίδα.

Τα χρόνια που ακολούθησαν παρέμεινε ενεργός και δραστήριος και συνέχισε να παρακολουθεί τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης συμμετέχοντας ως προσκεκλημένος σε διεθνή συνέδρια ανά τον κόσμο. Απεβίωσε στην Αθήνα στις 7 Απριλίου το 1986 σε ηλικία 88 ετών.

[154] Σπύρος Μαρκέτος, Ιστορία της Ιατρικής του 20ού αιώνα. Οι Έλληνες πρωτοπόροι: Νικόλαος Κ. Λούρος (1898-1986). Αθήνα: Ζήτα, 2001, 7.

ακαδημαϊκό χώρο. Οργάνωσε τη διδασκαλία της Μαιευτικής - Γυναικολογίας των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής, τη διδασκαλία των μαθητριών της Σχολής Μαιών «Βιργινία Σκυλίτση» του Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ηλιάδη», της Σχολής Μαιών «Βασίλισσα Φρειδερίκη» του Δημόσιου Μαιευτηρίου, καθώς και των Επισκεπτριών Αδελφών. Ορίστηκε πρόεδρος της Εξεταστικής Επιτροπής για την απόκτηση της ειδικότητας Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Υπουργείου Υγιεινής. Το 1935 έγινε μέλος του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου του Υπουργείου Υγιεινής. Από το 1948 έως το 1949 διετέλεσε Κοσμήτορας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Το 1959 διετέλεσε Πρόεδρος της Επιτροπής Αναδιοργανώσεως των Κοινωνικών Ασφαλίσεων και το 1963 μέλος του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου του Υπουργείου Υγιεινής.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Διακρίθηκε νωρίς για το επιτυχημένο οργανωτικό του έργο. Κατά την παραμονή του στη Γερμανία συνέβαλε στην αναδιοργάνωση της κρατικής Γυναικολογικής Κλινικής της Δρέσδης. Τα αποτελέσματα ήταν τόσο ικανοποιητικά ώστε του ανατέθηκε, σε συνεργασία με την τεχνική υπηρεσία, η μελέτη για την ανέγερση συμπληρωματικού τμήματος 100 κλινών στην ίδια Κλινική, καθώς και η ανέγερση της Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής του Zwikau.[155] Το 1929, με την επιστροφή του στην Αθήνα ανέλαβε την Κλινική του πατέρα του Κωνσταντίνου Λούρου. Αναδιοργάνωσε την Κλινική, την οποία ανήγαγε σε επιστημονικό και διδακτικό Ίδρυμα 70 κλινών με αμφιθέατρο και άρτια οργανωμένα Εργαστήρια. Συνέβαλε στην πρότυπη οργάνωση και λειτουργία του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Άγιος Σάββας.[156]

---

[155] Λούρος, Νικόλαος. Βιογραφικό σημείωμα. 1965. Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 11.

[156] Το νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1937 από το Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, το πρώτο Ίδρυμα στον ελληνικό χώρο και ενός εκ των δεκατριών πρώτων Αντικαρκινικών Ιδρυμάτων

Ανέλαβε τη ανέλαβε τη Διεύθυνση του Αρεταίειου Νοσοκομείου, το οποίο επέκτεινε. Από το 1935 έως το 1942 ανέλαβε τη Διεύθυνση του Μαιευτηρίου Μαρίκα Ηλιάδη, το οποίο αναδιοργάνωσε πλήρως από κάθε άποψη. Ανέλαβε την πλήρη ευθύνη της αποπεράτωσης του Μαιευτηρίου «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» από τα σχέδια έως την ολοκλήρωσή του. Από το 1954 έως το 1968 ανέλαβε τη Διεύθυνση του Μαιευτηρίου και της Α΄ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών που στεγάστηκε εκεί. Οργάνωσε τη λειτουργία του με τέτοιο τρόπο που λειτούργησε ως πρότυπο ιατρικό, διδακτικό και ερευνητικό κέντρο διεθνώς.[157] Όχι τυχαία, χαρακτηρίστηκε από Άγγλους Καθηγητές που το επισκέφθηκαν το 1961 ως πρότυπο Μαιευτήριο και ένα από τα πιο άρτια νοσοκομειακά κτίρια στην Ευρώπη.[158,159] Αυτό ήταν εξαιρετικά σημαντικό σε μια περίοδο που η Ελλάδα προσπαθούσε ακόμα να ανακάμψει από τις συνέπειες του πολέμου.

σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Ο Άγιος Σάββας θεωρείται ακόμη το σημαντικότερο αντικαρκινικό κέντρο στην Ελλάδα και ένα από τα καλύτερα αντικαρκινικά νοσοκομεία στον κόσμο. Το έργο αυτό αποτέλεσε όραμα του Καθηγητή Αριστοτέλη Κούζη, ιδρυτή του Ινστιτούτου. Σημαντικός σταθμός για τη διεθνή αναγνώριση του ιδρύματος αποτέλεσε η σύνδεσή του με το Memorial Sloan Kettering Cancer Center στη Νέα Υόρκη, η οποία περιλάμβανε την ανταλλαγή επιστημόνων και επιστημονικών πρωτοκόλλων. Στο νοσοκομείο λειτούργησαν πρότυπα Εξωτερικά Ιατρεία, Νοσηλευτικά Τμήματα, Χειρουργεία και Ερευνητικά Εργαστήρια. Επίσης, ακτίνες Rontgen και Ραδίου για τη θεραπεία των προχωρημένων περιπτώσεων που κρίνονταν μη εγχειρήσιμες, γεγονός πρωτοποριακό για την εποχή. Αυτό ήταν πολύ σημαντικό για τα δεδομένα της εποχής καθώς σύμφωνα με τις στατιστικές ένα ποσοστό της τάξεως του 10-20% των περιπτώσεων αυτών θεραπευόταν με την ακτινοθεραπεία.

[157] Louros, Nikolaos, Maternité Alexandra et son fonctionnement, Revue Francaise de Gynécologie et D'obstétrique 150, no. 5 (1958), 387.

[158] Nixon προς Louros, 23 Μαΐου 1961, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 17.

[159] Moir προς Louros, 12 Μαΐου 1961, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 17.

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ

Διακρίθηκε για την πρωτοπόρο και καινοτόμο σκέψη του. Ήταν ο πρώτος που εισήγαγε το 1928 το χρώμα στα Νοσοκομεία που διηύθυνε αντικαθιστώντας το ψυχρό λευκό νοσοκομειακό περιβάλλον.[160] Το 1945 πρότεινε ένα ολοκληρωμένο σύστημα γενικής ασφάλισης της υγείας για το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού. Ήταν πολύ μπροστά από την εποχή του αφού παρόμοιο σύστημα με αυτό που πρότεινε εφαρμόστηκε στην Αγγλία χρόνια μετά.[161] Εισήγαγε λεπτομερές σύστημα στατιστικής ώστε να ελέγχεται στατιστικά η ιατρική σε μια περίοδο κατά την οποία οι στατιστικές δεν αποτελούσαν μέρος της καθημερινής διαγνωστικής πρακτικής. Στο Μαιευτήριο Μαρίκα Ηλιάδη καθιέρωσε για πρώτη φορά την πρακτική συλλογής στατιστικών στοιχείων, ενώ στο Μαιευτήριο Αλεξάνδρα λειτούργησε Στατιστική Υπηρεσία για την πλήρη καταγραφή και παρακολούθηση της επιστημονικής λειτουργίας του Ιδρύματος. Μάλιστα, τα στατιστικά δεδομένα για τις γυναίκες που νοσηλεύτηκαν στο Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» συγκαταλέγονται στα πιο πλούσια της αντίστοιχης για την εποχή διεθνούς βιβλιογραφίας.[162] Εισήγαγε το θεσμό του «ιατρού πλήρους απασχόλησης». Σύμφωνα με αυτόν, ένας αριθμός κλινών του νοσοκομείου διατίθεντο στους γιατρούς για την ιδιωτική πελατεία τους. Αυτό είχε τρία πλεονεκτήματα: α)την εξύψωση του κοινωνικού επιπέδου του νοσοκομείου, β)την διασφάλιση οικονομικοί πόροι για τη συντήρησή του, γ)την εξασφάλιση της πλήρους απασχόλησής τους στο νοσοκομείο. Το σύστημα αυτό το εφάρμοσε με επιτυχία στο Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» με το 1/3 των κλινών να αντιστοιχούν σε

---

[160] Νικόλαος Λούρος, ΄΄Σκέψεις γύρω στα νοσοκομεία του παρόντος και του μέλλοντος,΄΄ Hippocrates 1, no. 3 (Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1972): 187.

[161]Νικόλαος Λούρος, *Η υγειονομική οργάνωση της χώρας: ένα σχέδιο* (Αθήνα; Τυπ. Κώστα Παπαδογιάννη, 1945), 2-11.

[162] Νικόλαος Λούρος, *Μαιευτήριο Αλεξάνδρα: 1954-1968*, (Αθήνα: χ.ε., 1970), 7.

θαλάμους Β' και Α΄ θέσεως και πολυτελείας. Αργότερα το υιοθέτησαν και άλλα ελληνικά νοσοκομεία όπως το Ιπποκράτειο.

Εισήγαγε τις συγκεντρώσεις και συζητήσεις μικρών ομάδων, κατά τις οποίες συγκεντρώνονταν σε εβδομαδιαία βάση οι φοιτητές του συνόλου των Τμημάτων του Μαιευτηρίου με σκοπό τη συζήτηση διάρκειας μίας ώρας μαιευτικών, γυναικολογικών, εμβρυολογικών και νεογνικών περιστατικών.[163] Εισήγαγε την διδακτική τηλεόραση όπου μέσω μαγνητοσκοπημένων ταινιών παρουσιάζονταν οι κλινικές και χειρουργικές μέθοδοί του. Εγκαινίασε πρώτος στην Ελλάδα την ανάλυση της βιβλιογραφίας με συναντήσεις με σκοπό τη διεθνή βιβλιογραφική ενημέρωση των Μαιευτήρων και Γυναικολόγων. Οι συναντήσεις είχαν υποχρεωτικό χαρακτήρα και πραγματοποιούνταν σε εβδομαδιαία βάση.

ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ

Κατά την παραμονή του στη Γερμανία ασχολήθηκε κυρίως με το εργαστηριακό πλαίσιο μελετώντας τη στρεπτοκοκκική λοίμωξη μετά τον τοκετό και τις γυναικολογικές εγχειρητικές επεμβάσεις, τη μελέτη της σημασίας των αμυντικών μηχανισμών του δικτυωτού ενδοθηλιακού συστήματος και τη χλωρίδα του κόλπου.[164] Σε συνεργασία με τους Warnekros και Becker εφηύρε την Sepsis Antitoxin. Η τεχνική αυτή εφαρμόσθηκε ευρέως σε πολλά μέρη του κόσμου ως το μοναδικό μέσο άμυνας ενάντια στη σηψαιμία μέχρι την εμφάνιση των αντιβιοτικών. Στα πλαίσια της πειραματικής φάσης και πριν από κάθε κλινική εφαρμογή για να αποδείξει την ορθότητα των όσων διαπίστωσε αυτο-πειραματίστηκε. Πιο συγκεκριμένα, αυτό εμβολιάστηκε με στελέχη λοιμογόνα τα οποία είχε μετατρέψει σε μη παθογόνα. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε περίπτωση που πάθαινε σηψαιμία δεν

[163] Λούρος, ό.π.,12.

[164] Λούρος, *Πανηγυρικός*, xix.

υπήρχαν φάρμακα τα οποία θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει ως αντίδοτο. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει την αφοσίωσή του στην έρευνα.

Με την επιστροφή του στην Ελλάδα ασχολήθηκε με το κλινικό πλαίσιο και την έρευνα. Στα κυριότερα επιτεύγματά του συγκαταλέγονται ο σύντομος ανώδυνος τοκετός και η ριζική εγχείρηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.[165] Εισήγαγε τη συντηρητική ινομυοματεκτομή, επιτρέποντας σε νέες γυναίκες τη δυνατότητα γονιμοποιήσεως, τροποποίησε και βελτίωσε την κατά Burger δημιουργία τεχνητού κολεού, χρησιμοποίησε την υαλουροδινάση για τη θεραπεία των τοξιναιμικών οιδημάτων της μήτρας και, πρότεινε νέα εγχειρητική μέθοδο για τη θεραπεία της ακράτειας των ούρων ένεκα υπερέντασης.[166]

---

[165] Η μακροχρόνια προσπάθειά του με εγχειρητικές τροποποιήσεις οδήγησε στην οριστικοποίηση της τεχνικής του για τη ριζική εγχείρηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (υστερεκτομία κατά Wertheim) Η εγχείρηση αυτή εκτελείται με τη μοναδική ένδειξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στο πρώτο ή στο δεύτερο στάδιο και αποβλέπει στην ολική εξαίρεση της μήτρας με τα εξαρτήματά της με τρόπο που να εξασφαλίζεται όσο γίνεται ο αποκλεισμός κάθε επικοινωνίας της καρκινικής περιφέρειας με τους υγιείς ιστούς, το οποίο επιδιώκεται με τη συμπληρωματική εξαίρεση όλου του παραμητρικού, παρακυστικού και παραορθικού λίπους μαζί με τους λεμφαδένες και τα λεμφαγγεία που περιέχει. Με την τεχνική του Λούρου αποτρέπεται το συχνό πρόβλημα της μετεγχειρητικής εμφάνισης σοβαρών και άκρως δυσάρεστων επιπλοκών, όπως είναι η δημιουργία συριγγίων.

[166] Λούρος, *Πανηγυρικός*, xviii-xvx.

Εικόνα 8. Ο Νικόλαος Λούρος σε Μαιευτήριο της Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ κατά τη διάρκεια της επίσκεψής του, όπου κλήθηκε να δώσει μια σειρά διαλέξεων.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΓΚΥΟΥ, ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ (ΚΙΝΗΤΟ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ, ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

Ιιδαίτερη σημασία έδωσε στην προστασία της μητρότητας και του παιδιού, τόσο για τον πληθυσμό της πρωτεύουσας, όσο και της υπαίθρου. Στα Μαιευτήρια που διηύθυνε υποστήριξε κάθε προσπάθεια που αποσκοπούσε στην προστασία της μητρότητας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη αλλά και στην φροντίδα των νεογέννητων και δη των πρόωρων.

Στο Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» οργάνωσε Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας για τη σύνδεση του Μαιευτηρίου με τους Σταθμούς Μητρότητας του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Αποκαταστάσεως και Αντιλήψεως (Π.Ι.Κ.Π.Α.) της πρωτεύουσας και της περιφέρειας, ώστε να ελέγχεται η υγεία των γυναικών και μετά την έξοδό τους από το Μαιευτήριο. Παράλληλα, έδωσε έμφαση στη φροντίδα των νεογέννητων και των πρόωρων με ειδικές θερμοκοιτίδες. Στο Νεογνικό Τμήμα τα νεογέννητα παρακολουθούνταν μέχρι την ηλικία των δύο ετών. Λειτούργησε επίσης πρότυπη Τράπεζα Αίματος και Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος, με δυνατότητα κάλυψης των αναγκών μητρότητας όλης της χώρας.

Προπολεμικά εφάρμοσε για πρώτη φορά διεθνώς το Σύστημα Συνεργείου Αυτοκινήτου με βάση το Μαιευτήριο Μαρίκα Ηλιάδη.[167] Σύμφωνα με το σύστημα αυτό, ένα αυτοκίνητο διαρρυθμισμένο σε κατάλληλο φορητό μαιευτικό χειρουργείο περιείχε τα αναγκαία μέσα για την εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού κατ' οίκον ώστε να μπορεί να πραγματοποιηθεί ο τοκετός ακόμη και στις πιο δυσμενείς συνθήκες. Έτσι, σε περίπτωση υπερπλήρωσης του Μαιευτηρίου αποστέλλονταν δωρεάν για να γίνει ο τοκετός κατ' οίκον σε άπορους που είχαν προηγουμένως πιστοποιηθεί από την επισκέπτρια αδελφή. Το αυτοκίνητο συνόδευε έμπειρος Επιμελητής του Μαιευτηρίου Μαρίκα Ηλιάδη και μια Μαία και μπορούσαν να πραγματοποιηθούν 5 τοκετοί σε ημερήσια βάση. Το 1954 εφαρμόσθηκε πιλοτικά στη Θεσσαλία από την ελληνική κυβέρνηση με την υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και της Unicef το Σχέδιο Προστασίας Μητρότητας δια φορητών συνεργείων, το οποίο είχε δημοσιεύσει το 1937.[168] Σκοπός ήταν η παροχή

---

[167] Λούρος, Νικόλαος. Δια την Προστασίαν της Μητρότητος. Διάλεξη στη Σχολή Κοινωνικής Πρόνοιας. 24 Φεβρουαρίου 1937. Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 17.

[168] Λούρος, Νικόλαος. Σχέδια για την προστασία της μητέρας και του παιδιού στην Ελλάδα. Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 24.

συμβουλών, η εξέταση και η θεραπεία εγκύων και επίτοκων μητέρων, βρεφών και παιδιών μέχρι 3 ετών.

Εικόνα 9. Το Σύστημα Συνεργείου Αυτοκινήτου του Μαιευτηρίου Μαρίκα Ηλιάδη.

Εφάρμοσε για πρώτη φορά το σύστημα των μαγνητοσκοπημένων διαλέξεων στο Εξωτερικό Μαιευτικό Ιατρείο. Για τη δημιουργία των διαλέξεων συνεργάσθηκε με το Ελληνικό Κέντρο Παραγωγικότητας της Κινηματογραφικής Υπηρεσίας Αθηνών. Οι διαλέξεις είχαν διάρκεια τρία έως πέντε λεπτά και αφορούσαν σε ενημερωτικές πληροφορίες για τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης και πριν την πραγματοποίηση

του Σύντομου Ανώδυνου Τοκετού (ΣΑΤ).[169,170] Οι διαλέξεις για τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης ήταν έξι σε αριθμό και πραγματοποιούνταν από Δευτέρα έως Σάββατο. Κάθε διάλεξη είχε ξεχωριστή θεματολογία· τη συχνότητα και τη σημασία της εξέτασης της εγκύου, τον τρόπο ζωής και εργασίας της, τον τρόπο διατήρησης της ομορφιάς και της υγείας της τα σημάδια έναρξης του τοκετού και τον χρόνο εισαγωγής της εγκύου στο Μαιευτήριο, τη σημασία του ΣΑΤ. Για τον ΣΑΤ πραγματοποιούνταν τέσσερις διαλέξεις με σκοπό την ψυχική και σωματική προετοιμασία του τοκετού. Στις διαλέξεις αυτές οι έγκυες ενημερώνονταν για το τι ακριβώς είναι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός, ώστε γνωρίζοντας τι τους συμβαίνει και τι θα ακολουθήσει την ώρα του τοκετού, να αποβάλλουν το φόβο που τις προκαταλαμβάνει και που συντελεί στο να γίνεται αισθητός ο πόνος. Στο Μαιευτήριο λειτουργούσε και Γυμναστήριο για την προετοιμασία του σώματος με ειδική και ακίνδυνη γυμναστική.

Αναπόσπαστο κομμάτι της προστασίας της μητρότητας και του παιδιού θεωρούσε τη Μαία και την Επισκέπτρια Αδελφή. Τόνισε την έλλειψη Μαιών στην περιφέρεια, υπογράμμισε τον ανεπαρκή μισθό τους ενημερώνοντας τα αρμόδια κρατικά όργανα και υποστήριξε κάθε προσπάθεια που αποσκοπούσε στη βελτίωση των συνθηκών των επαγγελμάτων τους.

Θεωρούσε απαραίτητη προϋπόθεση για την άσκηση των επαγγελμάτων αυτών την κατοχή διπλώματος εγκεκριμένων Σχολών. Οργάνωσε τη διδασκαλία των μαθητριών της Σχολής Μαιών «Βιργινία Σκυλίτση» του Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ηλιάδη», της Σχολής Μαιών «Βασίλισσα Φρειδερίκη» του Δημόσιου Μαιευτηρίου, καθώς και των Επισκεπτριών Αδελφών. Ειδικότερα, στη Σχολή Μαιών του

---

[169] Λούρος, Νικόλαος. Οργάνωσις διαλέξεων Καθηγητού δια το Εξωτερικόν Μαιευτικόν Ιατρείον Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 25.

[170] Λούρος, Νικόλαος. Ο Τοκετός χρειάζεται ψυχική και σωματική προετοιμασία, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 25.

«ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» η επιλογή των υποψήφιων γινόταν με αυστηρά κριτήρια επιλογής και με απαραίτητη προϋπόθεση την κατοχή απολυτηρίου Λυκείου.

Εικόνα 10. Ο Καθηγητής Λούρος με μαθήτριες της Σχολής Μαιών Βασίλισσα Φρειδερίκη.

ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΓΟ

Το συγγραφικό έργο του περιλαμβάνει περισσότερες από 300 επιστημονικές δημοσιεύσεις στην ελληνική, αγγλική, γερμανική και γαλλική γλώσσα, σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, συμπεριλαμβανομένων των Journal of the International College of Surgeons, American Journal of Obstetrics and Gynecology, International

Journal of Fertility, Deutsches Medizinisches και Revue Francaise De Gynecologie Et D'Obstetrique journal.[171]

Είναι συγγραφέας σημαντικού αριθμού επιστημονικών συγγραμμάτων μεταξύ των οποίων το σύγγραμμα «Μαιευτική-Γυναικολογία», το οποίο κυκλοφόρησε σε πέντε εκδόσεις και μεταφράστηκε στα γαλλικά ως «Gynécologie».

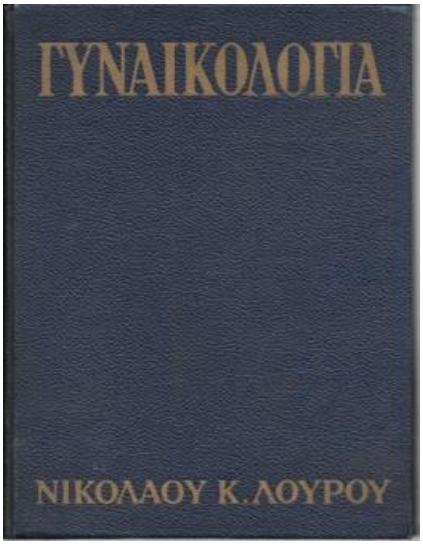
Ήταν η πρώτη φορά που ελληνικό διδακτικό βιβλίο μεταφράστηκε στα γαλλικά. Έλαβε μάλιστα εξαίρετες κριτικές σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά όπως το Lancet, Journal of the American Medical Association και Journal of Fertility and Sterility.

