

Η ευθύνη στους ασθενείς, τα κέρδη στους ιδιώτες

Στη μέγερη των «αναδιαρθρώσεων», που γίνονται για την ενίσχυση των επιχειρηματικών ομίλων, συνθλίβεται και η Ψυχική Υγεία, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στις άλλες χώρες της ΕΕ.

Με εργαλείο την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, προωθούνται ο δραστηριός περιορισμός των κρατικών δαπανών για την Ψυχική Υγεία, η μετακύλιση της ευθύνης, αλλά και του κόστους, για τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Έτσι, οι υπάρχουσες δημόσιες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας καλύπτουν το 25-30% των (ούτως ή άλλως υποτιμημένων) αναγκών της χώρας, ενώ ταυτόχρονα γιγαντώνεται ο ιδιωτικός τομέας.

Στην Ελλάδα, η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση άρχισε να εφαρμόζεται τη δεκαετία του '90, με τη διαίρεση της χώρας σε τομείς («τομεοποίηση») και το σχεδιασμό ενός «δικτύου» δομών και υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας, την κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων και την ανάπτυξη ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία. Στο πλαίσιο αυτής της πολιτικής, έκλεισαν τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία Χανίων, Πέτρας Ολύμπου, Κέρκυρας, Τρίπολης και Νταού Πεντέλης.

Με βάση το σύμφωνο Λυκουρέντζου-Andor και με ιδεολογικό πρόβλημα την «αποασυλοποίηση», προβλέπονται το κλείσιμο (Ιούνης 2015) και των τελευταίων τριών ψυχιατρικών νοσοκομείων που έχουν απομείνει να λειτουργούν (ΨΝΑ Δαφνί, ΨΝΑ Δρομοκαίτειο και ΨΝ Θεσσαλονίκης) και η κάλυψη των αναγκών περίθαλψης από «κοινωνικές υπηρεσίες» και τα ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων.

Όμως, η ίδια η πολιτική της υποχρηματοδότησης και της εμπορευματοποίησης που ασκήθηκε διαχρονικά από τις κυβερνήσεις ΝΔ - ΠΑΣΟΚ, είναι αυτή που οδήγησε στην υποβάθμιση της Ψυχικής Υγείας και κατ'επίσημο «άσυλο» τα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία, ενώ θα μπορούσαν να προσφέρουν εξειδικευμένες τροποβήμες υπηρεσίες.

Αυτή η πολιτική συνεχίζεται και από τη σημερινή κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, που υλοποιεί στρατηγικές επιλογές και κατευθύνσεις της ΕΕ. Έτσι, στις 31 Μάρτη, στη συνάντηση με τους εκπροσώπους της ΠΟΕΔΗΝ, ο υπουργός Υγείας, όταν ρωτήθηκε αν δεσμεύεται ότι τα ψυχιατρικά νοσοκομεία θα συνεχίσουν να λειτουργούν χωρίς ημερομηνία λήξης και ότι θα εκδοθούν οι Οργανισμοί τους, απάντησε «διπλωματικά» ότι η κυβέρνηση προτίθεται να επαναδιαπραγματευτεί το σύμφωνο Andor - Λυκουρέντζου, στην κατεύθυνση υλοποίησης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και γι' αυτό δεν δεσμεύεται ότι θα διατηρηθούν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Στις 26 Απρίλη, από τη Θεσσαλονίκη, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας επιβεβαίωσε ότι «οδηγός» και της σημερινής κυβέρνησης είναι οι κατευθύνσεις της ΕΕ και ότι η τακτική της σκοπεύει να κρατήσει τους εργαζόμενους σε στάση αναμονής. Όπως είπε, «δεν μας δεσμεύουν τα χρονοδιαγράμματα του προηγούμενου συμφώνου». Θα το επαναδιαπραγματευτούμε», αλλά «δεν μπορούμε ενόψει των δυσκολιών να παλινδρομήσουμε σε μια ασυλκού τύπου λογική, αλλά αυτό θα γίνει με σχέδιο, με βήματα, με ανάπτυξη των δομών κοινωνικής φροντίδας, με τομεοποίηση, με επένδυση ανθρώπινου δυναμικού»...

ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Στα πρόθυρα της κατάρρευσης το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο

Λειτουργεί με το μισό σχεδόν από το προβλεπόμενο προσωπικό και καλείται να ανταποκριθεί σε διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) βρίσκεται στα πρόθυρα κατάρρευσης εξαιτίας της υποστελέχωσης σε επιστημονικό - ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ακόμα και κάτω από αυτές τις συνθήκες, καλείται να καλύψει διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες τόσο εξαιτίας της αύξησης της νοσηρότητας, όσο και επειδή έκλεισαν στο μεταξύ ή λειτουργούν υποβαθμισμένες οι Ψυχιατρικές κλινικές των περιφερειακών νοσοκομείων.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι οι Ψυχιατρικές κλινικές των Νοσοκομείων Γιαννιτσών και Πολύγυρου δεν νοσηλεύουν ασθενείς λόγω έλλειψης ψυχιάτρων και για τον ίδιο λόγο αναμένεται να αναστείλουν τη λειτουργία τους (για νοσηλεία ασθενών) και οι Ψυχιατρικές κλινικές των Νοσοκομείων Κύκλας και Σερρών.

Ενώ λοιπόν οι ανάγκες αυξάνονται, το προσωπικό του ΨΝΘ διαρκώς μειώνεται. Το 2011 απασχολούνταν 748 εργαζόμενοι (559 μόνιμοι και 189 με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου), 75 μόνιμοι γιατροί και 98 ειδικευμένοι. Τα τελευταία τέσσερα χρόνια, τουλάχιστον 45 εργαζόμενοι αποχωρούν ετησίως από το νοσοκομείο, ενώ δεν έχει γίνει καμία πρόσληψη.

Σήμερα, οι ελλείψεις σε προσωπικό, όλων των ειδικοτήτων, έχουν ξεπεράσει κάθε προηγούμενο, αγγίζοντας σχεδόν το 50%! Από τις 740 οργανικές θέσεις διαφόρων ειδικοτήτων (νοσηλεύτες, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, διοικητικοί υπάλληλοι, κ.λπ.) κενές είναι οι 358. Μόνο από το νοσηλευτικό προσωπικό λείπουν 75 από τους 170 που προβλέπονται στον οργανισμό. Από τις 98 οργανικές θέσεις μόνιμων γιατρών, κενές είναι οι 49. Στο μεταξύ, μειώθηκαν και οι ειδικοτευμένοι, από τους 98 που ήταν το 2011, στους 52.

Η μεγάλη έλλειψη προσωπικού έχει ως αποτέλεσμα την εντατικοποίηση της δουλειάς για τους εργαζόμενους, αλλά και την έκθεση σε κίνδυνο της υγείας των τροφίμων και των ασθενών του.

Αναγκαιές δομές χωρίς προσωπικό

Αυτό το προσωπικό καλείται να λειτουργήσει τις ενδονοσοκομειακές και τις εξωνοσοκομειακές δομές του ΨΝΘ.

Οι **ενδονοσοκομειακές δομές** για ψυχιατρική νοσηλεία (Νοσηλεία - Εργαστήρια - Εξωτερικά Ιατρεία) περιλαμβάνουν: Τέσσερα τμήματα βραχείας νοσηλείας, τη Β' Πανεπιστημιακή κλινική ΑΠΘ βραχείας και μέσης νοσηλείας, το τμήμα παρατεινόμενης νοσηλείας, τα Επειγόντα περιστατικά, τα απογευματινά ιατρεία, τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Ψυχιατρικής και τις επανενταξιακές δομές (Μονάδα Επανεξέτασης και Νοσοκομείο Ημέρας). Επίσης, λειτουργούν εργαστήρια (Νευροφυσιολογικό, Ακτινοδιαγνωστικό, Βιοπαθολογικό, Βιοχημικό, Αιματολογικό, Μικροβιολογικό, Ανοσολογικό) και Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Ειδικοτήτων για νοσηλευόμενους του ΨΝΘ και εξωτερικούς ασθενείς.

Στις **εξωνοσοκομειακές δομές** περιλαμβάνονται: Ο συμβουλευτικός σταθμός για τοξικοεξαρτημένων, ο σταθμός καθοδήγησης προγράμματος «ΑΡΓΩ», η Θεραπευτική κοινότητα Καρτερών, το Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ», ο Συμβουλευτικός Σταθμός για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ και φάρμακα, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, το Κέντρο Ημέρας, το Τμήμα ψυχοθεραπείας και στήριξης της οικογένειας, το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Παιδιών - Εφήβων, η Ομάδα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης Αστικού Τύπου (ΟΨΣΑΤ Α' και Β'), και Επαρχιακού Τύπου (ΟΨΣΕΤ Α' και Β'), η Κοινωνική Λέσχη, τα Εργαστήρια Κατάρτισης και Απασχόλησης, το Κέντρο Ημερήσιας Απασχόλησης Ατόμων με Διαταραχές Μνήμης.

