

ΕΡΩΤΗΣΗ

- προς τον υπουργό Υγείας

Θέμα: «Τα απογευματινά χειρουργεία ως όχημα απαξίωσης της δημόσιας περίθαλψης»

Εν μέσω ακρίβειας και συρρίκνωσης του διαθέσιμου εισοδήματος οι πολίτες προστρέχουν στο δημόσιο σύστημα υγείας για να καλύψουν τις πλέον ανελαστικές ανάγκες τους, τις ανάγκες σε φροντίδα υγείας. Ωστόσο, το Εθνικό Σύστημα Υγείας βρίσκεται σε φάση διαρκούς συρρίκνωσης και υποβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ελλάδα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ιδιωτικών δαπανών στην Υγεία απ' όλες τις άλλες χώρες της ΕΕ.

Στην χώρα μας το ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών είναι στο 35%, όταν ο μέσος ευρωπαϊκός όρος είναι στο 15%. Και η κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη στην Ελλάδα είναι δύο φορές μικρότερη από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο.¹ Σύμφωνα μάλιστα με την ΕΛΣΤΑΤ, την προηγούμενη χρονιά, το 67% των πολιτών πάνω από 16 χρονών που θέλησε να κάνει μια ιατρική εξέταση ή να λάβει μια θεραπεία δεν το έκανε γιατί δεν είχε την οικονομική δυνατότητα. Το 77% των πολιτών δεν έχουν οδοντιατρική φροντίδα διότι δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα.

Οι λίστες χειρουργείων έχουν καταστεί σχεδόν ανενεργές με τις αναμονές να φθάνουν μέχρι και δύο χρόνια για χειρουργεία ενηλίκων, αλλά και παιδιών, καθώς το 40% των χειρουργικών αιθουσών δεν λειτουργεί λόγω έλλειψης προσωπικού (κυρίως αναισθησιολόγων και νοσηλευτών χειρουργείου), με συχνά τα φαινόμενα γενικής αναστολής χειρουργείων σε νοσοκομεία σε ολόκληρη τη χώρα. Στην κρίση υποστελέχωσης του ΕΣΥ και στις ακάλυπτες ανάγκες υγείας των πολιτών, το υπουργείο Υγείας απαντά με απογευματινά χειρουργεία για τα οποία θα (ξανα)πληρώνει ο πολίτης από 300 έως 2.000€ για να χειρουργηθεί σε δημόσιο νοσοκομείο. Απογευματινά χειρουργεία με το ίδιο αριθμητικά ανεπαρκές και εργασιακά εξουθενωμένο προσωπικό, με κλίνες νοσηλείας απλής και

¹ Έκθεση της ΕΕ: State of Health in the EU, Ελλάδα, Προφίλ Υγείας, 2021

εξειδικευμένης φροντίδας (ΜΕΘ, ΜΑΦ) να μην φτάνουν και πολλές εφημερίες στο λεκανοπέδιο να ξεκινούν με ράντζα.

Το υπουργείο Υγείας προπαγάνδιζε την «καινοτομία» των απογευματινών χειρουργείων ως παρέμβαση που θα ελαφρύνει τις πρωινές λίστες χειρουργείων, καθώς οι ασθενείς που έχουν την οικονομική δυνατότητα θα επιλέξουν απογευματινά, επί πληρωμή χειρουργεία ανοίγοντας θέσεις στον πρωινό τακτικό προγραμματισμό για όσους είναι σε οικονομική αδυναμία. Τόνιζε δεν ότι η επιλογή των απογευματινών χειρουργείων εφαρμόζεται για τα τακτικά περιστατικά.