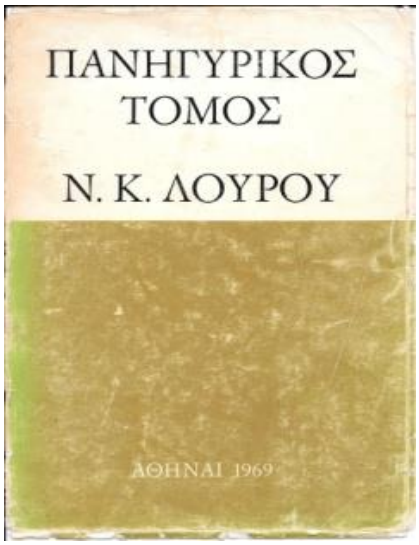
Ο Καθηγητής ασχολήθηκε και με τη συγγραφή ιατρικών συγγραμμάτων και μονογραφιών: Erkrankungen im Wochenbett, (κεφάλαιο στο σύγγραμμα Ergebnisse d. Ges. Med., Band VIII, (1924), Παθολογία της Λοχείας, κεφάλαιο στη Μαιευτική του Κωνσταντίνου Λούρου (1926), Die Bedeutung des Retikuloendothelialsystems für das Streptokokkensepsis-Problem. Monographie G.Thieme, Leipzig, (1928), Παθήσεις των γεννητικών οργάνων της γυναικός (μετά Ζ.Καϊρη και Π.Κόκκαλη) (1935), Η Υγειονομική Οργάνωσις της Χώρας (1945), Μαιευτική (1948), Γυναικολογία (1952), Μαιευτική και Γυναικολογία (1963), Εγκυκλοπαίδεια της σεξουαλικής ζωής (1976). Το σύγγραμμά του «Μαιευτική-Γυναικολογία» κυκλοφόρησε σε πέντε εκδόσεις και μεταφράστηκε στα γαλλικά ως 'Gynécologie'. Ήταν η πρώτη φορά που ελληνικό διδακτικό βιβλίο μεταφράστηκε στα γαλλικά. Έλαβε μάλιστα εξαίρετες κριτικές σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά όπως το Lancet και Journal of the American Medical Association. Έπειτα από πρόταση του οίκου Thomson των ΗΠΑ έγραψε σχετική μονογραφία για τρεις χειρουργικές μεθόδους του, Monograph on Three Surgical Techniques: α) Radical Hysterectomy for Cancer of the Cervix, β) Myomectomy, γ) Operation for Stress Incontinence. Επιπλέον, η Διεθνής Ομοσπονδία Μαιευτικής και Γυναικολογίας του

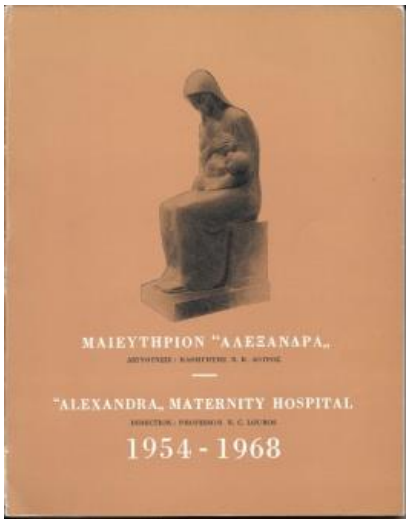
[171] Λούρος, *Μαιευτική και Γυναικολογία*, 1971.

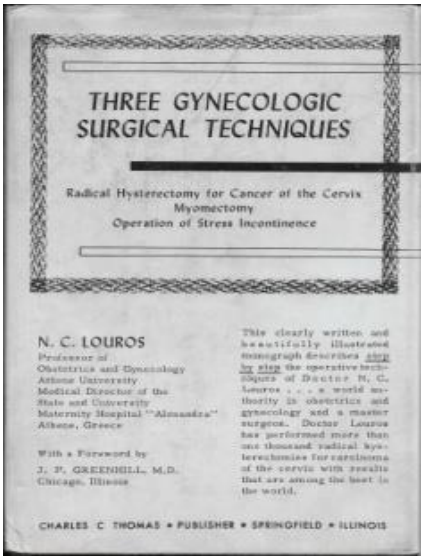
ανέθεσε τη συγγραφή του Λεξικού Μαιευτικής και Γυναικολογικής Ορολογίας το οποίο κυκλοφόρησε σε 8 γλώσσες (Ελληνικά, Λατινικά, Αγγλικά, Γαλλικά, Γερμανικά, Ισπανικά, Ιταλικά και Ρώσικα).

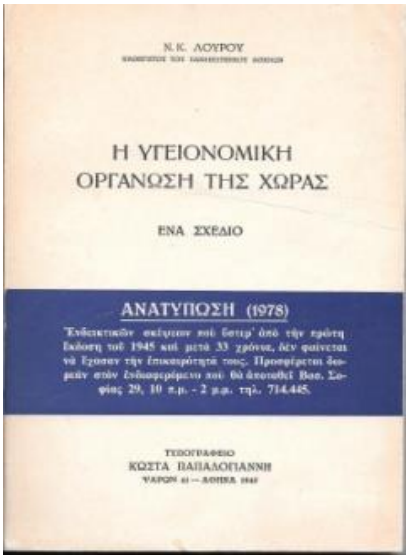
Η συγγραφική του ικανότητα τον ώθησε να συγγράψει ένα μεγάλο αριθμό βιβλίων ιστορικο-ιατρικού και λογοτεχνικού περιεχομένου: Αναδρομές (1967), Αλόης (1969), Μακροζωϊα (1971), Στοιχεία Μαιευτικής και Γυναικολογίας (1973), Η δύναμη της αδυναμίας, μυθιστόρημα (1974), Η δύναμη της αδυναμίας, θεατρικό έργο (1976), Arbor Mirabilis – Η βίβλος του 2000 (1977), Απόηχοι της πείρας (1978), Δύο γιατροί θυμούνται (1979), Μεγάλοι χειρουργοί (1980). Δημοσίευσε, επίσης, ένα μεγάλο αριθμό άρθρων ιατρικού, κοινωνικού και λογοτεχνικού περιεχομένου στα πρακτικά της Ακαδημίας Αθηνών, σε ελληνικές όπως η Ελληνική Εταιρεία Ιστορίας της Ιατρικής, ξένες επιστημονικές εταιρείες στον ημερήσιο και περιοδικό τύπο.











Εικόνα 11. Τίτλοι βιβλίων του Καθηγητή Λούρου.

ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

Ο Λούρος ήταν μέλος των σημαντικότερων ελληνικών και ξένων Ακαδημιών και επιστημονικών εταιρειών γεγονός που του έφερε διεθνή αναγνώριση στον τομέα του. Πιο συγκεκριμένα, ήταν Μέλος της Ελληνοαμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας, της Ακαδημίας της Ρώμης, της Αμερικανικής Ακαδημίας Ιατρικής της Αναπαραγωγής, της Χειρουργικής Εταιρείας Αθηνών, της Αναισθησιολογικής Εταιρείας Αθηνών. Ήταν Επίτιμο Μέλος της Βασιλικής Ιατρικής Ακαδημίας του Λονδίνου, της Γυναικολογικής Εταιρείας της Βραζιλίας, της Ιταλικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας των Παρισίων, της Γερμανικής Γυναικολογικής Εταιρείας, της Κεντρικής Ένωσης Μαιευτήρων και Γυναικολόγων Αμερικής, της Ισπανικής Γυναικολογικής Εταιρείας, της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας του Βερολίνου, της Γαλλικής Γυναικολογικής Εταιρείας, της International Planned Parenthood Federation (IPPF). Ήταν, επίσης, ιδρυτής του Ελληνικού Τμήματος του Διεθνούς Κολλεγίου Χειρουργών και παγκόσμιος αιρετός πρόεδρός του και ιδρυτικό μέλος και πρόεδρος του Τμήματος Ελλάδος της Εταιρείας Στειρότητας και Γονιμότητας I.F.A.. Διετέλεσε πρόεδρος της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας Αθηνών, της Ελληνικής Εταιρείας Ιστορίας της Ιατρικής, της Ελληνικής Εταιρείας Ευγονικής και της Ακαδημίας Αθηνών.

Ο Νικόλαος Λούρος ήταν ένας Έλληνας ιατρός παγκοσμίου φήμης. Ήταν επίτιμο μέλος των σημαντικότερων ελληνικών και ξένων Ακαδημιών και επιστημονικών εταιρειών συμπεριλαμβανομένων της Βασιλικής Ιατρικής Ακαδημίας του Λονδίνου, της Γυναικολογικής Εταιρείας της Βραζιλίας, της Ιταλικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας των Παρισίων, της Γερμανικής Γυναικολογικής Εταιρείας, της Κεντρικής Ένωσης Μαιευτήρων και Γυναικολόγων Αμερικής, της Ισπανικής Γυναικολογικής Εταιρείας, της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας του Βερολίνου, της Γαλλικής Γυναικολογικής Εταιρείας, του Διεθνούς Κολλεγίου Χειρουργών. Διετέλεσε,

πρόεδρος των σημαντικότερων επιστημονικών εταιρειών στην Ελλάδα· της Ακαδημίας Αθηνών, της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας Αθηνών, της Ελληνικής Εταιρείας Ιστορίας της Ιατρικής, της Διεθνούς Ενώσεως Γονιμότητας στην Ελλάδα. Ήταν, επίσης, ιδρυτής του Ελληνικού Τμήματος του Διεθνούς Κολλεγίου Χειρουργών και παγκόσμιος αιρετός πρόεδρός του. Ήταν ο επίτιμος ιατρός της βασιλικής οικογένειας της Ελλάδος επί βασιλείας Παύλου και σύμβουλος γυναικολόγος επί βασιλείας Κωνσταντίνου ΙΙ. Ανακηρύχθηκε Επίτιμος Δημότης της πόλης Reims της Γαλλίας και της πόλης Lima του Περού.

Για το πολύπλευρο έργο του τιμήθηκε με σημαντικά ελληνικά και ξένα μετάλλια και βραβεία: Ανώτατον Μετάλλιον του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (1937), Μετάλλιον της Γερμανικής Εταιρείας του Αυτοκράτορος Γουλιέλμου (1937), Μετάλλιον Εξαιρέτων Πράξεων (1946), Officier της Λεγεώνος της Τιμής της Γαλλίας (1948), Βραβείο Institute de France (1950), Ανώτερος Ταξιάρχης του Φοίνικος (1965), Ανώτερος Ταξιάρχης του Γεωργίου του Α΄ (1967), τον Μεγαλόσταυρο Αξίας της Δυτικής Γερμανίας (1977).

Έχαιρε εκτίμησης και σεβασμού σε διεθνές επίπεδο. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά την τελετή απονομής του τίτλου του Επίτιμου Μέλους του Διεθνούς Κολλεγίου Χειρουργών ο παγκοσμίου φήμης Αμερικανός Καθηγητής Γυναικολογίας Jack Greenhill στην εισήγησή του ανέφερε μεταξύ άλλων «ο Λούρος είναι ένας από τους καλύτερους μαιευτήρες και γυναικολόγους σε ολόκληρο τον κόσμο».[172]

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού (International Planned Parenthood Federation - IPPF) τον πρότεινε ως Επίτιμο

[172] Louros, Nikolaos. Three Gynecologic Surgical Techniques, Springfield, Illinois; Charles Thomas, 1966, 8.

Μέλος για να χρησιμοποιήσει το όνομά του για να προσδώσει κύρος στην οργάνωση στην Ελλάδα.[173]

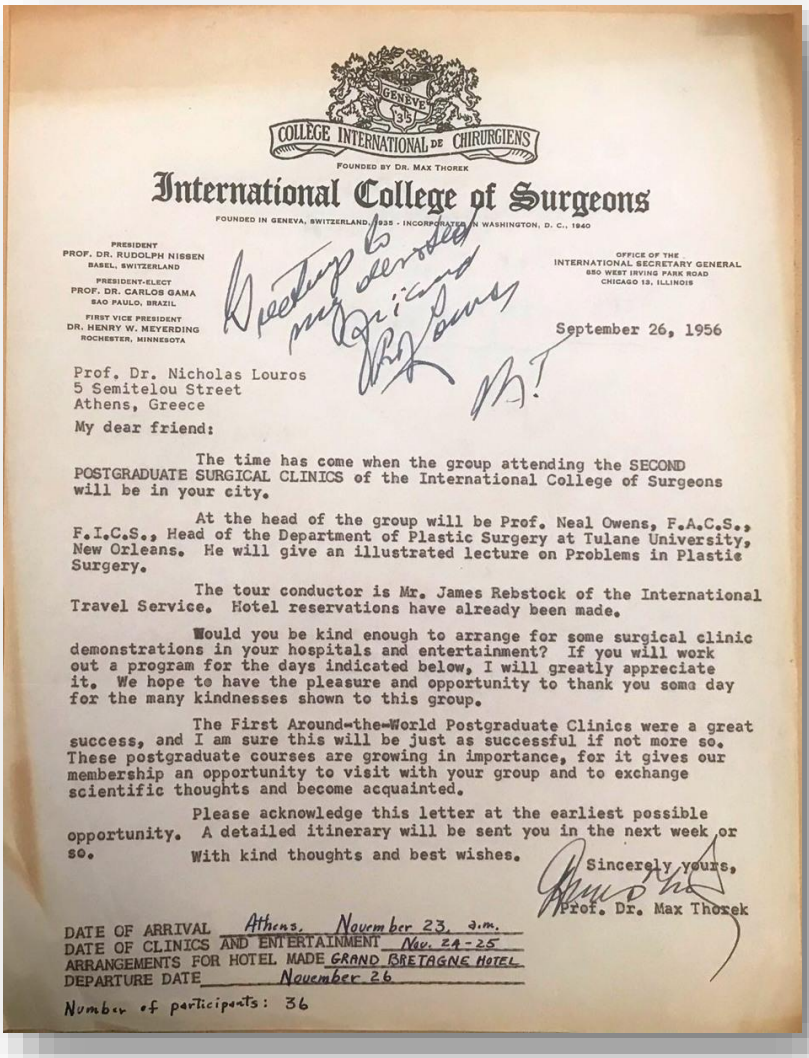
Οι μέθοδοί του είχαν διεθνή απήχηση και προβλήθηκαν στο εξωτερικό μέσω μαγνητοσκοπημένων ταινιών. Υποδέχθηκε μεγάλο αριθμό Καθηγητών διεθνούς κύρους και νέων ιατρών του εξωτερικού για συμμετοχή σε συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης, μετεκπαίδευση, παρακολούθηση των εγχειρήσεών του στο Μαιευτήριο Αλεξάνδρα.[174] Αυτή, φαίνεται, να ήταν η πρώτη φορά που ξένοι ιατροί ζήτησαν να μετεκπαιδευτούν στην Ελλάδα.[175]

---

[173] Houghton προς Kanavarioti, 27 Μαΐου 1954, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου,11.

[174] Λούρος, *Αλεξάνδρα*, 95.

[175] Λούρος, *ό.π.*, 23.



COLLÈGE INTERNATIONAL DE CHIRURGIENS

FOUNDED BY DR. MAX THOREK

International College of Surgeons

FOUNDED IN GENEVA, SWITZERLAND, 1935 - INCORPORATED IN WASHINGTON, D. C., 1940

PRESIDENT
PROF. DR. RUDOLPH NISSEN
BASEL, SWITZERLAND

PRESIDENT-ELECT
PROF. DR. CARLOS GAMA
SAO PAULO, BRAZIL

FIRST VICE PRESIDENT
DR. HENRY W. MEYERDING
ROCHESTER, MINNESOTA

OFFICE OF THE
INTERNATIONAL SECRETARY GENERAL
850 WEST IRVING PARK ROAD
CHICAGO 13, ILLINOIS

Greetings to dear friend Nicholas Louros
M.T.

September 26, 1956

Prof. Dr. Nicholas Louros
5 Semitelou Street
Athens, Greece

My dear friend:

The time has come when the group attending the SECOND POSTGRADUATE SURGICAL CLINICS of the International College of Surgeons will be in your city.

At the head of the group will be Prof. Neal Owens, F.A.C.S., F.I.C.S., Head of the Department of Plastic Surgery at Tulane University, New Orleans. He will give an illustrated lecture on Problems in Plastic Surgery.

The tour conductor is Mr. James Rebstock of the International Travel Service. Hotel reservations have already been made.

Would you be kind enough to arrange for some surgical clinic demonstrations in your hospitals and entertainment? If you will work out a program for the days indicated below, I will greatly appreciate it. We hope to have the pleasure and opportunity to thank you some day for the many kindnesses shown to this group.

The First Around-the-World Postgraduate Clinics were a great success, and I am sure this will be just as successful if not more so. These postgraduate courses are growing in importance, for it gives our membership an opportunity to visit with your group and to exchange scientific thoughts and become acquainted.

Please acknowledge this letter at the earliest possible opportunity. A detailed itinerary will be sent you in the next week or so. With kind thoughts and best wishes.

Sincerely yours,

Prof. Dr. Max Thorek

DATE OF ARRIVAL Athens, November 23, a.m.
DATE OF CLINICS AND ENTERTAINMENT Nov. 24-25
ARRANGEMENTS FOR HOTEL MADE GRAND BRETAGNE HOTEL
DEPARTURE DATE November 26

Number of participants: 36

Εικόνα 12. Επιστολή Thorek προς Louros, 26 Σεπτεμβρίου1956, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου,12.

Εικόνα 13. Ο Νικόλαος Λούρος (δεξιά) με τον Καθηγητή Jack Greenhill κατά το επιστημονικό ταξίδι του στην Αμερική το 1953.

Συμμετείχε με ανακοινώσεις και προσκεκλημένες ομιλίες σε διεθνή συνέδρια ανά την υφήλιο. Προσεκλήθη για να αναπτύξει τις μεθόδους του και να δώσει σειρά διαλέξεων από πολλά Ινστιτούτα και Πανεπιστήμια της Γερμανίας (University of Heidelberg, East Berlin, West Berlin, Munich, Erfurt), της Αγγλίας (University of London, Royal Society of Medicine of London), της Αμερικής (Mount Sinai Hospital

in New York, New York Hospital, St. Louis Hospital in Missouri, Passavant Hospital in Chicago), όπως και πολλά άλλα στην Ευρώπη συμπεριλαμβανομένων της Νορβηγίας, της Δανίας και της Γαλλίας. Το 1965 προσεκλήθη από το Πανεπιστήμιο του Σύδνεϋ για να αναλάβει τη διδασκαλία της Μαιευτικής – Γυναικολογίας για ένα μήνα. Η συμβολή του στην προστασία της μητρότητας αναγνωρίστηκε από ξένους φορείς. Τον Μάρτιο του 1960 προσκλήθηκε από την Περσική κυβέρνηση για να οργανώσει την Προστασία της Μητρότητας στην Περσία. Το 1963 συμμετείχε ως εμπειρογνώμον για την Μητρότητα στη 2η Ευρωπαϊκή Συνάντηση Ερευνητών έπειτα από πρόσκληση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Τον Ιούνιο του 1964 πήγε εντεταλμένος στη Σοβιετική Ένωση ως εμπειρογνώμον του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε θέματα Μαιευτικής – Γυναικολογίας. Ο ημερήσιος και περιοδικός τύπος της εποχής εκδήλωσε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το έργο και την προσωπικότητά του και δεν ήταν λίγες οι φορές που φιλοξενήθηκαν συνεντεύξεις του και αποσπάσματα από τις ομιλίες του.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Η πρόληψη, η ευαισθητοποίηση, η έγκαιρη διάγνωση και η χειρουργική θεραπεία του γυναικολογικού καρκίνου ήταν από τους κύριους τομείς ενδιαφέροντός του όπου πέτυχε να προωθήσει σημαντικές στρατηγικές εφαρμογής. Επικεντρώθηκε στις στρατηγικές για την καταπολέμηση του καρκίνου και στις νέες προσεγγίσεις για τη βελτίωση της διάγνωσης και της θεραπείας του γυναικολογικού καρκίνου.

Δημοσίευσε άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά και στον καθημερινό και περιοδικό τύπο. Έδωσε ομιλίες σε διεθνή επιστημονικά συνέδρια και στο ευρύτερο κοινό. Η εναρκτήρια ομιλία του στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, ως τακτικός καθηγητής, είχε τίτλο «Καρκίνος και Κληρονομικότητα».

Στο πλαίσιο της κλινικής δράσης τον απασχόλησε έντονα η θεραπεία των νεοπλασμάτων της μήτρας. Η μακροχρόνια προσπάθειά του με εγχειρητικές τροποποιήσεις οδήγησε στην οριστικοποίηση της τεχνικής του για τη ριζική εγχείρηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η οποία προαναφέρθηκε. Στην καριέρα του εκτέλεσε πάνω από 1.000 εγχειρήσεις, και σύμφωνα με τον καθηγητή J. Greenhill τα αποτελέσματά του ήταν από τα καλύτερα στον κόσμο[176] Επιπλέον, κινητοποίησε τη διεθνή επιστημονική κοινότητα σχετικά με τον ορισμό της ριζικότητας της υστερεκτομής στον γυναικολογικό καρκίνο.[177] Σκοπός της

[176] Louros, *Three Gynecologic Techniques*, 6.

[177] Το 1961 στα πλαίσια του Διεθνούς Συνεδρίου Μαιευτήρων-Γυναικολόγων στη Βιέννη, κατόπιν πρότασής του, η Διεθνής Ομοσπονδία Μαιευτήρων-Γυναικολόγων απηύθυνε στο περιοδικό της εγκύκλιο προς τα μέλη της με το ερώτημα ‘ ποιο είναι το ελάχιστο ποιόν και ποσόν ιστών που πρέπει να εξαιρείται από την περιοχή της μήτρας για να θεωρηθεί ριζική η υστερεκτομή’. Οι απαντήσεις που λαμβάνονται επιβεβαιώνουν τη σύγχυση που επικρατεί. Τα χρόνια που ακολούθησαν ο Καθηγητής πραγματοποίησε επαφές με ειδικούς και ομιλίες σε διάφορες χώρες με σκοπό τη γνωστοποίηση του θέματος αυτού. Μεταξύ αυτών και η συνάντηση που είχε με τον president of the International College of Surgeons Dr. E. Compere στο Σικάγο. Το 1967 στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Συνεδρίου Μαιευτήρων Γυναικολόγων στο Σύδνεϋ της Αυστραλίας ο Καθηγητής πρότεινε τη συγκρότηση ειδικής επιτροπής αποτελούμενη από τους πλέον αρμόδιους διεθνώς which will propose the definition of radicality in gynecological cancer and the qualifications of the surgeon who should perform such operations. Η πρόταση έγινε ομόφωνα δεκτή και σχηματίστηκε δεκαμελής επιτροπή υπό την προεδρεία του. Η Επιτροπή έστειλε στις συμβεβλημένες με την Ομοσπονδία Μαιευτικές-Γυναικολογικές Εταιρείες δύο ερωτηματολόγια. Τον Απρίλιο του 1970 στη Νέα Υόρκη στη Γενική Συνέλευση του Παγκοσμίου Συνεδρίου της Ομοσπονδίας, βασιζόμενος στις 171 απαντήσεις που ελήφθησαν, ο Λούρος ανέπτυξε τις προτάσεις της Επιτροπής. Για την εξασφάλιση μιας όσο το δυνατόν ευρύτερης συμφωνίας πρότεινε να τεθεί η πρόταση της Επιτροπής υπόψη των 171 προηγούμενων απαντήσεων και να αποφασισθεί τελικώς από την Ομοσπονδία ο ορισμός της ριζικότητας στο επικείμενο συνέδριο της Μόσχας το 1973.

