



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ

Κοινοβουλευτική Ομάδα

ΕΡΩΤΗΣΗ

Αθήνα, 20 Φεβρουαρίου 2026

ΠΡΟΣ:

Τον Υπουργό Υγείας, κ. Άδωνι Γεωργιάδη

ΘΕΜΑ: « Στα όρια κατάρρευσης η Δημόσια Υγεία στο Λασιθί – Άμεσος κίνδυνος αναστολής λειτουργίας της μοναδικής ΜΕΘ του Νομού »

Κύριε Υπουργέ,

Η εικόνα της Δημόσιας Υγείας στο Νομό Λασιθίου δεν είναι απλώς προβληματική. Είναι οριακή, αποκαρδιωτική και βαθιά προσβλητική για μια ολόκληρη κοινωνία που βλέπει τις βασικές της υποδομές να αποδομούνται συστηματικά. Τα νοσοκομεία του Λασιθίου – Αγίου Νικολάου, Ιεράπετρας και Σητείας – λειτουργούν σε καθεστώς διαρκούς υποστελέχωσης, με μειωμένο προσωπικό, εξαντλημένους εργαζόμενους, κλινικές που στηρίζονται στην υπερεφημέρευση και σε «μπαλώματα» της τελευταίας στιγμής.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, το 45% των οργανικών θέσεων παραμένει ακάλυπτο. Το προσωπικό έχει μειωθεί κατά 8% τα τελευταία τρία χρόνια. Ελλείψεις καταγράφονται σε αναισθησιολόγους, ακτινολόγους, νοσηλευτές, διοικητικούς και προσωπικό καθαριότητας. Οι εφημερίες βγαίνουν με δυσκολία, τμήματα λειτουργούν οριακά και η καθημερινότητα των πολιτών μετατρέπεται σε διαρκή αγωνία.

Σε συνέντευξη Τύπου του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου που πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο

στις 19.12.2026, αποτυπώθηκε με δραματικό τρόπο η πραγματική εικόνα της Δημόσιας Υγείας στον Νομό.

Τα στατιστικά στοιχεία για την περίοδο 2023–2025 αποτυπώνουν την υγειονομική καθίζηση: Μείωση χειρουργικών επεμβάσεων κατά 43%. Μείωση μαιευτικών κατά 14%. Μείωση ορθοπεδικών κατά 31%. Μείωση ουρολογικών κατά 58%. Μείωση λαπαροσκοπικών κατά 49%. Μείωση αρθροπλαστικών κατά 55%. Μέση συνολική μείωση σχεδόν 37%. Η νοσηλευτική δραστηριότητα μειώθηκε δραματικά: από 4.500 εισαγωγές το 2023 σε 3.508 το 2025 (μείωση 23%). Οι ημέρες νοσηλείας από 22.048 σε 17.977 (μείωση 18,4%). Η πληρότητα από 47,19% σε 40,83% (μείωση 6,36%). Αυτό δεν σημαίνει “λιγότερα περιστατικά”. Σημαίνει μειωμένη δυνατότητα του νοσοκομείου να ανταποκριθεί. Μοναδική εξαίρεση αποτέλεσαν τα οφθαλμολογικά, όπου υπήρξε αύξηση, ακριβώς επειδή δεν απαιτείται παρουσία αναισθησιολόγου.

Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί και το γεγονός ότι το Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου δεν διαθέτει Ψυχιατρική Κλινική. Υπηρετεί μόνον ένας ψυχίατρος, χωρίς τη δυνατότητα νοσηλείας περιστατικών ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα οι ασθενείς και οι οικογένειές τους να αναγκάζονται να απευθύνονται σε άλλους νομούς της Κρήτης. Σε μια περίοδο όπου τα περιστατικά ψυχικής υγείας αυξάνονται και οι κοινωνικές πιέσεις εντείνονται, η απουσία οργανωμένης ψυχιατρικής δομής σε έναν ολόκληρο Νομό 75.000 κατοίκων συνιστά σοβαρό έλλειμμα δημόσιας φροντίδας.

