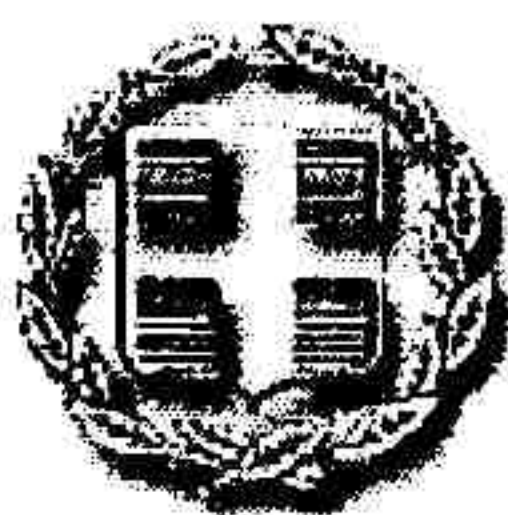


06 ΣΕΠ. 2013



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,  
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &  
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17  
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα  
Τηλέφωνο : 2132161429  
Fax : 2105237254  
Πληροφορίες :  
E-mail : tke@yyka.gov.gr

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 5/9/13

Αρ. Πρωτ.: 68692

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού  
Ελέγχου  
✓Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή

Απαντώντας στην με αρ. 12925/12-7-2013 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Γ. Κουράκο, με θέμα «Σύνδεση της μείωσης του ΑΕΠ με την αύξηση των γεννήσεων νεκρών εμβρύων», σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Με την υπ' αρ. ΔΥ1δ/οικ.74340/4.7.2011 (ΑΔΑ: 4ΑΣΒΘ-Ρ6Κ) Απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συγκροτήθηκε Ειδική Επιτροπή για την Περιγεννητική Φροντίδα στη Χώρα μας.

Έργο της Επιτροπής ήταν :

1. Η μελέτη και καταγραφή του υπάρχοντος συστήματος: στατιστικά στοιχεία κρατικών και ιδιωτικών νοσοκομείων που προσφέρουν σήμερα περιγεννητική φροντίδα στην Ελλάδα.
2. Ο καθορισμός του αριθμού και των προϋποθέσεων για τη δημιουργία Περιγεννητικών Κέντρων ανά την Επικράτεια.
3. Ο καθορισμός των παρεχομένων υπηρεσιών και του απαραίτητου προσωπικού ενός Περιγεννητικού Κέντρου.
4. Ο καθορισμός συνθηκών για τη σωστή λειτουργία περιγεννητικών μεταφορών (προβληματικών εγκύων/νεογνών) προς Περιγεννητικά Κέντρα/Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.
5. Η οργάνωση και βελτίωση των συνθηκών γέννησης νεογνών (επιτυχής αναζωογόνηση και σταθεροποίηση νεογνών) σε περιπτώσεις τοκετών εκτός Περιγεννητικών Κέντρων.
6. Η οργάνωση μακροχρόνιας παρακολούθησης (follow - up) προβληματικών νεογνών - παιδιών (από κυήσεις υψηλού κινδύνου).
7. Ο καθορισμός οργάνου ελέγχου και παρακολούθησης ανά τακτά χρονικά διαστήματα της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών περιγεννητικής φροντίδας στη χώρα (περιλαμβανομένης της οργάνωσης κατάλληλου συστήματος καταγραφής, στατιστικής επεξεργασίας και αξιολόγησης των στοιχείων).

Με την υπ' αρ. 2 απόφαση της 238<sup>ης</sup> /6.12.12 Ολομέλειας του Κ.Ε.Σ.Υ. έγινε αποδεκτή ως έχει η εισήγηση της προαναφερθείσας Ειδικής Επιτροπής για την Περιγεννητική Φροντίδα στη χώρα μας. Στη συνέχεια η απόφαση της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό και βρίσκεται στη διαδικασία υλοποίησής της από την αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου μας, η οποία, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της, λειτουργεί με στόχο την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας, αναγνωρίζοντας το δικαίωμα στην υγεία ολόκληρου του πληθυσμού και ιδίως των παιδιών και των μητέρων, με τον καθορισμό κανόνων και μέτρων για την υγιεινή της μητρότητας.



Σκοπός της εφαρμογής των προτεινόμενων μέτρων είναι η καταγραφή στοιχείων σχετικά με τις γεννήσεις, καθώς και τους ενδομήτριους, νεογνικούς και βρεφικούς θανάτους, προκειμένου να αξιοποιηθούν για το σχεδιασμό, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση πολιτικών και μέτρων για την προστασία της γυναίκας και του εμβρύου και κατ' επέκταση του νεογνού.