Η Ένωση γιατρών ΕΣΥ του Νομού Ηρακλείου καταγγέλλει όμως ότι μερικές μέρες μετά τα πρώτα απογευματινά χειρουργεία στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου χειρουργείται επί πληρωμή ασθενής με κάταγμα στο χέρι, που οφείλει να χειρουργηθεί ως επείγον περιστατικό, εκτάκτως, στο πλαίσιο λειτουργίας του νοσοκομείου όπως το γνωρίζουμε. Την ίδια ώρα σε νοσοκομεία όλης της χώρας πληθαίνουν οι φωνές εκπροσωπήσεων των υγειονομικών που καταγγέλλουν πιέσεις για μετακινήσεις προσωπικού από άλλες δομές προκειμένου να δοθεί η αίσθηση στην κοινή γνώμη ότι το μέτρο των απογευματινών χειρουργείων προχωρά, με τους υγειονομικούς να το στηρίζουν και τους πολίτες να το προτιμούν. Στην πραγματικότητα, τα απογευματινά χειρουργεία αποτελούν ένα ακόμη μέτρο μετασχηματισμού του ΕΣΥ και μετάλλαξης αυτού που γνωρίζαμε, εδώ και 41 χρόνια, ως δημόσια φροντίδα υγείας.

Επειδή η προστασία της υγείας, της ανθρώπινης ζωής και της αξιοπρέπειας των πολιτών, αποτελεί συνταγματική υποχρέωση της Πολιτείας. Επειδή στη χώρα εξελίσσεται «επιδημία» ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών. Επειδή οι δυνατότητες του ΕΣΥ συρρικνώνονται και απαξιώνονται διαρκώς σε ανθρώπινο δυναμικό, πόρους και υποδομές. Επειδή η εισοδηματική δυσχέρεια, οι ανισότητες και η υγειονομική φτώχεια εμφανίζουν αυξητικές τάσεις στην Ελλάδα του 2024. Επειδή στα ασθενέστερα οικονομικά στρώματα η καταφυγή στο δημόσιο σύστημα υγείας δεν είναι επιλογή, αλλά μονόδρομος επιβίωσης. Επειδή το προσωπικό του ΕΣΥ δεν επαρκεί για αλημνείες και κυνήγι εντυπώσεων.

Ερωτάται ο αρμόδιος υπουργός:

1. Θεωρεί την εγχείρηση κατάγματος τακτική και όχι πιεστική ή έκτακτη και επείγουσα ανάγκη υγείας;
2. Πως θα αποτελέσει λύση στις πολύμηνες λίστες χειρουργείων ο θεσμός των απογευματινών χειρουργείων με το ίδιο προσωπικό, με περιορισμένες

- δυνατότητες μετεγχειρητικής φροντίδας και κυρίως σε συνθήκες εισοδηματικής συρρίκνωσης των νοικοκυριών;
3. Κατανοεί την αδυναμία εφαρμογής ενός μέτρου που μεταξύ άλλων απαιτεί ως προϋπόθεση την επάρκεια ανθρώπινου δυναμικού στο ΕΣΥ;
 4. Τι προτίθεται να κάνει για να περιορίσει τα φαινόμενα υγειονομικής φτώχειας στη χώρα; Αντιλαμβάνεται την αναγκαιότητα γενναίας επένδυσης στο δημόσιο σύστημα υγείας με περισσότερους πόρους, ανθρώπους και δυνατότητες; Ποιες είναι οι προτεραιότητες στελέχωσης για την κυβέρνηση;
 5. Είναι αποδεκτό από την κυβέρνηση στα σοβαρά περιστατικά η επιλογή των πολιτών να κινείται μεταξύ οικονομικής αφαίμαξης ή ρίσκου αναμονής, που μπορεί να αποδειχθεί μοιραία, για την απαιτούμενη φροντίδα;

Οι ερωτώντες βουλευτές

Τζούφη Μερόπη

Αναγνωστοπούλου Σία

Αχτσιόγλου Έφη

Ζεϊμπέκ Χουσεϊν

Ηλιόπουλος Νάσος

Πέρκα Πέτη

Τσακαλώτος Ευκλείδης

Φερχάτ Οζγκιούρ

Φωτίου Θεανώ

Χαρίσης Αλέξης