Στη μαιευτική δραστηριότητα, οι τοκετοί έχουν μειωθεί από 720 το 2011 σε περίπου 300 ετησίως σήμερα – μείωση που δεν οφείλεται μόνο στη δημογραφική κάμψη, αλλά και στην έλλειψη αναισθησιολόγου.

Επιπλέον, στο Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου καταγράφεται ότι τρεις έως τέσσερις φορές τον μήνα δεν υπάρχει ούτε αναισθησιολόγος ούτε ακτινολόγος κατά τις εφημερίες και συχνά έχουμε όλον νομό ακάλυπτο από αναισθησιολόγο και ακτινολόγο με νοσοκομεία να είναι επιχειρησιακά ανύπαρκτα.

Το ίδιο μοτίβο και στο Γενικό Νοσοκομείο Ιεράπετρας καταγράφονται εφημερίες όπου ένας βιοπαθολόγος εφημερεύει χωρίς καμία άλλη ειδικότητα, με μοναδική υποστήριξη από αγροτικούς ιατρούς των Κέντρων Υγείας. Οι ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

φτάνουν το 50–55%. Από τις 37 οργανικές θέσεις ιατρών υπηρετούν μόλις 22, ενώ διατυπώνονται σκέψεις παραίτησης λόγω εξαντλητικών συνθηκών. Στο νοσηλευτικό προσωπικό, από 101 οργανικές θέσεις καλύπτονται περίπου 53 – πληρότητα μόλις 50% και με φθίνουσα πορεία. Ο παθολογικός τομέας λειτουργεί τις μισές ημέρες, με έναν παθολόγο και έναν πνευμονολόγο, με αποτέλεσμα περιστατικά να διακομίζονται στον Άγιο Νικόλαο ή να λαμβάνουν πρόωρα εξιτήρια. Παρά τις συνθήκες, πραγματοποιούνται πάνω από 1.000 επεμβάσεις ετησίως (εκτός οφθαλμολογικών), χάρη αποκλειστικά στο φιλότιμο και την υπερεργασία των ιατρών.

Το αποκορύφωμα της κυβερνητική εγκατάλειψης της Υγείας στο Λασιθί αποτυπώνεται στο Νοσοκομείο Σητείας, η Παθολογική Κλινική παραμένει κλειστή από τον Ιανουάριο του 2024, γεγονός πρωτοφανές για δημόσιο νοσοκομείο! Πρόκειται για ένα νοσοκομείο που καλύπτει μια γεωγραφικά απομονωμένη περιοχή, σε απόσταση 150 χιλιομέτρων από το Ηράκλειο, και το οποίο σήμερα αδυνατεί να παρέχει βασικές υπηρεσίες εσωτερικής νοσηλείας. Η απουσία Παθολογικού Τομέα σημαίνει ότι ασθενείς με σοβαρά αλλά αντιμετωπίσιμα περιστατικά υποχρεώνονται σε διακομιδές εκατοντάδων χιλιομέτρων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ασφάλεια και την αξιοπρέπεία τους. Η κατάσταση αυτή δεν συνιστά απλώς κενό στελέχωσης· συνιστά ουσιαστική απογύμνωση ενός δημόσιου νοσοκομείου από τον πυρήνα της λειτουργίας του.

Το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Νεάπολης «Διαλυνάκειο» λειτουργεί πλέον στα όρια της αποδόμησης. Για δεκαεπτά ολόκληρες ημέρες λειτούργησε χωρίς ενεργή Παθολογική Κλινική, καθώς η μοναδική παθολόγος απουσίαζε σε άδεια, αφήνοντας 19 κλίνες ανενεργές και το νοσοκομείο ουσιαστικά μετατρέπόμενο σε απλό Κέντρο Υγείας. Η υποστελέχωση, οι ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η διοικητική δυσλειτουργία – με το Γραφείο Προσωπικού κλειστό από 01/01/2024 – και οι συνεχείς παραιτήσεις, συνθέτουν μια εικόνα μακροχρόνιας εγκατάλειψης. Πρόκειται για μια μονάδα που θα μπορούσε να λειτουργεί ως κρίσιμος πυλώνας στήριξης του υγειονομικού χάρτη του Λασιθίου, αλλά σήμερα επιβιώνει οριακά, εξαρτώμενη αποκλειστικά από την υπεράνθρωπη προσπάθεια των εργαζομένων της.