Η εικόνα στα τμήματα και τις κλινικές

Αποκαλυπτικά είναι τα στοιχεία που τεκμηριώνουν την επισφαλή λειτουργία τμημάτων και κλινικών λόγω της έλλειψης γιατρών.

- Στο **Τμήμα Ακαταλόγητων** νοσηλεύονται 60 ποινικοί ασθενείς, εκ των οποίων περισσότεροι από 40 ανθρωποκτόνοι. Μετά τη συνταξιοδότηση του συντονιστή διευθυντή, το τμήμα καλύπτεται θεραπευτικά μόνο από μία ψυχίατρο, και η λειτουργία του έχει μετατραπεί σε άκρως επικίνδυνη.
- Τα **4 Τμήματα Οξέων**, με 25 κλίνες το καθένα, λειτουργούν σε κατάσταση «μη ασφαλούς λειτουργίας» με δύο ειδικούς ψυχιάτρους και έναν ειδικευμένο ψυχίατρο ανά τμήμα. Οι προδιαγραφές λειτουργίας κλινικών εντατικής - βραχείας θεραπείας προέβλεπαν τέσσερις ειδικούς ψυχιάτρους ανά τμήμα, πλαισιωμένους με ισάριθμους ειδικευμένους ψυχιάτρους.
- Οι **εξωνοσοκομειακές δομές** (οικοτροφεία, ξενώνες, διαμερίσματα, κέντρο ημέρας, ΜΟΨΑΤ) εξασφαλίζονται οριακά από προσωπικό, που υποχρεώνεται παράλληλα να καλύπτει και άλλες ανάγκες εντός και εκτός ΨΝΘ (part-time). Το ιατρικό προσωπικό προβλέπεται μέσα στην επόμενη διετία να μειωθεί δραματικά (λόγω συνταξιοδοτήσεων ή εσωτερικών μετακινήσεων), έως και να μηδενισθεί σε ότι αφορά τους ειδικούς ψυχιάτρους που επισκέπτονται τους ξενώνες και τα οικοτροφεία και οι οποίοι παρακολουθούν ψυχιατρικά τους ασθενείς ως υπηρεσία ψυχοκοινωνικής στήριξης. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να εγκαταλειφθούν στην τύχη τους.
- Οι **ενδονοσοκομειακές δομές** (επανεξέταση, ψυχογνηριακή - παρατεινόμενης νοσηλείας) λειτουργούν ήδη με σοβαρές δυσκολίες, με το μοντέλο της part-time απασχόλησης ιατρικού προσωπικού σε πολλαπλούς ρόλους. Π.χ. ο



Απο παλιότερη κινητοποίηση των εργαζομένων στο ΨΝ Θεσσαλονίκης

Η θέση του ΠΑΜΕ Υγείας - Πρόνοιας

Τα σχέδια κυβέρνησης - ΕΕ διευκολύνονται από τη στάση που κρατάει ο παλιός και νέος κυβερνητικός συνδικαλισμός, στο όνομα του «ρεαλισμού» και του «εφικτού». Για παράδειγμα, η πλειοψηφούσα παράταξη της «Ενωτικής Κίνησης» στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) ζήτησε από τον υπουργό Υγείας το κλείσιμο ουσιαστικά του ΨΝΘ και τη μετατροπή του σε μονάδα Ψυχικής Υγείας του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου», με το πρόσχημα της εξασφάλισης των θέσεων των εργαζομένων. Παράλληλα, ξεκίνησε να υπερασπίζεται και τη «δυνατότητα» συγχώνευσης κλινικών.

