

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΙΓ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΙΣ: Της Δευτέρας 18 Ιουλίου 2011, ώρα 7.00 μ.μ.
και της Παρασκευής 22 Ιουλίου 2011, ώρα 11.00 π.μ.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Δευτέρα 18-7-2011

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

1. ΑΛΕΞΗΣ ΤΣΙΠΡΑΣ

2. ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ

3. ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΑΜΜΑΝΑΤΙΔΟΥ – ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ

4. ΗΡΩ ΔΙΩΤΗ

5. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ

6. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΟΥΡΑΚΗΣ

7. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΦΑΖΑΝΗΣ

8. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

9. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΟΥΛΗΣ

ΘΕΜΑ: «Η πολιτική της κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ διαλύει το ΕΣΥ και το οδηγεί στην θύα και πλήρη ιδιωτικοποίησή του.»

Η υγεία αποτελεί πρωταρχικό κοινωνικό αγαθό και ως εκ τούτου, σημαντικό και αναφαίρετο δικαίωμα όλου του λαού ασχέτως φύλου, ηλικίας, φυλής, θρησκείας, ιδεολογίας, τόπου κατοικίας, εργασιακής θέσης ή κοινωνικοοικονομικής τάξης.

Έχουν περάσει 28 χρόνια από την ψήφιση του ιδρυτικού νόμου 1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ακόμα παραμένει ζητούμενο στη χώρα μας, η ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου, δημόσιου, δωρεάν, ποιοτικού και αποτελεσματικού συστήματος υγείας, ως βασική υποχρέωση της πολιτείας.

Οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν διαχρονικά από τις κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ και της Νέας Δημοκρατίας στο χώρο της υγείας, ιδιαίτερα από τα τέλη της δεκαετίας του '80, με την έντονη παρουσία των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, την εκχώρηση σε ιδιώτες εργολάβους τομέων όπως η καθαριότητα, η φύλαξη και η σίτιση, τα διάτρητα συστήματα προμηθειών, την υποστελέχωση σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, την επέκταση των ελαστικών σχέσεων εργασίας σε όλες τις ειδικότητες, και τη συστηματική υποχρηματοδότηση του, αποσκοπούσαν στην εμπορευματοποίηση και την υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, την ενίσχυση του μεγάλου ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα και είχαν σαν αποτέλεσμα την απαξίωσή του ΕΣΥ.

Είναι χαρακτηριστικά τα στοιχεία που καταγράφονται

σε μελέτες του Ινστιτούτου Εργασίας/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ και της Εθνικής Τράπεζας, στα οποία οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας των νοικοκυριών, εκτοξεύτηκαν το 2008 στο 57% των συνολικών δαπανών για την υγεία, όταν ο μέσος όρος της ΕΕ ήταν 28%, ενώ τα ιδιωτικά νοσοκομεία αύξησαν πάνω από το 100% το μερίδιό τους στην αγορά υγείας μεταξύ 2000 και 2008, φθάνοντας από το 13% στο 27%.

Ενα χρόνο μετά την επιλογή της κυβέρνησης να οδηγήσει τη χώρα στην ασφυξία του μνημονίου και την κηδεμονία της Τρόικας, το δημόσιο σύστημα υγείας βρίσκεται στο στόχαστρο μιας πολιτικής που το συνθλίβει και το οδηγεί σε πλήρη διάλυση. Οι δηλώσεις του κ. Λοβέρδου για την σθεναρή του αντίσταση στην επιθυμία των τοκογύφων δανειστών μας για κατάργηση 10.000 νοσοκομειακών κλινών, θυμίζουν τις κόκκινες γραμμές που δόθηκαν έθετε στη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος για τα όρια ηλικίας, τα χρόνια εργασίας και το ύψος των συντάξεων, ενώ οι απειλές για αδυναμία χρηματοδότησης του 40% των δομών του ΕΣΥ, αν δεν προχωρήσουν οι αλλαγές που προτείνει η κυβέρνηση, προαναγγέλλουν ουσιαστικά την πραγματική στόχευσή της, για απόσυρση του κράτους από τη βασική του υποχρέωση χρηματοδότησης ενός δημόσιου συστήματος υγείας, που θα καλύπτει πλήρως όλες τις ανάγκες του λαού.

Είναι η ίδια πολιτική που εφαρμόστηκε σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες που πέρασε το ΔΝΤ όπως η Ρουμανία, η Ουκρανία, η Λετονία, η Βουλγαρία κ.ά και οδήγησε σε κλείσιμο δημόσιων νοσοκομείων, σε μείωση των ασφαλιστικών καλύψεων για φάρμακα και νοσήλια, σε αδυναμία

πρόσβασης των πολιτών σε επαρκείς υπηρεσίες υγείας, σε διεύρυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και τελικά επέφερε επιδείνωση στους δείκτες υγείας, αυξάνοντας τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, μειώνοντας το προσδόκιμο επιβίωσης.