Τα δεδομένα αυτά δεν συνιστούν απλή “δυσκολία στελέχωσης”. Συνιστούν συστημική αποδυνάμωση. Και ο κοινός παρονομαστής σε όλα τα νοσοκομεία του Νομού είναι η δραματική έλλειψη αναισθησιολόγων και ακτινολόγων – ειδικότητες που αποτελούν τον πυρήνα της ασφαλούς λειτουργίας κάθε νοσοκομείου. Χωρίς αυτούς, δεν υπάρχει χειρουργείο, δεν υπάρχει διαγνωστική ασφάλεια, δεν υπάρχει πραγματική εφημερία.

Μέσα σε αυτό το ήδη βεβαρημένο περιβάλλον, έρχεται να προστεθεί μια εξέλιξη που δεν αφορά απλώς ένα τμήμα, αλλά την καρδιά της νοσοκομειακής λειτουργίας: η επικείμενη αναστολή της λειτουργίας της μοναδικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Νομού Λασιθίου.

Η ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου λειτουργεί αδιάλειπτα από τις 16 Φεβρουαρίου 2000. Επί 26 χρόνια έχει νοσηλεύσει περισσότερους από 3.000 βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Δεν εξυπηρετεί μόνο το Λασιθί. Σε περιόδους πληρότητας των ΜΕΘ του Ηρακλείου, έχει επανειλημμένα αναλάβει τη νοσηλεία ασθενών από άλλους νομούς της Κρήτης, ενώ έχει δεχθεί διακομιδές από τα Δωδεκάνησα και τις Κυκλάδες. Αποτελεί κρίσιμο κρίκο του δικτύου εντατικής θεραπείας ολόκληρης της νησιωτικής χώρας.

Κι όμως, από την 1η Μαρτίου 2026, η Μονάδα αυτή θα απομείνει με μόλις δύο (2) ιατρούς, λόγω της υποχρεωτικής αποχώρησης και συνταξιοδότησης του Διευθυντή της, ο οποίος ήδη υπηρετεί με παράταση και, βάσει της ισχύουσας υπουργικής απόφασης, δεν δύναται να λάβει νέα. Επιπλέον, πριν από τη λύση της σύμβασής του, υποχρεούται να λάβει τις συσσωρευμένες άδειές του, γεγονός που τον απομακρύνει από την ενεργό υπηρεσία από 1/3.

Με δύο ιατρούς, είναι πρακτικά και νομικά αδύνατη η ασφαλής λειτουργία μιας ΜΕΘ. Δεν πρόκειται για πολιτική υπερβολή, αλλά για αυτονόητη ιατρική και διοικητική πραγματικότητα. Η σημερινή κατάσταση δεν προέκυψε αιφνιδίως. Τα τελευταία χρόνια η ΜΕΘ έχει αποδυναμωθεί σταδιακά, μετά την αποχώρηση σειράς ιατρών. Από τους πέντε (5) ιατρούς που τη στελέχωναν στο παρελθόν, από τον Φεβρουάριο του 2024 είχαν απομείνει τρεις (3). Η λειτουργία της κατέστη δυνατή μόνο χάρη:

- i. Στην υπερεφημέρευση των υπηρετούντων ιατρών.
- ii. Στη μείωση των ενεργών κλινών από έξι (6) σε τέσσερις (4).
- iii. Στις περιοδικές μετακινήσεις ιατρών από νοσοκομεία της Αθήνας, βάσει ειδικής υπουργικής ρύθμισης.

