

Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: 478
Ημερομ. Κατάθεσης: 29/10/2024



ΕΡΩΤΗΣΗ

Αθήνα, 29/10/2024

Του: Βιλιάρδου Βασιλείου, Βουλευτή Β1' Βορείου Τομέα Αθηνών

ΠΡΟΣ: Τον κ. Υπουργό Υγείας

ΘΕΜΑ: «Ανάγκη για αναθεώρηση των στατιστικών για τους ενεργούς ιατρούς στην Ελλάδα, για επένδυση στην υγειονομική πρόληψη και για μεγαλύτερη προώθηση της Ψυχικής Υγείας»

Κύριε Υπουργέ,

Πρόσφατα, συμπολίτης μας, επιχειρώντας να αναδείξει κάποιες καίριες πτυχές της κατάστασης των ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας, έθεσε υπόψη μας στοιχεία από μελέτη, που υποδεικνύουν την ύπαρξη ανισοτήτων στην διαθεσιμότητα των γιατρών εντός της ελληνικής Επικράτειας. Όπως ισχυρίστηκε ο ως άνω στην επικοινωνία του μαζί μας, σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα στατιστικά δεδομένα, οι ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας φαίνεται να είναι πιο έντονες για τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα, με τις μη ικανοποιημένες υγειονομικές ανάγκες να είναι υπερ-τριπλάσιες σε σύγκριση με τα υψηλά εισοδήματα. Μάλιστα, προς συγκεκριμενοποίηση των ανωτέρω, εντός της ιστοσελίδας του Διαδικτύου: https://www.oecd.org/el/publications/2023_5753e659-el.html τέθηκαν υπόψη μας σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα στατιστικά στοιχεία για τους ιατρούς στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, φαίνεται να ισχύουν οι εξής εκτιμήσεις:

Α. Στην Ελλάδα, ο αριθμός των ιατρών που αναφέρεται στις στατιστικές περιλαμβάνει όλους όσους έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος, ανεξάρτητα από το αν εργάζονται ενεργά, ως ιατροί. Αυτό σημαίνει ότι, πολλοί ιατροί μπορεί να μην εργάζονται πραγματικά στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (π.χ., να είναι συνταξιούχοι ή να έχουν αλλάξει επάγγελμα), γεγονός που οδηγεί σε υπερεκτίμηση του αριθμού των ενεργών ιατρών.

Β. Λόγω του ότι το τρέχον σύστημα στατιστικής καταμέτρησης περιλαμβάνει όλους τους γιατρούς με άδεια άσκησης επαγγέλματος και όχι μόνο τους επαγγελματικά ενεργούς, η Ελλάδα φαίνεται να έχει έναν από τους υψηλότερους αριθμούς ιατρών ανά κάτοικο στην ΕΕ (βλ. σχήμα 10, σελ. 11, της ανωτέρω μελέτης). Αυτό, όμως, δεν αντανakλά απαραίτητα την πραγματική διαθεσιμότητα ιατρικού προσωπικού που παρέχει καθημερινά υγειονομικές υπηρεσίες.

Γ. Η ως άνω υπερεκτίμηση μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνεία των στατιστικών, με αποτέλεσμα να φαίνεται ότι, η Ελλάδα διαθέτει επαρκή αριθμό ιατρών, ενώ, στην πραγματικότητα, υπάρχουν ελλείψεις σε βασικές ειδικότητες, όπως οι γενικοί ιατροί.