Όλα αυτά τα ζοφερά ονομάζονται εξυγίανση της ελληνικής οικονομίας, αναδιάρθρωση και αναδιάρταξη του ΕΣΥ και συνοδεύονται από μια πρωτοφανή επίθεση που περιλαμβάνει: απολύσεις αντί των επιβεβλημένων προσλήψεων προσωπικού, συγχωνεύσεις μονάδων υγείας αντί για επέκταση του ΕΣΥ, κατάργηση τακτικών ιατρείων νοσοκομείων αντί για δημιουργία νέων απόλυτα αναγκαίων ειδικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την αποκατάσταση, κλείσιμο Τμημάτων και συρρίκνωση δραστηριοτήτων, μειώσεις αποδοχών για όλους τους υγειονομικούς, δραστική περικοπή κονδυλίων για εφημερίες και υπερωρίες, απλήρωτη εργασία, ελαστικά εργαζόμενους που προσλαμβάνονται για λίγους μήνες με μπλοκάκι παροχής υπηρεσιών.

Παράλληλα η ιδιωτικοποιημένη απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων η οποία επεκτείνεται στα επείγοντα και τακτικά ιατρεία, με πληρωμή εισιτηρίου και κατά περίπτωση των απαιτούμενων εξετάσεων, όσο και η κατάργηση της κάλυψης από τα ασφαλιστικά ταμεία εργαστηριακών εξετάσεων και φαρμάκων, οδηγεί τους ασφαλισμένους σε ολοένα και μεγαλύτερη συμμετοχή στα έξοδα περίθαλψης.

Ήδη με το πρόγραμμα σταθερότητας που ανακοινώθηκε από τον Πρωθυπουργό, πριν την προσφυγή στο ΔΝΤ, είχε μειωθεί η κρατική επιχορήγηση προς τα νοσοκομεία το 2010 κατά 30% περίπου σε σχέση με το 2009, ενώ και το 2011 ο προϋπολογισμός προβλέπει περικοπές για την υγεία περίπου 2 δις. Αν προσθέσουμε και τις μειώσεις στις δαπάνες υγείας κατά 2,7 δις που ανακοινώθηκαν στο Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012-2015, τότε μπορούμε με βεβαιότητα να μιλήσουμε για τον ενταφιασμό του δημόσιου συστήματος υγείας. Την ίδια ώρα η μέση κρατική χρηματοδότηση σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης ξεπερνά το 6% του ΑΕΠ για τις υπηρεσίες υγείας, όταν όλα τα προηγούμενα χρόνια οι δαπάνες του Ελληνικού κράτους βρίσκονταν κάτω από το 3%.

Η κυβέρνηση μέσω του Υπουργείου Υγείας έχει επιδοθεί σ' έναν καθημερινό επικοινωνιακό ορυμαγδό, προκειμένου να πείσει για την αναγκαιότητα των σχεδιασμών της στο χώρο της υγείας, διαβεβαιώνοντας την ίδια στιγμή πως απώτερος στόχος της είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Προσπαθώντας να ισχυροποιήσει τα επιχειρήματά της, ενοχοποιεί ως υπεύθυνους από τους μετανάστες που χρειάζονται νοσηλεία, μέχρι τους εργαζόμενους που καταγγέλλουν ελλείψεις, ενώ επιστρατεύει και τους γνωστούς πρόθυμους «σοφούς» για να παραπλανήσουν με την αντικοινωνική λογική τους αντίληψη.

Ο Υπουργός Υγείας, μιλάει για προσωπικό που περισσεύει, όταν όλοι γνωρίζουν ότι στο ΕΣΥ σήμερα υπάρχουν τουλάχιστον 4000 κενές οργανικές θέσεις γιατρών και 30.000 νοσηλευτών, οδηγών ασθενοφόρων, τραυματιοφορέων, διασωστών, κλπ. αριθμοί που αυξάνονται δραματικά εξ αιτίας και των αποχωρήσεων για συνταξιοδότηση το 2011-2012, λόγω των μέτρων του ασφαλιστικού. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας από το 2005 μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2010, το μη ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων μειώθηκε από 85.000 άτο-

μα σε 71.000, με αυξητική τάση τα τελευταία δύο χρόνια. Ενδεικτικό είναι και το στοιχείο ότι η χώρα μας διαθέτει μόλις 4 νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος της ΕΕ είναι 9/1000.