πρότασής του ήταν η εξασφάλιση της ομοιομορφίας της αντίληψης της ριζικότητας για την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων.[178]

Δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στον τομέα της πρόληψης, ο Καθηγητής οργάνωσε ειδικό Τμήμα Θεραπείας του γυναικολογικού καρκίνου στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Άγιος Σάββας. Το 1953 προχώρησε στην ίδρυση των δύο πρώτων Εργαστηρίων Κυτταρολογίας στην Ελλάδα με σκοπό την ενσωμάτωση των κυτταρολογικών μεθόδων στην καθημερινή διαγνωστική πρακτική του νοσοκομείου.[179]

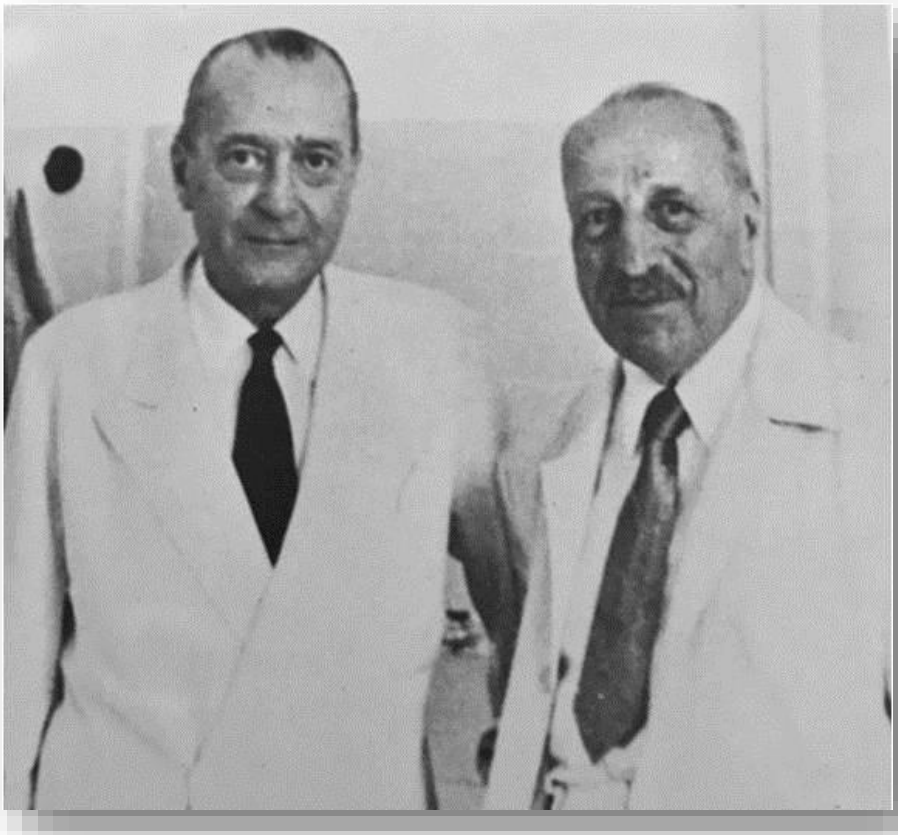
Η ίδρυση των Εργαστηρίων συνέπεσε με τη συνάντησή του με τον Γεώργιο Παπανικολάου, τον παγκοσμίου φήμης ιατρό, βιολόγο και ερευνητή, στην Αμερική το 1953.[180]

---

[178] Ο Καθηγητής για χρόνια υποστηρίζει ότι οι εγχειρήσεις radical hysterectomy for cancer of the cervix, δεν είναι όλες really radical. Η αντίληψη της ριζικότητας είναι ανόμοια διότι τόσο οι χειρουργοί μεταξύ τους δεν είναι το ίδιο ριζικοί όσο και ο ίδιος ο χειρουργός δεν εφαρμόζει την ίδια ριζικότητα σε όλες τις περιπτώσεις. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα στατιστικά δεδομένα να μην είναι συγκρίσιμα μεταξύ τους.

[179] Μαρκέτος, *Ιστορία της Ιατρικής*, 149.

[180] Ακαδημία Αθηνών, *Αφιέρωμα στον Γεώργιο Παπανικολάου* (Αθήνα: Ακαδημία Αθηνών, 1983), 7.



Εικόνα 14. Ο Νικόλαος Λούρος με τον Γεώργιο Παπανικολάου στην Αμερική το 1953.

Ο Παπανικολάου, ήταν πρωτοπόρος στην Κυτταροπαθολογία και γνωστός για την πρωτοποριακή κυτταροδιαγνωστική μέθοδο τεστ Παπανικολάου ή αλλιώς Pap test, το οποίο παραμένει η κύρια διαδικασία διαλογής για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας τα τελευταία 60 χρόνια.[181] Η συνάντηση αυτή ήταν μια ευκαιρία για ανταλλάξουν σημαντικές ιδέες και να εγκαινιάσουν μια σχέση αμοιβαίου σεβασμού και εκτίμησης που διήρκεσε στην πάροδο του χρόνου. Στην επιστολή του, μετά το

[181] Tan, Siang Yong, and Yvonne Tatsumura. "George Papanicolaou (1883-1962): Discoverer of the Pap smear." *Singapore medical journal* 56, no.10 (2015): 586-7. doi:10.11622/smedj.2015155 και Rosemary Tambouret, ΄΄The evolution of the Papanicolaou smear.΄΄ *Clin Obstet Gynecol* 56, vo.1 (2013): 3-9. doi: 10.1097/GRF.0b013e318282b982.

κοινό τους ταξίδι στην Αμερική, ο Παπανικολάου αναφέρει τις εξαιρετικές εντυπώσεις της γνωριμίας του με τον Λούρο.[182] Το 1955, ο Λούρος προχώρησε στην ίδρυση Εργαστηρίου Αποφολιδωτικής Κυτταρολογίας στο Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ».[183]

Εικόνα 15. Ο Νικόλαος Λούρος με τον Γεώργιο Παπανικολάου στην Αθήνα το 1957.

Το σύνολο των γυναικών που επισκέπτονταν τα Εξωτερικά Ιατρεία του Μαιευτηρίου αλλά και οι νοσηλευόμενες σε αυτό, υποβάλλονταν στην ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσω της κολποσκόπησης και των

[182] Μαρκέτος, *Ιστορία της Ιατρικής,* 45.

[183] Όπως και με τα υπόλοιπα Τμήματα του νοσοκομείου τα οποία με πρωτοβουλία του οργανώθηκαν και επανδρώθηκαν από τους πλέον εξειδικευμένους επιστήμονες έτσι και η διεύθυνση του Εργαστηρίου ανατέθηκε στην Καθηγήτρια Λίνα Κουτήφαρη. Η Κουτήφαρη εισήγαγε την Κλινική Κυτταρολογία στην Ελλάδα και εξειδικεύθηκε για τέσσερα χρόνια δίπλα στον Παπανικολάου, στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Cornell.

καρκίνων του γεννητικού συστήματος μέσω της κυτταρολογικής εξέτασης των κολπικών και τραχηλικών επιχρισμάτων -τεστ Παπανικολάου-. Επιπλέον, η εξέταση πραγματοποιούνταν και για τα επιχρίσματα που στέλνονταν από όλα τα Γενικά Κρατικά Νοσοκομεία της χώρας, από τα Αγροτικά Ιατρεία και τα Κινητά Συνεργεία. Το Εργαστήριο πραγματοποίησε συνολικά 77.748 εξετάσεις κατά το χρονικό διάστημα 1954-1968.[184] Μέσω της διεπιστημονικής συνεργασίας (με Μαιευτήρες-Γυναικολόγους, Αγροτικούς Ιατρούς, Παθολόγους, Μαίες) η συμβολή του Καθηγητή αποτέλεσε σημείο κλειδί στην ανάπτυξη αυτής της πρωτοβουλίας ώστε το τεστ Παπανικολάου να φτάσει σε κάθε σημείο της χώρας. Αυτό ήταν πολύ σημαντικό και αποδεικνύει το πόσο πρωτοπόρος και καινοτόμος ήταν καθώς έδωσε έμφαση στην πρόληψη σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνο του τραχήλου της μήτρας δεκαετίες πριν από τη Διακήρυξη της Alma-Ata για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η οποία υιοθετήθηκε από το σύνολο των κρατών-μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) 1978 και την παροχή οργανωμένης ΠΦΥ στη χώρα μας η οποία εισήχθη με το νόμο 1397/1983.[185,186]

Υπό την προεδρία του στο Κεντρικό Γνωμοδοτικό Συμβούλιο του Αντικαρκινικού Αγώνα του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας το 1953, επιδίωξε να δημιουργήσει σε όλη τη χώρα τις κατάλληλες υποδομές /κατάλληλα ανιχνευτικά κέντρα με σκοπό την προαγωγή της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης μέσω των ανιχνευτικών και διαγνωστικών εξετάσεων της εποχής.

---

[184] Λούρος, *Αλεξάνδρα*, 47.

[185] Φιλαλήθης Αναστάσιος. 30 χρόνια μετά την Άλμα-Άτα: Ένα νέο ξεκίνημα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας; *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 20, no. 3 (2008) 108−110.

[186] Lionis, Christos et al. “Integrated people-centred primary health care in Greece: unravelling Ariadne's thread.” *Primary health care research & development* 20, 113 (Jul. 2019), doi:10.1017/S1463423619000446.

Το 1962 ο Λούρος μαζί με τον Γεώργιο Παπανικολάου και τον Δημήτριο Ελευθερίου, Καθηγητή Παθολογικής Ανατομίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, αποφάσισαν να προστεθεί η Κυτταρολογία στην εκπαίδευση ως ιατρική ειδικότητα.[187] Ως αποτέλεσμα των προσπαθειών τους, η Κυτταρολογία αναγνωρίστηκε ως ιατρική ειδικότητα σύμφωνα με το Βασιλικό Διάταγμα (304) της 17ης Μαΐου 1962.[188]

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ-ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ-ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Ο Λούρος απέρριψε κατηγορηματικά την έκτρωση ως μέσο ελέγχου των γεννήσεων και τάχθηκε κατά της νομιμοποίησής της. Την χαρακτήρισε «ανθρωποκτόνο και γενοκτόνο». Υπογράμμισε τους κινδύνους που ενέχει αυτή η πρακτική, όπως η στείρωση αλλά και άλλες επιπλοκές. Χαρακτηριστικός είναι ο προσδιορισμός «εκτρωσιόπληκτον πρωτεύουσαν» που απέδιδε ο Καθηγητής στην Αθήνα λόγω του υψηλού ποσοστού αμβλώσεων. Η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και της επιστημονικής κοινότητας σχετικά με τη σημασία της άμβλωσης αποτέλεσε βασική προτεραιότητα για το Λούρο. Έδωσε αρκετές ομιλίες σε διεθνή επιστημονικά συνέδρια και στο ευρύτερο κοινό. Επιπλέον, δημοσίευσε άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά και στον ημερήσιο και περιοδικό Τύπο. Το θέμα προκαλούσε το ενδιαφέρον τόσο του επιστημονικού κόσμου όσο και του ευρύτερου κοινού. Η ομιλία του στην Ακαδημία Αθηνών με τίτλο «Η επίπτωσις των εκτρώσεων επί του δημογραφικού προβλήματος της Ελλάδος» είχε μεγάλη επιτυχία. Το διεθνές επιστημονικό συμπόσιο, που πραγματοποιήθηκε με πρωτοβουλία του ερευνητικού τμήματος της εταιρείας Organon, συγκέντρωσε πάνω από 1.000 άτομα ακροατήριο, ιατρούς και όχι μόνο.

---

[187]"Cytology as a medical specialty," Hellenic Society of Clinical Cytology, πρόσβαση 1 Ιουνίου 2019, http://www.cytology.gr/index.php?page=spe.

[188] Βασιλικὸ Διάταγμα 304/1962 ΦΕΚ Α' 75/17.05.1962

Για την αντισύλληψη παρόλο που αρχικά είχε ταχθεί κατά με το επιχείρημα του κινδύνου της μείωσης των γεννήσεων, παρακολουθώντας τις εξελίξεις στα διεθνή ιατρικά δεδομένα και τη βιβλιογραφία κατέληξε στο συμπέρασμα πως η χρήση των αντισυλληπτικών, κυρίως στην πρωτεύουσα και τις μεγάλες πόλεις, θα οδηγούσαν σε σημαντικό περιορισμό των εκτρώσεων και της στειρότητας.[189]

Ήταν αντίθετος με τον υποχρεωτικό χαρακτήρα του προγαμιαίου πιστοποιητικού υγείας και την αναγκαστική παρεμπόδιση του δυσγονικού γάμου ως κύριο σκοπό του. Υποστήριξε ότι η προγαμιαία εξέταση θα έπρεπε να έχει θετικό και εποικοδομητικό χαρακτήρα με κύριο σκοπό την προσφορά των απαραιτήτων γνώσεων για τα προβλήματα του γάμου, η αφαίρεση φόβων και άγχους και η προσπάθεια άρσης όλων των παραγόντων δυσαρμονίας του ζεύγους.

Θεωρούσε ότι η έννοια του προγαμιαίου πιστοποιητικού θα έπρεπε να πραγματοποιείται από εκπαιδευμένο ιατρό σε έχει δύο σκέλη: α) την προγαμιαία ιατρική εξέταση και β) την προγαμιαία συμβουλευτική, με την προγαμιαία συμβουλευτική να εξαρτάται από τα αποτελέσματα της ιατρικής εξέτασης.[190]

Θεώρησε παγκόσμιο το πρόβλημα του περιορισμού των γεννήσεων που επιβάλλεται να αντιμετωπιστεί με γνώμονα τα ελληνικά δεδομένα.[191] Τόνισε τα πλεονεκτήματα της προγραμματισμένης οικογένειας, όπου επέτρεπε σε κάθε οικογένεια την απόκτηση παιδιών που επιθυμεί και είναι σε θέση να αναθρέψει.[192]

Λαμβάνοντας υπόψη του τη διεθνή βιβλιογραφία και συμμετέχοντας ενεργά σε διεθνή συνέδρια Μαιευτικής-Γυναικολογίας ως λύση στο πρόβλημα των αμβλώσεων πρότεινε την Οργάνωση από την Πολιτεία Σταθμών, στελεχωμένα από

---

[189] Λούρος, *Ακαδημία*, 1968.

[190] Λούρος προς Πρόεδρο Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου, 9 Απριλίου 1968, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 8.

[191] Εταιρεία Ευγονικής, *ΔΕΛΤΙΟΝ*, 3.

[192] Λούρος, *Ακαδημία*, 1968.

ιατρό εξειδικευμένο σε θέματα αναπαραγωγής, ενημέρωση του κοινού σε θέματα αναπαραγωγής, πλεονεκτήματα μείωση εκτρώσεων, βελτίωση δημογραφίας, στείρωση.

Από τις θέσεις που κατείχε ως Καθηγητής, Διευθυντής του Μαιευτηρίου «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Πρόεδρος της Επιτροπής Δημογραφικής Πολιτικής, και μέλος του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου του Υπουργείου Υγιεινής υποστήριξε τη δημιουργία Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού στα πρότυπα αυτών που ήδη λειτουργούσαν σε Αγγλία και Αμερική. Πίστευε ότι τα ΚΟΠ θα έπρεπε:[193]

- Να καλύπτουν το σύνολο του γεωγραφικού χώρου της χώρας,
- Να στελεχωθούν από ειδικά εκπαιδευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό – ελάχιστο προσωπικό ένας ιατρός μαιευτήρας – γυναικολόγος, μια μαία, μια κοινωνική λειτουργός ή επισκέπτρια αδελφή.
- Να παρέχουν προγαμιαίες εξετάσεις και συμβουλές σε μελλόνυμφους και έγγαμους.
- Να διαφωτίζουν και να εφαρμόζουν τις σύγχρονες μεθόδους αντιμετώπισης της στειρότητας των ζευγαριών.
- Να ενημερώνουν και διαφωτίζουν τον ιατρικό κόσμο και το κοινό για την εφαρμογή και τα οφέλη των σύγχρονων και ασφαλών μεθόδων οικογενειακού προγραμματισμού των γεννήσεων.
- Η διαφώτιση του επιστημονικού κόσμου και του κοινού να απευθύνεται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, να είναι οργανωμένη και να έχει χαρακτήρα διαφωτιστικής εκστρατείας με όλα τα σύγχρονα μέσα διαφώτισης (διανομή έντυπου υλικού, τύπος, ραδιόφωνο, τηλεόραση, άλλα μέσα δημόσιας

[193] Έκθεση της Επιτροπής Δημογραφικής Πολιτικής, *Εξέλιξις του Ελληνικού Πληθυσμού και Δημογραφική Πολιτική*, (Αθήνα:χ.ε.,1968), 19-24. και Λούρος προς Πρόεδρο Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου, 9 Απριλίου 1968, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 8.

προβολής), να αποτελεί κρατική μέριμνα και να περιλαμβάνεται στα προγράμματα των αρμόδιων Υπουργείων.

- Η ικανοποιητική λειτουργία των ΚΟΠ να επιτρέπει την ενσωμάτωση και άλλων παρεμφερών ιατροκοινωνικών τομέων όπως αυτών της προστασίας της μητρότητας και του παιδιού και τα προβλήματα κοινωνικής και ψυχικής υγιεινής.
- Να αποτελούν φορείς έρευνας για τους τομείς αυτούς.

Από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του Μαιευτηρίου «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» λειτούργησε Εξωτερικό Ιατρείο Γονιμότητας-Στειρότητας, όπου παρέχονταν συμβουλευτική πάνω σε θέματα στειρότητας και οικογενειακού προγραμματισμού. Εκείνη τη χρονική περίοδο ο έλεγχος της γονιμότητας δεν επιτρεπόταν επίσημα στη χώρα, εκτός από το Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» υπό τη διεύθυνση του Λούρου.[194]

Με επιστημονικό υπεύθυνο τον Καθηγητή και υπό την αιγίδα της ΕΕΕ ξεκίνησε η πρώτη εκστρατεία διάδοσης του οικογενειακού προγραμματισμού στην Ελλάδα με κέντρο το Μαιευτήριο και εγκαινιάστηκε το Κέντρο Συμβουλευτικής Μελλονύμφων και Εγγάμων, όπως είδαμε αναλυτικά παραπάνω.[195] Πίστευε ότι η αποκτηθείσα πείρα του προσωπικού του Κέντρου θα μπορούσε να χρησιμεύσει για την εκπαίδευση ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού και για την οργάνωση και άλλων Κέντρων σε ολόκληρη την Ελλάδα.[196] Μπορούμε να πούμε ότι ο οικογενειακός προγραμματισμός στην Ελλάδα ξεκίνησε από τον Λούρο με την

[194] Louros προς Ruth Weiss, 3 Απριλίου 1958, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 14.

[195] Louros προς Clarence Gamble, 13 Φεβρουαρίου 1955, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 14.

[196] Λούρος προς Πρόεδρο Υγειονομικού Συμβουλίου 9 Απριλίου 1968, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 8.

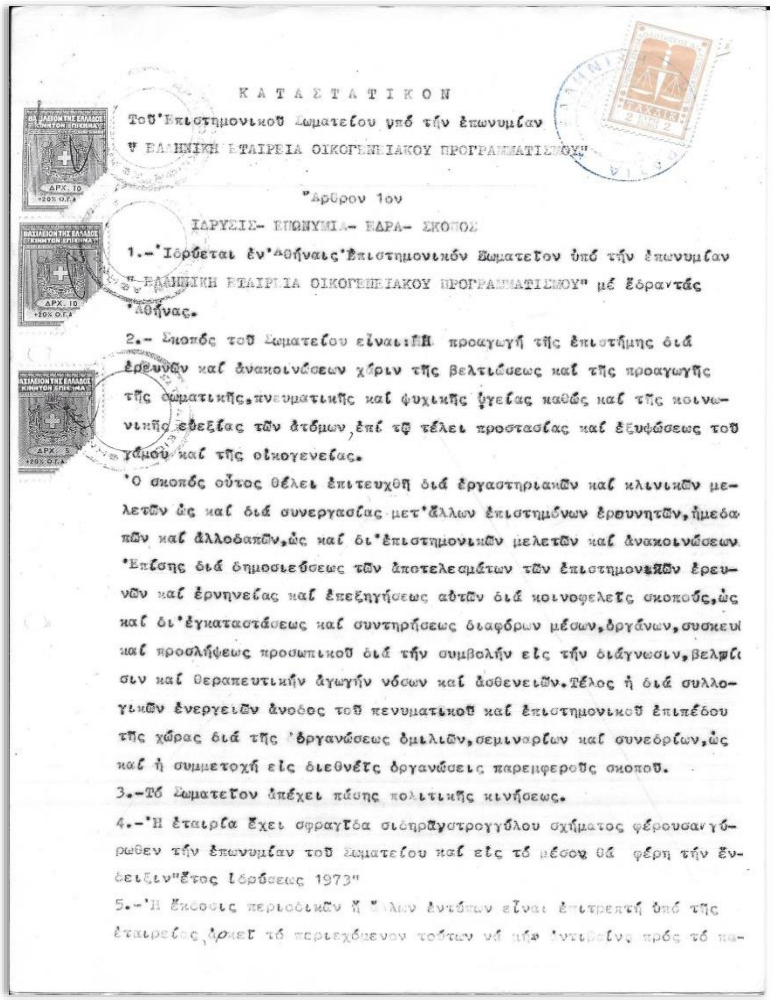
βοήθεια του Clarence Gamble.[197] Η αποκτηθείσα πείρα του προσωπικού του Κέντρου θα μπορούσε να χρησιμεύσει για την εκπαίδευση ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού και για την οργάνωση και άλλων Κέντρων σε ολόκληρη την Ελλάδα.[198]

[197] Barmpouti, *Eugenics*, 171-175.

[198] Λούρος προς Πρόεδρο Υγειονομικού Συμβουλίου 9 Απριλίου 1968, Αρχείο Νικόλαου Λούρου, Ίδρυμα Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, 8.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

Στις 20 Απριλίου 1973 ιδρύθηκε το Επιστημονικό Σωματείο με την επωνυμία «Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού» και έδρα την Αθήνα. Το Σωματείο αναγνωρίστηκε επίσημα από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών στις 13 Δεκεμβρίου 1973.



Κ Α Τ Α Σ Τ Α Τ Ι Κ Ο Ν

Τοῦ Ἐπιστημονικοῦ Σωματείου ὑπό τήν ἐπωνυμίαν

"Ἑλληνική Ἑταιρεία Οἰκογενειακοῦ Προγραμματισμοῦ"

"Ἄρθρον 1ον

ΙΔΡΥΣΙΣ- ΕΠΩΝΥΜΙΑ- ΕΔΡΑ- ΣΚΟΠΟΣ

1.-Ἱδρύεται ἐν Ἀθήναις Ἐπιστημονικόν Σωματεῖον ὑπό τήν ἐπωνυμίαν "Ἑλληνική Ἑταιρεία Οἰκογενειακοῦ Προγραμματισμοῦ" μέ ἕδραν τάς Ἀθήνας.

2.- Σκοπός τοῦ Σωματείου εἶναι ἡ προαγωγή τῆς ἐπιστήμης διά ἐρευνῶν καί ἀναποινώσεων χάριν τῆς βελτιώσεως καί τῆς προαγωγῆς τῆς σωματικῆς, πνευματικῆς καί ψυχικῆς ὑγείας καθώς καί τῆς κοινωνικῆς εὐεξίας τῶν ἀτόμων, ἐπί τῷ τέλει προστασίας καί ἐξυψώσεως τοῦ γάμου καί τῆς οἰκογενείας.

Ὁ σκοπός οὗτος θέλει ἐπιτευχθῆ διά ἐργαστηριακῶν καί κλινικῶν μελετῶν ὡς καί διά συνεργασίας μετ' ἄλλων ἐπιστημόνων ἐρευνητῶν, ἡμεδαπῶν καί ἀλλοδαπῶν, ὡς καί δι' ἐπιστημονικῶν μελετῶν καί ἀνακοινώσεων. Ἐπίσης διά δημοσιεύσεως τῶν ἀποτελεσμάτων τῶν ἐπιστημονικῶν ἐρευνῶν καί ἑρμηνείας καί ἐπεξηγήσεως αὐτῶν διά κοινωφελεῖς σκοπούς, ὡς καί δι' ἐγκαταστάσεως καί συντηρήσεως διαφόρων μέσων, ὀργάνων, συσκευῶν καί προσλήψεως προσωπικοῦ διά τήν συμβολήν εἰς τήν διάγνωσιν, βελτίωσιν καί θεραπευτικήν ἀγωγήν νόσων καί ἀσθενειῶν. Τέλος ἡ διά συλλογικῶν ἐνεργειῶν ἄνοδος τοῦ πνευματικοῦ καί ἐπιστημονικοῦ ἐπιπέδου τῆς χώρας διά τῆς ὀργανώσεως ὁμιλιῶν, σεμιναρίων καί συνεδρίων, ὡς καί ἡ συμμετοχή εἰς διεθνεῖς ὀργανώσεις παρεμφεροῦς σκοποῦ.

3.-Τό Σωματεῖον ἀπέχει πάσης πολιτικῆς κινήσεως.

