

## ΣΗΜΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΚΠΕΜΠΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Το τραγικό περιστατικό στο Δαφνί με τη δολοφονική επίθεση εναντίον ασθενούς έφερε ξανά στην επιφάνεια τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Οι ελλείψεις σε προσωπικό και η ανεπαρκής χρηματοδότηση θέτουν καθημερινά σε κίνδυνο τις ζωές νοσηλευομένων και εργαζομένων

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΚΡΗΤΙΚΟΥ  
jkritikos@pegasus.gr

**Μ**Ε ΠΕΡΙΠΟΛΙΚΑ της αστυνομίας αντί για ειδικά ασθενοφόρα εξακολουθούν ακόμα και σήμερα να μεταφέρονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία ασθενείς που εκδηλώνουν διαταραχές ή επιθετική συμπεριφορά. Η πρώτη επαφή με τον ασθενή γίνεται από αστυνομικούς και την «ιατρική» διάγνωση για τον εγκλεισμό, ύστερα από μια τυπική κατάσταση συγγενών, όσο κι αν ακούγεται παράδοξο, την κάνει εισαγγελέας!

Παρά τις συνεχείς εκκλήσεις από οικογένειες ασθενών -μέσω των συλλόγων τους- για εκσυγχρονισμό του συστήματος με την πρόσληψη εκπαιδευμένου υγειονομικού προσωπικού, παραμένει συχνό το φαινόμενο αστυνομικοί να είναι οι «ειδικοί» που αντιμετωπίζουν τον ασθενή και ανεξάρτητα από το πρόβλημα και τον βαθμό σοβαρότητας του απλά να τον ακινητοποιούν και με χειροπέδες να τον μεταφέρουν στα ψυχιατρικά ιδρύματα.

«Αυτό πρέπει να αλλάξει, ο ασθενής δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως εγκληματίας και δεν είναι δουλειά της αστυνομίας να χειρίζεται αυτά τα περιστατικά. Απαιτούνται ειδικοί χειρισμοί από ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό» τονίζει στο «Έθνος της Κυριακής» ο Γιώργος Αβραμίδης, πρόεδρος του Συλλόγου Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων Αττικής.

Το πρόσφατο τραγικό περιστατικό στο Δαφνί, με την επίθεση βαριά ασθενούς σε άλλον νοσηλευόμενο με αποτέλεσμα να χαθεί μια ζωή, έφερε στην επιφάνεια τα προβλήματα και τις δυσλειτουργίες του συστήματος της ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας. Υπενθυμίζεται ότι ο θύτης, που έπασχε από βαρύτατη διαταραχή μη ανταποκρινόμενη στη θεραπευτική αγωγή, ενώ ήταν καθηλωμένος κατάφερε να λύσει τους μιάτες, να επιτεθεί σε άλλον ασθενή και με χτυπήματα να προκαλέσει τον θάνατό του.

Κοινή διαπίστωση όλων των εμπλεκομένων, γιατρών, νοσηλευτών και συγγενών των ασθενών, είναι ότι και στην ψυχική υγεία οι ελλείψεις σε προσωπικό είναι τρομακτικές. Μάλιστα, ειδικά με το χρονοδιάγραμμα των περασμένων χρόνων, που ήθελε μέχρι τις 30 Ιουνίου τα ψυχιατρικά νοσοκομεία να κλείνουν οριστικά (Δρομοκαΐτειο, Δαφνί και Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης), και παρά το γεγονός ότι με την κρίση αυξήθηκαν τα ψυχιατρικά περιστατικά, ο κόπος εγκαταλείφθηκε εντελώς, δεν έχει γίνει καμιά πρόσληψη, ενώ κάθε χρόνο αποχωρούν λόγω συνταξιοδότησης εκατοντάδες γιατροί και νοσηλευτές οι οποίοι δεν αναπληρώνονται.

**Προσωρινή λύση.** Τα ευρωπαϊκά προγράμματα για την αποασυλοποίηση των ψυχιατρικών ασθενών έδωσαν αρχικά τη δυνατότητα σε περίπου 4.000 ασθενείς χωρίς σοβαρές διαταραχές, που ήταν μόνιμοι τρόφιμοι των ψυχιατρικών νοσοκομείων, να περάσουν στις 400 νέες στεγαστικές δομές με τη σύγχρονη αντίληψη για τη λειτουργία τους.

Ενώ αρχικά λειτούργησαν αποδοτικά, στη συνέχεια ξεκίνησε μια σειρά προβλημάτων λόγω της αδυναμίας χρηματοδότησής τους, με αποτέλεσμα το προσωπικό να μένει για καιρό απλήρωτο και η μία μετά την άλλη οι μονάδες να κλείνουν.

