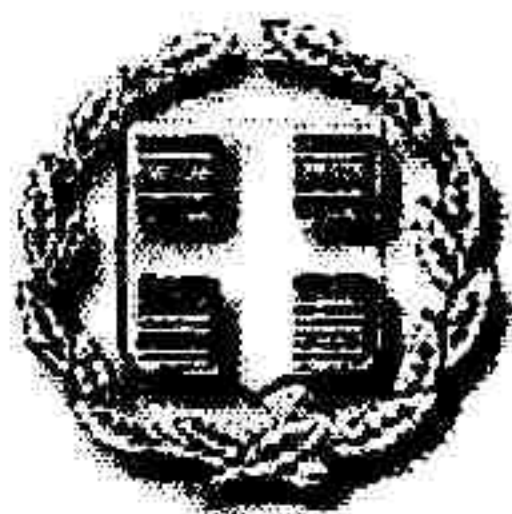




**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 25/9 /2013

Αρ. Πρωτ.: 81502

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 213 2161428
Fax : 210 5237254
e-mail : tke@yyka.gov.gr

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή

Σε απάντηση της με αριθμ. 966/27.8.2013 ερώτησης, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ν.Νικολόπουλο, με θέμα τη μείωση των γεννήσεων και την αύξηση των εκτρώσεων στη χώρα μας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Οι εκτρώσεις είναι ένα μείζον θέμα δημόσιας υγείας, διότι οι δυσμενείς επιπτώσεις τους στην ψυχική και σωματική υγεία της μητέρας, αλλά και στα παιδιά που θα γεννηθούν αργότερα, είναι σημαντικές. Σε κάθε περίπτωση υπάρχει ένας μικρός, αλλά άμεσος κίνδυνος από αιμορραγία, εμβολή ή λοίμωξη, ενώ θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι υπάρχουν και όψιμες δυσμενείς επιπτώσεις από τις επανειλημμένες εκτρώσεις, όπως η στειρότητα και η προωρότητα, που σε ένα ποσοστό αποδίδονται στο μεγάλο αριθμό εκτρώσεων.

Από μεμονωμένες μελέτες, διαπιστώνεται ότι η Ελλάδα έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά εκτρώσεων στην Ευρώπη, που αφορά κυρίως ενήλικες γυναίκες, ακόμα και έγγαμες, ενώ ταυτόχρονα εμφανίζει πολύ χαμηλή συχνότητα χρήσης αντισύλληψης. Είναι γεγονός ωστόσο ότι, ο ακριβής αριθμός των ετησίων εκτελούμενων εκτρώσεων καθώς και των προαναφερόμενων επιπλοκών δεν είναι δυνατόν να υπολογισθεί.

Από σχετική διερεύνηση των αρμόδιων Υπηρεσιών του Υπουργείου στο Γραφείο Στατιστικής του Υπουργείου Υγείας (στο πλαίσιο του οποίου συλλέγονται στατιστικά δεδομένα από τις υπηρεσίες υγείας του Ε.Σ.Υ. «ΕΣΥ-NET») και στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, όπου συλλέγονται στοιχεία για την υγεία του παιδιού, προκύπτει ότι δεν καταγράφονται, συγκεντρώνονται ή επεξεργάζονται συνολικά δεδομένα, που αφορούν στον αριθμό των τεχνητών διακοπών της εγκυμοσύνης σε εθνικό επίπεδο, κυρίως λόγω της ιδιαιτερότητας των ενεργειών που συνδέονται με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, του κοινωνικού στίγματος που συνεπάγεται σε ορισμένες περιπτώσεις και του ιατρικού απορρήτου, παρ' όλο που δύναται να τηρούνται διάφορα στοιχεία μεμονωμένα.

