

Υγεία, ο μεγάλος ασθενής;

Μητροπολιτικό Έργο / Ι.Μ. Κισάμου και Σελίνου



• Του Σεβ. Μητροπολίτη Κισάμου και Σελίνου κ. Αμφιλοχίου

Πολιτισμός, διάβαζα κάπου, είναι η κουλτούρα μια κοινωνίας, το σύνολο των αξιών, των γνώσεων, των ιδεών, των παραδόσεων, των τεχνών και των τρόπων ζωής που δημιουργεί και μεταδίδει μια κοινωνία από γενιά σε γενιά. Η λέξη «πολιτισμός» είναι σαφές ότι συνδέεται με την καλλιτεχνία, την διανόηση, την φιλοσοφία, την τεχνολογία, κυρίως όμως με τις ανθρώπινες αξίες. Πολιτισμός δεν μπορεί να είναι μόνο τα μουσεία, τα αρχαία μνημεία, η μουσική και η λογοτεχνία. Είναι επίσης και, κυρίως, ο τρόπος με τον οποίο σκεφτόμαστε, συμπεριφερόμαστε, επικοινωνούμε και συνυπάρχουμε με τους άλλους. Είναι ό,τι δημιουργεί ο άνθρωπος, ό,τι πιστεύει, ό,τι γνωρίζει και ό,τι μεταδίδει στους επόμενους, διαμορφώνοντας την ταυτότητα μιας κοινωνίας. Συνεπώς ένας πολιτισμός που δεν έχει κέντρο του τον άνθρωπο, αλλά εξαντλείται σε οικονομικά μεγέθη και φιλοσοφικές-θεωρητικές αναλύσεις, παύει να είναι πολιτισμός, καθώς δεν υπηρετεί τον άνθρωπο και τις ανάγκες του.

Όταν λοιπόν ένας άνθρωπος, ο πολίτης μιας κοινωνίας, δεν έχει πρόσβαση σε

ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, όταν δεν μπορούν να καλυφθούν οι ιατρικές του ανάγκες, όταν ένας ηλικιωμένος εγκαταλείπεται χωρίς φροντίδα, όταν μια οικογένεια αδυνατεί να καλύψει τις βασικές της ανάγκες ή όταν ένας ασθενής αντιμετωπίζει την υγεία ως δυσβάσταχτο οικονομικό βάρος που αδυνατεί να ανταποκριθεί, τότε δεν μιλάμε απλά για κοινωνικό πρόβλημα, μιλάμε για βαθύ ζήτημα πολιτισμού. Και όταν μια κοινωνία υπερηφανεύεται για την ιστορία της, τα μνημεία της, το ένδοξο παρελθόν της, αλλά οι πολίτες της αδυνατούν να ανταποκριθούν στην κάλυψη των ιατρικών τους αναγκών και η πρόσβαση στην υγεία εξαρτάται, εν πολλοίς, από την οικονομική δυνατότητα τους, τότε αυτή η κοινωνία είτε εθελοτυφλεί, είτε στρουθοκαμηλίζει, ή υποκρίνεται. Τότε αυτή η κοινωνία θα πρέπει να διερωτηθεί τι σημαίνει αληθινή πρόοδος, τι σημαίνει ουσιαστική ανάπτυξη, τι σημαίνει πολιτισμός στο βάθος και την ουσία του, καθώς πολιτισμός δεν είναι μόνο αυτό που κληρονομούμε, πολιτισμός είναι και αυτό που επιλέγουμε να δημιουργήσουμε στον παρόν και το μέλλον.

Η υγεία, ως ανθρώπινο δικαίωμα και η πρόσβαση στην υγεία σαφώς και είναι δείκτης πολιτισμού ενός λαού, μιας χώρας. Όταν όμως η πρόσβαση στην υγεία εξαρτάται, εν πολλοίς, από την οικονομική δυνατότητα του ανθρώπου, όταν η οικονομική κατάσταση καθορίζει αν κάποιος θα εξεταστεί εγκαίρως, αν θα λάβει θεραπεία ή αν θα μπορέσει να αγοράσει τα φάρμακά του, τότε η κοινωνική ανισότητα αγγίζει το πιο θεμελιώδες αγαθό: την ίδια τη ζωή. Και όταν οι ελλείψεις είναι χρόνιες, η πρόσβαση άνιση και οι ανάγκες των ασθενών δεν καλύπτονται, τότε τίθεται ζήτημα κοινωνικής δικαιοσύνης. Τι δείχνουν τα στοιχεία, η ετήσια έκθεση του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) Health at a Glance 2025 για την Ελλάδα, όπου παρουσιάζει τους πιο πρόσφατους συγκριτικούς δείκτες για την υγεία και τα συστήματα υγείας των κρατών-μελών;

1. Το 2024 κατά μέσο όρο 64% των πολιτών στις χώρες του ΟΟΣΑ δήλωσαν ικανοποιημένοι με τη διαθεσιμότητα ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Στην Ελλάδα, όμως, λιγότεροι από τους μισούς πολίτες 50% δηλώνουν ικανοποίηση. Μία από τις χαμηλότερες επιδόσεις ανάμεσα στα κράτη-μέλη. **2.** Σε 28 χώρες του ΟΟΣΑ, μόνο το 3,4% των πολιτών κατά μέσο όρο ανέφερε ότι δεν έλαβε ιατρική φροντίδα λόγω κόστους, απόστασης ή αναμονής. Στην Ελλάδα, το ποσοστό αυτό φτάνει το 12,1% — από τα υψηλότερα μεταξύ των χωρών. **3.** Στην Ελλάδα, τα νοικοκυριά θα πρέπει να καλύψουν πάνω από το ένα τρίτο του συνολικού κόστους υγείας — από τα υψηλότερα ποσοστά διεθνώς, μαζί με το Μεξικό και τη Χιλή. **4.** Στην Ελλάδα, ένας στους έξι πολίτες του χαμηλότερου εισοδηματικού πεντημορίου δεν έχει πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα που χρειάζεται. Το κόστος είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που εμποδίζει την πρόσβαση. **5.** Η ικανοποίηση από την ποιότητα/διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι μόλις 27%, όταν ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ είναι 64%, δείχνοντας κρίση εμπιστοσύνης **6.** Κατά μέσο