Ωστόσο, για το έτος 2026, η σχετική υπουργική απόφαση μετακινήσεων δεν έχει εκδοθεί μέχρι σήμερα, παρότι η ανάγκη συνέχισής της είχε γνωστοποιηθεί εγκαίρως από το φθινόπωρο του 2025. Δεν υπάρχει σαφές χρονοδιάγραμμα, ούτε δεσμευτική απάντηση. Χωρίς την απόφαση

αυτή, δεν μπορούν να μετακινηθούν ιατροί για κάλυψη εφημεριών.

Παράλληλα, προκηρύχθηκε εντός του 2025 θέση Επιμελητή Β', η οποία απέβη άγονη. Έκτοτε, έχει εισηγηθεί η προκήρυξη δύο θέσεων σε βαθμό Διευθυντή με ταχείες διαδικασίες, ώστε να καταστούν ελκυστικότερα τα κίνητρα στελέχωσης. Όμως ακόμη και αν σήμερα προκηρυχθούν οι θέσεις, η διαδικασία ολοκλήρωσης, κρίσης και ανάληψης υπηρεσίας απαιτεί συνήθως 5–6 μήνες. Δηλαδή, δεν προσφέρει άμεση λύση στο πρόβλημα της 1ης Μαρτίου.

Επιπλέον, είναι γνωστό ότι δεν υφίσταται πρόθεση μετακίνησης ιατρών από νοσοκομεία του Ηρακλείου προς το Λασιθί, λόγω των ήδη οριακών συνθηκών που επικρατούν και εκεί. Συνεπώς, συνδυαστικά:

- i. Η αποχώρηση του Διευθυντή,
- ii. Η μη έκδοση της υπουργικής απόφασης μετακινήσεων,
- iii. Η αδυναμία άμεσης προκήρυξης και πλήρωσης θέσεων,
- iv. Η μη διάθεση ενίσχυσης από όμορους νομούς,

δημιουργούν αντικειμενικά το ενδεχόμενο αναστολής λειτουργίας της ΜΕΘ μετά την 1η Μαρτίου 2026.

Η αναστολή της ΜΕΘ δεν είναι μια «διοικητική προσαρμογή». Είναι δραματικό πλήγμα για την ασφάλεια των πολιτών. Σημαίνει:

- i. Αδυναμία πραγματοποίησης σοβαρών χειρουργείων που απαιτούν μετεγχειρητική υποστήριξη σε ΜΕΘ.
- ii. Αποσταθεροποίηση της λειτουργίας των ΤΕΠ.
- iii. Πίεση στην Παθολογική Κλινική.
- iv. Αντικειμενική δυσκολία στη διαχείριση βαρέως πασχόντων στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.
- v. Μεταφορά όλων των βαρέων περιστατικών στο Ηράκλειο, με κίνδυνο καθυστερήσεων όταν «κάθε λεπτό μετρά».

Με απλά λόγια: αν η ΜΕΘ κλείσει, ο Νομός Λασιθίου μένει χωρίς δυνατότητα διαχείρισης κρίσιμων περιστατικών. Και όλα αυτά, ενώ το πρόβλημα ήταν γνωστό εδώ και τουλάχιστον δύο χρόνια.

Η υπόθεση της ΜΕΘ του Αγίου Νικολάου δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο περιστατικό, ούτε μια «τεχνική δυσκολία» στελέχωσης. Είναι το αποκορύφωμα μιας μακράς και συστηματικής υποβάθμισης της Δημόσιας Υγείας στο Λασίθι. Τα τελευταία χρόνια καταγράφεται σταθερή μείωση προσωπικού, άγονες προκηρύξεις χωρίς διορθωτικές παρεμβάσεις, εξάντληση των επικουρικών, κενά σε καίριες ειδικότητες και μετακύλιση ευθυνών μεταξύ ΥΠΕ και Υπουργείου. Οι νοσοκομειακές μονάδες του Νομού λειτουργούν οριακά, με προσωπικό που υπερβαίνει τα ανθρώπινα όρια, ενώ οι πολίτες βιώνουν καθημερινά την αγωνία της ανασφάλειας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, με σχεδόν τις μισές οργανικές θέσεις ακάλυπτες, η Ιεράπετρα με τις ίδιες ελλείψεις και με διαρκή κενά σε βασικές ειδικότητες, η Σητεία με περιορισμένες δυνατότητες εφημέρευσης, η Νεάπολη με συρρικνωμένο ρόλο – όλα συνθέτουν ένα μωσαϊκό αποδυνάμωσης. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν λειτουργεί αποσυμφορητικά, τα ΤΕΠ πιέζονται, οι κλινικές υπολειτουργούν και οι γιατροί καλούνται να «κρατήσουν όρθιο» ένα σύστημα που δεν ενισχύεται. Η εικόνα δεν είναι συγκυριακή. Είναι διαρθρωτική.