Οι οικογένειες των ασθενών, όπως μας εξηγήει ο πρόεδρος του ΣΟΨΥ Κορυδαλλού Χριστόφορος Παπαδάκης, ζήτησαν να συναντηθούν με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπου μεταξύ άλλων θα θέσουν το θέμα ίδρυσης νέων καθώς και ενίσχυσης της λειτουργίας των υπαρκτών κέντρων ψυχικής υγείας.



Εως 2.400 εισαγωγές πραγματοποιούνται ετησίως, μέσω της εφημερίας, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, την ώρα που ο προϋπολογισμός του έχει μειωθεί κατά 25% σε σχέση με πέρυσι.



Κανένας από τους εργαζομένους των ψυχιατρικών νοσοκομείων που συνταξιοδοτούνται κάθε χρόνο δεν αναπληρώνεται, με αποτέλεσμα τα προβλήματα του συστήματος της ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας να αυξάνονται.



**Συχνό είναι το φαινόμενο οι αστυνομικοί να είναι οι πρώτοι «ειδικοί» που αντιμετωπίζουν τον ασθενή και με χειροπέδες να τον μεταφέρουν στα ψυχιατρικά ιδρύματα**



**ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ**

## «Ένας ψυχίατρος εξυπηρετεί δέκα κλινικές»

«ΤΟ ΠΛΑΝΟ που προέβλεπε τη σταδιακή συρρίκνωση και κατάργηση των ψυχιατρικών ιδρυμάτων με ανάλογη ανάπτυξη των ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νομαρχιακά νοσοκομεία και εμφανιζόταν ως δήθεν "βελτίωση συνθηκών ζωής" των ψυχιατρικών ασθενών απέτυχε παταγωδώς. Και αυτό γιατί τα γενικά νοσοκομεία, υποστελεχωμένα και με δυσανάλογα μεγάλο φόρτο έργου, αδυνατούν να υποκαταστήσουν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, που άλλωστε έχουν διαφορετικό αντικείμενο εργασίας. Οι δυσμενείς συνέπειες αυτής της πολιτικής είναι ήδη εμφανείς» εξηγεί στο «Έθνος της Κυριακής» ο ψυχίατρος Γεράσιμος Καλογρηράτος, επιμελητής Α' στο Δρομοκαΐτειο.

«Θα πρέπει όλοι να κατανοήσουν ότι για να έχουν οι πολίτες ποιοτική δημόσια ψυχιατρική περίθαλψη, που τη δικαιούνται, χρειάζεται τόσο η αναβάθμιση των ψυχιατρικών τμημάτων των γενικών νοσοκομείων όσο και η στελέχωση των εξειδικευμένων ψυχιατρικών νοσοκομείων. Η έλλειψη προσωπικού δημιουργεί τεράστια προβλήματα. Για παράδειγμα, στην κλειστή εφημερία στις 10 κλινικές, που καθεμία εξυπηρετεί 30 έως 40 ασθενείς, εφημερεύει ένας μόνο ειδικός, δηλαδή ψυχίατρος επιμελητής. Ανάλογες ελλείψεις παρατηρούνται και στο νοσηλευτικό προσωπικό, που κάθε κλινική εξυπηρετούν 1 έως 3 νοσηλευτές. Ο καθένας μας κάνει δουλειά πολλαπλάσια, ενώ για μήνες παραμένουμε απλήρωτοι για τις εφημερίες και συχνά το προσωπικό, για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της δουλειάς, ξεπερνά τις αντοχές του.

Με τέτοιες ελλείψεις σε προσωπικό, όταν συμβεί να έχουμε έναν διεγερτικό, διαταρακτικό ασθενή, με επιθετική συμπεριφορά, που πρέπει άμεσα να τον αντιμετωπίσουμε, καλούμε βοήθεια απ' όλα τα τμήματα, ώστε να γίνει η αντιμετώπιση με προσωρινή καθήλωση και φαρμακευτική αγωγή, εφαρμόζοντας τεχνικές αποκλιμάκωσης σύμφωνα με το ειδικό πρωτόκολλο αντιμετώπισης.

Επίσης, συχνά ο ασθενής πάσχει και από άλλα νοσήματα και χρειάζεται καρδιολόγο, γαστρεντερολόγο, πνευμονολόγο, ηπατολόγο. Τα προβλήματα αυτά αντιμετωπίζονται εντός και σπανιότερα παραπέμπονται σε άλλα νοσοκομεία», καταλήγει ο κ. Καλογρηράτος.

ας αλλά και στεγών αυτόνομης διαβίωσης ατόμων με ψυχική αναπηρία. Επίσης θα ζητήσουν τη διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα και της λειτουργίας των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης και τέλος την κατάργηση του μέτρου της συμμετοχής στις δαπάνες περίθαλψης των ασφαλισμένων με ψυχική αναπηρία.