όρος οι πολίτες στις χώρες του ΟΟΣΑ πληρώνουν-επιβαρύνονται το 15% των δαπανών υγείας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους Έλληνες ανέρχεται στο 33%. **7.** Οι αποδοχές αυτοαπασχολούμενων ιατρικών ειδικοτήτων είναι πολύ υψηλές σε χώρες όπως η Γερμανία, η Νότια Κορέα και η Αυστρία (προσεγγίζουν ή ξεπερνούν τα 300.000 δολάρια ετησίως). Στον αντίποδα: Η Βουλγαρία έχει τις χαμηλότερες αποδοχές και η Ελλάδα καταγράφει απολαβές για μισθωτούς ειδικευμένους ιατρούς μεταξύ 65.000–75.000 δολαρίων, αντίστοιχα με το Μεξικό, την Κολομβία και την Κόστα Ρίκα.

Τι σημαίνουν τα στοιχεία αυτά του ΟΟΣΑ; Επιβεβαιώνουν με σαφήνεια ότι η χώρα μας αντιμετωπίζει: α) υψηλό οικονομικό βάρος για τον ασθενή, β) δυσκολίες πρόσβασης, ιδιαίτερα για τα χαμηλότερα εισοδηματικά γ) κενά στην ποιότητα και διαθεσιμότητα φροντίδας, δ) δομικές ανισότητες που εντείνονται αντί να περιορίζονται.

Τι ισχύει εις τα καθ' ημάς; Στον μικρόκοσμο-μακρόκοσμο μας, στα Χανιά και ευρύτερα την Μεγαλόνησο; Εδώ και πολύ καιρό υγειονομικοί, σωματεία, σύλλογοι εργαζομένων Νοσοκομείων, Ενώσεις Γιατρών, κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, τονίζουν την εξάντληση του προσωπικού, τις μεγάλες ελλείψεις ιατρών-νοσηλευτών, τον κίνδυνο κλεισίματος Κλινικών, η Β' Παθολογική του Γ.Ν.Ν. Χανίων, για παράδειγμα, από 12 ιατρούς που θα έπρεπε να έχει, σήμερα λειτουργεί μόνο με 4. Επιτακτικό τίθεται το ερώτημα: Όσο και αν θυσιάζονται και δαπανώνται και όντως θυσιάζονται οι ιατροί αυτοί ως και το ελάχιστο νοσηλευτικό προσωπικό, πόσο μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες και απαιτήσεις της Κλινικής τους; Κρεβάτια στην ΜΕΘ δεν λειτουργούν καθώς δεν υπάρχει το κατάλληλο προσωπικό. Αλήθεια, ποιός φέρει την ευθύνη και ποιός σηκώνει το βάρος όταν υπάρχουν κλειστά κρεβάτια σε ΜΕΘ, με κίνδυνο τις ζωές όσων τα έχουν ανάγκη; Σύμφωνα δε με πρόσφατα, έγκριτα, δημοσιεύματα σε παράρτημα ΑμεΑ της Ανατολικής Κρήτης, απαράδεκτες και επικίνδυνες καταστάσεις για την υγεία και τις ζωές των ασθενών προκάλεσαν εισαγγελική παρέμβαση καθώς, όπως καταγγέλλεται, «...Με τη λήξη της σύμβασης του εξωτερικού συνεργείου καθαριότητας, στις 18 Οκτωβρίου 2026, ένα απόλυτα προβλέψιμο ζήτημα αφέθηκε στην τύχη του, απειλώντας την υγεία 77 ασθενών. ...Πάρα πολλοί ασθενείς δεν είναι σε θέση να πάνε στην τουαλέτα, λερώνονται πάνω τους και το γεγονός ότι δεν υπάρχει καθαριότητα, είναι τραγικό. ...Σκουπίδια, κόπρανα και ούρα σε όλους τους χώρους περίθαλψης και στους διαδρόμους.», καταλήγουν, μιλώντας για «ωρολογιακή βόμβα».

Τελικά: Είναι ή δεν είναι στην χώρα μας η υγεία ο μεγάλος ασθενής; Και ποιός είναι ο πραγματικός πολιτισμός; Και πόσο δικαιούται μια κοινωνία να μιλά για ανάπτυξη, για πρόοδο, για ευημερία, για πολιτισμό όταν ένας πολίτης, ένα μέλος της κοινωνίας αυτής, ευάλωτος, αδύναμος, ανήμπορος, ασθενής, που αδυνατεί

οικονομικά να αυτοσυντηρηθεί δεν είναι βέβαιος ότι θα λάβει την αναγκαία φροντίδα που δικαιούται; Και ποιος έχει την ευθύνη; Μήπως, τελικά, η μεγαλύτερη κρίση του σύγχρονου πολιτισμού δεν είναι η έλλειψη γνώσης ή τεχνολογίας, αλλά η αδυναμία μας να μετατρέψουμε τη γνώση σε σοφία και την πρόοδο σε ανθρωπιά;