Στη χώρα μας παρατηρείται παράλληλα μείωση του αριθμού των γεννήσεων. Το αποτέλεσμα είναι, όχι μόνο να μην αυξάνεται σε ικανοποιητικό βαθμό ο πληθυσμός στη χώρα μας, αλλά και ο πληθυσμός αυτός να γερνά, αφού ο αριθμός των ηλικιωμένων συνεχώς αυξάνει, ενώ παράλληλα μειώνεται ο αριθμός των νέων. Η αποσαφήνιση των αιτιών της μείωσης των γεννήσεων χρήζει περεταίρω δημογραφικής, κοινωνικής και οικονομικής μελέτης διότι υπεισέρχονται ποικίλοι παράγοντες και ενδεχομένως το φαινόμενο να επιδέχεται πολλαπλές ερμηνείες.

Ειδικότερα, 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 για το 2007:111.926, το 2008:118.302, το 2009:117.933, το 2010:114.766, το 2011:107.200 και το 2012:100.98. Το γεγονός αυτό χρήζει ευρύτερης δημογραφικής, κοινωνικής και οικονομικής μελέτης, διότι η μείωση αυτή των γεννήσεων επιδέχεται πολλαπλών ερμηνειών, που είναι δυνατό 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.λπ. ή εάν υπάρχει σημαντικό ποσοστό ευθύνης στην τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης εντός γάμου.

Τα αίτια που οδηγούν τις Ελληνίδες στην έκτρωση είναι κυρίως ιατρικά, κοινωνικά, ψυχολογικά και οικονομικά.

Σήμερα το ζήτημα της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης ρυθμίζεται από το ν.1609/1986 (ΦΕΚ86 τ. Α'), «Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις», σύμφωνα με τον οποίο «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» και την κ.υ.α. Α3β/οικ. 2799(ΦΕΚ 103 τ. Β') με θέμα: «Τρόπος προστασίας της υγείας της γυναίκας που υποβάλλεται σε τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης», με την οποία ρυθμίζεται ο τρόπος προστασίας και οι διαδικασίες για τη διαχείριση θεμάτων που σχετίζονται με το εν λόγω αντικείμενο.

Πρέπει να τονισθεί ότι η έκτρωση δεν είναι μέθοδος οικογενειακού προγραμματισμού, αλλά το τελευταίο καταφύγιο όταν έχει γίνει μία ανεπιθύμητη σύλληψη. Επομένως, η ύπαρξη και ο ετήσιος αριθμός των εκτρώσεων φανερώνει κατά κάποιον τρόπο και το μέγεθος της αποτυχίας του οικογενειακού προγραμματισμού. Ο οικογενειακός προγραμματισμός επιτρέπει στο ζευγάρι να προγραμματίσει την οικογένεια που θα δημιουργήσει στο χρόνο και στο μέγεθος που θέλει.

Ο Π.Ο.Υ. αναγνωρίζει τον Οικογενειακό Προγραμματισμό ως αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ζευγαριού για εκούσια, υπεύθυνη, συνειδητή αναπαραγωγικότητα, συμβάλλοντας έτσι στην μείωση των εκτρώσεων. Στη χώρα μας ο οικογενειακός προγραμματισμός έχει θεσπιστεί με νόμο (ν. 1036/80) και θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο στην προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας για την πρόληψη πολλών οργανικών, ψυχικών και κοινωνικών νοσηρών καταστάσεων. Απαιτείται λοιπόν, μία συνολική αναθεώρηση των απόψεων περί οικογενειακού προγραμματισμού, η οποία θα μειώσει τις εκτρώσεις και θα οδηγήσει στη σωστή χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων, που θα έχει ως αποτέλεσμα την ανακοπή της μείωσης των γεννήσεων.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1.Βουλευτή κ. Ν. Νικολόπουλο ✓

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1.Γρ.Υπουργού

2.Γρ. Υφυπουργού κας Μακρή

3.Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντονισμού & Κωδικοποίησης

Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΖΕΤΤΑ Μ. ΜΑΚΡΗ