Επειδή γίνεται φανερό, πως τα δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία δεν αποτυπώνουν με ακρίβεια την πραγματική κατάσταση του ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα, προκύπτουν εύλογα ερωτήματα και ανάγκες διευκρινίσεων, σχετικά με τις υιοθετημένες στρατηγικές για την αντιμετώπιση των κυριότερων αιτιών θνησιμότητας στη χώρα μας από πλευράς του Υπουργείου σας, σχετικά με τον προγραμματισμό για την βελτίωση της προσβασιμότητας σε βασικές υπηρεσίες Υγείας (ώστε να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία και να βελτιωθεί η ποιότητα της πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας), σχετικά με τις προτεραιότητες του Υπουργείου σας για την προώθηση της Ψυχικής Υγείας και σχετικά με την πρόθεσή σας να ενισχυθούν οι υπηρεσίες φροντίδας σε επίπεδο κοινότητας (ώστε να καλυφθούν οι αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού), σχετικά με την ερμηνεία από πλευράς του Υπουργείου σας της κοινής διαπίστωσης ότι οι δείκτες για την κατάθλιψη και το άγχος παραμένουν υψηλοί, παρά τις μεταρρυθμίσεις στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, και τέλος, σχετικά με την πρόθεσή σας να αυξηθούν οι επενδύσεις στην πρόληψη και να ενισχυθούν τα οργανωμένα προγράμματα Δημόσιας Υγείας (ώστε να αντιστραφεί η αυξητική τάση παραγόντων μέγιστου υγειονομικού κινδύνου, όπως είναι το κάπνισμα και η παχυσαρκία).

Θεωρούμε ότι η ανάγκη για ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η ακριβής στατιστική αποτύπωση της διαθεσιμότητας του ιατρικού προσωπικού, η εντατικότερη προώθηση της Ψυχικής Υγείας και η επένδυση στην πρόληψη είναι ουσιαστική προϋπόθεση για μια κοινωνία αλληλεγγύης και ανθρωπιάς. Ως εκ τούτου, η τοποθέτησή σας επί των παραπάνω, όπως εξειδικεύονται με τα ακόλουθα ερωτήματα, κρίνουμε ότι είναι πρωταρχικής σημασίας.

Με δεδομένα όλα τα παραπάνω,

Ερωτάται ο κ. Υπουργός:

1. Δεδομένου ότι το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα έχει επανέλθει στα επίπεδα του 2012 και παραμένει χαμηλότερο από άλλες χώρες της νότιας και δυτικής Ευρώπης, πώς εξηγείτε την καθυστέρηση στη βελτίωση των δεικτών Υγείας και ποιες είναι οι στρατηγικές σας για την αντιμετώπιση των κυριότερων αιτιών θνησιμότητας στη χώρα μας;
2. Με δεδομένα ότι, αφενός, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παραμένει υποστελεχωμένη, και αφετέρου, το ότι το ποσοστό των γενικών ιατρών στην Ελλάδα είναι από τα χαμηλότερα στην ΕΕ, πώς σκοπεύετε να ενισχύσετε την προσβασιμότητα των Ελλήνων πολιτών σε βασικές Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας, ώστε να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία και να βελτιωθεί η ποιότητα της παρεχόμενης πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας;
3. Επειδή, παρά τις μεταρρυθμίσεις στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, οι δείκτες για την κατάθλιψη και το άγχος παραμένουν για τη χώρα μας υψηλοί, ποιες είναι οι προτεραιότητές σας για την προώθηση της Ψυχικής Υγείας και πώς σκοπεύετε να ενισχύσετε τις υπηρεσίες ψυχιατρικής φροντίδας σε επίπεδο κοινότητας, ώστε να καλυφθούν οι αυξανόμενες σχετικές ανάγκες του πληθυσμού;

4. Επειδή οι δαπάνες για την υγειονομική πρόληψη παραμένουν χαμηλές, παρ' ότι η πρόληψη είναι βασικό στοιχείο για τη μείωση των χρόνιων νοσημάτων και τη βελτίωση της Δημόσιας Υγείας, σκοπεύετε να αυξήσετε τις επενδύσεις στην πρόληψη και να ενισχύσετε τα οργανωμένα προγράμματα Δημόσιας Υγείας, ώστε να αντιστραφεί η αυξητική τάση παραγόντων ύψιστου υγειονομικού κινδύνου, όπως είναι το κάπνισμα και η παχυσαρκία;

Ο ερωτών Βουλευτής

ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