4.-Ἡ ἑταιρία ἔχει σφραγῖδα σιδηρᾶς ἀστρογγύλου σχήματος φέρουσαν γύρωθεν τήν ἐπωνυμίαν τοῦ Σωματείου καί εἰς τό μέσον θά φέρη τήν ἔνδειξιν "Ἔτος Ἱδρύσεως 1973"

5.-Ἡ ἔκδοσις περιοδικῶν ἢ ἄλλων ἐντύπων εἶναι ἐπιτρεπτή ὑπό τῆς ἑταιρείας, ἐφ' ὅσον τό περιεχόμενον τούτων νά μήν ἀντιβαίνῃ πρός τό πα-

Εικόνα 16. Καταστατικό ίδρυσης Ελληνικής Εταιρείας Οικογενειακού Προγραμματισμού, Άρθρο 1 Ίδρυση-Επωνυμία-Έδρα-Σκοπός.

Η ίδρυση της Ελληνικής Εταιρείας Οικογενειακού Προγραμματισμού (ΕΕΟΠ) ήταν μια πρωτοβουλία τριάντα (30) εθελοντών από τον ιατρικό και ακαδημαϊκό χώρο με ιδιαίτερη ανησυχία για το υψηλό ποσοστό παράνομων αμβλώσεων στη χώρα. Συγκεκριμένα, τα ιδρυτικά μέλη της ΕΕΟΠ απετέλεσαν οι ακόλουθοι:

1. Μερόπη Βιολάκη
2. Εμμανουήλ Βουζίκας
3. Δημητριος Κουρετας
4. Νικόλαος Λούρος
5. Νικόλαος Ματσανιώτης
6. Νικόλαος Μελανίτης
7. Κωνσταντίνος Μπονης
8. Νικόλαος Παπαδάκης
9. Κωνσταντίνος Παπαδάτος
10. Άγγελος Παπανικολάου
11. Ελένη Ποταμιανού
12. Άννα Ποταμιανού
13. Αριστοτέλης Σταυρόπουλος
14. Κωνσταντίνος Στεφανής
15. Δημήτριος Τριχόπουλος
16. Ελένη Σουγιουλτζόγλου
17. Βασίλειος Τριανταφυλλόπουλος
18. Εμμανουήλ Κροκονδείλας
19. Μάρκος Σιώτης
20. Άγγελος Κατακουζινός
21. Διονύσιος Κασκαρέλης
22. Δημήτριος Μαυρουδής
23. Γεώργιος Παπαευαγγέλου

24. Κωνσταντίνος Πρεβεδουράκης

25. Στυλιανός Μιχαλάς

26. Διονύσιος Αραβαντινός

27. Παντελής Ζούρλας

28. Αντώνιος Κομνηνός

29. Γεώργιος Λυκέτσος

30. Αριστ. Σουμπλής

Το προσωρινό Διοικητικό Συμβούλιο αποτελούνταν από τους:

Διονύσιο Κασκαρέλη, Πρόεδρος

Δημήτριο Μαυρουδή, Αντιπρόεδρος

Γεώργιο Παπαευαγγέλου, Γενικός Γραμματέας

Κωνσταντίνο Πρεβεδουράκη, Ειδικός Γραμματέας

Στυλιανό Μιχαλά, Ταμίας

Διονύσιο Αραβαντινό, Α΄ Μέλος Συμβουλίου

Παντελή Ζούρλα, Β΄ Μέλος Συμβουλίου

Αντώνιο Κομνηνό, Γ΄ Μέλος Συμβουλίου

Γεώργιο Λυκέσο, Δ΄ Μέλος Συμβουλίου

Μέλη της Εταιρείας μπορούσαν να είναι ιατροί ανεξαρτήτως ειδικότητας, κοινωνιολόγοι, νομικοί, θεολόγοι, παιδαγωγοί, κοινωνικοί λειτουργοί, οδοντίατροι και κάτοχοι πτυχίου ανωτάτης Σχολής της Ελλάδας ή ισότιμης Σχολής του εξωτερικού, αλλά και πτυχιούχοι άλλων επιστημών οι οποίοι είχαν, κατά την κρίση

του Δ.Σ., διακριθεί για την προσφορά των υπηρεσιών τους στην ανάπτυξη του οικογενειακού προγραμματισμού.

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του καταστατικού, η ΕΕΟΠ ιδρύθηκε με σκοπό «*την προαγωγή της επιστήμης μέσω ερευνών και ανακοινώσεων για χάρη της βελτίωσης και της προαγωγής της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και της κοινωνικής ευεξίας των ατόμων για την προστασία και την εξύψωση του γάμου και της οικογένειας. Ο σκοπός θα πραγματοποιούνταν μέσω εργαστηριακών και κλινικών μελετών και μέσω συνεργασιών με άλλους επιστήμονες και ερευνητές, ημεδαπούς και αλλοδαπούς, αλλά και μέσω επιστημονικών μελετών και ανακοινώσεων. Επίσης, μέσω δημοσιεύσεων των αποτελεσμάτων των επιστημονικών ερευνών και επεξηγήσεως αυτών για κοινωφελείς σκοπούς αλλά και μέσω εγκατάστασης και συντήρησης διαφόρων μέσων, οργάνων, συσκευών και πρόσληψης προσωπικού για τη συμβολή στη διάγνωση, βελτίωση και θεραπευτική αγωγή νόσων και ασθενειών. Τέλος, η μέσω συλλογικών ενεργειών άνοδος του πνευματικού και επιστημονικού επιπέδου της χώρας μέσω της οργάνωσης ομιλιών, σεμιναρίων και συνεδρίων, και συμμετοχής σε διεθνείς οργανώσεις παρεμφερούς σκοπού».*

Η Εταιρεία κινήθηκε κυρίως σε επιστημονικό πλαίσιο.[199] Η δραστηριότητά της περιλάμβανε:

- Λειτουργία Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού
- Επιστημονικές δημοσιεύσεις
- Διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων
- Διοργάνωση επιστημονικών διαλέξεων
- Διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων

[199] Μαργαριτίδου και Μεσθεναίου, *Αξιολόγηση των Υπηρεσιών, 2.*

Το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού λειτούργησε το 1974 στα πλαίσιο της Εταιρείας στα Εξωτερικά Μαιευτικά Ιατρεία του Μαιευτηρίου «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» υπό την δ/νση του Καθηγητή Διονύσιου Κασκαρέλη, ο οποίος το δημιούργησε από το μηδέν.[200,201] Αυτό είναι γνωστό ως το πρώτο Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού που λειτούργησε στην Ελλάδα. Το Κέντρο παρείχε ενημέρωση σε ζευγάρια ή μεμονωμένα άτομα για θέματα αναπαραγωγής, γενετική καθοδήγηση, ανίχνευση καρκίνου των γεννητικών οργάνων (Τεστ Παπανικολάου, ψηλάφηση μαστού), πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, υπηρεσίες για προβλήματα γονιμότητας, ενημέρωση για τις μεθόδους αντισύλληψης. Ασχολούνταν επίσης με το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας και με ερευνητική δραστηριότητα.[202] Το Κέντρο και η λειτουργία του προσέλκυσε το διεθνές ενδιαφέρον όπως αποδεικνύεται από τις συχνές επισκέψεις διεθνούς κύρους επιστημόνων.[203]

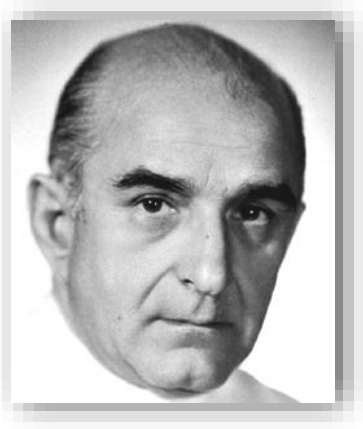
---

[200] Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Διεύθυνση Προστασίας και Προαγωγής της Υγείας. *Θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1990, 5.

[201] Κασκαρέλης, *Σπουδαί*, 14.

[202] Κασκαρέλης Διονύσιος, Σπουδαί-Τίτλοι-Έργα, 20.

[203] Κασκαρέλης, *Σπουδαί*, 23.



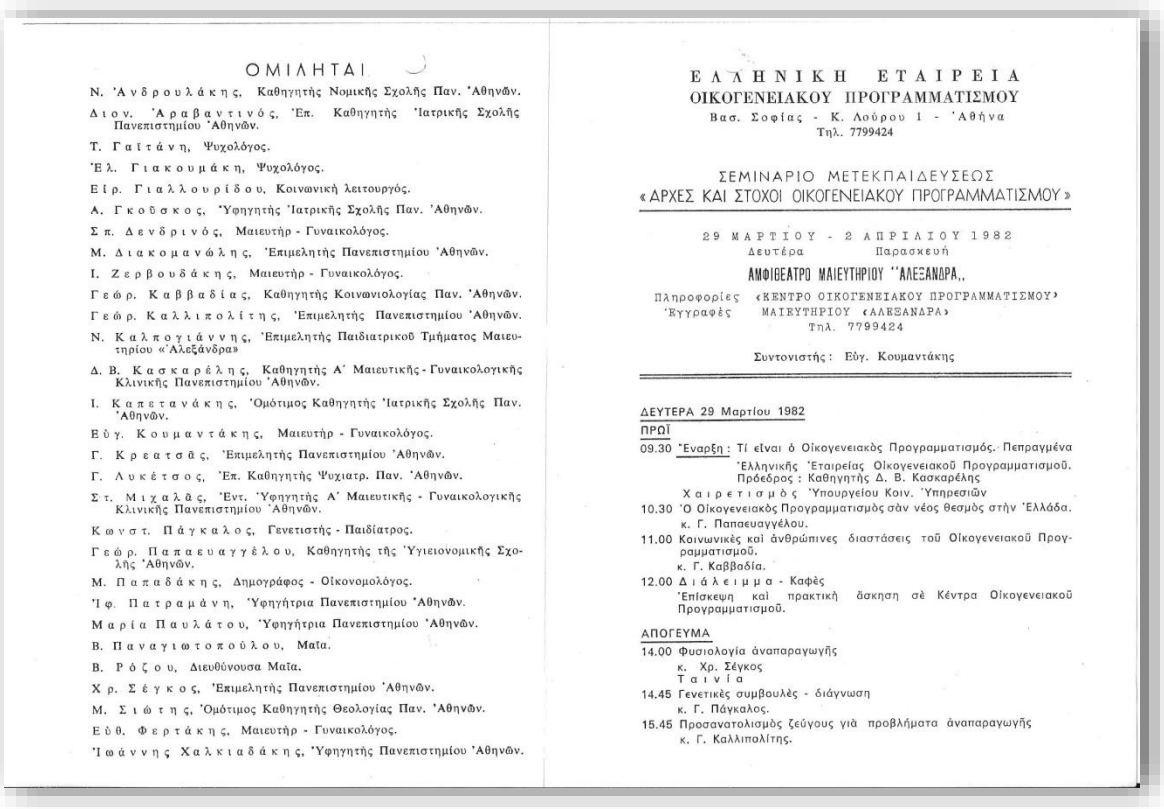
Εικόνα 17. Διονύσιος Κασκαρέλης (1915-1994).

Η θεματολογία των δημοσιεύσεων, των διαλέξεων και των ομιλιών αφορούσε ποικίλα αντικείμενα γυναικολογίας, μαιευτικής, και μεταξύ άλλων τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις αμβλώσεις.

Τα θέματα συζητήσεων στα μετεκπαιδευτικά σεμινάρια ήταν σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό, το ρόλο των επαγγελματιών υγείας (γυναικολόγος, κοινωνικός λειτουργός, μαία) στον οικογενειακό προγραμματισμό, τις σύγχρονες μεθόδους αντισύλληψης, το πρόβλημα των αμβλώσεων και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Κατά την διάρκεια των σεμιναρίων αναπτύσσονταν οι βασικές θεωρητικές αρχές των υπό συζήτηση θεμάτων και η κλινική τους εφαρμογή. Δίδονταν ικανοποιητικός χρόνος για υποβολή ερωτήσεων και επακολουθούσε συζήτηση των ομιλητών με τους συμμετέχοντες.

Το 1982 πραγματοποιήθηκε στο Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» ένα τετραήμερο σεμινάριο (29 Μαρτίου-2 Απριλίου) μετεκπαίδευσης με τίτλο «Αρχές και Στόχοι Οικογενειακού Προγραμματισμού». Την έναρξη των εργασιών κήρυξε ο Πρόεδρος του Συνεδρίου Διονύσιος Κασκαρέλης και στη συνέχεια χαιρέτισε ο Υπουργός Κοινωνικών Υπηρεσιών, Παρασκευάς Αυγερινός. Στο πλαίσιο του σεμιναρίου αναπτύχθηκαν από διακεκριμένους ομιλητές, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα θέματα: «Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός σαν νέος θεσμός στην Ελλάδα»,

«Οικογενειακός Προγραμματισμός και Υγεία Μητέρας-Παιδιού», «Κοινωνικές και ανθρώπινες διαστάσεις του οικογενειακού Προγραμματισμού», «Έκτρωση: Το μεγάλο κοινωνικό μας πρόβλημα», «Έκτρωση: Ψυχολογικές συνέπειες», «Αντισύλληψη στις Έφηβες», «Διακεκομμένη Συνουσία, Ανδρικό Προφυλακτικό, Μέθοδος Ρυθμού και Θερμοκρασίας», «Επιλογή Αντισυλληπτικής Μεθόδου», «Προσανατολισμός Ζεύγους για Θέματα Αναπαραγωγής» και «Βασικές Γνώσεις στην Αντισύλληψη». Πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις και πρακτική άσκηση σε Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού. Στη λήξη του σεμιναρίου έγινε αξιολόγηση από τους συμμετέχοντες με ερωτήσεις που αφορούσαν γενικές εντυπώσεις για το σεμινάριο, την αξιολόγηση του εκπαιδευτικού προγράμματος, τις μεθόδους διδασκαλίας των θεωρητικών ωρών και των πρακτικών ασκήσεων αλλά και πιθανές προτάσεις βελτίωσης.



ΟΜΙΛΗΤΑΙ

Ν. Ἀνδρουλάκης, Καθηγητής Νομικῆς Σχολῆς Παν. Ἀθηνῶν.
Διον. Ἀραβαντινός, Ἐπ. Καθηγητής Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.
Τ. Γαϊτάνη, Ψυχολόγος.
Ἐλ. Γιακουμάκη, Ψυχολόγος.
Εἰρ. Γιαλλουρίδου, Κοινωνική λειτουργός.
Α. Γκοῦσκος, Ὑφηγητής Ἰατρικῆς Σχολῆς Παν. Ἀθηνῶν.
Σπ. Δενδρινός, Μαιευτὴρ - Γυναικολόγος.
Μ. Διακομανώλης, Ἐπιμελητὴς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.
Ι. Ζερβουδάκης, Μαιευτὴρ - Γυναικολόγος.
Γεώρ. Καββαδίας, Καθηγητὴς Κοινωνιολογίας Παν. Ἀθηνῶν.
Γεώρ. Καλλιπολίτης, Ἐπιμελητὴς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.
Ν. Καλπογιάννης, Ἐπιμελητὴς Παιδιατρικοῦ Τμήματος Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα»
Δ. Β. Κασκαρέλης, Καθηγητὴς Α' Μαιευτικῆς - Γυναικολογικῆς Κλινικῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.
Ι. Καπετανάκης, Ὁμότιμος Καθηγητὴς Ἰατρικῆς Σχολῆς Παν. Ἀθηνῶν.
Εὐγ. Κουμαντάκης, Μαιευτὴρ - Γυναικολόγος.
Γ. Κρεατσᾶς, Ἐπιμελητὴς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.
Γ. Λυκέτσος, Ἐπ. Καθηγητὴς Ψυχιατρ. Παν. Ἀθηνῶν.
Στ. Μιχαλᾶς, Ἐντ. Ὑφηγητὴς Α' Μαιευτικῆς - Γυναικολογικῆς Κλινικῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.
Κωνστ. Πάγκαλος, Γενετιστὴς - Παιδίατρος.
Γεώρ. Παπαευαγγέλου, Καθηγητὴς τῆς Ὑγιειονομικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν.
Μ. Παπαδάκης, Δημογράφος - Οἰκονομολόγος.
Ἰφ. Πατραμάνη, Ὑφηγήτρια Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.
Μαρία Παυλάτου, Ὑφηγήτρια Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.
Β. Παναγιωτοπούλου, Ματῆ.
Β. Ρόζου, Διευθύνουσα Ματῆ.
Χρ. Σέγκος, Ἐπιμελητὴς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.
Μ. Σιώτης, Ὁμότιμος Καθηγητὴς Θεολογίας Παν. Ἀθηνῶν.
Εὐθ. Φερτάκης, Μαιευτὴρ - Γυναικολόγος.
Ἰωάννης Χαλκιαδάκης, Ὑφηγητὴς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ
Βασ. Σοφίας - Κ. Λούρου 1 - Ἀθήνα
Τηλ. 7799424

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ
«ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ»

29 ΜΑΡΤΙΟΥ - 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1982
Δευτέρα Παρασκευή
ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ,,

Πληροφορίες «ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ»
Ἐγγραφὲς ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
Τηλ. 7799424

Συντονιστής: Εὐγ. Κουμαντάκης

ΔΕΥΤΕΡΑ 29 Μαρτίου 1982

ΠΡΩΪ

09.30 Ἔναρξη: Τί εἶναι ὁ Οἰκογενειακὸς Προγραμματισμός. Πεπραγμένα Ἑλληνικῆς Ἑταιρείας Οἰκογενειακοῦ Προγραμματισμοῦ. Πρόεδρος: Καθηγητὴς Δ. Β. Κασκαρέλης
Χαιρετισμὸς Ὑπουργείου Κοιν. Ὑπηρεσιῶν
10.30 Ὁ Οἰκογενειακὸς Προγραμματισμὸς σὰν νέος θεσμὸς στὴν Ἑλλάδα. κ. Γ. Παπαευαγγέλου.
11.00 Κοινωνικὲς καὶ ἀνθρώπινες διαστάσεις τοῦ Οἰκογενειακοῦ Προγραμματισμοῦ. κ. Γ. Καββαδία.
12.00 Διάλειμμα - Καφὲς
Ἐπίσκεψη καὶ πρακτικὴ ἄσκηση σὲ Κέντρα Οἰκογενειακοῦ Προγραμματισμοῦ.

ΑΠΟΓΕΥΜΑ

14.00 Φυσιολογία ἀναπαραγωγῆς κ. Χρ. Σέγκος
Ταινία
14.45 Γενετικὲς συμβουλὲς - διάγνωση κ. Γ. Πάγκαλος.
15.45 Προσανατολισμὸς ζεύγους γιὰ προβλήματα ἀναπαραγωγῆς κ. Γ. Καλλιπολίτης.

Εικόνα 18. Από το πρόγραμμα του Σεμιναρίου «Αρχές και Στόχοι Οικογενειακού Προγραμματισμού».

Ο επιστημονικός χαρακτήρας που διατήρησε η Εταιρεία μέσω της δράσης της φαίνεται ότι συνετέλεσε στο να μην γίνει ευρέως γνωστή αλλά να παραμείνει εντός του πλαισίου των ιατρικών κύκλων.[204]

[204] Τσουδερού, *Αμβλώσεις*, 64.

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

Η Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού (ΕΟΠ) ιδρύθηκε στις 25 Νοεμβρίου 1976 και αναγνωρίστηκε από το Πρωτοδικείο Αθηνών στις 22 Μαρτίου 1977.[205]

Την πρωτοβουλία για την ίδρυση της Εταιρείας είχε ο Γεώργιος Κιντής, γυναικολόγος ο οποίος είχε εκπαιδευτεί στην Αγγλία πάνω σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.[206]

Εικόνα 19. Βιργινία Τσουδερού (1924-2018).

Ο Κιντής πρότεινε στη Βιργινία Τσουδερού, βουλευτή του ελληνικού κοινοβουλίου, την ίδρυση της Εταιρείας. [207,208] Πίστευε ότι εάν οι γυναίκες ήταν καλύτερα

[205] Αναγνώριση Σωματείου με αρ. απόφασης 721, 22-3-1977 από το Πρωτοδικείο Αθηνών.

[206] Τσουδερού, *Αμβλώσεις*, 64.

[207] Η Βιργινία Τσουδερού (1924-2018) γεννήθηκε στο Ηράκλειο της Κρήτης. Σπούδασε Οικονομικά, Φιλοσοφία και Πολιτικές Επιστήμες στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης Αγγλία και Δημοσιονομία στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότας και Οικονομικά περιφερειακής ανάπτυξης στο Ράντκλιφ-Χάρβαρντ (ΗΠΑ). Εξελέγη βουλευτής Αθηνών (ΕΚ-ΝΔ) στις εκλογές του 1974 και 1977. Εξελέγη βουλευτής Επικρατείας στις εκλογές 1985 (Ν.Δ.), ανεξάρτητη-συνεργαζόμενη με τη Ν.Δ., βουλευτής Α' Αθηνών Ιούν.1989, Επικρατείας Νοεμ.1989, Απρ.1990 (Ν.Δ.). Κοινοβουλευτική εκπρόσωπος της Ν.Δ. (1990-91), Πρόεδρος Κυβερνητικής Επιτροπής για Θράκη 1990 και Πρόεδρος Διακομματικής Επιτροπής Θράκης και Αιγαίου 1991, υφυπουργός Εξωτερικών (1991-93).

ενημερωμένες για τις σύγχρονες μεθόδους αντισύλληψης το ποσοστό των αμβλώσεων θα ήταν σε πιο χαμηλά ποσοστά.[209]

Το καταστατικό αποτελούνταν από δεκαεννέα (19) άρθρα και εγκρίθηκε από τα ακόλουθα είκοσι τρία (23) ιδρυτικά μέλη της ΕΟΠ:

1. Τσουδερού Βιργινία, βουλευτής Αθηνών
2. Κιντής Γεώργιος, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος
3. Γεωργακόπουλος Θεόδωρος, Καθηγητής ΑΣΟΕΕ
4. Φίλιας Βασίλειος, Κοινωνιολόγος
5. Τριχοπούλου-Πολυχρονοπούλου Αντωνία, Ιατρός Μικροβιολόγος
6. Μουστάκα Καλλιόπη, Ψυχολόγος
7. Μαύρου Κλεοπάτρα, Υφηγήτρια Παιδιατρικής
8. Χουρδάκη Μαρία, Ψυχολόγος
9. Καλλιγά Έφη, Πολεοδόμος-Αρχιτέκτων
10. Σακκά Γαλάτεια, Νοικοκυρά
11. Ριτσατάκη Άννα, Κοινωνιολόγος
12. Παπαδοπούλου Αφροδίτη, Διευθύντρια Σχολής Επισκεπτριών Αδελφών
13. Τυμπαλέξη-Μαργαριτίδου Βασιλική, Επισκέπτρια Αδελφή
14. Τεπέρογλου Αφροδίτη, Κοινωνιολόγος
15. Κωτσαδάμ Γιάννης, Εκπαιδευτικός
16. Λιναρδάτου Ιουλία, Έμπορος
17. Ζαχαριάδου Μιράντα, Δημοσιογράφος
18. Καλυμνίου Αντιόπη, Επισκέπτρια-Αδελφή
19. Μπαχάς Δημήτριος, Δικηγόρος

---

[208] Elizabeth Ioannidi-Kapolou, ΄΄Use of Contraception and Abortion in Greece: A Review΄΄, *Reproductive Health Matters* 12, no. 24, (2004): 174-183. DOI: 10.1016/S0968-8080(04)24001-0.

[209] Paxson, *Modern Mothers,* 309.

