

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΙΕ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ: Της Δευτέρας 4 Νοεμβρίου 2013 ώρα 7.00 μ.μ.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Δευτέρα 4-11-2013

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ

**Προς τους Υπουργούς Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
και Οικονομικών**

ΕΠΕΡΩΤΩΝΤΕΣ

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. ΑΛΕΞΗΣ ΤΣΙΠΡΑΣ | 29. ΝΑΝΤΙΑ ΒΑΛΑΒΑΝΗ |
| 2. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΤΡΑΤΟΥΛΗΣ | 30. ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ |
| 3. ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ | 31. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΔΕΛΑΣ |
| 4. ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΗΣ | 32. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΓΛΕΖΟΣ |
| 5. ΕΥΓΕΝΙΑ ΟΥΖΟΥΝΙΔΟΥ | 33. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΟΥΤΣΗΣ |
| 6. ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΤΑΘΑΣ | 34. ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ |
| 7. ΑΪΧΑΝ ΚΑΡΑ ΓΙΟΥΣΟΥΦ | 35. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ |
| 8. ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΙΧΕΛΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ | 36. ΜΑΡΙΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ |
| 9. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΧΑΤΖΗΛΑΜΠΡΟΥ | 37. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΕΛΑΛΗΣ |
| 10. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΤΖΑΣ | 38. ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ ΠΑΝΑΓΟΥΛΗΣ |
| 11. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ | 39. ΙΩΑΝΝΑ ΓΑΪΤΑΝΗ |
| 12. ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ | 40. ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ |
| 13. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ (ΤΑΣΟΣ) ΚΟΥΡΑΚΗΣ | 41. ΗΡΩ ΔΙΩΤΗ |
| 14. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΡΕΜΕΝΟΣ | 42. ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΑΤΡΙΒΑΝΟΥ |
| 15. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΔΡΙΤΣΕΛΗ | 43. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ |
| 16. ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΣΑΜΟΪΛΗΣ | 44. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ |
| 17. ΕΥΣΤΑΘΙΑ (ΕΦΗ) ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ- ΣΑΛΤΑΡΗ | 45. ΜΑΡΙΑ ΜΠΟΛΑΡΗ |
| 18. ΧΑΡΑ ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ | 46. ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΔΕΛΗΣ |
| 19. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΕΤΡΑΚΟΣ | 47. ΕΙΡΗΝΗ (ΡΕΝΑ) ΔΟΥΡΟΥ |
| 20. ΕΥΓΕΝΙΑ (ΤΖΕΝΗ) ΒΑΜΒΑΚΑ | 48. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ |
| 21. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ | 49. ΑΓΝΗ ΚΑΛΟΓΕΡΗ |
| 22. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ | 50. ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ |
| 23. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ | 51. ΠΕΤΡΟΣ- ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΑΤΣΟΠΟΥΛΟΣ |
| 24. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ | 52. ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΣΤΑΜΠΟΥΛΗ |
| 25. ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ | 53. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΘΑΚΗΣ |
| 26. ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ | 54. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ |
| 27. ΜΑΡΙΑ ΔΙΑΚΑΚΗ | 55. ΣΟΦΙΑ ΣΑΚΟΡΑΦΑ |
| 28. ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ | 56. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ |

Θέμα: Αποκλεισμένοι από υγειονομική περίθαλψη εκατομμύρια συμπολίτες μας

Η βάρβαρη και γενικευμένη επίθεση που έχει δεχθεί η ελληνική κοινωνία από την εφαρμογή των μνημονιακών μέτρων, έχει ήδη προκαλέσει δραματικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα εκατομμυρίων συμπολιτών μας και έχει δημιουργήσει συνθήκες πρωτοφανούς –για τα δεδομένα ευρωπαϊκής χώρας – ανθρωπιστικής κρίσης.