Με αφορμή τη νέα τραγωδία στο Δαφνί, ο αν. υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός εξαγγέλλει ουσιαστικά το πάγωμα της προοπτικής να κλείσουν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, προχωρώντας στην επανεξέταση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αλλά και την άμεση στελέχωση των ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Ειδικότερα, για το θέμα αυτό ο κ. Ξανθός αναφέρει: «Στις παρούσες συνθήκες στελέχωσης και λειτουργίας των δημόσιων ψυχιατρικών κλινικών, ιδιαίτερα στα τμήματα οξέων περιστατικών, αναδεικνύεται η αντικειμενική δυσκολία αποτελεσματικού χειρισμού των ασθενών με επιθετική συμπεριφορά, που δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, αναγνωρίζοντας την επείγουσα ανάγκη αντιμετώπισης ανάλογων προβλημάτων, προωθεί προσλήψεις προσωπικού με ειδική μέριμνα στην ενίσχυση των ψυχιατρικών κλινικών, τόσο στα ειδικά ψυχιατρικά όσο και στα γενικά νοσοκομεία.

Παράλληλα, προχωρούμε στην ανάπτυξη σύγχρονων κατευθυντήριων οδηγιών για τον τρόπο παροχής

ψυχιατρικής περίθαλψης στα τμήματα αυτά, καθώς και στην εκ νέου επεξεργασία των ζητημάτων που άπτονται του επανασχεδιασμού της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, η ολοκλήρωση της οποίας με την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας και την πρόληψη θα συμβάλει στην αποτροπή ανάλογων τραγικών περιστατικών».

**«Υπεράνθρωπες προσπάθειες».** «Η προσπάθεια την περίοδο 2013-2014 για βίαιο κλείσιμο των τριών εναπομεινάντων ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων, λόγω της κρίσης και στο πλαίσιο των χρηματοδοτικών δεσμεύσεων προς την ΕΕ, ανέδειξε ακόμη περισσότερο τα ποσοτικά και ποιοτικά ελλείμματα τόσο της δευτεροβάθμιας όσο και της πρωτοβάθμιας ψυχιατρικής φροντίδας» τονίζει στο «Έθνος της Κυριακής» ο Γιάννης Παπαδόπουλος, διευθυντής στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.

«Στο δικό μας νοσοκομείο, στο Δαφνί, γίνονται ετησίως μέσω της εφημερίας έως 2.400 εισαγωγές, από τις οποίες 55% ακούσιες, με σημαντικό ποσοστό από την περιφέρεια που φτάνει το 15%. Εξετάζονται 4.500 ασθενείς στο ΤΕΠ, ενώ η πληρότητα των κλινών του στα τμήματα οξέων περιστατικών φτάνει το 120%.

Ο προϋπολογισμός του ιδρύματος είναι μειωμένος κατά 25% σε σχέση με το 2014, ενώ υπάρχουν 1.170 κενές οργανικές θέσεις προσωπικού - περίπου η μισή προβλεπόμενη δύναμη για το νοσοκομείο.

Βάσει αυτών των δεδομένων, δεν είναι υπερβολή να πούμε πως, όπως συμβαίνει και σε άλλα νοσοκομεία, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής λειτουργεί χάρη στις υπεράνθρωπες προσπάθειες του προσωπικού. Η κατάσταση, συνεπώς, παραμένει μέχρι και σήμερα μακριά των στόχων και της φιλοσοφίας της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και της πραγματικής "αλλαγής του ψυχιατρικού παραδείγματος" καταλήγει ο κ. Παπαδόπουλος.

**Συχνές επιθέσεις σε νοσηλευτές.** «Τα περιστατικά επιθέσεων και ξυλοδαρμών από ασθενείς σε άλλους νοσηλευμένους αλλά και σε νοσηλευτές είναι πολύ συχνά και στο Δρομοκαΐτειο. Αρκετοί νοσηλευτές έχουν ξυλοκοπηθεί άγρια από διεγερτικούς ασθενείς και αυτό δεν μπορεί να αποτραπεί, επειδή υπάρχουν τρομακτικές ελλείψεις προσωπικού» εξηγεί ο Μιχάλης Γιαννακός, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων.

«Περίπου το 60% των ασθενών που εισάγονται για νοσηλεία είναι διεγερτικοί και έρχονται με εισαγγελική εντολή. Σε κάθε βάρδια έχουμε 30 με 40 οξέα περιστατικά.

Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία εξυπηρετούν το 80% των περιστατικών και τα πλέον σοβαρά, ενώ το 20% αντιμετωπίζεται από τις ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων, στις οποίες παρατηρείται επίσης μεγάλη έλλειψη σε προσωπικό» καταλήγει.



**Στο Δαφνί υπάρχουν 1.170 κενές οργανικές θέσεις προσωπικού, ενώ η πληρότητα των κλινών του στα τμήματα οξέων περιστατικών φτάνει το 120%!**