20. Οικονόμου Κωνσταντίνος, Ιατρός

21. Μιχαήλ Ιωάννης, Αρχιτέκτων-Πολεοδόμος

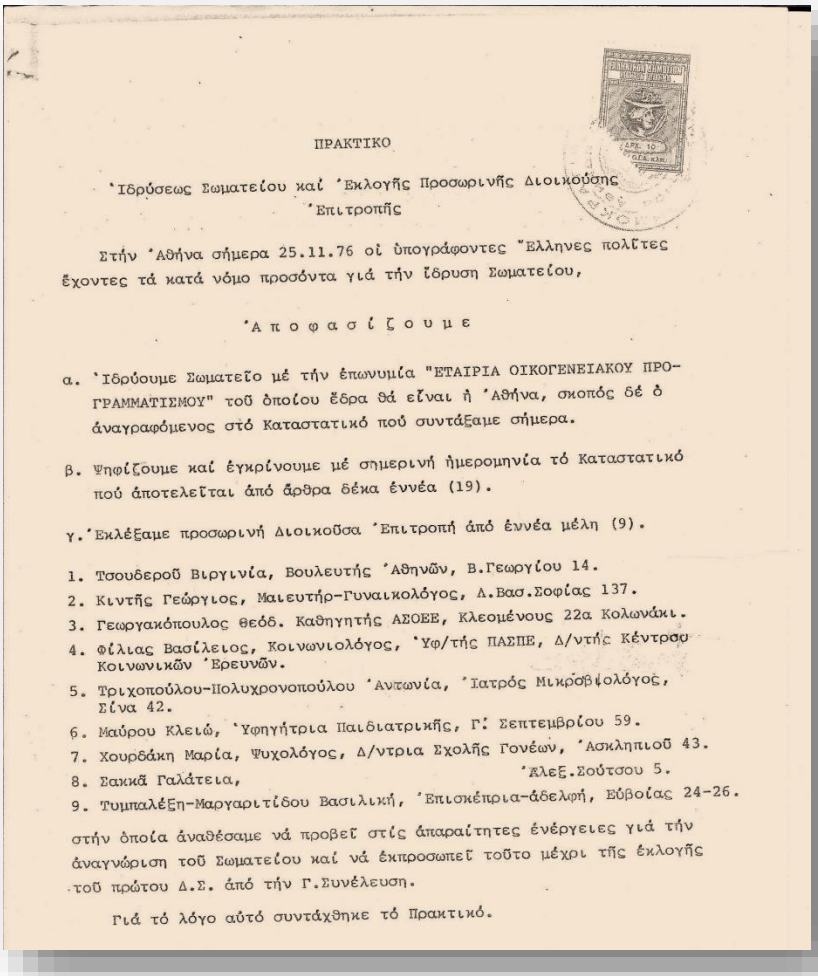
22. Μεραναίος Κωστής, Δημοσιογράφος-Συγγραφέας

23. Κατελλάνος Άλκης, Διακοσμητής

Η ιδρυτική ομάδα αποτελούνταν από μέλη, προερχόμενα από διαφορετικούς κοινωνικούς και πολιτικούς χώρους, είχε στόχο την άμεση παροχή συμβουλευτικού έργου και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας και των κρατικών αρχών για τις αρχές και τη σημασία του οικογενειακού προγραμματισμού.[210]

Πρώτη πρόεδρος του σωματείου ήταν η Βιργινία Τσουδερού και Γραμματέας ο γυναικολόγος Γεώργιος Κιντής.

[210] Μαργαριτίδου, *Αξιολόγηση*, 2.



ΠΡΑΚΤΙΚΟ

Ἱδρύσεως Σωματείου καί Ἐκλογῆς Προσωρινῆς Διοικούσης Ἐπιτροπῆς

Στήν Ἀθήνα σήμερα 25.11.76 οἱ ὑπογράφοντες Ἕλληνες πολῖτες ἔχοντες τά κατά νόμο προσόντα γιά τήν ἵδρυση Σωματείου,

Ἀ π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε

α. Ἱδρύουμε Σωματεῖο μέ τήν ἐπωνυμία "ΕΤΑΙΡΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ" τοῦ ὁποίου ἕδρα θά εἶναι ἡ Ἀθήνα, σκοπός δέ ὁ ἀναγραφόμενος στό Καταστατικό πού συντάξαμε σήμερα.

β. Ψηφίζουμε καί ἐγκρίνουμε μέ σημερινή ἡμερομηνία τό Καταστατικό πού ἀποτελεῖται ἀπό ἄρθρα δέκα ἐννέα (19).

γ. Ἐκλέξαμε προσωρινή Διοικοῦσα Ἐπιτροπή ἀπό ἐννέα μέλη (9).

1. Τσουδεροῦ Βιργινία, Βουλευτής Ἀθηνῶν, Β.Γεωργίου 14.
2. Κιντῆς Γεώργιος, Μαιευτήρ-Γυναικολόγος, Λ.Βασ.Σοφίας 137.
3. Γεωργακόπουλος Θεόδ. Καθηγητής ΑΣΟΕΕ, Κλεομένους 22α Κολωνάκι.
4. Φίλιας Βασίλειος, Κοινωνιολόγος, Ὑφ/τής ΠΑΣΠΕ, Δ/ντής Κέντρου Κοινωνικῶν Ἐρευνῶν.
5. Τριχοπούλου-Πολυχρονοπούλου Ἀντωνία, Ἰατρός Μικροβιολόγος, Σίνα 42.
6. Μαύρου Κλειώ, Ὑφηγήτρια Παιδιατρικῆς, Γ. Σεπτεμβρίου 59.
7. Χουρδάκη Μαρία, Ψυχολόγος, Δ/ντρια Σχολῆς Γονέων, Ἀσκληπιοῦ 43.
8. Σακκᾶ Γαλάτεια, Ἀλεξ.Σούτσου 5.
9. Τυμπαλέξη-Μαργαριτίδου Βασιλική, Ἐπισκέπρια-ἀδελφή, Εὐβοίας 24-26.

στήν ὁποία ἀναθέσαμε νά προβεῖ στίς ἀπαραίτητες ἐνέργειες γιά τήν ἀναγνώριση τοῦ Σωματείου καί νά ἐκπροσωπεῖ τοῦτο μέχρι τῆς ἐκλογῆς τοῦ πρώτου Δ.Σ. ἀπό τήν Γ.Συνέλευση.

Γιά τό λόγο αὐτό συντάχθηκε τό Πρακτικό.

Εικόνα 20. Η προσωρινή 9μελής Διοικούσα Επιτροπή της Εταιρείας Οικογενειακού Προγραμματισμού όπως ψηφίστηκε και εγκρίθηκε από τα ιδρυτικά μέλη την 25η Νοεμβρίου του 1976.

Σύμφωνα με το καταστατικό, σκοπός της ΕΟΠ ήταν η μελέτη, προβολή, προώθηση και επίλυση θεμάτων που βοηθούν στον ορθό οικογενειακό προγραμματισμό, στην ομαλή συμβίωση και υγεία της οικογένειας. Πιο αναλυτικά:[211]

[211] Στην τροποποίηση του Σωματείου το 1979 στο άρθρο 2 προστίθενται οι αναφερόμενοι σκοποί. Καταστατικό ‘’ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ’’, 25-1-1980, αριθμός απόφασης 721/77, Πρωτοδικείο Αθηνών.

- Να προάγει την επιμόρφωση του λαού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και να δημιουργήσει υπεύθυνους γονείς προς όφελος της οικογένειας και της κοινωνίας.
- Να προωθήσει την παροχή συμβουλών στην αντισύλληψη, ακούσια στειρότητα και σεξουαλική αγωγή πριν και μετά το γάμο.
- Να παροτρύνει και να βοηθήσει στη δημιουργία παραρτημάτων της Εταιρείας σε όλη τη χώρα.
- Να ενθαρρύνει την επιμόρφωση γιατρών, νοσοκόμων, επισκεπτριών αδελφών και κοινωνικών λειτουργών σε όλους τους τομείς του οικογενειακού προγραμματισμού καθώς και στην πρακτική του εφαρμογή.
- Να διατηρεί σχέσεις με τις αρμόδιες υπηρεσίες του κράτους καθώς και με άλλες ελληνικές ή διεθνείς οργανώσεις με παρεμφερείς σκοπούς.

Τα γραφεία στεγάστηκαν σε κεντρικό σημείο της πρωτεύουσας (Σόλωνος 121) ώστε να είναι εύκολη η πρόσβαση του γενικότερου πληθυσμού. Μια μικρή κλινική οικογενειακού προγραμματισμού λειτούργησε στο κέντρο της Αθήνας με τη συνδρομή εθελοντών.[212] Τα γραφεία διέθεταν Βιβλιοθήκη και οπτικο-ακουστικό υλικό προς διάθεση των ενδιαφερόμενων. Παράλληλα, γίνονταν ενημέρωση και επίδειξη των αντισυλληπτικών μεθόδων. Παρέχονταν, επίσης, μαθήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Η ΕΟΠ ήταν προσιτή στο ευρύτερο κοινό και ανοικτή προς όλους όσους χρειάζονταν μια σωστή, πλήρη και υπεύθυνη ενημέρωση πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαφώτισης.[213]

---

[212] Ioannidi-Kapolou,177.

[213] Γιάννης Δετοράκης, *Οικογενειακός Προγραμματισμός αντισύλληψη σεξουαλική διαφώτιση* (Εκδόσεις Παττάκη: Αθήνα 1983),64.

Η δράση της ήταν πλούσια και πολύπλευρη και περιλάμβανε:[214,215]

- Διοργάνωση ομιλιών
- Σεμινάρια για την εκπαίδευση στελεχών
- Εκπαίδευση σπουδαστών επαγγελμάτων υγείας
- Μαθήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης
- Εκδόσεις έντυπου ενημερωτικού υλικού
- Συνεντεύξεις σε ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς,
- Δημοσιεύματα στον ημερήσιο και περιοδικό Τύπο

Έμφαση δόθηκε στα θέματα της έκτρωσης, της αντισύλληψης και του οικογενειακού προγραμματισμού, στην πρόληψη της εξάπλωσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών.[216]

Δημοσιεύθηκαν αρκετά βιβλία με σχετική θεματολογία, μεταξύ αυτών και έγκυρες μεταφράσεις των βιβλίων της IPPF. Ήταν η πρώτη φορά στην Ελλάδα που δημοσιεύτηκε έντυπο υλικό για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού στα ελληνικά.[217] Η Σουηδική και Γερμανική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού ζήτησαν από την Εταιρεία να τους βοηθήσει με έντυπο υλικό για τους Έλληνες μετανάστες.[218] Εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας της εποχής όπως το Πάνθεον το Βήμα, η Αυγή, τα Νέα, η Ελευθεροτυπία φιλοξένησαν σχετικά άρθρα.

---

[214] Ioannidi-Kapolou, 177. και Paxson, *Modern Mothers*, 310.

[215] Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, *Δέκα χρόνια παρουσίας και δράσης στον Οικογενειακό Προγραμματισμό, (Αθήνα:* Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού 1986), 78.

[216] Paxson, *Modern Mothers*, 310.

[217] Paxson, *ό.π.*, 310.

[218] Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού. Πρακτικά Συνεδριάσεως Γενικής Συνέλευσης. 13 Ιανουαρίου 1979, 3.

Εκτός από την πρωτεύουσα έγιναν δράσεις και σε αγροτικές περιοχές, με τα έξοδα να καλύπτονται από τα ίδια τα μέλη που συμμετείχαν.[219]

Στην προσπάθειά της να συμβάλει στην αναγνώριση και διάδοση του θεσμού του οικογενειακού προγραμματισμού στην Ελλάδα, η Εταιρεία οργάνωσε σεμινάρια και δημόσια εργαστήρια προκειμένου να ευαισθητοποιηθούν τόσο οι δημόσιοι φορείς όσο και οι επαγγελματίες υγείας σε θέματα έκτρωσης, οικογενειακού προγραμματισμού, σύγχρονων μεθόδων αντισύλληψης, σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Σε συνεργασία με το Υπουργείο και με ανεξάρτητη πρωτοβουλία συνέβαλε στην διαμόρφωση εκατοντάδων στελεχών.

Τα σεμινάρια είχαν διάρκεια 20 ημερών και απευθύνονταν σε γιατρούς, μαίες, επισκέπτριες αδελφές, νοσοκόμες.[220]

Σημαντικό βήμα για την προώθηση των σκοπών της αποτέλεσε η συμμετοχή κατόπιν πρόσκλησης το 1978 στα σεμινάρια του ΠΙΚΠΑ και στη δημόσια συζήτηση που οργάνωσε η Κίνηση Δημοκρατικών Γυναικών με θέμα «Το κοινωνικό Πρόβλημα των Αμβλώσεων».[221]

Τον Οκτώβριο του 1979 πραγματοποιήθηκε το 1ο σεμινάριο για την εκπαίδευση στελεχών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού. Το σεμινάριο παρακολούθησαν συνολικά 30 επιστήμονες δημόσιας υγείας (Γιατροί, Μαίες, Επισκέπτριες Αδελφές, Κοινωνικοί Λειτουργοί).[222]

Τον Μάρτιο του 1981 (2-6 Μαρτίου) πραγματοποιήθηκε το σεμινάριο «Οικογενειακός Προγραμματισμός και Υγεία».

Το 1983 η ΕΟΠ οργάνωσε το σεμινάριο «Γυναίκα και Οικογενειακός Προγραμματισμός» υπό την αιγίδα του Υπουργείου Πολιτισμού και Επιστημών.

---

[219] Paxson, *Modern Mothers*, 310.

[220] Τσουδερού, *Αμβλώσεις*, 64.

[221] Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού. *Πρακτικά*, 4.

[222] Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, *ο΄.π.,3.*

Ήταν μια πολύ σημαντική πρωτοβουλία για την τότε εποχή. Στο σεμινάριο συμμετείχαν οι ακόλουθοι 16 γυναικείοι φορείς: Αυτόνομη Κίνηση Γυναικών, Γυναίκα στην Αντίσταση, Γυναικεία Ομάδα Νέας Δημοκρατίας, Εθνικό Συμβούλιο Ελληνίδων, Εταιρία Αντλεριανών Σπουδών, Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Κίνηση Δημοκρατικών Γυναικών, Λύκειο Ελληνίδων, Ομάδα Μελέτης Γυναικείων Προβλημάτων, ΚΟ.ΔΗ.ΣΟ., Πανελλήνιος Σύνδεσμος Επισκεπτριών Αδελφών, Σύλλογος Ελληνίδας Νοικοκυράς, Σύλλογος Μαιών, Σοροπτιμιστική Ένωση Ελλάδος, Σύνδεσμος για τα Δικαιώματα της Γυναίκας, Σώμα Ελληνίδων Οδηγών, ΧΕΝ Ελλάδος. Οι εκπρόσωποι των φορέων χωρίστηκαν σε ομάδες, μελέτησαν τα θέματα και κατέληξαν σε κοινές προτάσεις. Μεταξύ των προτάσεων ήταν η αποποινικοποίηση της έκτρωσης και η θεσμοθέτηση της αντισύλληψης. Η παρουσίαση των προτάσεων έγινε στις 11 Δεκεμβρίου στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων. Τα θέματα που συζητήθηκαν ήταν το εννοιολογικό περιεχόμενο του οικογενειακού προγραμματισμού, το θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα.

Η ΕΟΠ ανέπτυξε συνεργασία με κρατικούς και μη φορείς και διεθνείς οργανώσεις και συμμετείχε σε συνδιασκέψεις και συνέδρια. Από την ίδρυσή της έως και το 1983 η Εταιρεία λάμβανε κρατική επιχορήγηση και είχε αναπτύξει στενή συνεργασία με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.[223] Το 1985 αναγνωρίστηκε από την Διεθνή Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού (IPPF) ως μέλος της.[224]

---

[223] Μαργαριτίδου, *Αξιολόγηση*,2.

[224] International Planned Parenthood Federation. ‘**A world of possibilities**,΄πρόσβαση 8 Ιουνίου 2019. http://www.ippf.org/sites/default/files/corporate_brochure.pdf.

ΕΚΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Στις 26 Απριλίου 1980 ιδρύθηκε σωματείο με την επωνυμία «Εκπολιτιστικός και Μορφωτικός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού Βορείου Ελλάδος».[225] Έδρα του Συνδέσμου ορίστηκε η Θεσσαλονίκη. Το γραφείο στεγάστηκε επί της οδού Βασιλίσσης Όλγας 107, σε κεντρικό σημείο της συμπρωτεύουσας ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμο.

Το σωματείο ιδρύθηκε από είκοσι επτά (27) εθελοντές από διαφορετικό υπόβαθρο. Συγκεκριμένα, τα ιδρυτικά μέλη ήταν τα ακόλουθα:

1. Βασιλική Πετρίτση
2. Χρήστος Παπαδημητρίου
3. Τριάδα Γκανούδη
4. Ανδρέας Διονυσιάδης
5. Χρυσάνθη Βρετζάκη
6. Νικόλαος Γλιάτας
7. Δημήτριος Σάσιος
8. Ελένη Τολίκα
9. Υπατία Διονυσιάδου
10. Χρυσόστομος Τζημάκας
11. Άννα Θεοφυλάκτου
12. Αικατερίνη Βουδούρογλου
13. Δημήτριος Μπούτλης
14. Αφροδίτη Γλιάτα
15. Αναστάσιος Φρέρης

[225] Σύμφωνα με το καταστατικό το σωματείο εγκρίθηκε με την υπ' αριθμόν 434/1980 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης την 5η Ιουνίου 1980.

16. Αικατερίνη Σιάσιου
17. Ηρακλής Βρετζάκης
18. Μαρία Κατόγλου
19. Αθανάσιος Φιλιόπουλος
20. Ελένη Στάμου
21. Κωνσταντίνα Σιακαβάρα
22. Μελανθώ Γιαννετάκη
23. Ιωάννης Μαλανδράκης
24. Αγγελική Δούδου
25. Αφροδίτη Περδικοπούλου
26. Μαρία Φαρφούρη
27. Μαρία Σολαδάκη

Το προσωρινό διοικητικό συμβούλιο αποτελείτο από τους: α) Βασιλική Πετρίτση, ως πρόεδρο, β) τον Ανδρέα Διονυσιάδη, ως αντιπρόεδρο, γ) Νικόλαο Σιάτα, ως γενικό γραμματέα, δ) Ελένη Τολίκα, ως ταμία, δ) Άννα Θεοφυλάκτου και ε) Χρήστο Παπαδημητρίου, ως μέλη.

Το καταστατικό που ψήφισαν και ενέκριναν αποτελείται από είκοσι τρία (23) άρθρα. Σκοπός του Συνδέσμου ήταν:

Α) Η με κάθε νόμιμο μέσο προς τα μέλη βοήθεια για:

Τη σταθεροποίηση της οικογένειας με υπευθυνότητα στη συμπεριφορά των μελών

Την εξασφάλιση κοινωνικής αγωγής στο παιδί από πολύ νωρίς, ώστε οι σχέσεις με την οικογένεια να είναι υπεύθυνες, ανθρώπινες και αλληλέγγυες.

Τη λύση ψυχολογικών και ιατροκοινωνικών προβλημάτων που απασχολούν την οικογένεια.

Την προφύλαξη από τη στείρωση στα νέα ζευγάρια.

Την προφύλαξη από τις εκτρώσεις.

Τη λύση των προβλημάτων κάθε μέλλουσας μητέρας.

Τη σωστή σεξουαλική αγωγή και προγαμιαίο ιατρικό έλεγχο, ώστε να ακολουθούν γεροί απόγονοι.

Σωστό προγεννητικό έλεγχο.

Κάθε προβληματισμό της νεότητας.

Την οικονομική ενημέρωση και προγραμματισμό προς ανύψωση του βιοτικού και μορφωτικού επιπέδου της οικογένειας.

Την προετοιμασία των νέων προς δημιουργία οικογένειας, έγκαιρα, όταν θα υπάρχει πνευματική ωριμότητα, ψυχική εξισορρόπηση και οικονομική δυνατότητα.

Την απαλλαγή ή προφύλαξη από κληρονομικές, αφροδίσιες και κάθε είδους αρρώστιες.

Την καταπολέμηση των ναρκωτικών και κάθε είδος βλαπτικών του ανθρώπινου οργανισμού ουσιών

Β) Η ανάπτυξη αλληλοβοήθειας μεταξύ των μελών και η οικονομική ενίσχυση των απορότερων και

Γ) Η διάδοση και ανάπτυξη των σκοπών του Συλλόγου για το καλό της ελληνικής οικογένειας.

Οι σκοποί επιτυγχάνονταν μέσω έκδοσης έντυπου υλικού, δημιουργίας βιβλιοθήκης και διοργάνωσης μορφωτικών και κοινωνικών εκδηλώσεων.

ΓΥΝΑΙΚΕΙΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Φεμινιστικές ομάδες, αυτόνομες γυναικείες οργανώσεις και γυναικείες οργανώσεις με κομματική ταυτότητα ανέπτυξαν έντονη δράση σε θέματα έκτρωσης και αντισύλληψης από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 έως τα μέσα της δεκαετίας του '80. Μάλιστα, η νομιμοποίηση της άμβλωσης αποτέλεσε πάγιο αίτημά τους.[226] Κινήθηκαν εντατικά ως προς τη διαφώτιση της κοινής γνώμης.

Η περίοδος αυτή συνέπεσε με την ανακήρυξη της δεκαετίας 1975-1985 ως δεκαετία για τις γυναίκες από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών[227]. Η δραστηριότητά τους εκφράστηκε μέσω διαδηλώσεων, ενημερωτικών εκστρατειών, συνεντεύξεων Τύπου και δημοσιεύματα. Οι γυναικείες οργανώσεις, ενήμερες για τη δράση του διεθνούς φεμινιστικού κινήματος, διοργάνωσαν πρωτοποριακές για την εποχή δράσεις. Το 1975, στο πλαίσιο του Διεθνούς Έτους των Γυναικών, οκτώ γυναικείες οργανώσεις διοργάνωσαν διήμερο σεμινάριο με συγκεκριμένο στόχο τη βελτίωση της θέσης των γυναικών όπου μεταξύ άλλων πρότειναν τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων.[228] Το 1976, διοργάνωσαν με επιτυχία την πρώτη έκθεση αντισυλληπτικών μεθόδων.[229] Σχετικές εκδηλώσεις διοργανώθηκαν και τα έτη 1979, 1980 και 1981 στο πλαίσιο της Διεθνούς Ημέρας Αντισύλληψης.

Οι οργανώσεις διακρίνονταν σε δύο κατηγορίες: τις φεμινιστικές οργανώσεις και τα γυναικεία σωματεία που προσέγγιζαν το θέμα από τη σκοπιά της απελευθέρωσης των γυναικών ανεξάρτητα από το θεσμό της οικογένειας, και τις γυναικείες

[226] ΕΟΠ, *Πορίσματα Σεμιναρίου*, 14.

[227] Το 1975 κατά την Παγκόσμια Διάσκεψη για τις γυναίκες στο Μεξικό η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών κήρυξε τη δεκαετία 1976-1985 ως τη Δεκαετία των Ηνωμένων Εθνών για τις Γυναίκες.

[228] Αβδελά Έφη, Παπαγιαννάκη Μαρίνα, Κωστούλα Σκλαβενίτη, "Έκτρωση 1976-1986: Το χρονικό μιας διεκδίκησης", *Δίνη*, Δεκέμβριος 1986, 11.

[229] Μαργαριτίδου και Μεσθεναίου, *Αξιολόγηση των Υπηρεσιών,* 2.

οργανώσεις που τάσσονταν υπέρ της νομιμοποίησης της άμβλωσης από τη σκοπιά του οικογενειακού προγραμματισμού.[230]

[230] Αβδελά,κ.α., *Έκτρωση*, 8-28.

ΚΡΑΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΠΡΟΓΑΜΙΑΙΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

Στη χώρα μας η μόνη προσπάθεια που είχε γίνει θεσμικά προς την κατεύθυνση αυτή ήταν το 1968 με το προγαμιαίο πιστοποιητικό υγείας. Σύμφωνα με αυτό, για να παντρευτούν δύο άνθρωποι έπρεπε να συγκεντρώσουν έναν συγκεκριμένο αριθμό εξετάσεων και ένα πιστοποιητικό, το οποίο αυτό αφορούσε σε κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Με τη λήψη του δινόταν η άδεια για την τέλεση του γάμου. Το προγαμιαίο πιστοποιητικό ιατρικής εξετάσεως προστέθηκε στα υπόλοιπα δικαιολογητικά για την έκδοση αδείας γάμου με το Β.Δ. 549/1968.