Σύμφωνα με τα τελευταία μηνιαία δεδομένα της ΕΛ-ΣΤΑΤ για τα ποσοστά απασχόλησης και ανεργίας, αποτυπώνεται ότι τον Ιούνιο του 2013 από το σύνολο του εργατικού δυναμικού της χώρας (5.032.000 εκ), εργάζονται τα 3.628.400 ενώ το ποσοστό ανεργίας ανέρχεται σε 27,9% με τους ανέργους να φτάνουν στο 1.403.700. Τα αντίστοιχα ποσοστά τον Ιούνιο του 2010 ήταν 12,3% με αριθμό ανέργων τους 616.600.

Πέρα όμως από τους δείκτες ανεργίας, δυσοίωνοι είναι και οι υπόλοιποι κοινωνικοί δείκτες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την EUROSTAT για το 2012, το 59.3% των ανέργων στην Ελλάδα είναι μακροχρόνια άνεργοι, ενώ συνολικά 12.9% του πληθυσμού ζει σε νοικοκυριά χωρίς κανένα εργαζόμενο. Ταυτόχρονα, η ίδια υπηρεσία δίνει ποσοστό ανάπτυξης νέων θέσεων εργασίας για την Ελλάδα με αρνητικό πρόσημο -8.3%, μη αφήνοντας κανένα περιθώριο αισιόδοξης προοπτικής για την οικονομική ανάπτυξη και τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.

Επίσης, την τελευταία τριετία, παρουσιάζεται ραγδαία αύξηση της μακροχρόνιας ανεργίας και της αδυναμίας των μικρομεσαίων επαγγελματιοβιοτεχνών και εμπόρων να συντηρήσουν τις επιχειρήσεις τους και να καταβάλουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές στον ΟΑΕΕ.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΟΑΕΕ στις 15/12/2012, ο αριθμός αυτός αγγίζει τις 379.844 ανθρώπους χωρίς να υπολογίζονται τα προστατευόμενα μέλη αυτών. Η ΓΣΕΒΕ εκτιμά ότι ο αριθμός των επαγγελματιών και των μελών των οικογενειών τους που είναι σήμερα χωρίς υγειονομική περίθαλψη υπερβαίνει ήδη το 1 εκατομμύριο. Δεκάδες χιλιάδες είναι και οι ανασφάλιστοι αυτοαπασχολούμενοι επιστήμονες, κυρίως στο χώρο των μηχανικών.

Ενώ η οικονομική και παραγωγική καταστροφή εντείνεται και η αύξηση της ανεργίας είναι ανεξέλεγκτη, η ανθρωπιστική κρίση γίνεται απειλητική για το σύνολο της κοινωνίας και τη χώρα, αποτελεί όμως ιδιαίτερο κίνδυνο για το 1/3 του πληθυσμού που ζει κάτω από το όριο της φτώχειας (πάνω από 3,5 εκ. σύμφωνα με το ΙΝΕ ΓΣΕΕ αλλά και σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της ΕΛ-ΣΤΑΤ που αναφέρονται στο 31% των πολιτών).

Υπάρχει πληθώρα επιστημονικών μελετών που αποδεικνύουν ότι η ανεργία, η επισφαλής εργασία, η μείωση των εισοδημάτων και η φτώχεια που προκαλεί η καπιταλιστική κρίση, έχουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, αυξάνοντας τη νοσηρότητα αλλά και τη θνησιμότητα. Η διεθνής αλλά και η ελληνική βιβλιογραφία συνηγορεί στη διαπίστωση ότι η λιτότητα και οι περικοπές στο Σύστημα Υγείας και το Κοινωνικό Κράτος είναι απολύτως «ανθυγιεινές». Η ακραία νεοφιλελεύθερη οικονομική και κοινωνική πολιτική που υλοποιείται στα πλαίσια του δημοσιονομικού προγράμματος και των μνημονιακών δεσμεύσεων, εντείνει την ανισότητα στην πρόσβαση και τον αποκλεισμό από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας μιας μεγάλης και ολοένα αυξανόμενης κατηγορίας του πληθυσμού, η οποία σύμφωνα με εκτιμήσεις, υ-

περβαίνει πλέον το 30%. Πρόκειται για τους μακροχρόνια ανέργους, τους νέο-ανασφάλιστους (επαγγελματίες που έκλεισαν τις επιχειρήσεις τους ή αδυνατούν να καταβάλλουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές), και τους πολίτες σε οικονομική ένδεια, οι οποίοι όμως δεν υπάγονται στο καθεστώς του απόρου. Η διαδικασία απο-ασφάλισης αυτού του τμήματος του πληθυσμού δημιουργεί μια εκτεταμένη ζώνη «υγειονομικής φτώχειας» στην κοινωνία και αναδεικνύει την ανάγκη δραστηρικής αντιμετώπισης αυτού του φαινομένου ως την κορυφαία κοινωνική και πολιτική προτεραιότητα σήμερα.