Η πολιτική επιλογή να μην υπάρξουν ουσιαστικά κίνητρα για προσέλκυση ιατρών σε νησιωτικές και περιφερειακές περιοχές, η αδυναμία έγκαιρου σχεδιασμού για προβλέψιμες αποχωρήσεις, η καθυστέρηση στην έκδοση κρίσιμων υπουργικών αποφάσεων και η απουσία ενός ολοκληρωμένου σχεδίου για τη στελέχωση των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων του Νομού, συνιστούν μια κατάσταση που δεν μπορεί πλέον να βαφτίζεται «πρόβλημα διαχείρισης». Πρόκειται για πολιτική ευθύνη.

Η υγειονομική αποδυνάμωση του Λασιθίου δημιουργεί πολίτες δύο ταχυτήτων. Δεν μπορεί η πρόσβαση σε εντατική θεραπεία, σε αναισθησιολόγο, σε ακτινολόγο ή σε πλήρως στελεχωμένη εφημερία να εξαρτάται από τον ταχυδρομικό κώδικα. Όταν ένας ολόκληρος Νομός κινδυνεύει να μείνει χωρίς ΜΕΘ, όταν τα νοσοκομεία λειτουργούν με προσωπικό μειωμένο και οι ανάγκες αυξάνονται – ιδίως σε μια τουριστική περιοχή με εποχική εκτόξευση πληθυσμού – τότε δεν μιλάμε για «προσαρμογές». Μιλάμε για αποδόμηση.

Η Δημόσια Υγεία στο Λασίθι δεν καταρρέει από μόνη της. Καταρρέει επειδή δεν στηρίχθηκε. Και η ΜΕΘ είναι το πιο ηχηρό καμπανάκι ότι το σύστημα έχει φτάσει στα όριά του. Αν δεν υπάρξει άμεση και ολιστική παρέμβαση, η απώλεια δεν θα αφορά μόνο μια μονάδα. Θα αφορά

τον ίδιο τον πυρήνα της δημόσιας περίθαλψης στον Νομό.

