



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ

Αικατερίνη Σπυριδάκη – Βουλευτής Ν. Λασιθίου

ΕΡΩΤΗΣΗ

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2026

ΠΡΟΣ:

Τον Υπουργό Υγείας, κ. Άδωνι Γεωργιάδη

ΘΕΜΑ: « Ελάχιστη και δυσανάλογη κατανομή μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού στον Νομό Λασιθίου – Απόκλιση από τις πραγματικές ανάγκες και διαιώνιση της επισφαλούς λειτουργίας των δομών υγείας »

Κύριε Υπουργέ,

Η δημοσιοποίηση του πίνακα κατανομής θέσεων σε επικείμενη προκήρυξη του ΑΣΕΠ για την πρόσληψη μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού ανέδειξε, με σαφή και αδιαμφισβήτητο τρόπο, τη βαθιά ανισορροπία στην κατανομή των θέσεων ανά Νομό. Ιδίως για τον Νομό Λασιθίου, τα στοιχεία που αποτυπώνονται στον πίνακα κατανομής και στον τοπικό Τύπο προκαλούν έντονο προβληματισμό, καθώς αποκαλύπτουν ότι ένας ολόκληρος Νομός αντιμετωπίζεται ως περιοχή δευτερεύουσας σημασίας στον εθνικό σχεδιασμό στελέχωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Σύμφωνα με τα δημοσιευμένα στοιχεία, από το σύνολο των περίπου 1.600 θέσεων μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού που προκηρύχθηκαν σε πανελλαδικό επίπεδο, στον Νομό Λασιθίου αντιστοιχούν συνολικά μόλις οκτώ (8) θέσεις, εκ των οποίων έξι (6) αφορούν νοσοκομειακές δομές και δύο (2) δομές ψυχικής υγείας (ΠΕΔΥΨΥ). Ειδικότερα, προβλέπεται μία (1) θέση ΠΕ Νοσηλευτικής στο Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, μία (1) θέση ΠΕ Νοσηλευτικής στο

ΠΕΔΥΨΥ, μία (1) θέση ΠΕ Νοσηλευτικής στο Διαλυνάκειο Νοσοκομείο Νεάπολης, δύο (2) θέσεις ΤΕ Νοσηλευτικής στο Νοσοκομείο Ιεράπετρας, μία (1) θέση ΔΕ Νοσηλευτικής στο ΠΕΔΥΨΥ, μία (1) θέση ΔΕ Νοσηλευτικής στο Νοσοκομείο Σητείας και μία (1) θέση ΔΕ Νοσηλευτικής στο Διαλυνάκειο Νοσοκομείο Νεάπολης..

Η αριθμητική αυτή κατανομή αποτυπώνει με τον πιο ωμό τρόπο ότι το Λασιθί λαμβάνει δυσανάλογα ελάχιστες θέσεις σε σχέση με τις ανάγκες του. Πρόκειται για έναν Νομό με πολλαπλές δημόσιες δομές υγείας, γεωγραφική διασπορά, μεγάλες αποστάσεις, αυξημένο πληθυσμό τους θερινούς μήνες λόγω τουρισμού, καθώς και επιπρόσθετη επιβάρυνση από διακομιδές και μεταναστευτικές ροές. Παρ' όλα αυτά, η κατανομή που αποφασίστηκε δεν αντανακλά καμία από αυτές τις παραμέτρους.

Ιδιαίτερα χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου, όπου, ενώ από τις 242 οργανικές θέσεις της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι καλυμμένες με μόνιμο προσωπικό μόλις οι 129, στον πίνακα κατανομής προβλέπεται μόλις μία (1) θέση. Η επιλογή αυτή δεν συνιστά ουσιαστική ενίσχυση, αλλά παγίωση της επισφαλούς λειτουργίας μιας βασικής νοσοκομειακής μονάδας του Νομού.

Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνεται και από τον τοπικό Τύπο. Σύμφωνα με δημοσίευμα των τοπικών μέσων ενημέρωσης του Λασιθίου, το Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου βρίσκεται πλέον σε «ώρα μηδέν», καθώς η χρόνια υποστελέχωση έχει οδηγήσει σε οριακές συνθήκες λειτουργίας, με αδυναμία κάλυψης εφημεριών και σοβαρές δυσχέρειες στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Όπως καταγράφεται, εργαζόμενοι και διοίκηση του νοσοκομείου επισημαίνουν ότι η πρόβλεψη μίας και μόνο θέσης νοσηλευτή δεν μπορεί να αντιμετωπίσει την έκταση του προβλήματος, αλλά λειτουργεί προσηματικά.

Ακόμη πιο ανησυχητικά είναι τα επίσημα στατιστικά στοιχεία που παρουσιάστηκαν δημόσια από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΝ Αγίου Νικολάου, στο πλαίσιο γενικής συνέλευσης του Συλλόγου Φίλων του Νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά καταδεικνύουν σαφή φθίνουσα πορεία την τελευταία τριετία: οι εισαγωγές ασθενών μειώθηκαν από 4.560 το 2023 σε 3.500 το 2025, οι ημέρες νοσηλείας από 22.000 σε 17.900, ενώ η πληρότητα υποχώρησε από 47% σε 40,8%. Παράλληλα, παρατηρείται δραματική μείωση της χειρουργικής δραστηριότητας, με τη Χειρουργική Κλινική να καταγράφει πτώση 43%, την Ορθοπαιδική 31%, την Ουρολογική 60%, τα λαπαροσκοπικά χειρουργεία 49% και τις αρθροπλαστικές 55%.

Ενδεικτικό της αιτιώδους σχέσης μεταξύ υποστελέχωσης και λειτουργικής υποβάθμισης είναι το γεγονός ότι αύξηση παρουσιάζει μόνο η Οφθαλμολογική Κλινική, καθώς τα περιστατικά της δεν απαιτούν παρουσία αναισθησιολόγου.

Όπως επισημάνθηκε, το Νοσοκομείο τείνει πλέον να μετατραπεί σε δομή αντιμετώπισης αποκλειστικά εκτάκτων περιστατικών, εγκλωβισμένο σε έναν φαύλο κύκλο: η έλλειψη κρίσιμων ιατρικών και νοσηλευτικών ειδικοτήτων μειώνει τα περιστατικά, τα μειωμένα στατιστικά χρησιμοποιούνται ως επιχείρημα για την απόρριψη αιτημάτων στελέχωσης και, τελικά, παγιώνεται η φθίνουσα πορεία της δομής.

Σε ό,τι αφορά το Νοσοκομείο Ιεράπετρας, η εικόνα υποστελέχωσης είναι εξίσου αποκαλυπτική. Το σύνολο των οργανικών θέσεων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και συναφών ειδικοτήτων ανέρχεται σε 101 θέσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν νοσηλευτικό προσωπικό, τραυματιοφορείς, επισκέπτριες υγείας, μαιευτικό προσωπικό και βοηθούς θαλάμου. Από αυτές, στο καθαρά νοσηλευτικό προσωπικό υπηρετούν μόλις 53 μόνιμοι εργαζόμενοι. Στις οργανικές θέσεις περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, δύο (2) θέσεις επισκεπτριών υγείας και πέντε (5) θέσεις μαιευτικού προσωπικού, εκ των οποίων έξι (6) θέσεις είναι δεσμευμένες. Παράλληλα, στο νοσηλευτικό επικουρικό προσωπικό υπηρετούν δεκαέξι (16) άτομα, καθώς και δύο (2) μέσω ΟΑΕΔ, ενώ το σύνολο του επικουρικού προσωπικού ανέρχεται σε τριάντα τέσσερα (34) άτομα. Ειδικότερα, για το καθαρό νοσηλευτικό προσωπικό, οι οργανικές θέσεις ανέρχονται σε 69 (4 ΠΕ, 35 ΤΕ και 30 ΔΕ), γεγονός που αποδεικνύει την έντονη απόκλιση μεταξύ προβλεπόμενων και πραγματικά καλυμμένων θέσεων.

