



Αθήνα, 5 Οκτωβρίου 2026

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον Υπουργό Υγείας

Θέμα: «Θεσμικό και ελεγκτικό κενό στην υποχρεωτική ετοιμότητα των ιδιωτικών ιατρείων και η μη εφαρμογή της νομοθεσίας για την εκπαίδευση στην αναζωογόνηση»

Η τραγική υπόθεση του θανάτου του Γιώργου Μαζωνάκη, ο οποίος υπέστη καρδιακή ανακοπή σε ιδιωτικό ιατρείο στην Αθήνα και κατέληξε παρά τις προσπάθειες ανάνηψης, ανέδειξε ένα ευρύτερο ζήτημα που αφορά την ασφάλεια των πολιτών στους χώρους όπου παρέχονται ιδιωτικές ιατρικές υπηρεσίες. Οι ακριβείς συνθήκες του συγκεκριμένου περιστατικού αποτελούν αντικείμενο της εν εξελίξει έρευνας των αρμόδιων αρχών.

Πέρα όμως από την απόδοση οποιασδήποτε ευθύνης για το συγκεκριμένο περιστατικό, ανακύπτει ένα κρίσιμο διπλό θεσμικό και λειτουργικό ζήτημα: Υπάρχει σήμερα επαρκές και σύγχρονο πλαίσιο που να διασφαλίζει ότι ένας ιατρός (σε δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα) διαθέτει την απαιτούμενη εκπαίδευση, και ότι ένα ιδιωτικό ιατρείο διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό και την πραγματική επιχειρησιακή ετοιμότητα για την άμεση αντιμετώπιση μιας καρδιακής ανακοπής;

Η ελληνική Πολιτεία έχει ήδη αναγνωρίσει εδώ και σχεδόν δύο δεκαετίες τη ζωτική σημασία της άμεσης αντιμετώπισης της καρδιακής ανακοπής. Με την Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.15576/2007 (ΦΕΚ 219/Β/22-2-2007) θεσπίστηκαν κανόνες οργάνωσης συστήματος Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης. Η απόφαση προβλέπει ρητά την υποχρεωτική εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας στη Βασική Υποστήριξη Ζωής και στην Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση, καθώς και την υποχρεωτική εκπαίδευση όλων των ιατρών στην επείγουσα υποστήριξη της ζωής.

Ωστόσο, η πραγματικότητα αποκαλύπτει ένα σοβαρό διπλό κενό.

Πρώτον, ένα σαφές κενό εφαρμογής. Εδώ και 19 χρόνια, η προβλεπόμενη υποχρεωτική εκπαίδευση παραμένει, σε μεγάλο βαθμό, γράμμα κενό. Οι επαγγελματίες υγείας δεν εκπαιδεύονται ούτε μετεκπαιδεύονται συστηματικά και καθολικά, γεγονός που αποδεικνύει

ότι η νομοθεσία δεν εφαρμόζεται επαρκώς ούτε καν μέσα στο ίδιο το δημόσιο σύστημα υγείας.

Δεύτερον, ένα σοβαρό θεσμικό κενό. Η ίδια υπουργική απόφαση είναι αυστηρά και αποκλειστικά νοσοκομειοκεντρική, καθώς οι κανόνες που θεσπίζει αφορούν τα νοσοκομεία της χώρας. Αντίστοιχη σαφής και οριζόντια υποχρέωση για τα ιδιωτικά ιατρεία δεν προκύπτει από πουθενά. Το Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70/Α/10-4-2001), που καθορίζει τους όρους και τις προδιαγραφές λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν προβλέπει ως γενική προϋπόθεση λειτουργίας ούτε την ύπαρξη και τη συντήρηση απινιδωτή ούτε την πιστοποιημένη εκπαίδευση του ιατρού και του προσωπικού στη Βασική ή στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη Ζωής (BLS/ALS).

Το ζήτημα αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία καθώς το European Resuscitation Council έχει επικαιροποιήσει το 2025 τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για την αναζωογόνηση. Επιπλέον, ήδη από τις 22 Αυγούστου 2007 το Υπουργείο Υγείας, με εγκύκλιό του για τους κανόνες χρήσης Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή σε δημόσιους χώρους, προέβλεψε για αεροδρόμια, εμπορικά κέντρα, αθλητικούς χώρους και ξενοδοχεία ορισμένο υπεύθυνο εκπαιδευμένο στην αναζωογόνηση, τακτικό έλεγχο λειτουργίας του απινιδωτή και συντήρηση του βασικού εξοπλισμού. Δεκαεννέα χρόνια μετά, οι χώροι παροχής ιδιωτικών ιατρικών υπηρεσιών παραμένουν εκτός κάθε αντίστοιχης πρόβλεψης, με αποτέλεσμα να προβλέπεται μεγαλύτερη ετοιμότητα για ένα εμπορικό κέντρο απ' ό,τι για ένα ιατρείο.

Τα δημοσιεύματα ότι στον χώρο υπήρχε απινιδωτής, ο οποίος όμως δεν κατέστη δυνατό να χρησιμοποιηθεί, αναδεικνύουν ότι το ζήτημα δεν εξαντλείται στην ύπαρξη εξοπλισμού· αφορά τη συντήρησή του, την εκπαίδευση όσων καλούνται να τον χρησιμοποιήσουν και τον έλεγχο της πραγματικής ετοιμότητας.