Δεδομένων όλων των παραπάνω,

Ερωτάσθε κύριε Υπουργέ,

1. Για ποιο λόγο δεν έχει εκδοθεί έως σήμερα η απαραίτητη υπουργική απόφαση για τη συνέχιση της ρύθμισης μετακίνησης ιατρών από νοσοκομεία της Αθήνας προς επαρχιακές ΜΕΘ για το έτος 2026, παρά το ότι η ανάγκη έχει γνωστοποιηθεί εγκαίρως;
2. Ποια άμεσα μέτρα προτίθεται να λάβει το Υπουργείο, πριν την 1η Μαρτίου 2026, ώστε να αποτραπεί η αναστολή λειτουργίας της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου;
3. Έχει εκπονηθεί συγκεκριμένο επιχειρησιακό σχέδιο διασφάλισης της εντατικής θεραπείας στο Λασιθί σε περίπτωση αναστολής λειτουργίας της ΜΕΘ; Εάν ναι, ποιο είναι αυτό και πώς διασφαλίζεται η ασφάλεια των ασθενών;
4. Σε ποιες ενέργειες έχει προβεί το Υπουργείο για την επιτάχυνση των διαδικασιών προκήρυξης και πλήρωσης των τριών κενών οργανικών θέσεων ιατρών της ΜΕΘ;
5. Προτίθεται το Υπουργείο να θεσπίσει ουσιαστικά οικονομικά και θεσμικά κίνητρα, ώστε να καταστούν ελκυστικές οι θέσεις σε νησιωτικές και περιφερειακές ΜΕΘ, που σήμερα αποβαίνουν άγονες;
6. Αναγνωρίζει το Υπουργείο ότι η ενδεχόμενη αναστολή της μοναδικής ΜΕΘ του Λασιθίου συνιστά σοβαρό πλήγμα για τη συνολική δυνατότητα παροχής υπηρεσιών εντατικής θεραπείας στην Κρήτη και στον νησιωτικό χώρο;
7. Πόσες συνολικά οργανικές θέσεις ιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού είναι σήμερα κενές στα τέσσερα νοσοκομεία του Νομού Λασιθίου και ποιο είναι το ακριβές χρονοδιάγραμμα πλήρωσής τους;
8. Πώς εξηγείται η δραματική μείωση κατά μέσο όρο 37% στη χειρουργική δραστηριότητα την περίοδο 2023–2025; Το Υπουργείο θεωρεί ότι αυτό οφείλεται σε μείωση αναγκών ή σε αδυναμία λειτουργίας;
9. Για ποιο λόγο, ενώ ήταν γνωστή η επικείμενη συνταξιοδότηση του Διευθυντή της ΜΕΘ εδώ και μήνες, δεν υπήρξε έγκαιρος σχεδιασμός διαδοχής και προκήρυξης θέσης ώστε να μη δημιουργηθεί κενό;
10. Πώς διασφαλίζεται η ασφάλεια των πολιτών όταν τρεις έως τέσσερις φορές τον μήνα ολόκληρος ο Νομός μένει χωρίς αναισθησιολόγο και ακτινολόγο σε ενεργή εφημερία;

11. Πώς αξιολογεί το Υπουργείο τη λειτουργία νοσοκομειακών μονάδων με 50% κάλυψη σε νοσηλευτικό προσωπικό και με παθολογικούς τομείς που λειτουργούν τις μισές ημέρες του μήνα;
12. Ποια είναι τα ποσοστά άγονων προκηρύξεων στο Λασιθί την τελευταία τριετία και τι συγκεκριμένες διορθωτικές παρεμβάσεις έχουν γίνει μετά από κάθε άγονη διαδικασία;
13. Υπάρχει πρόβλεψη ειδικού καθεστώτος κινήτρων (μισθολογικών, στεγαστικών, φορολογικών, βαθμολογικής εξέλιξης) για ιατρούς κρίσιμων ειδικοτήτων σε νησιωτικές περιοχές;
14. Αναγνωρίζει το Υπουργείο ότι η μείωση εισαγωγών και ημερών νοσηλείας δεν αντανakλά βελτίωση υγείας του πληθυσμού αλλά περιορισμό της επιχειρησιακής δυνατότητας των νοσοκομείων;
15. Ποιο είναι το συνολικό επιχειρησιακό σχέδιο στελέχωσης για τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία Λασιθίου για την επόμενη τριετία;
16. Προτίθεται το Υπουργείο να προχωρήσει σε μαζική, ταυτόχρονη και στοχευμένη προκήρυξη όλων των κενών οργανικών θέσεων ιατρών κρίσιμων ειδικοτήτων (αναισθησιολόγων, ακτινολόγων, παθολόγων, εντατικολόγων κ.λπ.) στα νοσοκομεία του Λασιθίου, αντί της αποσπασματικής προκήρυξης, η οποία αποδεικνύεται αναποτελεσματική;
17. Σε περίπτωση αναστολής λειτουργίας της ΜΕΘ, ποιος αναλαμβάνει την πολιτική ευθύνη για τις ενδεχόμενες συνέπειες σε ανθρώπινες ζωές;

Οι Ερωτώντες Βουλευτές

Αικατερίνη (Κατερίνα) Σπυριδάκη

Ιωάννης Τσίμαρης