Σύμφωνα με τις δηλώσεις του Πρόεδρου του ΕΟΠΥΥ κ. Κοντού σε πρόσφατο συνέδριο, ο ΕΟΠΥΥ εξυπηρετεί 6.171.000 πολίτες με ασφαλιστική ικανότητα, 449.000 άτομα έχουν ασφαλιστική ικανότητα αλλά δεν έχουν ταυτοποιηθεί, 3.000.900 άτομα είναι χωρίς ασφαλιστική ικανότητα και χωρίς ταυτοποίηση, ενώ είναι καταγεγραμμένοι 3.068.000 ως ανασφάλιστοι. Την ίδια στιγμή, σε σχέση με τα παραπάνω ασαφή στοιχεία και με τη δυναμική του αυξανόμενου αριθμού των πολιτών που δεν έχουν ή χάνουν συνεχώς την ασφαλιστική τους κάλυψη, ο Υπουργός Υγείας κ. Α. Γεωργιάδης ανέφερε λίγες μέρες μετά ότι «ούτε η κυβέρνηση γνωρίζει πόσοι είναι ακριβώς οι ανασφάλιστοι και οι ασφαλισμένοι». Μία δήλωση, η οποία καθιστά επείγουσα την ανάγκη να υπάρξει μια λύση καθολικής και ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών, ανεξάρτητα από εργασία, ασφάλιση ή νομιμότητα παραμονής στη χώρα, στη δημόσια, ποιοτική και δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, για όσους δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη, δίνει 2 επιλογές. Η μία είναι η έκδοση βιβλιαρίου απορίας, και η άλλη είναι η πρόσβαση στα ΤΕΠ των νοσοκομείων αποκλειστικά για επείγουσες περιπτώσεις που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή. Οι λύσεις αυτές δεν αντιμετωπίζουν καθολικά και με επάρκεια το πρόβλημα, ούτε ειδικά της νοσηλείας, ούτε των διαγνωστικών εξετάσεων αλλά ούτε και της φαρμακευτικής αγωγής.

Η πραγματική κατάσταση της κοινωνίας σήμερα καθιστά ανεπαρκές το ΝΔ 57/1973 (ΦΕΚ Α' 149) «περί λήψεως μέτρων κοινωνικής προστασίας των οικονομικώς αδυνάτων» καθώς και την υπ' αρ. 139491/2006 Κ.Υ.Α για την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή κάλυψη των ανασφάλιστων, δεδομένου ότι αφορά μόνο όσους έχουν εισφορά κάτω των 6.000 ευρώ το χρόνο και για την υλοποίησή του απαιτείται μια ιδιαίτερα χρονοβόρα γραφειοκρατική διαδικασία. Τονίζεται ότι δεν θεωρούνται οικονομικά αδύναμοι και ανασφάλιστοι όσοι έχουν οφειλές στα ασφαλιστικά τους ταμεία ακόμα κι αν εμπίπτουν στα επίσημα κριτήρια έκδοσης βιβλιαρίου απορίας.

Περαιτέρω, ούτε για τους ίδιους τους ανέργους, τα κριτήρια αυτά και οι προϋποθέσεις των νόμων 2434/96, 2768/1999 και 2639/1998 μπορούν να υλοποιήσουν ένα επαρκές σύστημα ιατροφαρμακευτικής κάλυψης τους, καθώς αυτό αποδεικνύεται κατακερματισμένο, ελλιπές και αναντίστοιχο με τις κοινωνικές ανάγκες τις οποίες υποτίθεται ότι καλύπτει.