Αντίστοιχα ανησυχητική είναι η κατάσταση στο Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Σητείας. Σύμφωνα με τον Οργανισμό του 2012, το σύνολο των προβλεπόμενων θέσεων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ανερχόταν σε 101. Μετά από μεταφορές και μετατροπές θέσεων, οι θέσεις έχουν περιοριστεί σε 96, εκ των οποίων καλυμμένες είναι μόλις 64, αριθμός στον οποίο περιλαμβάνεται και νοσηλευτικό προσωπικό που βρίσκεται σε μετακίνηση ή απόσπαση. Παράλληλα, στον ίδιο Οργανισμό προβλέπονταν 19 προσωποπαγείς θέσεις μόνιμου προσωπικού, από τις οποίες υφίστανται πλέον μόνο τρεις (3) λόγω συνταξιοδοτήσεων, ενώ αναμένονται και νέες αποχωρήσεις στο άμεσο μέλλον. Αναλυτικά, οι προβλεπόμενες και καλυμμένες μόνιμες θέσεις ανά κλάδο παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις: στους Επισκέπτες Υγείας προβλέπονται τρεις (3) θέσεις με μία (1) καλυμμένη, στο ΤΕ Μαιευτικής δέκα (10) με τέσσερις (4) καλυμμένες, στο ΠΕ Νοσηλευτικό προσωπικό προβλέπονται δύο (2) θέσεις με

μία (1) καλυμμένη, στο ΤΕ Νοσηλευτικό προσωπικό τριάντα τέσσερις (34) θέσεις με είκοσι εννέα (29) καλυμμένες, στο ΔΕ Νοσηλευτικό προσωπικό είκοσι έξι (26) με δεκαέξι (16) καλυμμένες, στο ΥΕ Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό δεκαεννέα (19) με δεκατρείς (13) καλυμμένες, ενώ στις θέσεις ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρου, από τις δύο (2) προβλεπόμενες, δεν καλύπτεται καμία.

Η παραπάνω εικόνα δεν αφορά μόνο ένα νοσοκομείο ή μία πόλη. Αφορά το σύνολο του Νομού Λασιθίου και τη δυνατότητα των πολιτών του να έχουν ισότιμη πρόσβαση σε ασφαλείς και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Η υποστελέχωση δεν είναι πλέον θεωρητική έννοια· μεταφράζεται σε εξαντλημένο προσωπικό, σε δυσκολία κάλυψης βαρδιών και αδειών, σε υπερεφημέρευση και, τελικά, σε αυξημένο κίνδυνο για την ίδια τη λειτουργία των δομών.

Το πρόβλημα, ωστόσο, δεν περιορίζεται σε μεμονωμένες δομές. Σύμφωνα με ποικίλλα δημοσιεύματα και την ανακοίνωση του 5ου Περιφερειακού Τμήματος Κρήτης της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, παρατηρείται φαινόμενο μαζικών παραιτήσεων νοσηλευτών από τα νοσοκομεία της Κρήτης, εξαιτίας της χρόνιας υποστελέχωσης, της εντατικοποίησης της εργασίας και της έλλειψης ουσιαστικών κινήτρων και υποστήριξης. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι η υποστελέχωση δεν αποτελεί απλώς αριθμητικό ζήτημα, αλλά δομικό πρόβλημα που επηρεάζει την ασφάλεια των ασθενών, την ποιότητα της φροντίδας και τη βιωσιμότητα των δημόσιων δομών υγείας.