Ο κ. Υπουργός ανακοίνωσε στις 11 Σεπτεμβρίου 2026 ότι θα συγκροτηθεί νομοπαρασκευαστική επιτροπή για τους κανόνες λειτουργίας των λεγόμενων κέντρων μακροζωίας και ευεξίας. Η ετοιμότητα για την αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής, ωστόσο, δεν αφορά μόνο αυτά τα κέντρα, αλλά κάθε χώρο όπου παρέχονται ιατρικές υπηρεσίες.

Το ζητούμενο δεν είναι να προδικαστεί η έκβαση ή η ευθύνη σε ένα συγκεκριμένο περιστατικό. Το ζητούμενο είναι να απαντηθεί εάν η Πολιτεία έχει δημιουργήσει ένα ενιαίο, σύγχρονο και, κυρίως, ελεγχόμενο στην πράξη σύστημα ετοιμότητας, ώστε ο πολίτης να έχει τη μέγιστη δυνατή προστασία.

Κατόπιν των ανωτέρω, ερωτάται ο κ. Υπουργός:

1. Επιβεβαιώνει ότι στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο, και ειδικότερα στο Π.Δ. 84/2001, δεν υφίσταται γενική και οριζόντια υποχρέωση των ιδιωτικών ιατρείων να διαθέτουν

ελάχιστο εξοπλισμό άμεσης αντιμετώπισης καρδιακής ανακοπής, καθώς και ιατρό ή προσωπικό με πιστοποιημένη εκπαίδευση στην αναζωογόνηση;

2. Υπάρχει σήμερα υποχρέωση περιοδικού ελέγχου της λειτουργικής ετοιμότητας, της συντήρησης και της άμεσης διαθεσιμότητας του εξοπλισμού αναζωογόνησης στα ιδιωτικά ιατρεία, καθώς και της εκπαίδευσης του προσωπικού τους; Εάν ναι, ποιος διενεργεί τον έλεγχο, με ποια διαδικασία, και πόσοι τέτοιοι έλεγχοι έχουν πραγματοποιηθεί την τελευταία πενταετία;
3. Προτίθεται το Υπουργείο να επεκτείνει στους χώρους παροχής ιδιωτικών ιατρικών υπηρεσιών τις προβλέψεις της εγκυκλίου της 22ας Αυγούστου 2007 (ορισμένος υπεύθυνος εκπαιδευμένος στην αναζωογόνηση, τακτικός έλεγχος λειτουργίας και συντήρηση του απινιδωτή, τήρηση αρχείου) και να τις θεσπίσει, με τροποποίηση του Π.Δ. 84/2001, ως δεσμευτική προϋπόθεση λειτουργίας τους, καθιστώντας υποχρεωτική την ύπαρξη λειτουργικού Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή;
4. Για ποιο λόγο η υποχρεωτική εκπαίδευση που θεσπίστηκε με την Υ.Α. Υ4α/οικ.15576/2007 παραμένει σε μεγάλο βαθμό ανεφάρμοστη, ακόμη και στο δημόσιο σύστημα υγείας; Προτίθεται το Υπουργείο να θεσπίσει υποχρεωτική και περιοδικά ανανεούμενη πιστοποίηση BLS (Basic Life Support) για όλους τους ιατρούς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, η οποία για τα ιδιωτικά ιατρεία θα αποτελεί και προϋπόθεση λειτουργίας τους, καθώς και πιστοποίηση ALS (Advanced Life Support) για τους ιατρούς που εργάζονται σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ιδιωτικές κλινικές;
5. Έχει το Υπουργείο Υγείας πραγματοποιήσει συγκριτική αξιολόγηση του ελληνικού θεσμικού πλαισίου με τα αντίστοιχα άλλων κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με τις κατευθυντήριες γραμμές του European Resuscitation Council (2025); Εάν ναι, ποια σημεία του ελληνικού πλαισίου χρήζουν επικαιροποίησης; Σε κάθε περίπτωση, προτίθεται να θεσπίσει ελάχιστες προδιαγραφές επιχειρησιακής ετοιμότητας για τα ιδιωτικά ιατρεία, διαφοροποιημένες ανάλογα με τον βαθμό κινδύνου των πράξεων που διενεργούνται σε αυτά, ιδίως όπου χορηγείται μέθη ή διενεργούνται επεμβατικές πράξεις;
6. Προτίθεται το Υπουργείο να θεσμοθετήσει μηχανισμό τακτικών και επιτόπιων ελέγχων, με τη συνδρομή των Ιατρικών Συλλόγων, ο οποίος δεν θα περιορίζεται στον έλεγχο τυπικών δικαιολογητικών, αλλά θα διαπιστώνει την πραγματική λειτουργική ετοιμότητα του εξοπλισμού αναζωογόνησης και την επάρκεια της εκπαίδευσης του προσωπικού σε κάθε ιδιωτικό ιατρείο;
7. Θα συμπεριληφθούν τα ανωτέρω στο αντικείμενο της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής που ανακοίνωσε ο κ. Υπουργός στις 11 Σεπτεμβρίου 2026 ή το έργο της θα περιοριστεί

στα λεγόμενα κέντρα μακροζωίας; Ποιο είναι το ακριβές χρονοδιάγραμμα των σχετικών νομοθετικών ή κανονιστικών παρεμβάσεων;

Η ερωτώσα Βουλευτής

Ραλλία Χρηστίδου