Την ίδια ώρα όπου αυτό το ελλειπές, χαμηλά αμειβόμενο και επί μήνες απλήρωτο για την υπερωριακή του απασχόληση υγειονομικό προσωπικό, οδηγείται σε εξουθένωση από την εντατικοποίηση της εργασίας, λόγω και της επιβάρυνσης από την αύξηση προσέλευσης των πολιτών στα δημόσια νοσοκομεία εξαιτίας της κρίσης, η εφαρμογή του Ν. 3868/2010 που ψήφισε η κυβέρνησή, περικόπτει τις εφημερίες των γιατρών και δεν τους καταβάλλονται δεδουλευμένα, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να μην μπορούν να λειτουργήσουν με ασφάλεια.

Όσον αφορά την οργάνωση της **Επείγουσας Περιθαλψής** στην Ελλάδα παρά τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες, παραμένει ανεπαρκής, χωρίς σχεδιασμό και με απαρχαιωμένο εξοπλισμό. Η ανασυγκρότηση σε εθνικό επίπεδο του ΕΚΑΒ, η ίδρυση και λειτουργία αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και το σύστημα εφημεριών κρίνουν το έσχατο όριο της κυβερνητικής αξιοπιστίας έναντι της υγείας των πολιτών την ώρα της ανάγκης. Σε πρόσφατη μελέτη, μεταξύ άλλων παραδοξοτήτων, προτείνεται ακόμη και «η εφημερία ανά τομέα», μια επιλογή που θα γυρίσει την ιατρική μισόν αιώνα πίσω αφού ένας γυναικολόγος που εφημερεύει στον Χειρουργικό Τομέα, θα καλείται να δίνει οδηγίες για τη νοσηλεία ορθοπεδικών, ουρολογικών, οφθαλμολογικών χειρουργημένων ασθενών.

Με το πρόσχημα του **Υγειονομικού Χάρτη**, τα στοιχεία του οποίου είναι ημιτελή παρά το τεράστιο κόστος για την υλοποίησή του, μεθοδεύεται η κατάργηση κλινικών, η συγχώνευση τμημάτων και τελικά το κλείσιμο νοσοκομείων, όταν κάθε χρόνο περισσότεροι από 3.000 συμπολίτες μας, σύμφωνα με στοιχεία των εντατικολόγων, χάνουν τη ζωή τους από την δραματική έλλειψη κλινών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Στη χώρα μας ενώ θα έπρεπε να έχουν μετατραπεί σε κλίνες ΜΕΘ το 8-10% των κρεβατιών των Δημόσιων Νοσοκομείων, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, αντιπροσωπεύουν ακόμη μόλις το 2% του συνόλου των κλινών. Νέες μονάδες αιχμής όπως Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), Τεχνητού Νεφρού, Εμφραγμάτων, Νεογνών, κ.ά, λείπουν από νοσοκομεία της περιφέρειας, ενώ όπου υπάρχουν υπολειτουργούν από σοβαρές ελλείψεις.

Στο χώρο της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**, η κυβέρνηση επιχειρεί να εμφανίσει ότι με τη συγχώνευση των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων και τη σύσταση του Ενιαίου Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), υλοποιεί την οργάνωση ενιαίου και ολοκληρωμένου δικτύου, ισότιμης παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ. Στην πραγματικότητα αναδιαρθρώνει οργανωτικά τους ασφαλιστικούς φορείς, συστήνοντας νέο ΝΠΔΔ – ενιαίο οργανισμό, ο οποίος θα αγοράζει υπηρεσίες υγείας από το ΕΣΥ, αλλά κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα, με όρους ελεύθερης αγοράς και με στόχο την εξοικονόμηση πόρων και την ιδιοποίηση, δηλ. κατάσχεση της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων. «Χαμένοι» κι αυτής της «μεταρρύθμισης» θα είναι οι ασφαλισμένοι, των οποίων οι παροχές υγείας θα εμπορευματοποιηθούν και θα πέσουν στο κατώτατο επίπεδο. Κερδισμένοι, τα μεγάλα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, τα ιατρικά διαγνωστικά κέντρα, τα ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης, οι πολυεθνικές φαρμάκων, οι οποίοι θα συνεχίσουν να απομυζούν

δημόσιο χρήμα, με τις συμβάσεις που θα συνάπτει ο ΕΟΠΥΥ, με τους ιδιωτικούς παρόχους υγείας. Ήδη με το πρόσχημα της δήθεν εξυπηρέτησης των ασθενών, η άσχημη κατάσταση στο ΙΚΑ και η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων, αξιοποιείται για την παραπέρα ιδιωτικοποίηση του συστήματος αντί για την ανάπτυξη δημόσιων δομών ΠΦΥ.

Η κυβέρνηση αρνείται την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δημόσιου και δωρεάν συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ενταγμένου στο ΕΣΥ, με κεντρικό φορέα υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και αποκεντρωμένες δομές. Με πλήρες δίκτυο Κέντρων Υγείας σε όλη την επικράτεια με βάση γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια, διασυνδεδεμένων με τα νοσοκομεία των υγειονομικών περιφερειών, με οικογενειακό γιατρό, και ομάδα υγείας.