Στα 12 χρόνια εφαρμογής του διαπιστώθηκε ότι κατέληξε να γίνει μια απλή γραφειοκρατική διαδικασία χωρίς ουσιαστικό περιεχόμενο η οποία μόνο οικονομική επιβάρυνση και ταλαιπωρία προκαλούσε στους μελλόνυμφους.

Ο σκοπός για τον οποίο καθιερώθηκε το πιστοποιητικό απέτυχε διότι:[231]

- Δεν υπήρξε επαρκής προγραμματισμός
- Δεν υπήρξε επαρκής και σωστή πληροφόρηση των γιατρών που εξέδιδαν τα πιστοποιητικά ως προς τους στόχους που είχε καθιερωθεί ο θεσμός.
- Ήταν ανεπαρκής η πληροφόρηση του κοινού
- Η επιλογή των νοσημάτων δεν ήταν σωστή, αφενός διότι τα λοιμώδη νοσήματα εντάσσονταν στα γενικότερα προγράμματα δημόσιας υγείας και δεν αποτελούσαν βασικό στόχο προγαμιαίας εξέτασης, και αφετέρου τα ψυχικά νοσήματα δεν προσφέρονταν για έλεγχο και καθοδήγηση.

Με τη μορφή αυτή δεν εξυπηρετούσε κανένα σκοπό οπότε και έγιναν οι νομοθετικές διαδικασίες για την κατάργησή του.

---

[231] Δετοράκης, *Οικογενειακός Προγραμματισμός*,180-182.

Για τους παραπάνω λόγους αλλά και γιατί ο Α.Ν. 300/1968 περιείχε και αντισυνταγματικές διατάξεις, κρίθηκε αναγκαία η μεταβολή της υποχρεωτικής προγαμιαίας ιατρικής εξετάσεως σε προαιρετική και η δημιουργία κατάλληλης υποδομής για την ορθή διαφώτιση των μελλονύμφων πάνω σε θέματα γενετικής και οικογενειακού προγραμματισμού. Το πιστοποιητικό δεν έλαβε τις καλύτερες κριτικές από τους ειδικούς, και χαρακτηρίστηκε ως αναποτελεσματικό και ανελεύθερο.[232]

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Το κράτος αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα παροχής υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού μέσα από τους κρατικούς φορείς υγείας, και ακολουθώντας τις συστάσεις των Διεθνών Οργανισμών και της πλειοψηφίας των ευρωπαϊκών χωρών, αποδέχεται επίσημα το θεσμό το 1980 με το νόμο 1036 της 21ης Μαρτίου 1980 «για τον οικογενειακό προγραμματισμό και άλλες διατάξεις». Η καθυστέρηση αυτή οφείλεται στην εσφαλμένη πεποίθηση ότι η εισαγωγή ενός προγράμματος οικογενειακού προγραμματισμού θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη χώρα λόγω των χαμηλών ποσοστών γεννήσεων.[233]

Πιο αναλυτικά σύμφωνα με το νόμο 1036:

> *Άρθρο 1.*
>
> *1.Το κράτος μεριμνά για την διάδοση και την πρακτική εφαρμογή των σύγχρονων γνώσεων σε θέματα Γενετικής και Οικογενειακού Προγραμματισμού. 2.Η εκπαίδευση των επαγγελμάτων υγείας, η*

[232] Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Πρόγραμμα Αναπτύξεως ΥΓΕΙΑ 1976-80: Έκθεσις Ομάδος Υγείας, Αθήνα: Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών 1976, σ. 219 και Τσουδερού, *Αμβλώσεις*,19.

[233] Υπουργείο Υγείας, *Θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού,* 5.

ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και η πρακτική εφαρμογή γίνεται από κρατικά όργανα ή ιδιωτικούς φορείς κοινωφελούς χαρακτήρα που ελέγχονται από το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών. 3.Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο εργαστηριακός έλεγχος παρέχονται σε κέντρα και εργαστήρια που έχουν ειδικά εξουσιοδοτηθεί για το σκοπό αυτό.

Άρθρο 2.

1.Το αποτέλεσμα της ιατρικής εξετάσεως γνωστοποιείται μόνο στον εξεταζόμενο ή στον νομίμως εκπροσωπούντα τον ανήλικον. Σε περίπτωση παραβιάσεως του απορρήτου εφαρμόζονται οι κυρώσεις που προβλέπονται από την ισχύουσα ποινική νομοθεσία και από τον κώδικα δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος.

2.Όπου υπάρχουν κλινικές ή εργαστηριακές ενδείξεις για την παρουσία γενετικών ή άλλων καταστάσεων με δυσμενείς επιπτώσεις στους απογόνους ή στους γονείς οι ενδιαφερόμενοι να μπορούν να παραπέμπονται στα ειδικά κέντρα τα προβλεπόμενα από το προηγούμενο άρθρο 1 παρ.3, για καθοδήγηση και πρόληψη.

Άρθρο 3.

Συνιστάται στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών (Γενική Διεύθυνση Υγιεινής) επταμελής Γνωμοδοτική Επιτροπή για θέματα Γενετικής και Οικογενειακού Προγραμματισμού. Η Επιτροπή αποτελείται από πέντε επιστήμονες διαφορετικών κλάδων που έχουν αναγνωρισμένες ειδικές γνώσεις και εμπειρία σε θέματα Γενετικής και Οικογενειακού Προγραμματισμού και

από δύο εκπροσώπους αρμοδίων ιδιωτικών φορέων κοινωφελούς χαρακτήρα.

Άρθρο 4.

Με αποφάσεις του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών μπορεί να υπαχθεί και ο έλεγχος των συγγενών αιμολυτικών αναιμιών στην αρμοδιότητα των Κέντρων, Σταθμών και Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Ο νόμος προβλέπει την ένταξη του ελέγχου των αιμολυτικών εξετάσεων στα Κέντρα, τους Σταθμούς και τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

Άρθρο 5.

1.Με Προεδρικά Διατάγματα που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών και έπειτα από γνώμη της Επιτροπής που προβλέπεται από το άρθρο 3 του παρόντος νόμου αναγνωρίζονται τα υπάρχοντα ειδικά κέντρα και συνιστώνται νέα ειδικά κέντρα για την εξέταση των ενδιαφερομένων και για την παροχή σε αυτούς συμβουλών σε θέματα γενετικής και οικογενειακού προγραμματισμού.

2.Με όμοια Προεδρικά Διατάγματα προβλέπεται η σύσταση θέσεων και καθορίζονται η διαδικασία και τα προσόντα για την πρόσληψη, η σχέση εργασίας και η εν γένει κατάσταση του προσωπικού καθώς και ο τρόπος οργανώσεως και λειτουργίας των ειδικών κέντρων που αναφέρονται παραπάνω.

3.Με απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών διορίζονται τα μέλη της Γνωμοδοτικής Επιτροπής του άρθρου 3. Επίσης καθορίζεται η οργάνωση και λειτουργία της Επιτροπής.

4.Με αποφάσεις του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών και έπειτα από σύμφωνη γνώμη της Επταμελούς Γνωμοδοτικής Επιτροπής του άρθρου 3 ρυθμίζονται τα θέματα τα σχετικά με την μετεκπαίδευση και την επιστημονική ενημέρωση όσων ασχολούνται με θέματα γενετικής και οικογενειακού προγραμματισμού.

Άρθρο 6.

Ο ΑΝ 300/1968 ''περί προγαμιαίου πιστοποιητικού ιατρικής εξετάσεως'' καθώς και το Π.Δ. 549/1968 που εκδόθηκε για την εκτέλεση του αναγκαστικού νόμου ''περί της ισχύος του προγαμιαίου πιστοποιητικού ιατρικής εξετάσεως'', και κάθε άλλη διάταξη που είναι αντίθετη προς τον παρόντα νόμο καταργούνται.

Το νομοσχέδιο κατατέθηκε στη Βουλή από τον τότε Υπουργό Κοινωνικών Υπηρεσιών, Σπυρίδων Δοξιάδη[234]. Αποτελεί γεγονός ότι αναγνωρίστηκε η μεγάλη κοινωνική και δημογραφική σημασία του νομοσχεδίου.[235]

Ο νέος νόμος προώθησε θεσμό του οικογενειακού προγραμματισμού δίνοντάς του νομική υπόσταση. Αναγνωρίστηκε, επίσης, η προσφορά των μη κυβερνητικών εταιριών, οι οποίες επιδοτήθηκαν και παρείχαν υπηρεσίες υπό την κρατική επίβλεψη. Καταργήθηκε η προγαμιαία ιατρική εξέταση και δημιουργήθηκαν Συμβουλευτικά Κέντρα, δίνοντας το δικαίωμα στον εκάστοτε Υπουργό Κοινωνικών Υπηρεσιών με τη σύμφωνη γνώμη της Γνωμοδοτικής Επιτροπής που δημιουργήθηκε να εκδίδει προεδρικά διατάγματα με τα οποία να μπορέσει να

[234] Ο Σπυρίδων Δοξιάδης ήταν Καθηγητής Παιδιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, ιδρυτής του κέντρου Βρεφών "Μητέρα" και πρωτοπόρος της κοινωνικής παιδιατρικής στην Ελλάδα. Από το 1974 ασχολήθηκε ενεργά με την πολιτική και ως Υπουργός, μεταξύ άλλων, έκανε την πρώτη απόπειρα για εφαρμογή ενός εθνικού συστήματος υγείας στη χώρα μας.

[235] Τσουδερού, *Αμβλώσεις*, 23-37.

καλύψει τις ανάγκες των Κέντρων και την μετεκπαίδευση και επιστημονική ενημέρωση όσων ασχολούνται με θέματα γενετικής και οικογενειακού προγραμματισμού. Διασφαλίστηκε το ιατρικό απόρρητο. Προβλέφθηκε η ένταξη του ελέγχου των αιμολυτικών εξετάσεων στα Κέντρα, τους Σταθμούς και τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας. Αυτό κρίνεται σημαντικό αφενός γιατί το κόστος των συγκεκριμένων εξετάσεων ήταν υψηλό, και αφετέρου διότι δεν υπήρχε εξειδικευμένο προσωπικό για τον πλήρη έλεγχο όλων των αιμολυτικών εξετάσεων σε όλη τη χώρα. Το νομοσχέδιο για την ενημέρωση των μελλονύμφων περί Γενετικής και Οικογενειακού Προγραμματισμού ψηφίστηκε ομόφωνα επί της αρχής και ακολούθησε η κατά άρθρο συζήτηση. Το σημείο που συμφώνησαν όλοι οι ομιλητές ήταν η ανάγκη διαφώτισης του κοινού από τα ΜΜΕ σε θέματα Γενετικής και Οικογενειακού Προγραμματισμού.[236] Βασικό θέμα συζήτησης και έντονων διαφωνιών ήταν το θέμα των αμβλώσεων και το αντισυλληπτικό χάπι. Το αντισυλληπτικό χάπι δίχασε καθώς κάποιοι βουλευτές υποστήριξαν τη χρήση του ενώ κάποιοι άλλοι τάχθηκαν ενάντια στη χρήση αυτού. Απόλυτη υπήρξε η καταδίκη των αμβλώσεων ως μέσου κατασταλτικής αντισύλληψης.[237] Η βουλευτής Βιργινία Τσουδερού, βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα, τοποθετήθηκε για τον υψηλό αριθμό των εκτρώσεων (100.000-300.000 ετησίως), το κόστος το οποίο κυμαίνεται από 500 εκατομμύρια δραχμές έως 4,5 δις ετησίως και επισήμανε τους κινδύνους για τις γυναίκες.[238]

Με το νόμο 1278 της 31ης Αυγούστου 1982 οι αρμοδιότητες της Γνωμοδοτικής Επιτροπής για θέματα Γενετικής και Οικογενειακού Προγραμματισμού περιέρχονται στο ΚΕΣΥ όπου πλέον οργανώνεται ενημερωτική εκστρατεία σε εθνικό επίπεδο.

---

[236] Τσουδερού, *Αμβλώσεις*, 11-79.

[237] Τσουδερού, ό.π.

[238] Τσουδερού, ό.π., 15.

Επίσης, η Γνωμοδοτική Επιτροπή για θέματα Γενετικής και Οικογενειακού Προγραμματισμού ανασυστάθηκε με στόχο την οργάνωση ενημερωτικής εκστρατείας σε εθνικό επίπεδο με θέμα τον οικογενειακό προγραμματισμό.

Άρθρο 1.

Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συμβουλευτικό όργανο σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος Υγείας, το Κεντρικό συμβούλιο Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.).

Άρθρο 2, παράγραφος 2 Στο ΚΕ.Σ.Υ. περιέρχονται όλες οι αρμοδιότητες […..] της Επιτροπής Οικογενειακού Προγραμματισμού […].

Το 1983 με το νόμο 1397 της 7ης Οκτωβρίου 1983 το κράτος νομοθετεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Άρθρο 15. Σκοπός των Κέντρων Υγείας

Παράγραφος 1.ι Σκοπός των Κέντρων Υγείας -μεταξύ άλλων- είναι η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.

Άρθρο 22. Οικογενειακός προγραμματισμός

1.Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 1036/1980 (ΦΕΚ 66) αντικαθίστανται με τις ακόλουθες:

''2.Η εκπαίδευση στα επαγγέλματα υγείας, η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και η πρακτική εφαρμογή γίνονται από υπεύθυνα κρατικά όργανα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

3.Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο εργαστηριακός έλεγχος παρέχονται στα νοσοκομεία του Ν.Δ. 2592/1953 και τα κέντρα υγείας που υπάγονται σε αυτά''.

2.Το άρθρο 5 του Ν. 1036/1980 καταργείται.

Σύμφωνα με το άρθρο 15 του νόμου αυτού ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτελεί αρμοδιότητα των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ μόνο ως προς το σκέλος της ενημέρωσης και της διαφώτισης και όχι της παροχής ιατρικών και μαιευτικών πράξεων, καθιστώντας έτσι μη δυνατή την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού από αυτά. Ο νόμος απέκλεισε τους φορείς ιδιωτικής πρωτοβουλίας από το δικαίωμά τους να συμμετέχουν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας.

Η ΕΟΠ προσπάθησε, χωρίς αποτέλεσμα, για την τροποποίηση του άρθρου 22 του νόμου 1397/1983 στηριζόμενη στη διακήρυξη της ALMA-ATA του WHO περί συμμετοχής μη κυβερνητικών οργανώσεων σε υπηρεσίες ΠΦΥ.[239] Σε επιστολή προς τον Υπουργό ο πρόεδρος της ΕΟΠ Γεώργιος Κιντής, υπογράμμισε το γεγονός ότι ο ρόλος των μη κρατικών οργανώσεων στην προώθηση και εμπέδωση του οικογενειακού προγραμματισμού έχει αναγνωρισθεί διεθνώς, με τον ρόλο των οργανώσεων αυτών να είναι παράλληλος και συμπληρωματικός προς τους κρατικούς φορείς και όχι ανταγωνιστικός.[240] Ωστόσο, η ελληνική νομοθεσία παρουσίασε πλήρες κενό στη νομική ρύθμιση της αντισύλληψης.

---

[239] Μαργαριτίδου και Μεσθεναίου, *Αξιολόγηση των Υπηρεσιών,* 6.

Η διακήρυξη της Alma-Ata εγκρίθηκε κατά τη Διεθνή Διάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Καζακστάν, το 1978. Βλ.: <http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf>, πρόσβαση 27 Ιανουαρίου 2018.

[240] Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, *Δέκα χρόνια παρουσίας και δράσης*, 78.

ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

Έχοντας πλέον συγκεκριμενοποιηθεί το πρόγραμμα του οικογενειακού προγραμματισμού, το Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, συγκέντρωσε τις προσπάθειές του στην γνωστοποίηση της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού μέσω εκστρατείας πληροφόρησης των πολιτών σε εθνικό επίπεδο.[241] Το 1982 δημιουργήθηκε ειδική υπηρεσία εντεταλμένη να οργανώσει ενημερωτική εκστρατεία με θέμα τον οικογενειακό προγραμματισμό σε εθνικό επίπεδο.[242] Το Συμβούλιο Ισότητας των δυο φύλων τύπωσε και διένειμε ενημερωτικό φυλλάδιο με όλες τις παρεχόμενες από τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού αντισυλληπτικές μεθόδους.

Παράλληλα, διοργανώθηκαν σεμινάρια που είχαν ως θέμα μόνο τον οικογενειακό προγραμματισμό, και άλλα που είχαν εντάξει τον οικογενειακό προγραμματισμό στο πρόγραμμα γενικότερης επιμόρφωσης-μετεκπαίδευσης σε θέματα υγείας. Από το Φεβρουάριο του 1981 πραγματοποιήθηκαν 4-5 σεμινάρια του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε γιατρούς, σχολίατρους, μαίες και επισκέπτριες υγείας. Κάποια από τα σεμινάρια είχαν ως θέμα τον οικογενειακό προγραμματισμό και άλλα είχαν εντάξει το θέμα στο πρόγραμμα γενικότερης επιμόρφωσης-εκπαίδευσης σε θέματα υγείας.[243]

Τον Οκτώβριο του 1982 έγινε στη Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών το πρώτο σεμινάριο για την εκπαίδευση στελεχών.[244] Το σεμινάριο παρακολούθησαν πάνω από 30 επαγγελματίες υγείας (γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, μαίες, επισκέπτριες υγείας).

---

[241] Υπουργείο Υγείας ,χ.χ, 2.

[242] ΥΥ,χ.χ

[243] ΕΟΠ, ό.π.,3.

[244] ΕΟΠ, ό.π.,3.

Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με ιδιωτικούς φορείς και ιδιώτες είχε εντάξει τον οικογενειακό προγραμματισμό σε προγράμματά του.[245] Δόθηκαν επιχορηγήσεις σε κέντρα και εκδηλώσεις ιδιωτικής πρωτοβουλίας (Εταιρείες Οικογενειακού Προγραμματισμού, Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία), κ.α.).[246]

Το 1982 το Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας με τη συνεργασία του Γραφείου Πληθυσμιακών Δραστηριοτήτων του ΟΗΕ σε συμβουλευτικό και τεχνικό επίπεδο διοργάνωσε σεμινάριο οικογενειακού προγραμματισμού για στελέχη υγείας.[247] Σκοπός του σεμιναρίου ήταν η προετοιμασία ικανών στελεχών υγείας για τη λειτουργία Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού, η εκπαίδευση από τα στελέχη αυτά άλλου προσωπικού και η ευρεία και συνεχής ενημέρωση του πληθυσμού.[248]

Το σεμινάριο πραγματοποιήθηκε σε τρεις φάσεις: [249]

1.Η πρώτη φάση πραγματοποιήθηκε το Σεπτέμβριο του 1982 με διάρκεια 2 ½ εβδομάδες σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από γυναικολόγους και η δεύτερη ομάδα από μαίες, επισκέπτριες αδελφές και κοινωνικοί λειτουργούς.

2.Η δεύτερη φάση πραγματοποιήθηκε κατά τον μήνα Μάρτιο 1983 διάρκειας δύο εβδομάδων στην οποία θα λάβουν μέρος όσοι είχαν συμμετάσχει στην πρώτη φάση.

---

[245] ΕΟΠ, *Πορίσματα Σεμιναρίου*, 3.

[246]ΕΟΠ, ό.π.,3.

[247] Υπουργείο Υγείας, *Θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού*, 5.

[248] Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Δ/νση Δ/νση Προστασίας και Προαγωγής της Υγείας προς Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης. 12 Αυγούστου 1982. Αρχείο Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

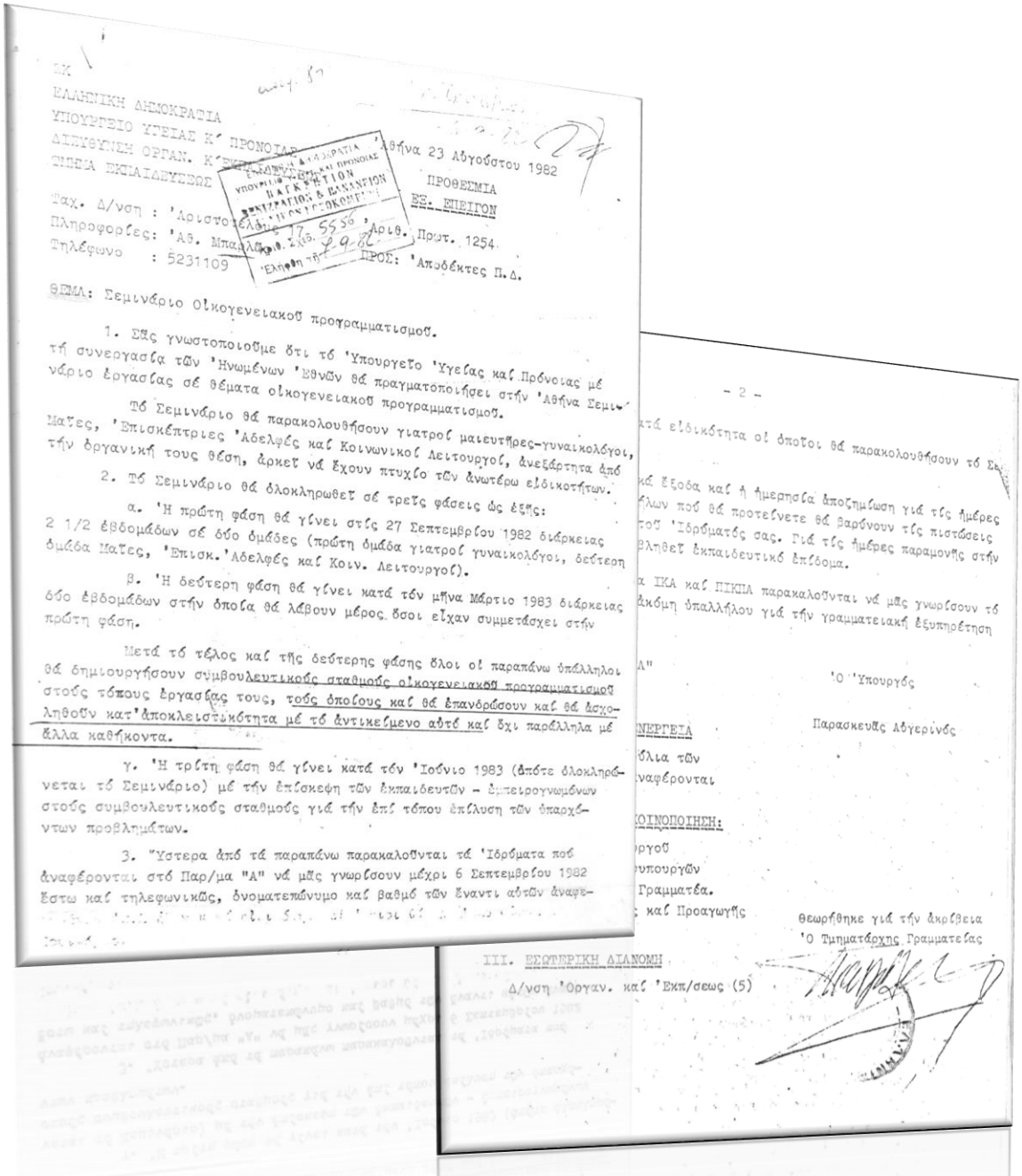
[249] Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Δ/νση Οργάνωσης και Εκπαίδευσης, Τμήμα Εκπαιδεύσεως προς Μαιευτήριο Αλεξάνδρα. 23 Αυγούστου 1982. Αρχείο Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού, Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα.