Περαιτέρω, το επιχείρημα που κατά καιρούς προβάλλεται από την Κυβέρνηση ότι δήθεν δεν υπάρχουν διαθέσιμοι νοσηλευτές για στελέχωση των δημόσιων μονάδων υγείας δεν επιβεβαιώνεται από τα ίδια τα επίσημα στοιχεία. Αντιθέτως, σύμφωνα με τα δεδομένα του ΑΣΕΠ των τελευταίων ετών, οι προκηρύξεις για μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό συγκέντρωσαν πολλαπλάσιες αιτήσεις σε σχέση με τις προκηρυσσόμενες θέσεις, γεγονός που αποδεικνύει ότι υπάρχει διαθέσιμο και πρόθυμο ανθρώπινο δυναμικό. Συνεπώς, το πρόβλημα δεν έγκειται στην έλλειψη ενδιαφέροντος, αλλά στις πολιτικές επιλογές ως προς τον αριθμό και την κατανομή των εγκρινόμενων θέσεων.

Η εικόνα που καταγράφεται στον Νομό Λασιθίου δεν αποτελεί μεμονωμένη ή συγκυριακή εξαίρεση, αλλά συμπύκνωση μιας ευρύτερης εθνικής πολιτικής υποστελέχωσης των δημόσιων δομών υγείας. Το γεγονός ότι ένας ολόκληρος Νομός λαμβάνει ελάχιστες θέσεις σε μια πανελλαδική προκήρυξη χιλιάδων θέσεων αναδεικνύει τη διαχρονική απόκλιση ανάμεσα στις

πραγματικές ανάγκες των περιφερειακών δομών και στον κεντρικό σχεδιασμό. Η ανισότητα αυτή εντείνεται στις απομακρυσμένες περιοχές, όπου οι ελλείψεις δεν καλύπτονται από εναλλακτικές δομές και η δημόσια υγεία αποτελεί τη μοναδική γραμμή άμυνας για τους πολίτες.

Η διαρκής υποστελέχωση δεν επηρεάζει μόνο τη λειτουργική επάρκεια των νοσοκομείων, αλλά υπονομεύει και τη δυνατότητα δημιουργίας ενός ελκυστικού και βιώσιμου εργασιακού περιβάλλοντος. Σήμερα, για τους επαγγελματίες υγείας, το βασικό κίνητρο επιλογής μιας δομής δεν περιορίζεται αποκλειστικά στο οικονομικό σκέλος, αλλά αφορά πρωτίστως τις συνθήκες εργασίας, την ασφάλεια, την επαγγελματική προοπτική και την ισορροπία εργασιακής και προσωπικής ζωής. Όταν οι δομές λειτουργούν μόνιμα με ελλείψεις, οι προσλήψεις αποτυγχάνουν να λειτουργήσουν ως πραγματικό εργαλείο προσέλκυσης και παραμονής προσωπικού, διαιωρίζοντας τον φαύλο κύκλο της υποστελέχωσης.

Επιπλέον προβληματισμό προκαλεί το γεγονός ότι, ενώ αναγνωρίζεται σε επίπεδο δηλώσεων η ανάγκη ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας με ανθρώπινο δυναμικό, στον κρατικό προϋπολογισμό προβλέπεται μείωση των δαπανών μισθοδοσίας για τις δημόσιες μονάδες υγείας. Η αντίφαση αυτή θέτει εύλογα ερωτήματα ως προς τη συνοχή και την αξιοπιστία του σχεδιασμού, ιδίως όταν οι περιφερειακές δομές, όπως εκείνες του Νομού Λασιθίου, βρίσκονται ήδη σε οριακό σημείο λειτουργίας.