Εξ ίσου ανεπαρκής και απαράδεκτη αποδεικνύεται και η πρόσφατη εφαρμογή του Health Voucher/ Εισιτηρίου Ελεύθερης Πρόσβασης σε Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που απευθύνεται σε 230.000 ανασφάλιστους πολίτες, κατανεμημένους σε διάρκεια δυο ετών, θέτοντας όμως πλαίσια τα οποία δεν καλύπτουν βασικές ανάγκες, όπως φαρμακευτική περίθαλψη, νοσηλεία κ.ά.

Επιπλέον, οι οριζόντιες περικοπές σε όλο το σύστημα υγείας, σε συνδυασμό με την αύξηση της συμμετοχής για φάρμακα και εξετάσεις αλλά και την επιβολή χαρτασιών για πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (5 ευρώ για τα εξωτερικά ιατρεία, 25 ευρώ για την εισαγωγή στα δημόσια νοσοκομεία και 1 ευρώ ανά συνταγή), επεκτείνουν τον αποκλεισμό από την πρόσβαση στις δημόσιες δομές υγείας ακόμα και μεγάλης μερίδας ασφαλισμένων, καθώς καλούνται να πληρώνουν όλο και περισσότερο από την (άδεια) τσέπη τους για δαπάνες περίθαλψης που οφείλει η Πολιτεία να εξασφαλίζει χωρίς επιπλέον (πέραν της φορολογίας εισοδήματος και των ασφαλιστικών εισφορών) οικονομική επιβάρυνση των πολιτών.

Η φτωχοποίηση της κοινωνίας τα τελευταία χρόνια έχει οδηγήσει στο φαινόμενο της υποκατάστασης υπηρεσιών της –ούτως ή άλλως ανεπαρκούς και ελλειμματικής– πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης και κυρίως με την προσφυγή χιλιάδων ασθενών καθημερινά στα ΤΕΠ των δημόσιων νοσοκομείων ως υγειονομική υπηρεσία «ύστατης καταφυγής». Όμως, ακόμα και όταν χρειάζεται εισαγωγή στο νοσοκομείο και νοσηλεία, την ώρα δηλαδή που ο ασθενής δεν έχει άλλη επιλογή, η μνημονιακή συγκυβέρνηση επιβάλλει εισπρακτικούς μηχανισμούς τόσο κατά την εισαγωγή των πολιτών σε αυτά (25 ευρώ), όσο και μετά τη νοσηλεία τους, μεταφέροντας το δυσβάστακτο πλέον –λόγω των πολύ ακριβών ΚΕΝ– κόστος νοσηλείας στις οικείες ΔΟΥ, βάσει του Ν. 356/1974 «Περί Κώδικα Εισπράξεως Δημοσίων Εσόδων».

Είναι προφανές επίσης, ότι για τον κόσμο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού δεν υπάρχει η δυνατότητα να απευθυνθεί στον ιδιωτικό τομέα υγείας. Οι ιδιωτικές δαπάνες σε περίοδο εισοδηματικής ένδειας γίνονται καταστροφικές για τα φτωχά και μεσαία νοικοκυριά, όπως συνάγεται από πρόσφατη μελέτη της ερευνητικής ομάδας του κ. Α. Μπένου, καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής στο ΑΠΘ με θέμα την οικονομική κρίση και τη δημόσια υγεία (βλ. Alexis Benos et al, "Economic Crisis, Restrictive Policies and the Population's Health and Health Care: the Greek Case, American Journal of Public Health, April 18, 2013).