Στον αντίποδα, οι δυνάμεις του ΠΑΜΕ στο νοσοκομείο καλούν τους εργαζόμενους σε αγώνα με τα εξής αιτήματα: Να αποκατασταθούν όλες οι απώλειες που είχαν τα προηγούμενα χρόνια εργαζόμενοι και ασθενείς. Να καταργηθούν όλοι οι εφαρμοστικοί - μνημονιακοί νόμοι σε Υγεία, Πρόνοια, Φάρμακο. Να μην κλείσει το ΨΝΘ, να μη χαθεί ούτε μία δημόσια κλινική νοσηλείας. Πλήρης κρατική χρηματοδότηση, άμεσα προσλήψεις μόνιμου και αποκλειστικής απασχόλησης προσωπικού όλων των κλάδων, σύγχρονο ποιοτικό νοσοκομείο μέρος ενός αποκλειστικά δημόσιου συστήματος Ψυχικής Υγείας με κατάρτιση της επιχειρηματικής δράσης.

Επίσης, να φύγουν οι εργολάβοι από το νοσοκομείο, να μονιμοποιηθεί το προσωπικό που απασχολούν. Να πληρωθούν όλες οι οφειλόμενες εφημερίες, υπερωρίες, νυχτερινά και αργίες. Δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλους, κατάργηση των πληρωμών των ασθενών.

συντονιστής διευθυντής του τμήματος παρατεινόμενης νοσηλείας είναι και υπεύθυνος του Ιατρείου Μνήμης και του Ψυχογνηριακού οικοτροφείου της Πολίχνης και ενός ακόμα υπό δημιουργία ψυχογνηριακού οικοτροφείου! Η μονάδα Επανεξέτασης θα μείνει χωρίς γιατρό, αφού αναμένεται μέχρι τέλος του έτους η συνταξιοδότηση του συντονιστή διευθυντή της μονάδας.

- Η **παθολογική κλινική** βρίσκεται σε καθεστώς επικίνδυνης λειτουργίας, καθώς από τους τέσσερις ειδικούς παθολόγους που είχε, σήμερα στελεχώνεται με τρεις. Αυτοί πρέπει να διεκπεραιώσουν ταυτόχρονα και τα εξωτερικά παθολογικά ιατρεία, με διαρκώς αυξανόμενη κίνηση, το ειδικό διαβητολογικό ιατρείο, τα καθήκοντα ιατρού προσωπικού (υπαλλήλων ΨΝΘ), τη συμμετοχή σε επιτροπές (π.χ. Ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, αναρωτικών αδειών) και, τέλος, τη λειτουργία εκπαιδευτικού προγράμματος για τις ανάγκες των ειδικευόμενων παθολόγων στην κλινική.
- Το **χειρουργικό**, που εξυπηρετούσε τις ανάγκες των ασθενών του ΨΝΘ και των εξωτερικών ασθενών, σταμάτησε να λειτουργεί.
- Το **μικροβιολογικό**, που πρέπει να λειτουργεί με 5 ειδικούς μικροβιολόγους και 8 ειδικευμένους, έμεινε με μία επικουρική βιοπαθολόγο, με μία επιμελήτρια Α' και έναν ειδικευόμενο.
- Με ένα γιατρό έχουν μείνει αντίστοιχα το **οδοντιατρικό** και το **ακτινολογικό**. Ενώ και το **φαρμακείο** λειτουργεί με έναν φαρμακοποιό.
- Στο όριο λειτουργούν και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας (παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη, υποστηρικτική ή γνωστική αναλυτική ψυχοθεραπεία, λειτουργία ομάδων χρόνιων ασθενών και ομάδων συγγενών). Το ιατροπαιδαγωγικό στελεχώνεται με μία παιδοψυχίατρο, το Κέντρο Βορειοδυτικού Τομέα λειτουργεί με έναν ειδικό ψυχίατρο (από τρεις που είχε) και τέσσερις ειδικευμένους (από δέκα που είχε). Και το Κέντρο Δυτικού Τομέα θα μείνει με έναν ψυχίατρο, καθώς επίκειται συνταξιοδότηση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, εκτός των άλλων, και η αναμονή των ασθενών για ψυχιατρική εξέταση να φτάνει από τρεις έως και πέντε μήνες.

Επιπλέον, το νοσοκομείο δεν διαθέτει πλέον οδηγούς (πέρασαν στο ΕΚΑΒ), και ακόμη και για τις εσωτερικές μετακινήσεις ασθενών καλείται το ΕΚΑΒ. Αυτό προκαλεί δυσκολίες και καθυστερήσεις στη μετακίνηση των ασθενών εντός του νοσοκομείου, το οποίο αποτελείται από πολλά κτίρια σε μια μεγάλη έκταση (130 στρέμματα).