Η αντιπαράθεση των στοιχείων του πίνακα κατανομής θέσεων με την πραγματική εικόνα στελέχωσης των νοσοκομείων του Νομού Λασιθίου αποκαλύπτει μια βαθιά αναντιστοιχία που δεν μπορεί να αποδοθεί σε τεχνικό σφάλμα, αλλά σε πολιτική επιλογή. Όταν σε έναν Νομό με δεκάδες κενές οργανικές θέσεις, με ποσοστά κάλυψης που σε βασικές νοσοκομειακές μονάδες κυμαίνονται μόλις στο 50-55% εγκρίνονται συνολικά οκτώ (8) θέσεις –εκ των οποίων μόλις έξι για τα νοσοκομεία– η έννοια της «ενίσχυσης» καθίσταται κενό γράμμα. Η κατανομή αυτή δεν λαμβάνει υπόψη ούτε το μέγεθος των δομών, ούτε τη γεωγραφική και λειτουργική ιδιαιτερότητα του Νομού, ούτε –κυρίως– το βάθος και τη διάρκεια της υποστελέχωσης που αποτυπώνεται στα ίδια τα οργανικά διαγράμματα. Αντιθέτως, παγιώνει μια λογική διαχείρισης ελλείψεων, όπου οι πραγματικές ανάγκες υποβαθμίζονται σε στατιστικό υπόμνημα και οι δομές καλούνται να συνεχίσουν να λειτουργούν με όρους μόνιμης επισφάλειας. Υπό αυτές τις συνθήκες, ο πίνακας κατανομής δεν συνιστά εργαλείο αποκατάστασης των κενών, αλλά μηχανισμό αναπαραγωγής τους, με άμεσες συνέπειες τόσο για τις εργασιακές συνθήκες των

υγειονομικών όσο και για την ασφάλεια και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες του Λασιθίου.

Όταν, λοιπόν, ένας ολόκληρος Νομός λαμβάνει ελάχιστες θέσεις σε μια μεγάλη πανελλαδική προκήρυξη, το μήνυμα που εκπέμπεται είναι σαφές: η περιφέρεια δεν αποτελεί προτεραιότητα. Αυτή η αντίληψη, όμως, έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις διακηρύξεις περί ενίσχυσης του ΕΣΥ και ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

Δεδομένων όλων των παραπάνω,

Ερωτάσθε κύριε Υπουργέ,

- 1. Με ποια συγκεκριμένα κριτήρια έγινε η κατανομή των θέσεων μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού ανά Νομό και πώς δικαιολογείται η αριθμητικά ελάχιστη κατανομή στον Νομό Λασιθίου;*
- 2. Πώς αξιολογεί το Υπουργείο το γεγονός ότι από περίπου 1.600 θέσεις πανελλαδικά, στο Λασίθι αντιστοιχούν μόλις οκτώ (8) θέσεις συνολικά;*
- 3. Προτίθεται το Υπουργείο να προχωρήσει σε αναθεώρηση ή συμπληρωματική ενίσχυση των δομών υγείας του Νομού Λασιθίου με βάση τις πραγματικές τους ανάγκες;*
- 4. Ποια μέτρα λαμβάνονται για τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών στις δομές υγείας της περιφέρειας, ώστε να καταστούν ελκυστικές για νέους νοσηλευτές και ιατρούς;*
- 5. Υπάρχει σχεδιασμός ώστε να πάψει η πρακτική της άνισης και αποσπασματικής στελέχωσης μεταξύ κέντρου και περιφέρειας;*
- 6. Πώς συμβιβάζεται η διακηρυγμένη ανάγκη προσλήψεων νοσηλευτικού προσωπικού με τη μείωση των προβλεπόμενων δαπανών μισθοδοσίας στον κρατικό προϋπολογισμό, και με ποιον τρόπο διασφαλίζεται ότι οι περιφερειακές δομές υγείας, όπως αυτές του Νομού Λασιθίου, δεν θα συνεχίσουν να υφίστανται δυσανάλογη και άνιση κατανομή προσωπικού;*

Η Ερωτώσα Βουλευτής

Αικατερίνη (Κατερίνα) Σπυριδάκη