Οι συλλογικές αντιστάσεις των υγειονομικών και των εργαζομένων στο ΕΣΥ οι οποίες αναπτύσσονται για να εξασφαλίσουν το αναφαίρετο δικαίωμα όλων των ανθρώπων στην πρόσβαση σε δωρεάν και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, είναι πολύ σημαντικές και ελπιδοφόρες αλλά όχι ικανές για τη ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Αντίστοιχα, η δημιουργία τα τελευταία χρόνια σε όλη την Ελλάδα πολύμορφων και αυτοοργανωμένων δομών κοινωνικής αλληλεγγύης, όπως είναι τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία, είναι μια πολύ σημαντική πρωτοβουλία πολιτικής συνειδητοποίησης και ενεργοποίησης των πολιτών μπροστά στον ορατό κίνδυνο της κοινωνικής βαρβαρότητας που συνεπάγεται ο αποκλεισμός από την περίθαλψη εκατομμυρίων ανθρώπων. Το πολιτικό αίτημα που αναδεικνύει η υποδειγματική –από άποψη επιστημονικής δεοντολογίας, διατομεακής συνεργασίας, ανθρωπιστικής αντίληψης και κοινωνικής υπευθυνότητας– λειτουργία των κοινωνικών ιατρείων είναι η καθολικότητα και η ισοτιμία στην πρόσβαση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Η συγκρότηση ενός μεγάλου δικτύου δομών κοινωνικής αλληλεγγύης που εξυπηρετεί καθημερι-

νά, με την ανιδιοτέλεια και την ευαισθησία εθελοντών υγειονομικών όλων των κατηγοριών, δεκάδες χιλιάδες ανασφάλιστους με χρόνια νοσήματα, με ογκολογικά προβλήματα, εγκύους, μετανάστες, έφηβους και παιδιά, αποκάλυπτει τις εγκληματικές πολιτικές ευθύνες της κυβέρνησης για την συστηματική κατεδάφιση της δημόσιας περίθαλψης και το διάτρητο σύστημα κοινωνικής προστασίας στη χώρα, αλλά είναι εύλογο και σαφές ότι δεν μπορεί –και δεν οφείλει– από μόνη της να καλύψει την εκρηκτική αύξηση των αναγκών υγειονομικής φροντίδας των ανασφάλιστων. Καθημερινά προκύπτουν περιστατικά ανασφάλιστων συμπολιτών μας, οι οποίοι δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να προμηθευτούν τα απαραίτητα φάρμακα ή να υποβληθούν σε διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές πράξεις, χάνοντας τη μάχη με την αρρώστια και το θάνατο.

Γίνεται λοιπόν φανερό πως η μεγάλη έκταση του φαινομένου της «υγειονομικής φτώχειας» του ελληνικού λαού, η αυξημένη επιβάρυνση της υγείας ως απόρροια των συνεπειών της κρίσης, καθώς και οι συνεχείς εκκλήσεις επιστημονικών φορέων, ανθρωπιστικών οργανώσεων και διεθνών οργανισμών για την αναγκαιότητα της καθολικής πρόσβασης σε δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες υγείας, βρίσκονται σε πλήρη αντίθεση με τα μέτρα που υλοποιούνται από τη μνημονιακή συγκυβέρνηση, η οποία προωθεί τη δραματική περικοπή της δημόσιας και ασφαλιστικής δαπάνης υγείας, τη συρρίκνωση των δημόσιων δομών περίθαλψης και την ακόμα μεγαλύτερη ιδιωτικοποίηση του Συστήματος Υγείας.

Επειδή η οικονομική κρίση δεν «παράγει» μόνο ανεργία και φτώχεια αλλά και αρρώστια, αυξάνει την ψυχασωματική νοσηρότητα και άρα την ανάγκη υγειονομικής φροντίδας

Επειδή ταυτόχρονα, η οικονομική κρίση οδηγεί σε μια επιταχυνόμενη διαδικασία απο-ασφάλισης και αποκλεισμού από την υγειονομική περίθαλψη μεγάλων ομάδων του πληθυσμού και ειδικότερα των πιο ευάλωτων οικονομικά και κοινωνικά

Επειδή η υγεία είναι ένα κοινωνικό δικαίωμα και αγαθό και όλα τα μέλη της κοινωνίας χωρίς καμιά εξαίρεση, χωρίς καμιά προϋπόθεση, ανεξάρτητα από εργασία ή ασφάλιση, πρέπει να έχουν απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση σε δημόσιες, δωρεάν και αποτελεσματικές υπηρεσίες

Επειδή ο χώρος της υγείας δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως προνομιακό πεδίο για την αγορά, την επιχειρηματικότητα, την κερδοσκοπία και τον ελεύθερο ανταγωνισμό