Μετά το τέλος και της δεύτερης φάσης όλοι οι παραπάνω υπάλληλοι θα δημιουργήσουν συμβουλευτικούς σταθμούς οικογενειακού προγραμματισμού στους τόπους εργασίας τους, τους οποίους και θα επανδρώσουν και θα ασχοληθούν κατ΄ αποκλειστικότητα με το αντικείμενο αυτό και όχι παράλληλα με άλλα καθήκοντα.

3. Η τρίτη φάση πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 1983 με την επίσκεψη των εκπαιδευτικών-εμπειρογνωμόνων στους συμβουλευτικούς σταθμούς για την επί τόπου επίλυση των υπαρχόντων προβλημάτων.

Το σεμινάριο παρακολούθησαν μαιευτήρες-γυναικολόγοι, μαίες, επισκέπτριες αδελφές και κοινωνικοί λειτουργοί από το Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πειραιά Αγ. Παντελεήμων, το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Αγία Σοφία, το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πατρών Αγ. Ανδρέας, το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Λάρισας, το Π.Ι.Κ.Π.Α. και το ΙΚΑ.[250]

[250] Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Δ/νση Οργάνωσης και Εκπαίδευσης, Τμήμα Εκπαιδεύσεως προς Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης. 23 Αυγούστου 1982. Αρχείο Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο.



ΟΚ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ Κ' ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝ. Κ' ΕΚΠ/ΣΕΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ

Ταχ. Δ/νση : 'Αριστοτέλους 17
Πληροφορίες: 'Αθ. Μπαλλάς
Τηλέφωνο : 5231109

'Αθήνα 23 Αὐγούστου 1982

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ
ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ

Αριθ. Πρωτ. 1254

ΠΡΟΣ: 'Αποδέκτες Π.Δ.

ΘΕΜΑ: Σεμινάριο Οἰκογενειακοῦ προγραμματισμοῦ.

1. Σᾶς γνωστοποιοῦμε ὅτι τό 'Υπουργεῖο 'Υγείας καί Πρόνοιας μέ τή συνεργασία τῶν 'Ηνωμένων 'Εθνῶν θά πραγματοποιήσει στήν 'Αθήνα Σεμινάριο ἐργασίας σέ θέματα οἰκογενειακοῦ προγραμματισμοῦ.

Τό Σεμινάριο θά παρακολουθήσουν γιατροί μαιευτῆρες-γυναικολόγοι, Μαῖες, 'Επισκέπτριες 'Αδελφές καί Κοινωνικοί Λειτουργοί, ἀνεξάρτητα ἀπό τήν ὀργανική τους θέση, ἀρκεῖ νά ἔχουν πτυχίο τῶν ἀνωτέρω εἰδικοτήτων.

2. Τό Σεμινάριο θά ὁλοκληρωθεῖ σέ τρεῖς φάσεις ὡς ἑξῆς:

α. 'Η πρώτη φάση θά γίνει στίς 27 Σεπτεμβρίου 1982 διάρκειας 2 1/2 ἑβδομάδων σέ δύο ὁμάδες (πρώτη ὁμάδα γιατροί γυναικολόγοι, δεύτερη ὁμάδα Μαῖες, 'Επισκ.'Αδελφές καί Κοιν. Λειτουργοί).

β. 'Η δεύτερη φάση θά γίνει κατά τόν μῆνα Μάρτιο 1983 διάρκειας δύο ἑβδομάδων στήν ὁποία θά λάβουν μέρος ὅσοι εἶχαν συμμετάσχει στήν πρώτη φάση.

Μετά τό τέλος καί τῆς δεύτερης φάσης ὅλοι οἱ παραπάνω ὑπάλληλοι θά δημιουργήσουν συμβουλευτικούς σταθμούς οἰκογενειακοῦ προγραμματισμοῦ στούς τόπους ἐργασίας τους, τούς ὁποίους καί θά ἐπανδρώσουν καί θά ἀσχοληθοῦν κατ'ἀποκλειστικότητα μέ τό ἀντικείμενο αὐτό καί ὄχι παράλληλα μέ ἄλλα καθήκοντα.

γ. 'Η τρίτη φάση θά γίνει κατά τόν 'Ιούνιο 1983 (ὅπότε ὁλοκληρώνεται τό Σεμινάριο) μέ τήν ἐπίσκεψη τῶν ἐκπαιδευτῶν - ἐμπειρογνωμόνων στούς συμβουλευτικούς σταθμούς γιά τήν ἐπί τόπου ἐπίλυση τῶν ὑπαρχόντων προβλημάτων.

3. Ὕστερα ἀπό τά παραπάνω παρακαλοῦνται τά 'Ιδρύματα πού ἀναφέρονται στό Παρ/μα "Α" νά μᾶς γνωρίσουν μέχρι 6 Σεπτεμβρίου 1982 ἔστω καί τηλεφωνικῶς, ὀνοματεπώνυμο καί βαθμό τῶν ἔναντι αὐτῶν ἀναφε-

- 2 -

κατά εἰδικότητα οἱ ὁποῖοι θά παρακολουθήσουν τό Σε

καί ἔξοδα καί ἡ ἡμερησία ἀποζημίωση γιά τίς ἡμέρες
ήλων πού θά προτείνετε θά βαρύνουν τίς πιστώσεις
τοῦ 'Ιδρύματός σας. Γιά τίς ἡμέρες παραμονῆς στήν
βληθεῖ ἐκπαιδευτικό ἐπίδομα.

α ΙΚΑ καί ΠΙΚΠΑ παρακαλοῦνται νά μᾶς γνωρίσουν τό
ἀκόμη ὑπαλλήλου γιά τήν γραμματειακή ἐξυπηρέτηση

Α"

'Ο 'Υπουργός

Παρασκευᾶς Αὐγερίνος

ΝΕΡΓΕΙΑ
ύλια τῶν
αναφέρονται

ΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
ργοῦ
υπουργῶν
Γραμματέα.
καί Προαγωγῆς

Θεωρήθηκε γιά τήν ἀκρίβεια
'Ο Τμηματάρχης Γραμματείας

III. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Δ/νση 'Οργαν. καί 'Εκπ/σεως (5)

Εικόνα 21. Επιστολή Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Δ/νση Οργάνωσης και Εκπαίδευσης, Τμήμα Εκπαιδεύσεως προς Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο-Πανάνειο Ηρακλείου Κρήτης.

ΚΕΝΤΡΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

Έτσι, ξεκίνησαν να λειτουργούν τα πρώτα 11 Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, τα οποία στελεχώθηκαν από τα εξειδικευμένα πλέον στελέχη. Παρέχονταν δωρεάν πληροφορίες και συμβουλές σχετικές με θέματα οικογενειακού προγραμματισμού. Οι αρχές και το περιεχόμενο του οικογενειακού προγραμματισμού ήταν αυτό που ορίσθηκε από τον Π.Ο.Υ. Η λειτουργία των ΚΟΠ και η ευαισθητοποίηση του κοινού καθορίσθηκε σύμφωνα με τις τοπικές συνθήκες και τις δυνατότητες κάθε Νομού.

Οι πληροφορίες που παρέχονταν στα άτομα που επισκέπτονταν τα Κ.Ο.Π. στόχευαν στην ικανότητα συνειδητών επιλογών στο θέμα της γονιμότητας, στην αντιμετώπιση προβλημάτων αναπαραγωγής, στην πρόληψη των αφροδίσιων νοσημάτων, στην πρόληψη των κληρονομικών παθήσεων, στην ενημέρωση σε θέματα σχετικά με την Ανατομία και τη Φυσιολογία του αναπαραγωγικού συστήματος, στην ανίχνευση και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του στήθους και των γεννητικών οργάνων, στη μείωση των συνεπειών από ανεπιθύμητες ή πρόωρες κυήσεις, στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και γενικότερα στη δημιουργία υπεύθυνων ατόμων σε όλα τα επίπεδα.

Το 1986 λειτουργούν τα ακόλουθα 32 ΚΟΠ:[251]

1. Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
2. Γενικό Νοσοκομείο Αγία Σοφία Θεσσαλονίκης
3. Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
4. Γενικό Νοσοκομείο Πατρών ο Άγιος Ανδρέας
5. Μαιευτήριο Αλεξάνδρα Αθήνα

[251] Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Διεύθυνση Υγιεινή & Πρόνοιας προς Μαιευτήριο Αλεξάνδρα, 7 Ιουλίου 1986. Αρχείο Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα.

6. Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας ο Άγιος Παντελεήμων
7. Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ.Χατζηκώστα
8. Ιατροκοινωνικό Κέντρο ΠΙΚΠΑ Αθηνών
9. Γενικό Νοσοκομείο Σερρών
10. Γενικό Νοσοκομείο Βόλου
11. Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας
12. Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής
13. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
14. Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης
15. Γενικό Νοσοκομείο Άργους
16. Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας
17. Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά Τζάνειο
18. ΙΚΑ Λάρισας
19. Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης
20. Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης
21. Γενικό Νοσοκομείο Χανίων Κρήτης
22. Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας
23. Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης
24. ΠΙΚΠΑ Αγίας Βαρβάρας Αιγάλεω
25. ΠΙΚΠΑ Κόκκινου Μήλου
26. ΠΙΚΠΑ Μενιδίου
27. ΠΙΚΠΑ Μεταμόρφωσης
28. ΠΙΚΠΑ Νέας Σμύρνης
29. ΠΙΚΠΑ Ν. Σφαγείων
30. ΠΙΚΠΑ Νέας Φιλαδέλφειας
31. ΠΙΚΠΑ Πλατεία Αμερικής
32. ΠΙΚΠΑ Ν. Ιωνίας

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, κατόπιν εισηγήσεων της Επιτροπής Οικογενειακού Προγραμματισμού, όρισε συγκεκριμένες προϋποθέσεις για την οργάνωση και στελέχωση των Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού.[252]

Οι υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού παρέχονται από τους ακόλουθους φορείς:

1. Από το Μαιευτικό και Γυναικολογικό Ιατρείο των Κέντρων Υγείας - ΠΙΚΠΑ πλαισιωμένο από το απαραίτητο προσωπικό και άλλων ειδικοτήτων, προκειμένου να λειτουργήσουν σαν ομάδα οικογενειακού προγραμματισμού (Μαιευτήρα-Γυναικολόγο, Μαία, Επισκέπτρια Υγείας, Κοινωνικός λειτουργός κ.τ.λ.) ανάλογα με τη δομή των Κέντρων Υγείας και τις ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε περιοχής.

2. Το Εξωτερικό Μαιευτικό και Γυναικολογικό Ιατρείο των Νομαρχιακών Νοσοκομείων. Το προσωπικό των Ιατρείων αυτών είναι πλαισιωμένο με άτομα και άλλων ειδικοτήτων, που λειτουργούν σαν ομάδα οικογενειακού προγραμματισμού. Επισημάνθηκε η ανάγκη παρουσίας Ψυχολόγου και Κοινωνιολόγου.

3. Το Εξωτερικό Μαιευτικό και Γυναικολογικό Ιατρείο των Περιφερειακών Νοσοκομείων. Το προσωπικό των Ιατρείων αυτών υποστηρίζεται και με ιατρούς και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων (ενδοκρινολόγους, γενετιστές, μέλη της ψυχιατρικής ομάδας και γεννετήσιας υγείας κ.τ.λ.) και εξειδικευμένους μαιευτήρες σε θέματα υπογονιμότητας, προγεννητικής διαγνωστικής και εφηβικής γυναικολογίας. Επίσης, το προσωπικό αυτό πλαισιώνεται με προσωπικό και άλλων επαγγελμάτων υγείας και συνεργάζεται με κοινωνιολόγο, ώστε να λειτουργεί σαν ομάδα οικογενειακού προγραμματισμού.

[252] Με την απόφαση αρ. 17 56ης Ολομέλειας Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας της 15ης Ιουλίου 1988.

4. Το προσωπικό των Περιφερειακών, Αγροτικών Ιατρείων και Υγειονομικών Σταθμών που λειτουργούν παρέχει υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού σε συμβουλευτικό μόνο επίπεδο (Θέματα οικογενειακού προγραμματισμού 1990).

Οι υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού παρέχονται από επαγγελματίες με ειδική εκπαίδευση που ασκούν τη δραστηριότητα εντός των πλαισίων της ειδικότητάς τους. Το παραϊατρικό προσωπικό των Νομαρχιακών ή Περιφερειακών ΚΟΠ θα εργάζεται σε μόνιμη βάση. Το παραϊατρικό 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 ΚΟΠ αντιμετωπίζονται από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των αντίστοιχων υπηρεσιών.

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Στα Κέντρα Υγείας παρέχονται οι παρακάτω υπηρεσίες:

- Πληροφόρηση και ενημέρωση των ατόμων ή της κοινότητας
- Συμβουλευτική ατόμων ή οικογένειας
- Γενετησιακή ενημέρωση
- Ανίχνευση περιστατικών ή ομάδων
- Χορήγηση αντισύλληψης
- Ανίχνευση καρκίνου των γεννητικών οργάνων (Τεστ Παπανικολάου, ψηλάφηση μαστού)
- Πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων

Τα Νομαρχιακά Νοσοκομεία παρέχουν τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Πληροφόρηση και ενημέρωση των ατόμων ή της κοινότητας
- Συμβουλευτική ατόμων ή οικογένειας
- Γενετική ενημέρωση
- Ανίχνευση περιστατικών ή ομάδων
- Χορήγηση αντισύλληψης
- Ανίχνευση καρκίνου των γεννητικών οργάνων (Τεστ Παπανικολάου, ψηλάφηση μαστού)
- Πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων
- Μικροεπεμβάσεις
- Εξειδικευμένες υπηρεσίες που καθορίζονται από τον διαθέσιμο εξοπλισμό και το προσωπικό άλλων ειδικοτήτων

Σε περίπτωση που το Νομαρχιακό Νοσοκομείο παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη τότε παρέχονται οι ίδιες υπηρεσίες με αυτές των ΚΥ.

Στα Περιφερειακά Νοσοκομεία παρέχονται οι παρακάτω υπηρεσίες:

- Συμβουλευτική ατόμων, ζευγαριών και οικογένειας
- Γενετική καθοδήγηση
- Προγεννητική διαγνωστική
- Εφηβική Γυναικολογία
- Ανίχνευση περιστατικών ή ομάδων
- Χορήγηση αντισύλληψης
- Υπηρεσίες για προβλήματα στειρότητας
- Υπηρεσίες για προβλήματα γονιμότητας
- Ανίχνευση καρκίνου των γεννητικών οργάνων (Τεστ Παπανικολάου, ψηλάφηση μαστού)

- Πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων
- Μικροεπεμβάσεις
- Εξειδικευμένες υπηρεσίες που καθορίζονται από τον διαθέσιμο εξοπλισμό και το προσωπικό άλλων ειδικοτήτων

Οι ημέρες και ώρες λειτουργία των ΚΟΠ καθορίζονται από τη διεύθυνση των Κέντρων Υγείας ή των Νοσοκομείων.

Οι υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού που παρέχονται από τις Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Μονάδες προσδιορίζονται από τη δομή και τη στελέχωσή στους. Για τις υπηρεσίες τις οποίες δεν μπορούν να καλύψουν γίνεται γραπτή παραπομπή στα αρμόδια ΚΟΠ σύμφωνα με το ακόλουθο διάγραμμα:

- Κέντρο Υγείας
- Αγροτικό Ιατρείο ή Υγειονομικός Σταθμός
- Νομαρχιακό Νοσοκομείο
- Περιφερειακό Νοσοκομείο

Το πόρισμα των εξετάσεων και οι πιθανές ιατρικές εξετάσεις, οδηγίες ή θεραπείες που συνιστώνται, προστατεύονται από το ιατρικό απόρρητο και γνωστοποιούνται στο ΚΟΠ που έκανε την παραπομπή. Η εργαστηριακή και κλινική κάλυψη των ΚΟΠ γίνεται από τα κρατικά Εργαστήρια που είναι συνδεδεμένα.

ΧΩΡΟΙ

Ο κύριος χώρος εισόδου είναι σηματοδοτημένος από το σήμα ΟΠ, όπως αυτό ορίζεται από το Υπουργείο Υγείας.

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Για τα Κέντρα Υγείας και τα Νομαρχιακά Νοσοκομεία σε περίπτωση που δεν υπάρχει η δυνατότητα διάθεσης χώρων αποκλειστικά για τον ΟΠ, θα χρησιμοποιούνται οι χώροι που προορίζονται για τη λειτουργία του Μαιευτικού και Γυναικολογικού Ιατρείου σε τακτές ημέρες και ώρες ως Ιατρείο Οικογενειακού Προγραμματισμού.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ

Το Ιατρείο Οικογενειακού Προγραμματισμού των Περιφερειακών Νοσοκομείων αποτελείται από:

- Γραφείο Ιατρών
- Γραφείο Μαίας – Αρχείο
- Γραφείο Κοινωνικού Λειτουργού και λοιπού προσωπικού
- Μικρή αίθουσα διαλέξεων
- Εξεταστήριο με διαχωριστικό για την προετοιμασία της εξεταζόμενης
- Χώρος αναμονής
- Μικρό χώρος αποθήκευσης υλικού

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Οι συγκεκριμένες ανάγκες καθορίζονται από τους χώρους που προσδιορίστηκαν παραπάνω.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- Τα απαραίτητα εργαλεία, σκεύη και όργανα είναι τα εξής:
- Εξεταστική γυναικολογική τράπεζα
- Περιστρεφόμενο κάθισμα εξεταστηρίου
- Πλάγιος φωτισμός χειρουργείου
- Κλίβανος ξηράς αποστείρωσης
- Ζυγός με αναστημόμετρο
- 5 μητροσκόπια
- 10 σετ σπειραμάτων όπου το καθένα περιέχει 1 λαβίδα KOCHER, 1 Μητρομύλη, 1 μονοδοντωτή λαβίδα, 1 τυπολαβίδα, 1 χειρουργική λαβίδα και ένα ψαλίδι. Το κάθε σετ είναι τοποθετημένο σε αναλόγου μεγέθους εργαλειοθήκη από ανοξείδωτο υλικό.
- Άφθονα αποστειρωμένα υφασμάτινα πεδία 35 χ 45 εκ περίπου, για κάλυψη και απομόνωση των εγχειρητικών πεδίων ή κκαλύτερα αδιάβροχα, έγχρωμα, χάρτινα, αποστειρωμένα πεδία.
- 3 Βεληνοκάτοχα
- Επιδιαφανοσκόπιο
- Οτιδήποτε αποτελεί βασικό στοιχείο εξοπλισμού ενός ιατρείου, όπως για παράδειγμα αντισηπτικά, σύραγγες μιας χρήσης, αντισυπληπτικά δισκία, κλπ.
- 4 Λαβίδες αλλαγών και δύο ειδικές ανοξείδωτες υποδοχές με αντισηπτικό για τον άσηπτο χειρισμό των αποστειρωμένων υλικών.

ΕΝΤΥΠΟ ΥΛΙΚΟ

- Φάκελος ιστορικού
- Ιστορικό ασθενούς

- Ατομική κάρτα παρακολούθησης
- Έντυπο με τυποποιημένες εξετάσεις για συγκεκριμένες περιπτώσεις όπως η χορήγηση χαπιού ή ο έλεγχος πριν την κύηση
- Ενημερωτικό έντυπο για τους κινδύνους της τεχνητής έκτρωσης
- Ιδιαίτερο ιστορικό για την τεχνητή έκτρωση (υπό διεκπεραίωση από το Υπουργείο)
- Ενημερωτικά φυλλάδια για τον οικογενειακό προγραμματισμό
- Βιβλίο μητρώου ασθενών
- Βιβλίο μητρώου τεχνητών εκτρώσεων

Όλα τα έντυπα του Ιατρείου Οικογενειακού Προγραμματισμού θα φέρουν στο πάνω μέρος το σήμα του οικογενειακού προγραμματισμού.

ΕΠΟΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟ

- Πλήρεις σειρές διαφανειών με θέματα της φυσιολογίας της αναπαραγωγής του ανθρώπου, της αντισύλληψης, της ανατομίας των γεννητικών οργάνων του άνδρα και της γυναίκας, της τεχνητής έκτρωσης, της στειρότητας του ζευγαριού, της προγεννητικής διάγνωσης, της στειροποίησης, θέματα γενετικής καθοδήγησης και των γενετησιακά μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Ανάτυπα εκλαϊκευμένων θεμάτων Οικογενειακού Προγραμματισμού, τα οποία θα δίνονται για δανεισμό.
- Προβολέας και οθόνη προβολής, αναρτημένες οπτικές παραστάσεις (ουδέτερες, χωρίς διαφημιστικά μηνύματα εταιρειών) για θέματα σχετικά με οικογενειακό προγραμματισμό και ανατομικά εκ μαγεία.

ΔΙΑΦΟΡΑ

- Αρχειοθήκες για τους φακέλους ασθενών
- Αρχειοθήκη για τις κάρτες των τεχνητών εκτρώσεων
- Πλαστικά καλύμματα ποδιών και για ειδικές περιπτώσεις να διατίθεται ιματισμός μιας χρήσης
- Δύο τραπέζια αλλαγών με ανοξείδωτες επιφάνειες

Ο θεσμός και η ανάπτυξη του οικογενειακού προγραμματισμού σύμφωνα με τις αρχές του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε όλο τον ελλαδικό χώρο για ισότιμη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο πρόγραμμα αποτέλεσε προτεραιότητα για το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Μέσα στα πλαίσια αυτά, προοπτική του Υπουργείο ήταν η δημιουργία Πρότυπων ΚΟΠ σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια που αφενός, θα παρείχαν εξειδικευμένες και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, αφετέρου θα κάλυπταν τις εκπαιδευτικές ανάγκες των στελεχών υγείας της περιφέρειας[253].

Κλείνοντας, πραγματοποιήθηκε μια αξιολόγηση των υπηρεσιών ΟΠ από την ΕΟΠ τα χρόνια που ακολούθησαν, τα αποτελέσματα της οποίας ανακοινώθηκαν το 1991, από την οποία προέκυψαν τα ακόλουθα συμπεράσματα[254]:

- Τα ΚΟΠ στην Ελλάδα ανταποκρίνονταν στις ανάγκες ενός εξαιρετικά περιορισμένου αριθμού πληθυσμού, χωρίς να διακρίνεται κάποια συγκεκριμένη στρατηγική, με τη χωροταξική τους κατανομή να είναι ανεπαρκής με 29 νομούς από τους 52 της χώρας να μην διαθέτουν κάποια δημόσια υπηρεσία ΟΠ.

---

[253] Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων προς Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Αθήνας Αλεξάνδρα. 20 Οκτωβρίου1987. Αρχείο Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα.

[254] Μαργαριτίδου, *Αξιολόγηση*,19-21.

- Η συμβολή του ΟΠ στην προαγωγή υγείας και ποιότητας ζωής, κυρίως των γυναικών, παρέμεινε στάσιμη, στο βαθμό που ο δημόσιος τομέας καλούνταν να συμβάλει.
- Όσον αφορά τη στελέχωση των ΚΟΠ, περισσότερα από 7 ΚΟΠ δεν διέθεταν προσωπικό βασικών ειδικοτήτων, όπως γιατρό και επιστημονικό υπεύθυνο, γεγονός που συνετέλεσε στην αδυναμία σταθερής λειτουργίας υπηρεσιών ΟΠ.
- Ως προς τις υπηρεσίες, σε μεγάλο βαθμό έχουν εκτραπεί από τον αρχικό σκοπό της λειτουργίας τους και συγκεντρώνονται σε τομείς γυναικολογικής παθολογίας, δοκιμασίας Pap-test και αυτοεξέτασης μαστού.
- Τέλος, η επιζητούμενη κοινωνική αντιμετώπιση της έκτρωσης με βάση και την αποποινικοποίηση των εκτρώσεων, δεν επιτελέστηκε ούτε στο ελάχιστο, καθώς τα ΚΟΠ -με εξαίρεση το ΚΟΠ Ιωαννίνων- δεν είχαν αναπτύξει ανάλογο πρόγραμμα ούτε καλύπτονταν η συγκεκριμένη ανάγκη από άλλες υπηρεσίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Η παρούσα διατριβή καλύπτει το ερευνητικό κενό που υπάρχει για την πορεία της εξέλιξης του θεσμού του ΟΠ και της καταγραφής της σειράς των ιστορικών γεγονότων στη χώρα μας από την εισαγωγή του έως τη θεσμοθέτησή του, αναδεικνύοντας παράλληλα αναξιοποίητο αρχειακό υλικό του Ιδρύματος Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου (μεμονωμένα έγγραφα, χειρόγραφα, αλληλογραφία επίσημη και ιδιωτική δημοσίων προσώπων, πληροφοριακά έντυπα, επιστολές, γραπτές αναφορές, πρακτικά από τις συναντήσεις συμβουλίων και επιτροπών).