Επίσης με την ανωτέρω απόφαση της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ αποφασίζεται η δημιουργία Περιγεννητικών Κέντρων. Τα «Περιγεννητικά Κέντρα» είναι τριτοβάθμιες νοσηλευτικές μονάδες, με συγκεκριμένες προδιαγραφές, που δύνανται να καλύψουν πλήρως προβλήματα που ανακύπτουν στην περιγεννητική περίοδο και αφορούν τόσο την επίτοκο-λεχвіδα όσο και το έμβρυο-νεογνό. Στα κέντρα αυτά θα πρέπει να παραπέμπονται γυναίκες με κύηση υψηλού κινδύνου.

Τα Περιγεννητικά Κέντρα συνδέονται με μικρότερες περιφερειακές μονάδες, στις οποίες λαμβάνουν χώρα τοκετοί κυήσεων χαμηλού κινδύνου ή επείγοντες τοκετοί λόγω σοβαρών και απρόβλεπτων συμβάντων.

#### **Υπογεννητικότητα - εμβρυϊκή θνησιμότητα.**

1. Το πρόβλημα της υπογεννητικότητας στον Ελληνικό πληθυσμό αυξάνεται συνεχώς τις τελευταίες δύο δεκαετίες και επιδεινώνεται σημαντικά την τελευταία περίοδο λόγω της έντονης οικονομικής κρίσης που αντιμετωπίζει η χώρα.

Η συνεχής μείωση των αριθμών των γεννήσεων, η έντονη μεταβολή (μείωση) των δεικτών γεννητικότητας και αναλογίας γεννήσεων ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας, δηλώνει την κορύφωση του προβλήματος, με αρνητικές προοπτικές εξέλιξης.

Πέραν των ποσοτικών δεικτών υπάρχουν και ποιοτικά χαρακτηριστικά που διαμορφώνουν το δημογραφικό πρόβλημα της υπογεννητικότητας, όπως η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας γάμου των νέων ζευγαριών και κατά συνέπεια της γέννησης παιδιών σε μεγαλύτερες ηλικίες των γονέων, η ανισοκατανομή των γεννήσεων ανά περιφέρεια της χώρας (μείωση γεννήσεων στον αγροτικό πληθυσμό), η σημαντική συμμετοχή γεννήσεων από οικογένειες μεταναστών, κ.λ.π.

2. Το ζήτημα της υπογεννητικότητας που είναι ένας από τους κυριότερους άξονες του δημογραφικού προβλήματος της χώρας, έχουν μελετήσει με εμπειριστωμένες έρευνες πολλά Πανεπιστήμια (Σχολές Κοινωνικών Επιστημών), Ερευνητικά Ινστιτούτα όπως το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, το Ερευνητικό Ινστιτούτο της ΓΣΕΕ καθώς και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις-Φορείς όπως η Ελληνική Δημογραφική εταιρεία, η Συνομοσπονδία Πολυτέκνων κ.λ.π.

Στις εν λόγω μελέτες καταγράφεται το πρόβλημα και προσδιορίζονται οι άξονες των στρατηγικών και πολιτικών που η πολιτεία οφείλει να ακολουθήσει για τη μακροχρόνια αντιμετώπιση του ζητήματος.

3. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία καταγραφής γεννήσεων ζώντων νεογνών που τηρούνται στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών (Ε.Π.Π.Ε.Ν.), παρατηρείται μία μείωση του αριθμού αυτών, περίπου 10% την τελευταία πενταετία και συγκεκριμένα 2007:111.926, 2008:118.302, 2009:117.933, 2010:114.766, 2011:107.200, 2012:100.98.

Το γεγονός αυτό χρήζει ευρύτερης δημογραφικής, κοινωνικής και οικονομικής μελέτης, διότι η μείωση αυτή των γεννήσεων επιδέχεται πολλαπλές ερμηνείες που είναι δυνατόν να συνδέονται με την οικονομική κρίση που χαρακτηρίζει τη χώρα μας, αλλά δεν είναι εφικτή η συσχέτιση του αποτελέσματος αυτού με αιτίες που αφορούν σε κοινωνικά προβλήματα, όπως μείωση αριθμού γάμων και γεννήσεων εντός αυτών, η επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για την ανατροφή των παιδιών, η επιστροφή νέων ζευγαριών στις χώρες προέλευσής τους κ.λ.π.