Επειδή η ουσιαστική αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης προϋποθέτει τη συνολική αναδιοργάνωση της λειτουργίας τους στη βάση ενός Χάρτη των πραγματικών υγειονομικών αναγκών, ώστε να είναι αποτελεσματική η προστασία του δικαιώματος της υγείας για όλους,

Επειδή παράλληλα με την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής περίθαλψης που θα εγγυάται την ουσιαστική πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, απαιτούνται άμεσα μέτρα αντιμετώπισης της υγειονομικής και ανθρωπιστικής κρίσης,

Επειδή το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο παροχής υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην ασφαλιστική κάλυψη των πολιτών και στην οικονομική τους ευρωστία, προκαλεί υγειονομική ανισότητα και αποκλεισμό από τις υπηρεσίες υγείας

Επειδή οι κυβερνητικές πρωτοβουλίες για την υγειονομική περίθαλψη των πολιτών είναι αποσπασματικού χαρακτήρα, παροδικής διάρκειας και ανεπαρκούς χρηματοδότησης μη λαμβάνοντας υπόψη την έκταση του προβλήματος,

Επειδή η κυβέρνηση, αντί να ενισχύει με ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους το δημόσιο σύστημα υγείας για να ανταποκριθεί στο ρόλο του, στο πλαίσιο των μνημονιακών σχεδιασμών το αποψιλώνει συστηματικά με συρρίκνωση των δομών του, με ασφυκτική υποχρηματοδότηση, με ελλειμματική στελέχωση και ιδιωτικοποίηση της λειτουργίας του,

Επειδή η διασφάλιση του δικαιώματος των πολιτών σε δημόσια, ποιοτική και δωρεάν υγεία, δεν είναι μια «ευγενική» χορηγία του κράτους ή των κυβερνήσεων αλλά θεμελιώδης συνταγματική υποχρέωση της Πολιτείας, την οποία εγγυώνται διεθνείς συμβάσεις του ΟΗΕ

Επερωτώνται οι κ.κ. Υπουργοί,

1. Γνωρίζει η κυβέρνηση την έκταση του φαινομένου της «υγειονομικής φτώχειας» που πλήττει τα λαϊκά στρώματα και τις οικονομικά αδύναμες κοινωνικές ομάδες; Έχει εκτίμηση για τον αριθμό των αποκλεισμένων πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης;

2. Ποιά είναι τα άμεσα μέτρα που σκοπεύουν να πάρουν για να αντιμετωπιστεί η ανθρωπιστική κρίση που διαδραματίζεται στη χώρα μας και να σταματήσει ο αποκλεισμός των ανασφαλιστών πολιτών από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας;

3. Πώς θα καλύψει η κυβέρνηση επαρκώς και με ποιοτικές υπηρεσίες τον αυξανόμενο αριθμό του πληθυσμού που στρέφεται στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας όταν μειώνει συνεχώς την χρηματοδότησή του και κλείνει υγειονομικές μονάδες;

4. Είναι στις προθέσεις της κυβέρνησης να διασφαλίσει την ελεύθερη, δωρεάν και χωρίς περιορισμούς πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη όσων έχουν ανάγκη και να εξασφαλίσει με μηδενική συμμετοχή όλα τα αναγκαία φάρμακα σε ευπαθείς και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες;

5. Πώς θα καλύψει, ειδικότερα, η Κυβέρνηση την ανάγκη εφαρμογής του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού των ανασφαλιστών παιδιών, τις έκτακτες απαιτήσεις ευπαθών και ευάλωτων ομάδων των ανασφαλιστών ογκολογικών και χρονίως πασχόντων ασθενών και πως θα εξασφαλίσει αξιοπρεπείς συνθήκες και ασφαλή φροντίδα τοκετού σε ένα παιδί που πρόκειται να γεννηθεί ανασφαλιστό;

(Αριθμ. Βιβλ. Επερ. 8, Επικ. 8, ημερ. καταθ. 23-10-2013)

Αθήνα, 30 Οκτωβρίου 2013

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ - ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ι. ΜΕΪΜΑΡΑΚΗΣ