2. Στην Ελλάδα ο οικογενειακός προγραμματισμός συνδέθηκε στενά με το δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετώπιζε η χώρα μεταπολεμικά και μπορεί περισσότερο να ερμηνευτεί με την έννοια της προγραμματισμένης αναπαραγωγής και όχι του ελέγχου των γεννήσεων.

3. Η πορεία του θεσμού του οικογενειακού προγραμματισμού στη χώρα μας την υπό μελέτη χρονική περίοδο διακρίνεται σε δύο φάσεις: η πρώτη φάση η οποία χαρακτηρίζεται από ανιδιοτελείς προσπάθειες ιδιωτικών φορέων κοινωφελούς χαρακτήρα, και η δεύτερη η νομοθετική - ρυθμιστική φάση.

4. Αξιοποιώντας τη σημασία του οικογενειακού προγραμματισμού, οι πρωτοβουλίες του ιδιωτικού τομέα διαδραμάτισαν βασικό ρόλο στη διάδοση του οικογενειακού προγραμματισμού στην Ελλάδα από τις αρχές της δεκαετίας του 1950 έως και τη θεσμοθέτησή του.

5. Έχοντας επίγνωση των διεθνών ιατρικών επιτευγμάτων, ο Νικόλαος Λούρος ήταν ο πρώτος στην Ελλάδα που συνειδητοποίησε τη σημασία του οικογενειακού προγραμματισμού. Από τις θέσεις που κατείχε ως

Καθηγητής, Διευθυντής του Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα, Πρόεδρος της Επιτροπής Δημογραφικής Πολιτικής, και μέλος του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου του Υπουργείου Υγιεινής υποστήριξε τη δημιουργία Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού.

6. Υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Ευγονικής με έδρα το Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» και υπό την επιστημονική διεύθυνση του Νικόλαου Λούρου, καταγράφονται οι πρώτες προσπάθειες εφαρμογής ΟΠ στη χώρα μας με την υποστήριξη φορέων του εξωτερικού.

7. Η Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού κάλυψε ένα υπαρκτό κενό στην παροχή υπηρεσιών ΟΠ με την ίδρυση του πρώτου Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού στην Ελλάδα το 1974 στο Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ».

8. Η Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού είχε ρόλο κλειδί στην διάδοση του ΟΠ και των πληροφοριών για την αντισύλληψη, με κύριο άξονα την ευαισθητοποίηση τόσο των δημόσιων όσο και των κρατικών αρχών.

9. Ο Εκπολιτιστικός και Μορφωτικός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού Βορείου Ελλάδος ενήργησε σε πιο τοπικό επίπεδο.

10. Οι γυναικείες οργανώσεις άσκησαν έντονη δραστηριότητα για τη δημοσιοποίηση πληροφοριών σχετικά με τις μεθόδους άμβλωσης και αντισύλληψης.

11. Η Ελληνική κυβέρνηση θεσμοθέτησε τον οικογενειακό προγραμματισμό το 1980, προώθησε τις υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού σε εθνικό επίπεδο, οργάνωσε ενημερωτική εκστρατεία και πραγματοποίησε σεμινάρια

για την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας για τη στελέχωση των νέων Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού. Οι αρχές και το περιεχόμενο του οικογενειακού προγραμματισμού ήταν αυτό που ορίσθηκε από τον Π.Ο.Υ.

12. Οι κυβερνητικές και μη κυβερνητικές οργανώσεις του εξωτερικού συνέβαλαν καθοριστικά στις προσπάθειες της πολιτείας και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας υποστηρίζοντάς τις σε οικονομικό, συμβουλευτικό και τεχνικό επίπεδο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αρχειακό υλικό

- Αρχείο Ιδρύματος Ιστορίας Ιατρικής Ν.Κ. Λούρου, Σεμιτέλου 3-5, Αθήνα.
- Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα.
- Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού, Βενιζέλειο-Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.
- Πρωτοδικείο Αθηνών.
- Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης.
- Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας, Υπουργείου Υγείας.

Δευτερογενείς πηγές

Ελληνική βιβλιογραφία

- Αβδελά, Έφη, Παπαγιαννάκη Μαρίνα, Κωστούλα Σκλαβενίτη, "Έκτρωση 1976-1986: Το χρονικό μιας διεκδίκησης", *Δίνη*, Δεκέμβριος 1986.
- Ακαδημία Αθηνών. *Αφιέρωμα στον Γεώργιο Παπανικολάου* (Αθήνα: Ακαδημία Αθηνών, 1983).
- Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, *Έκδοση Δελτίου*. Αθήνα: Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών 1977.
- Δετοράκης, Γιάννης. *Οικογενειακός προγραμματισμός, Αντισύλληψη, Σεξουαλική διαφώτιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη, 1983.

- Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου. *Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση.* Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου, 1981.
- Έκθεση της Επιτροπής Δημογραφικής Πολιτικής, *Εξέλιξις του Ελληνικού Πληθυσμού και Δημογραφική Πολιτική*, (Αθήνα:χ.ε.,1968).
- Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής. *ΔΕΛΤΙΟΝ Ελληνικής Εταιρείας Ευγονικής*. Φεβρουάριος 1959.
- Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής. *Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Ευγονικής και Γενετικής του Ανθρώπου, 1981.
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. *Στατιστική της φυσικής κινήσεως του* πληθυσμού της Ελλάδος κατά το έτος 1960. Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, 1963.
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Στατιστική της φυσικής κινήσεως του πληθυσμού της Ελλάδος κατά το έτος 1970. Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, 1973.
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Στατιστική της φυσικής κινήσεως του πληθυσμού της Ελλάδος κατά το έτος 1980. Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, 1983.
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. *Δημογραφικαί ροπαί και μελλοντικαί προεκτάσεις του πληθυσμού της Ελλάδος 1960-1985*. Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, 1966.
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. *Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος 1979.* Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας, 1979.
- Ελληνική Στατιστική Αρχή. *Δείκτης Ολικής Γονιμότητας 1950-2014*. Αθήνα: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2014.

- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. *Ο πληθυσμός της Ελλάδος κατά το δεύτερο ήμισυ του 20ου αιώνος*. Αθήνα: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, 1980.
- Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού. 1983. ΄΄Πορίσματα Σεμιναρίου Γυναίκα και Οικογενειακός Προγραμματισμός΄΄, 11 Δεκεμβρίου 1983, Αθήνα: Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού.
- Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού. *Δέκα χρόνια παρουσίας και δράσης στον Οικογενειακό Προγραμματισμό.* Αθήνα*:* Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, 1986.
- Δετοράκης, Γιάννης. *Οικογενειακός Προγραμματισμός αντισύλληψη σεξουαλική διαφώτιση.* Εκδόσεις Παττάκη: Αθήνα 1983.
- Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών. *Πρόγραμμα Αναπτύξεως ΥΓΕΙΑ 1976-80: Έκθεσις Ομάδος Υγείας.* Αθήνα: Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών 1976.
- Λούρος , Νικόλαος. *Τα προβλήματα της Δημογραφίας μας.* Αθήνα: Ακαδημία Αθηνών, 1980.
- Λασκαράτος, Ιωάννης, *Ιστορία της Ιατρικής - Τόμος Α΄.* Αθήνα: Ιατρικές
- εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδη, 2004.
- Λούρος, Νικόλαος. *Το Εγώ και το Ε.Σ.Υ.* Αθήνα: χ.ε.; 1987.
- Λούρος, Νικόλαος. *Η υγειονομική οργάνωση της χώρας: ένα σχέδιο*. Αθήνα; Τυπ. Κώστα Παπαδογιάννη, 1945.
- Λούρος, Νικόλαος. *Μαιευτήριο Αλεξάνδρα: 1954-1968*. Αθήνα: χ.ε., 1970.

- Λούρος, Νικόλαος. *Η επίπτωσις των εκτρώσεων επί του δημογραφικού προβλήματος της Ελλάδος*. Αθήνα: Ακαδημία Αθηνών, 1967.
- Λούρος, Νικόλαος, ΄΄Σκέψεις γύρω στα νοσοκομεία του παρόντος και του μέλλοντος,΄΄ Hippocrates 1, no. 3 (November-December 1972): 187.
- Μαργαριτίδου, Βάσω και Μεσθεναίου Λιζ. *Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Οικογενειακού Προγραμματισμού.* Αθήνα: Ελληνικός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού, 1991.
- Μαρκέτος, Σπύρος. Ιστορία της Ιατρικής του 20ού αιώνα. Οι Έλληνες πρωτοπόροι: Νικόλαος Κ. Λούρος (1898-1986). Αθήνα: Ζήτα, 2001.
- Μπαμπινιώτης, Γεώργιος. Δ. *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*, 2η έκδοση, Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας, 2002.
- Πολύζος, Νίκος. *Δημογραφική Πρόκληση: Υπογεννητικότητα και Δημογραφική Γήρανση στην Ελλάδα*. Athens: Εξάντας, 1981.
- Ρούπα-Δαριβάκη, Ζωή. *Οικογενειακός προγραμματισμός και αντισύλληψη.* Αθήνα: Έλλην, 2006.
- Στατιστική Υπηρεσία των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Βασικές Στατιστικές Σειρές της Κοινότητος. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επιστήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1981.
- Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Διεύθυνση Προστασίας και Προαγωγής της Υγείας. *Θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1990.
- Χαρδαβέλας, Κώστας. ΄΄Ένας μεγάλος Έλληνας.Ο πιο μεγάλος στον κόσμο΄΄ *Απογευματινή*, 10 Ιουνίου 1978.

- Χρυσικόπουλος Αθανάσιος. Αντισύλληψη. Μύθοι και πραγματικότητα. Αθήνα:Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2006.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Beaumont, Karolina and Marcia Maguire. '*Policies for Sexuality Education in the European Union'* . Brussels: European Union, European Parliament, 2013.
- Benagiano, Giuseppe. ΄΄Benefits from family planning services,΄΄ *Eur J Contracept Reprod Health Care 1, no. 3 (September 1996):* 225-30.
- Barmpouti, Alexandra. ''Eugenics, demography and family planning in Greece, 1950-1980: the activities of the Hellenic Eugenics Society'' PhD diss., Oxford Brookes University, 2015.
- Bullough, Vern L. & Bonnie Bullough. *Contraception: A Guide to Birth Control Methods.* Buffalo, NY: Prometheus Books, 1990.
- Cleland, John, Bernstein Stan, Ezeh Alex, Faundes Anibal, Glasier Anna, Innis Jolene. Family planning: the unfinished agenda. *Lancet*. 368, no.9549 (2006 November):1810-27.
- Christian Promitzer, Sevasti Trubeta and Marius Turda, *Health, Hygiene, and Eugenics in Southeastern Europe to 1945* (Budapest, New York: Central European University Press, 2011).
- Cuomo, Amy. ΄΄Birth control΄΄, Στο *Encyclopedia of motherhood*, edited by Andrea O'Reilly, 121-126. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2010.
- Fahd, Khan, Saheel Mukhtar, Ian K. Dickinson, Seshadri Sriprasad. The story of the condom. *Indian J Urol* 29, no.1 (January 2013):12-5.

- Foran, Therese M. New contraceptive choices across reproductive life. *Med J* 178, no.12 (August 2003):616-20.
- Glendon, Mary Ann. *Abortion and Divorce in Western Law.* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1987.
- Georges, Eugenia. ´´Abortion Policy and Practice in Greece.´´ *Soc Sci Med 42, no. 4 (February* 1996), 509-19.
- Hopkins Keith. "Contraception in the Roman Empire," *Comparative Studies in Society and History* 8, no. 1, (October 1965): 124–51.
- Ioannidi-Kapolou, Elizabeth. ´´Use of Contraception and Abortion in Greece: A Review´´, *Reproductive Health Matters* 12, no. 24, (2004): 174-183. DOI: 10.1016/S0968-8080(04)24001-0.
- Ibekwe J. Family planning and PHC programme. Dly Times. 1992 May 14:7.
- Institute of Medicine. *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. Washington, DC: The National Academies Press, 1995.
- Kevles, Daniel J. ´´Eugenics and human rights.´´ *BMJ* 319, no.7207 (August 1999), 435-8.
- Lech, Merdard. ´´Spermicides 2002*: an* overview*.´´ Eur J Contracept Reprod Health Care* 7, no.3 (October 2002):173-7.
- Lionis, Christos, Emmanouil K. Symvoulakis, Adelais Markaki, Elena Petelos, Sophia Papadakis, Dimitra Sifaki-Pistolla, Maria Papadakakis, Kyriakos Souliotis and Chariklia Tziraki. "Integrated people-centred primary health care in Greece: unravelling Ariadne's

thread." *Primary health care research & development* 20, no.113 (July 2019). doi:10.1017/S1463423619000446.

- Louros, Nikolaos. Three Gynecologic Surgical Techniques. Springfield, Illinois; Charles Thomas, 1966.
- Louros, Nikolaos, Maternité Alexandra et son fonctionnement, Revue Francaise de Gynécologie et D'obstétrique 150, no. 5 (1958), 387.
- Margueritte, Yves. *Η σεξουαλική ζωή των παιδιών σας*. Αθήνα: Δωρικός, 1989.
- Marfatia, S Yogesh , Pandya Ipsa , Mehta Kajal. Condoms: Past, present, and future. *Indian J Sex Transm Dis AIDS 36, no.2 (*July-December 2015):133-9.
- McFarlane, Deborah and Meier, Kenneth. *The politics of fertility control*. London: Seven Bridges Press, 1996.
- McTavish, Lianne, ΄΄Contraception and birth control΄΄, Στο *Encyclopedia of women in the Renaissance : Italy, France, and England*, ed. Diana Robin (Santa Barbara, Calif.: ABC-CLIO, 2007), 91–92.
- McVeigh, Frank and Wolfer Loreen. *Brief history of social problems: a critical thinking approach* Lanham, Maryland: University Press of America, 2004.
- Paxson, Heather. *Making Modern Mothers: Ethics and Family Planning in Urban Greece.* Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2004.
- Poulakou-Rebelakou, Efi, Lascaratos John and Marketos Spyros. "Abortions in Byzantine times (325. -1453 AD)", *Vesalius* 2 (1996): 19-25.
- Prioreschi, Plinio. Contraception and abortion in the Greco-Roman world. *Vesalius* 1, no. 2 (December 1995): 77-87.

- Rakhi, Jain and Muralidhar Sumathi. “Contraceptive methods: needs, options and utilization.” *Journal of obstetrics and gynaecology of India* vol. 61,6 (February 2011): 626-34.
- Riddle, John M. *Eve's Herbs: A History of Contraception and Abortion in the West*. Cambridge: Harvard University Press, 1997.
- Riddle, John M. and Worth Estes J. “Oral Contraceptives in Ancient and Medieval Times,” *American Scientist* 80, no. 3, (May-June 1992): 226–233.
- Rosemary Tambouret, ´´The evolution of the Papanicolaou smear.´´ *Clin Obstet Gynecol* 56, vo.1 (2013): 3-9. doi: 10.1097/GRF.0b013e318282b982
- Segal, J Sheldon. Gregory Pincus, father of the pill. *Popul Today* 28, no.5 (July 2000):3.
- Sevasti Trubeta, *Physical Anthropology, Race and Eugenics in Greece 1880s–1970s.* Leiden: Brill, 2013.
- Singh, Susheela, Darroch E. Jacqueline, Vlassoff Michael and Nadeau Jennifer, *Adding it up: The benefits of investing in sexual and reproductive health care.* New York: Alan Guttmacher Institute, 2003.
- Siang Yong Tan and Yvonne Tatsumura. “George Papanicolaou (1883-1962): Discoverer of the Pap smear.” *Singapore medical journal* 56, no.10 (2015): 586-7. doi:10.11622/smedj.2015155.
- Skuy, Percy. *Tales of Contraception.* Toronto, Canada: Janssen-Ortho Inc, 1995.
- Stavropoulos, Alexandre. *Bilan Analytique et Clinique du Centre Experimental de Consultations Premaritales et Conjugales de la Société Hellenique d’ Eugenisme a Athènes*. Louvain: Université Catholique de Louvain, 1970.

- Smith, Lesley. ´´The Kahun Gynaecological Papyrus: ancient Egyptian medicine,´´ *BMJ Sexual & Reproductive Health 37,* no.1 (January 2011): 54-55.
- Stevens, John M.´´Gynaecology from ancient Egypt: The papyrus Kahun: A translation of the oldest treatise on gynaecology that has survived from the ancient world.´´ *Med J Aust.* 2, no.25-26 (December 1975):949-52.
- Sullivan, Richard. Divine and rational: the reproductive health of women in ancient Egypt. *Surv. Obstet. Gynecol.* 52, no.10 (October 1997):635–62.
- Sonfield, Adam, Hasstedt Kinsey and Gold Benson Rachel, *Moving Forward: Family Planning in the Era of Health Reform*. New York: Guttmacher Institute, 2014.
- Tarnesby, Peter. Abortion explained. (London: Sphere, 1969).
- Trichopoulos, Dimitrios and Papaevangelou George. *The Population of Greece: A Monograph for the World Population Year 1974.* Paris: Cicred Series, 1974.
- Tsui, Amy. "Population Policies, Family Planning Programs, and Fertility: The Record." *Population and Development Review* 27 (2001): 184-204.
- Turda Marius and Weindling Paul, *Blood and Homeland: Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe, 1900–1940* (Budapest, New York: Central European University Press, 2007).
- United States, Bureau of the Census, Population Division. *World Population, 1977: Recent Demographic Estimates for the Countries and Regions of the World.* Washington: U.S. Dept of Commerce, Bureau of the Census, 1979.

- Upadhyay UD, Robey B. ΄΄Why family planning matters΄΄. *Popul Rep J* 49, (July 1999):1-31.
- Yarmohammadi Hassan, Zargaran Arman, Vatanpour Azadeh, Abedini Ehsan and Adhami Siamak. ΄΄An investigation into the ancient abortion laws: comparing ancient Persia with ancient Greece and Rome,΄΄ *Acta Med Hist Adriat* 11, no. 2 (2013):291-8.
- World Health Organization, Family Planning and Population Unit. *Health Benefits of Family Planning*. Geneva: World Health Organization, 1995.
- World Health Organization. Family Planning and Population Unit. *Health benefits of family planning.* Geneva: World Health Organization, 1995.

Νομοθεσία

- Βασιλικό Διάταγμα 304/1962 ΦΕΚ Α' 75/17.05.1962.
- ΑΝ 300/1968 «Περί προγαμιαίου πιστοποιητικού ιατρικής εξετάσεως».
- Προεδρικό Διάταγμα 549/1968 «Περί της ισχύος του προγαμιαίου πιστοποιητικού ιατρικής εξετάσεως».
- Ν. 821/1978 (ΦΕΚ 173 τ.Α΄) «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρωπίνης προέλευσης».
- Ν. 1036/1980 (ΦΕΚ 66 τ.Α') «Για τον Οικογενειακό Προγραμματισμό και
- άλλες διατάξεις».
- Ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105 τ.Α') «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας».
- Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 τ.Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας».
- Ν.1609/1986 (ΦΕΚ 86 τ.Α΄) «Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις».

Ηλεκτρονικές πηγές

- Βουλή των Ελλήνων. ‘’Συνταγματική Ιστορία’’. πρόσβαση 24/1/20, https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagmatiki-Istoria/.
- Center for disease control and prevention.´´Achievements in Public Health, 1900-1999: Family Planning´. πρόσβαση 29 Απριλίου 2019, https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4847a1.htm.
- International Planned Parenthood Federation. ‘’Our History’’. πρόσβαση 20 Ιουνίου 2019, https://www.ippfwhr.org/about/impact/our-history/.
- Jacqueline E. Darroch and Susheela Singh Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing In Family Planning and Maternal and Newborn Health Estimation Methodology
- https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/AIU-methodology.pdf
- Measure Evaluation. ‘’Family Planning and Reproductive Health Indicators Database’’. πρόσβαση 22 Ιουνίου 2019, https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/health-systems/ps.
- National Health System. ´´Your Guide to Contraception’’. πρόσβαση 18 Ιουνίου 2019. https://www.fpa.org.uk/sites/default/files/your-guide-to-contraception.pdf
- Planned Parenthood Federation of America, Inc. (2014). ‘’Birth Control.’’ πρόσβαση 23 Φεβρουαρίου 2016, http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birth-control-4211.html.
- Planned Parenthood. ´´Birth Control´´. πρόσβαση 18 Ιουνίου 2019, https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control.

- Planned Parenthood Federation of America. ΄΄The Birth Control Pill — A History''. πρόσβαση 13 Απριλίου 2019, https://www.plannedparenthood.org/files/1213/9611/6329/pillhistory.pdf
- The Sanger Papers. ΄΄Sanger's First Clinic΄΄. πρόσβαση 12 Ιουνίου 2019. https://sangerpapers.wordpress.com/2010/10/26/sangers-first-clinic/.
- RAND. ΄΄The Origins and Evolutions of Family Planning Programms in Developing Countries΄΄. πρόσβαση 14 Ιουνίου 2019, https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monograph_reports/2007/MR1276.pdf.
- The Editors of Encyclopaedia Britannica. ΄΄Margaret Sanger΄΄, In Encyclopeadia Britannica online. Encyclopeadia Britannica, Inc., 2019. πρόσβαση 18 Δεκεμβρίου 2019, https://www.britannica.com/biography/Margaret-Sanger
- US Department of Health and Human Services. Birth control methods fact sheet΄΄. πρόσβαση 10 Ιουνίου 2019, http://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/birth-control-methods.html.
- Warren C Robinson and John A Ross*. The global family planning revolution: three decades of population policies and programmes.* Washington DC: World Bank, 2007. πρόσβαση 20 Ιουνίου 2019http://siteresources.worldbank.org/INTPRH/Resources/GlobalFamilyPlanningRevolution.pdf.
- Wikipedia. The Free Encyclopedia, " Birth control in the United States". πρόσβαση 20 Ιουνίου 2019, https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Plagiarism&oldid=5139350.

- World Health Organization. ΄΄Family Planning/Contraception΄΄. πρόσβαση 14 Ιουνίου 2019, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception.
- World Health Organization. ΄΄Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services''. πρόσβαση 20 Ιουνίου 2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102539/9789241506748_eng.pdf;jsessionid=99704D9D3247F2DE0D945BC48E9711BE?sequence=1.
- World Health Organization. ΄΄Partnering with the private sector to strengthen provision of contraception: Evidence brief.΄΄ πρόσβαση 24 Ιουνίου 2019, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255860/1/WHO-RHR-17.08-eng.pdf.
- World Health Organization. ΄΄Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services''. πρόσβαση 20 Ιουνίου 2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102539/9789241506748_eng.pdf;jsessionid=99704D9D3247F2DE0D945BC48E9711BE?sequence=1.
- World Health Organization. ΄΄ Contraception΄΄. πρόσβαση 18 Ιουνίου 2019, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329884/WHO-RHR-19.18-eng.pdf?ua=1.
- World Health Organization. ΄΄Family planning: A Global Hanbook for Providers΄΄. πρόσβαση 18 Ιουνίου 2019, https://www.fphandbook.org/who-provides-family-planning.
- World Health Organization. ΄΄Family planning΄΄. πρόσβαση 6 Απριλίου 2019, http://www.who.int/topics/family_planning/en/.