Η αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας δεν έχει λάβει γνώση σχετικών μελετών, προκειμένου αυτές να αξιοποιηθούν για το σχεδιασμό ανάλογων πολιτικών για την υγεία της γυναίκας και την περιγεννητική φροντίδα.



4. Την αρμοδιότητα για την επεξεργασία των εν λόγω μελετών και τη διαμόρφωση των ανάλογων πολιτικών καθώς και την παρακολούθηση εφαρμογής αυτών έχει η Δ/νση Προστασίας Οικογένειας (Τμήμα Οικογένειας και Δημογραφικής Πολιτικής), η οποία ήταν υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έως 31.6.2012 και σήμερα υπάγεται οργανικά στο Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

Η διαμόρφωση μίας ενιαίας Εθνικής Δημογραφικής Πολιτικής αποτελεί συνυπευθυνότητα και συναρμοδιότητα τόσο της αντίστοιχης Επιτροπής της Βουλής των Ελλήνων, καθώς και των επιμέρους Δ/σεων και Υπηρεσιών με αντικείμενο Κοινωνικής Πολιτικής, άλλων συναρμόδιων Υπουργείων όπως Οικονομικών, Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Εσωτερικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Υγείας κ.λ.π.

Το περιεχόμενο των πολιτικών για την αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα προϋποθέτει τη συστηματική λήψη μέτρων και ανάπτυξη δράσεων για παροχές, υποδομές, οργάνωση υπηρεσιών κλπ. σε κοινωνικό, οικονομικό, εργασιακό, ασφαλιστικό κ.λ.π. επίπεδο.

5. Όσον αφορά την αύξηση των δεικτών που σχετίζονται με την εμβρυϊκή θνησιμότητα και τις μεταβολές των δεικτών νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας και τη σύνδεση αυτών των μεγεθών με την οικονομική κρίση της χώρας, καθώς και την αύξηση του ποσοστού των ανασφαλιστών γονέων, απαραίτητο είναι να μελετηθεί συστηματικά και εξειδικευμένα το φαινόμενο από αρμόδιους φορείς όπως το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, τον τομέα Υγείας του Παιδιού της ΑΣΔΥ κ.λ.π., ώστε να διαφανούν οι αιτίες του προβλήματος και να κατατεθούν προτάσεις για την αντιμετώπιση αυτού από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.

#### Προγεννητικός έλεγχος

Το Υπουργείο Υγείας έχει αρμοδιότητα για την ανάπτυξη και εποπτεία Θεσμών και προγραμμάτων που συνδέονται για τη διασφάλιση και προαγωγή της υγείας του εμβρύου, του νεογνού, του βρέφους και του παιδιού, καθώς και των μητέρων, σε συνεργασία με σχετικούς εποπτευόμενους φορείς, όπως το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

1. Σύμφωνα με το άρθρο 33 του Νόμου 2676/1999 «Οργανωτική και λειτουργική αναδιάρθρωση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 1 τ. Α/5.1.1999), θεσμοθετείται στο πλαίσιο της ιατρικής περίθαλψης, των ασφαλιστικών φορέων «.....καθιερώνεται η υποχρεωτική προληπτική ιατρική με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την ανατροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων.» Μεταξύ άλλων στο πεδίο της προληπτικής ιατρικής συμπεριλαμβάνονται και εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου.

Ακολουθώντας εκδόθηκε η αριθμ. Φ7/οικ. 1624 «Υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής που παρέχονται στους ασφαλισμένους του Δημοσίου και των Ασφαλιστικών Οργανισμών» (ΦΕΚ 2053 τΒ/99) ΚΥΑ, όπου σύμφωνα με το εδάφιο β της παραγράφου 1 καθορίζονται οι εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου που συγκεκριμένα είναι: «Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου, σε γυναίκες και άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών.

Ειδικότερα:

-αιματολογικές εξετάσεις (γεν. αίματος, φερρίνης και εγκλίστων) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας,

-ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, εφόσον προκύψουν ενδείξεις από τις παραπάνω εξετάσεις,

-εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και κάλυψη μεθόδου λήψης του παρασκευάσματος,

-προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς,

-έλεγχος καρυότυπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών.

Οι εξετάσεις να γίνονται κατά προτίμηση στις θεσμοθετημένες μονάδες πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας που λειτουργούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα και στο ΙΚΑ.»

Αντίστοιχα μετά τη θεσμοθέτηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την έκδοση της αριθμ. Φ. 90380/25916/3294/31.10.2011, «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού



