

Αθήνα, 9 Απριλίου 2026

## ΕΡΩΤΗΣΗ

**Προς: τον Υπουργό Υγείας κ. Άδωνι Γεωργιάδη  
Τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών κ. Κυριάκο Πιερρακάκη**

**Θέμα: Σοβαρά εμπόδια πρόσβασης των πολιτών σε αναγκαίες υπηρεσίες υγείας λόγω οικονομικής αδυναμίας**

Σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής από την ειδική ενότητα της Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών έτους 2025, καταγράφονται σοβαρά προβλήματα στην πρόσβαση των πολιτών σε βασικές υπηρεσίες υγείας, με κυρίαρχο εμπόδιο το οικονομικό κόστος.

Ειδικότερα, κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες πριν από τη διενέργεια της έρευνας, το 57,6% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω χρειάστηκε ιατρική εξέταση ή θεραπεία. Από αυτούς, το 21,5% δεν την έλαβε κάθε φορά που τη χρειάστηκε. Ως κύριος λόγος της μη ικανοποίησης της ανάγκης αυτής δηλώθηκαν οι οικονομικοί λόγοι σε ποσοστό 70,9%.

Αντίστοιχα, το 47,4% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω χρειάστηκε οδοντιατρική, στοματολογική ή ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία. Από αυτούς, το 30,5% δεν έλαβε την απαιτούμενη φροντίδα κάθε φορά που τη χρειάστηκε, ενώ και σε αυτή την περίπτωση ο κύριος λόγος ήταν οικονομικός, σε ποσοστό 71,6%.

Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί το γεγονός ότι οι οικονομικά ασθενέστεροι πολίτες πλήττονται περισσότερο. Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, το 20,5% του φτωχού πληθυσμού δεν έλαβε ιατρική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που τη χρειάστηκε, έναντι 10,5% του μη φτωχού πληθυσμού. Αντίστοιχα, για την οδοντιατρική ή στοματική φροντίδα, το ποσοστό μη κάλυψης της ανάγκης ανέρχεται σε 20,3% για τον φτωχό πληθυσμό, έναντι 13,1% για τον μη φτωχό.

Παράλληλα, τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ καταδεικνύουν και τη σημαντική οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών από τις δαπάνες υγείας. Το 10,5% δηλώνει πολύ μεγάλη οικονομική επιβάρυνση από την αγορά φαρμάκων ή βιταμινών, το 6,2% από την παροχή ιατρικής φροντίδας και το 3,6% από την παροχή οδοντιατρικής ή στοματικής φροντίδας.

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, που αποτελεί θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα, εμφανίζεται στην πράξη να περιορίζεται για σημαντικό μέρος του πληθυσμού εξαιτίας της οικονομικής αδυναμίας. Το πρόβλημα είναι ακόμη εντονότερο για τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα, γεγονός που ενισχύει τις κοινωνικές και υγειονομικές ανισότητες.

### **Κατόπιν τούτων, ερωτάσθε:**

1. Ποια συγκεκριμένα μέτρα προτίθεται να λάβει το Υπουργείο Υγείας για τη μείωση της μη ικανοποίησης αναγκαίων ιατρικών εξετάσεων και θεραπειών λόγω οικονομικής αδυναμίας;
2. Υπάρχει σχεδιασμός για ενίσχυση της δωρεάν ή χαμηλού κόστους πρόσβασης των πολιτών σε οδοντιατρική, στοματολογική και ορθοδοντική φροντίδα, ιδίως για τους οικονομικά αδύναμους;

3. Προτίθεται το Υπουργείο να επανεξετάσει το πλαίσιο συμμετοχής των ασθενών στις δαπάνες υγείας και ιδίως στη φαρμακευτική δαπάνη, με στόχο τη μείωση της οικονομικής επιβάρυνσης των νοικοκυριών;
4. Ποια είναι τα διαθέσιμα στοιχεία του Υπουργείου για τις ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας των πολιτών ανά εισοδηματική κατηγορία, περιφέρεια και είδος υπηρεσίας;
5. Ποιο είναι το σχέδιο του Υπουργείου για την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ώστε να περιοριστούν τα εμπόδια πρόσβασης και να εξασφαλιστεί έγκαιρη φροντίδα για όλους;
6. Με ποιον τρόπο αξιοποιούνται τα ευρήματα της ΕΛΣΤΑΤ στον σχεδιασμό της δημόσιας πολιτικής υγείας και ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα των σχετικών παρεμβάσεων;

Η Βουλευτής

Ασπασία Ιωάννη Κουρουπάκη  
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ Β1' ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