Στον τομέα του φαρμάκου, τα κυβερνητικά μέτρα οδηγούν σε υποβάθμιση της ποιότητας της φαρμακευτικής περίθαλψης και στρώνουν το δρόμο για την αναδιανομή υπέρ των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών, οι οποίες μονοπωλούν την έρευνα, παραγωγή και διανομή, ακόμα και την ιατρική εκπαίδευση. Απουσιάζει κάθε σχεδιασμός με ενιαία κριτήρια και στόχους, δεν αξιοποιούνται οι δυνατότητες του ΕΟΦ, ενώ το κράτος παραμένει θεατής των ρυθμίσεων που επιβάλλει η αγορά. Η εφαρμογή της τελευταίας αρνητικής λίστας συνταγογράφησης και το κόψιμο φαρμάκων πρώτης ανάγκης, αποδεικνύει ότι το μοναδικό κριτήριο για την επιλογή της φαρμακοθεραπείας είναι, για την κυβέρνηση, ο περιορισμός της δημόσιας δαπάνης για το φάρμακο και η μετακύλησή της στους ασφαλισμένους. Η οριζόντια μείωση του κέρδους στα φάρμακα, στην οποία προχώρησε το Υπουργείο Υγείας, συμπίεσε παροδικά την τελική τιμή, σε καμία περίπτωση όμως δεν έθιξε την υψηλή κερδοφορία των πολυεθνικών εταιρειών του φαρμάκου η οποία συνεχίζεται. Αντιθέτως τα μικρά φαρμακεία με τις ρυθμίσεις που προώθησε η κυβέρνηση στοχοποιούνται, εξουθενώνονται και οδηγούνται σε κλείσιμο.

Για το μεγάλο πρόβλημα των ναρκωτικών, όπου το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, εκφράζει έντονη ανησυχία για τη χρήση και διάδοση ναρκωτικών ουσιών λόγω των επιπτώσεων της κρίσης, οι υπάρχουσες δομές και υπηρεσίες πρόληψης, απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης υφίστανται δραματικές μειώσεις στη χρηματοδότησή τους, οι οποίες δεν τους επιτρέπουν να ανταποκριθούν στις ραγδαία αυξανόμενες ανάγκες αλλά και να συνεχίσουν απρόσκοπτα την λειτουργία τους. Τα 71 Κέντρα Πρόληψης Θεσμικά και οικονομικά βρίσκονται κυριολεκτικά στον αέρα, οι προϋπολογισμοί θεραπευτικών φορέων όπως το ΚΕΘΕΑ περικόπτονται, προγράμματα του 18 ΑΝΩ αδυνατούν να λειτουργήσουν ή απειλούνται με αναστολή λειτουργίας λόγω χρεών. Τα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ γίνονται ολοένα και πιο «χαμηλών απαιτήσεων» με απόλυτη υποβάθμιση του ψυχοθεραπευτικού σκέλους και μετατρέπονται σε απλούς χορηγούς υποκατάστασης, στερώντας ουσιαστικά στους τοξικοεξαρτημένους το δικαίωμα στη θεραπεία και στην κοινωνική επανένταξη.

Ο τομέας της ψυχικής υγείας, ο οποίος καλείται να σηκώσει και ένα μεγάλο βάρος από τις επιπτώσεις της κρίσης που διανύουμε, βρίσκεται ουσιαστικά σε πλήρη εγκατάλειψη. Ο προγραμματισμός για την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι άγνωστος και η αποασυλοποίηση παραπαίει. Η περικοπή των κονδυλίων δοκιμά-

ζει καθημερινά την αντοχή των ασθενών και των εργαζομένων στις εναπομείνουσες δομές. Τα ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων δεν επαρκούν για να καλύψουν τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες για νοσηλεία, καθώς τα «φίλτρα» της πρόληψης και της εξωνοσοκομειακής φροντίδας, υπολειπονται. Οι εξαγγελίες για 33 νέα Κέντρα Ψυχικής Υγείας παραμένουν στα χαρτιά. Το ιδιαίτερα ανησυχητικό φαινόμενο της ευρύτατης χρήσης της «ακούσιας νοσηλείας», που αγγίζει το 50% των εισαγωγών, με κανένα τρόπο δεν αντιστοιχεί σε ανάγκες των ασθενών ή των οικογενειών τους. Η κατάσταση αυτή οδηγεί ουσιαστικά στη μετατροπή των προδεκαπενταετίας «νέων δομών» και των Ψυχιατρικών Τμημάτων των Γενικών Νοσοκομείων με τη σχεδόν μόνιμη χρήση ράντσων στου διαδρόμους, σε άσυλα. Κερδισμένος από τα φαινόμενα αυτά είναι και πάλι ο Ιδιωτικός Τομέας, ο οποίος διογκώνεται ταχύτατα ιδιαίτερα σε περιοχές όπως η κεντρική και βόρεια Ελλάδα.

Ταυτόχρονα, κι ενώ το Υπουργείο Υγείας μιλάει για εξορθολογισμό, δεν λαμβάνεται ούτε ένα μέτρο περιορισμού της κερδοφορίας του ιδιωτικού κεφαλαίου στην υγεία καθώς, δεν μπαίνει καμιά επιπλέον φορολογία στα υπερκέρδη τους και δεν εισάγεται κανένας περιορισμός στις συμβάσεις τους με τα ασφαλιστικά ταμεία, ούτε στην υπερτιμολόγηση των υπηρεσιών τους, ενώ διευκολύνεται η περαιτέρω επέκταση του κύκλου εργασιών τους, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπως ακριβώς σχεδιάστηκε και υλοποιείται.

Απέναντι σε αυτή τη μνημονιακή πολιτική κατεδάφισης του δημόσιου συστήματος υγείας, η οποία σε συνθήκες κρίσης και ραγδαίας φτωχοποίησης των λαϊκών στρωμάτων έχει τεράστιο κοινωνικό κόστος, ιδιαίτερα όταν την υπερχρέωση και τα ελλείμματα της εθνικής οικονομίας καλούνται να πληρώσουν τα πιο φτωχά στρώματα, η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΣΥΡΙΖΑ αντιπαράκειται και διεκδικεί **σύγχρονο, δωρεάν και καθολικά προσβάσιμο δημόσιο σύστημα υγείας**.

Κατόπιν όλων των ανωτέρω επερωτάται ο κ. Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

1. Με δεδομένο ότι οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα είναι από τις υψηλότερες και με βάση τον διακηρυγμένο μνημονιακό στόχο της κυβέρνησης, για μείωση των **συνολικών δαπανών υγείας** κάτω από το 6% του ΑΕΠ (σήμερα 10%), ποια είναι η αναλογία των δημόσιων δαπανών υγείας στο συγκεκριμένο ποσοστό; Πιστεύετε ότι με δημόσιες δαπάνες υγείας κάτω από 3%, μπορεί να επιβιώσει και να αναβαθμιστεί το υπάρχον δημόσιο σύστημα υγείας;

2. Η δήλωσή σας ότι αν δεν συνεργαστούν οι εργαζόμενοι στην εφαρμογή της πολιτικής που εσείς εκβιαστικά επιβάλλετε, θα βρεθείτε σε αδυναμία χρηματοδότησης του 40% των νοσοκομείων, σημαίνει πως το 40% των νοσοκομείων είναι άχρηστα και το 40% του προσωπικού, των κλινών και τελικά των ασθενών περισσεύουν; Τι σκοπεύετε να πράξετε γι αυτό;

3. Με βάση παλαιότερη απάντηση της προκατόχου σας κυρίας Ξενογιαννακοπούλου, το συνολικό κόστος της δημιουργίας του Υγειονομικού Χάρτη φθάνει τα 6.000.000 ευρώ. Εκτιμάτε ότι αυτό το ποσό ανταποκρίνεται στο υλικό που έχει το Υπουργείο στα χέρια του και τι ακριβώς περιλαμβάνει;

4. Πως θα αντιμετωπίσετε την αδυναμία των νοσοκομείων, ιδιαίτερα της περιφέρειας, να καταρτίσουν ασφαλή προγράμματα εφημεριών, όταν σύμβουλοι σας ισχυ-

ρίζονται πως το ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων πλεονάζει; Θα σεβαστείτε τη συλλογική σύμβαση των νοσοκομειακών γιατρών; Πως θα καλύψετε τα τεράστια κενά νοσηλευτικού προσωπικού; Ισχύει ή όχι η απαράδεκτη δέσμευση του 5/1 και στην υγεία;

5. Με ποιο τρόπο θα δώσετε οριστική λύση στο θέμα των προμηθειών, εξασφαλίζοντας ποιοτικά υλικά σε τιμές που δεν αποτελούν σκάνδαλο, ώστε να αντιμετωπιστούν οι πασιφανείς ελλείψεις υλικών στα νοσοκομεία, που θέτουν σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές;

6. Είναι στις προθέσεις σας η ανάπτυξη ενός δημόσιου δωρεάν συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Κέντρα Υγείας στις πόλεις, οικογενειακούς γιατρούς, ομάδα υγείας, δωρεάν πρόσβαση σε γιατρούς ειδικότητων, μετανοσοκομειακή φροντίδα και φροντίδα στο σπίτι;

τι; Πως μπορούν αυτά να γίνουν με την χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ κατά 0,6% από τον Κρατικό προϋπολογισμό όπως προβλέπει ο Ν. 3918/2011, όταν το ανεπαρκές σημερινό σύστημα χρειάζεται τουλάχιστον 1.5%;

7. Τι μέτρα προτίθεστε να πάρετε για τη διασφάλιση της απρόσκοπτης λειτουργίας των μονάδων πρόληψης, απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης, έτσι ώστε να υπάρχει πλήρης κάλυψη των αναγκών των τοξικοεξαρτημένων;

8. Τι ποσά προβλέπεται να απορροφηθούν από το Ε-ΣΠΑ, ποιός είναι ο σχεδιασμός και ποια τα χρονοδιαγράμματα για την πορεία υλοποίησης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (Ψυχαργώς III), με βάση και τα νέα δεδομένα που δημιουργούνται από της επιπτώσεις της κρίσης που διανύουμε στην ψυχική υγεία των πολιτών;

(Αριθμ. Βιβλ. Επερ.49, Επικ. 30, ημερ. καταθ. 18-5-2011)

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Παρασκευή 22-7-2011

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ

**Προς τους Υπουργούς Οικονομικών, Περιβάλλοντος, Ενέργειας
και Κλιματικής Αλλαγής και Εσωτερικών**

ΕΠΕΡΩΤΩΝΤΕΣ

**1. ΣΥΜΕΩΝ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ
2. ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ
3. ΜΙΧΑΗΛ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
4. ΣΑΒΒΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ
5. ΜΑΞΙΜΟΣ ΧΑΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ
6. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΑΡΙΠΙΔΗΣ**

**7. ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ
8. ΜΑΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ
9. ΜΙΧΑΗΛ ΧΑΛΚΙΔΗΣ
10. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΚΟΔΗΜΟΣ
11. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΣΑΠΙΔΗΣ
12. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ**

Θέμα: Προβλήματα των Ελλήνων παλιννοστούντων

Οι ομογενείς της πρώην Σοβιετικής Ένωσης είναι το πιο δοκιμασμένο κομμάτι του Ελληνισμού μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή. Στα χρόνια του σταλινισμού υπέστησαν διώξεις απερίγραπτες, εκτοπίστηκαν στη Σιβηρία, μόνο και μόνο, γιατί επέμεναν να διατηρήσουν την Ελληνικότητα τους.

Κι όμως σήμερα στην Ελλάδα αντιμετωπίζονται ως πολίτες δεύτερης κατηγορίας, στερούμενοι βασικών δικαιωμάτων- όπως του εκλέγειν και εκλέγεσθαι- τη στιγμή που η κυβέρνηση έχει σπεύσει από τις πρώτες ημέρες της στην εξουσία να δώσει δικαίωμα ψήφου σε αλλοδαπούς.

Σημαντικότερο πρόβλημα των ομογενών μας είναι ότι κατά τη διαδικασία απόκτησης των ως άνω εγγράφων τα πρόσωπα ελληνικής καταγωγής πέρασαν τη διαδικασία απόκτησης ιθαγένειας και όμως τα δικαιώματα και οι ελευθερίες τους είναι περιορισμένα, επειδή δεν θεωρούνται υπήκοοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεν έχουν δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι, δεν τους παρέχεται πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στερούνται συντάξεις.

Όσον αφορά στο νομικό πλαίσιο απονομής της Ελληνικής ιθαγένειας σε ομογενείς από την πρώην Σοβιετική Ένωση, θεωρείται, ότι είναι παρωχημένο, δεδομένου ότι ο Ν.2790/2000 έχει υποστεί ελάχιστες τροποποιήσεις, κυρίως, με τα άρθρα 76 του Ν.2910/2001 και 24 του Ν.3013/2002(προκύπτουν και άλλες τροποποιήσεις ήσσονος σημασίας στο σχετικό αρχείο του Ν.2790/2000), προκειμένου να διορθωθούν κατά κύριο λόγο διαδικαστικά προβλήματα, που διαπιστώθηκαν, κατά την εφαρμογή του Νόμου(όπως λ.χ. η χορήγηση διαδοχικών βεβαιώσεων μόνιμης διαμονής στην Ελλάδα εξαμηνιαίας διάρκειας έως την έκδοση απόφασης χορήγησης της Ελληνικής ιθαγένειας). Επισημαίνεται δε, ότι, παρά την παρέλευση δεκαετίας από τη θεσμοθέτηση του ανωτέρω, δεν έχει υποστεί νομοθετική αναθεώρηση, η οποία θα οδηγούσε σε συνολική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ενδια-

φερομένων, οι οποίοι τελικά καταλήγουν να αντιμετωπίζονται ως πολίτες δεύτερης κατηγορίας, αν λάβει κανείς υπόψη το γεγονός ότι η νομοθετική τροποποίηση εξαντλείται σε ένα μόλις άρθρο του Ν.2910/2001, ο οποίος επιχείρησε να αντιμετωπίσει συνολικά τη μεταναστευτική πολιτική.

Η ομογενειακή ιδιότητα των αλλοδαπών προέλευσης πρώην Σοβιετικής Ένωσης διαπιστώνεται από Ειδική Επιτροπή(άρθρο 1 παρ.4 Ν.2790/2000), η οποία γνωμοδοτεί σε περιφερειακό επίπεδο, με πολλές καθυστερήσεις στην εξέταση των σχετικών αιτημάτων, ώστε να διαπιστωθεί η ελληνική καταγωγή μέσα από πληθώρα δικαιολογητικών και προσωπική συνέντευξη του αιτούντος. Απαραίτητο, μεταξύ άλλων, δικαιολογητικό για την απόκτηση ιθαγένειας ή ακόμα και για την άδεια διαμονής, είναι η προσκόμιση διαβατηρίου σε ισχύ. Εδώ όμως αρχίζουν τα προβλήματα, αφού οι χώρες προέλευσης των αιτούντων αδυνατούν να εκδώσουν. Αυτό συμβαίνει, γιατί, μετά τη διάλυση της ΕΣΣΔ τα αρχεία καταστράφηκαν, χάθηκαν ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο δε δόθηκαν στα νέα κράτη που προέκυψαν. Έτσι οι ομογενείς δεν μπορούν να αποδείξουν με επίσημα έγγραφα στοιχεία που τους αφορούν. Οι Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, στις οποίες ανήκει η αρμοδιότητα εξέτασης των εν λόγω αιτημάτων αντιμετωπίζουν παράλληλα, εκτός των άλλων, προβλήματα λειτουργίας και φόρτο εργασίας, εξαιτίας της έλλειψης του απαιτούμενου ανθρώπινου δυναμικού και της μεταβίβασης πρόσθετων αρμοδιοτήτων κατ'εφαρμογή του ν.3838/2010.

Σε ιδιαίτερα δύσκολη κατάσταση βρίσκονται οι ομογενείς που μένουν στην Κύπρο. Πάνω από 4000 άτομα εδώ και πολλά χρόνια δεν μπορούν να αποκτήσουν την ελληνική ιθαγένεια και να γίνουν πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με πλήρη δικαιώματα. Πιο συγκεκριμένα οι ομογενείς που έχουν αποκτήσει Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς(ΕΔΤΟ) στην Κύπρο, αντιμετωπίζουν αδικαιολόγητη ανισότητα στη μεταχείριση τους όταν ζητούν την απόκτηση της ελληνικής ιθαγένειας στην Ελλάδα, σε σχέση με εκείνους τους ομογενείς που έχουν αποκτήσει το ίδιο δελτίο στην Ελλάδα. Δηλαδή, ενώ οι ομο-

γενείς που έχουν αποκτήσει Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς στην Κύπρο υποχρεούνται σε εκ νέου συνέντευξη ενώπιον της Επιτροπής Ιθαγένειας, ενώ, όσοι έχουν αποκτήσει το Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς στην Ελλάδα, απαλλάσσονται της σχετικής υποχρέωσης. Αυτονόητη προβάλλει η αναγκαιότητα της νομοθετικής εξίσωσης των δύο περιπτώσεων.

Ενα άλλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν εκατοντάδες ομογενείς είναι ότι την περίοδο της ξαφνικής οικονομικής ανόδου σε όλη την Ευρώπη, πολλοί παλιννοστούντες στην Ελλάδα πήραν ως ευπαθείς ομάδες από τις τράπεζες στεγαστικά δάνεια με ειδικούς όρους και προϋποθέσεις και μ' αυτό τον τρόπο έλυσαν το πρόβλημα στέγασης. Σήμερα, έχοντας υπόψη τις δύσκολες συνθήκες λόγω κρίσεως στην Ελλάδα, πολλοί παλιννοστούντες έχασαν τις δουλειές τους και δεν μπορούν να εξασφαλίσουν τις έγκυρες πληρωμές, όσον αφορά τις συμφωνίες δανείων καθώς και τους αυξημένους τόκους για καθυστερήσεις πληρωμών και όλα αυτά δημιουργούν κοινωνικές εντάσεις από τη μία πλευρά και την απόλυτη απελπισία του κόσμου από την άλλη. Υπάρχουν ακόμα και περιπτώσεις αυτοκτονίας.

Πρόβλημα επίσης αντιμετωπίζουν με αυθαίρετες κατοικίες, ζήτημα που θα πρέπει να εξετασθεί υπό το πρίσμα της εξαιρετικής οικονομικής αδυναμίας των ομογενών. Τώρα, σε όσους διαμένουν στις αυθαίρετες δεν παρέχεται νερό και ηλεκτροδότηση, κάποιοι όμως τα χρησιμοποιούν παράνομα. Όλες αυτές οι παραβάσεις μπορούν να έχουν ως συνέπεια υψηλά πρόστιμα τα οποία οι παλιννοστούντες δεν έχουν την δυνατότητα να πληρώσουν. Το πρόβλημα αυτό υπάρχει εδώ και χρόνια και όλα αυτά το διάστημα οι άνθρωποι μένουν σε παράνομες κατοικίες στην Ελλάδα.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η Κτηματική Εταιρεία του Δημοσίου διαχειρίζεται δημόσια ακίνητα, τα λεγόμενα ανταλλάξιμα, που προέκυψαν από τα μουσουλμανικής ιδιοκτησίας ακίνητα που υπήρχαν στην Ελλάδα μετά την ολοκλήρωση της ανταλλαγής των πληθυσμών, ως απόρροια της Συνθήκης της Λωζάννης. Μιας περιουσίας που υποχρεωτικά, με βάση το νομικό πλαίσιο που ορίζει τη χρήση της, θα έπρεπε να χρησιμοποιηθεί για την αποκατάσταση των προσφύγων του 1922.

Από τότε μέχρι σήμερα, επειδή οι συνθήκες έχουν αλλάξει και επειδή το νομοθετικό πλαίσιο δεν έχει εκσυγχρονιστεί, πρέπει να διερευνηθεί η δυνατότητα, η ανταλλάξιμη περιουσία να χρησιμοποιηθεί υπέρ και άλλων προσφύγων και παλιννοστούντων ομογενών. Βασική προϋπόθεση είναι να εξαιρεθεί η ανταλλάξιμη περιουσία από σχέδια αξιοποίησης και να ξεχωρίσει από την υπό-

λοιπη δημόσια περιουσία, ώστε να εκπληρωθεί ο συγκεκριμένος σκοπός.

Κατόπιν των ανωτέρω επερωτώνται οι υπουργοί:

1) Σκοπεύετε να εξετάσετε το ζήτημα της απλοποίησης της διαδικασίας απόκτησης της ελληνικής ιθαγένειας από τα πρόσωπα που κατέχουν Ειδικά δελτία Ταυτότητας Ομογενούς;

2) Πως θα διευθετηθεί το ζήτημα μη έκδοσης διαβατηρίων και λοιπών εγγράφων από τις χώρες προέλευσης που δημιουργήθηκαν από τη διάλυση της ΕΣΣΔ και δεν κατέχουν τα αρχεία της;

3) Υπάρχει δυνατότητα αναδιάρθρωσης των χρεών παλιννοστούντων από στεγαστικά δάνεια, τα οποία δόθηκαν με ευνοϊκούς όρους, λόγω της οικονομικής και κοινωνικής τους κατάστασης, που σήμερα όχι μόνο παραμένει ίδια αλλά επιδεινώθηκε;

4) Εξετάζετε το ενδεχόμενο απλοποίησης της διαδικασίας νομιμοποίησης αυθαίρετων, που εξ ανάγκης έκτισαν παλιννοστούντες;

5) Προτίθεστε να αξιοποιήσετε την ανταλλάξιμη περιουσία του Δημοσίου προς όφελος και άλλων προσφύγων και παλιννοστούντων, που προέκυψαν μετά την ανταλλαγή πληθυσμών το 1922 με τη ψήφιση και εφαρμογή νέου νομοθετικού πλαισίου;

6) Θα εξαιρέσετε την ανταλλάξιμη περιουσία από το σύνολο της περιουσίας του Δημοσίου και θα θεσμοθετήσετε συγκεκριμένο φορέα για τη διαχείριση της;

7) Θα προχωρήσετε σε νομοθετική ρύθμιση, ώστε οι ομογενείς που έχουν έρθει στην Ελλάδα από το έτος 2001 και εντεύθεν να έχουν τη δυνατότητα κατάθεσης δικαιολογητικών για την απόκτηση της ελληνικής ιθαγένειας;

8) Θα εξισώσετε νομοθετικά τις περιπτώσεις των κατόχων ΕΔΤΟ στην Κύπρο με τους κατόχους ΕΔΤΟ στην Ελλάδα;

9) Θα επαναφέρετε παλαιότερη νομοθετική ρύθμιση σύμφωνα με την οποία αδελφός ή γονέας ομογενούς, η ιθαγένεια του οποίου είχε ήδη καθορισθεί ως ελληνική λόγω παλιννόστησης, είχε δικαίωμα αυτοδίκαιης αναγνώρισης της ιθαγένειάς του, ύστερα από υποβολή σχετικής αίτησης;

10) Θα θέσετε σε ισχύ το Ν.3731/08 και για τους ομογενείς από την πρώην ΕΣΣΔ, που καταργεί τη διαδικασία συνέντευξης ενώπιον της Επιτροπής πολιτογράφησης για τους ομογενείς Βορειοηπειρώτες, ώστε να αποφευχθούν οι διακρίσεις των ομογενών σε κατηγορίες;

(Αριθμ. Βιβλ. Επερ. 54 Επικ. 34, ημερ. καταθ. 14-6-2011)

Αθήνα, 14 Ιουλίου 2011

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