

Η υγεία μου 06

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ:

Τριπλάσιαστηκαν οι εισαγωγές



Στα χρόνια της οικονομικής κρίσης καταγράφεται τριπλάσιασμός των εισαγωγών με εισαγγελική εντολή στα ψυχιατρεία. Ειδικότερα, από τις 12.000 εισαγωγές που γίνονται ετησίως, οι 7.800 αφορούν ακούσιες νοσηλείες (δηλαδή χωρίς τη θέληση του ασθενούς) με εισαγγελική εντολή, ενώ ανάμεσα στους νοσηλευμένους υπάρχουν άτομα με ειδικές ανάγκες, ακόμα και χρήστες ναρκωτικών, όπως τονίζουν ο ψυχίατρος Βλάσης Παύλου, διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΑ Δαφνί και μέλος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), και ο πρόεδρος του Συλλόγου Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ΕΣΥ Ν. Αττικής Γιώργος Αβραμίδης.

▲ Το πιο θλιβερό όμως είναι ότι 18.000 ψυχικά ασθενείς δεν γίνονται δεκτοί για νοσηλεία λόγω έλλειψης κρεβατιών στα οξεία περιστατικά. Οι ελλείψεις σε εξειδικευμένους νοσηλευτές ξεπερνούν το 40%, ενώ έχει αποχωρήσει το 60% των τεχνικών. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι μόνο στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) Δαφνί τα τελευταία χρόνια έχουν βγει στη σύνταξη πάνω από 500 νοσηλευτές και 55 ψυχίατροι, ενώ παράλληλα έχουν αυξηθεί οι εισαγωγές, με συνέπεια για κάθε 38-40 ασθενείς να υπάρχουν μόνο δύο νοσηλευτές, όπως αναφέρει ο Βλάσης Παύλου.

▲ Να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρωτόκολλα για την ασφαλή νοσηλεία των ψυχικά πασχόντων, η αναλογία είναι ένας νοσηλευτής ανά δύο ασθενείς, όπως εξηγεί ο Γιώργος Αβραμίδης: «Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό ξεπερνούν το 40% των αναγκών. Ειδικότερα, σε νοσηλευτές (ΠΕ και ΤΕ) υπάρχουν ελλείψεις σε ποσοστό πάνω από 50%. Το προσωπικό δεν μπορεί να πάρει την κανονική του άδεια, τα ρεπό και δουλεύει σε εντατικούς ρυθμούς, μέσα σε πολύ στρεσογόνο περιβάλλον. Σχεδόν σε όλες τις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στη βάρδια είναι μόνο ένα άτομο, οπότε κανένα πρόγραμμα αποκατάστασης και επανένταξης δεν μπορεί να υλοποι-

ηθεί και το προσωπικό είναι απογοητευμένο. Στις ψυχιατρικές κλινικές είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα τα πράγματα, διότι υπάρχουν, στην καλύτερη περίπτωση, μόνο δύο άτομα νοσηλευτικό προσωπικό για να φροντίσουν πάνω από 40 ασθενείς, οι οποίοι είναι σε οξεία φάση, και τα περιστατικά τραυματισμού συνεχώς αυξάνονται. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία έρχονται να αντιμετωπίσουν περιστατικά από όλη την Ελλάδα, αλλά λόγω του ότι υπήρχε ο σχεδιασμός για το κλείσιμό τους -μέσω της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης- έχουν αφαιρεθεί δυστυχώς στην τύχη τους».

Η υποχρηματοδότηση και η έλλειψη προσωπικού λόγω της οικονομικής κρίσης, καθώς και η μεγάλη αύξηση των περιστατικών που χρήζουν εισαγωγής σε ψυχιατρικές δομές εξακολουθούν να είναι οι τρεις μεγάλες «πληγές» που αιμορραγούν και κακοφορμίζουν στον τομέα της ψυχικής υγείας.

▲ Επίσης, όπως επισημαίνει ο κ. Αβραμίδης, υπάρχουν σημαντικά προβλήματα στη χρηματοδότησή τους, με πολλές ελλείψεις σε υλικά, σε οικονομικούς πόρους για την υλοποίηση δραστηριοτήτων στην κοινότητα και ενώ έχουν φύγει πάρα πολλοί με συνταξιοδότηση, δεν έχει προσληφθεί τα τελευταία χρόνια κανείς. «Είμαστε μόνιμα σε αναμονή προσλήψεων, αλλά όχι στην υλοποίηση. Έχουμε μεγάλη αγωνία τι θα γίνουν όλες αυτές οι δομές που έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, γιατί η υφιστάμενη κατάσταση δεν μπορεί να συντηρηθεί πλέον και υπάρχει υπαρκτός κίνδυνος να κλείσουν κάποιες από αυτές» τόνισε.

▲ Σύμφωνα με τον κύριο Αβραμίδη, έχουν γίνει πολλά βήματα προόδου μετά το 2000 και έχουν δοθεί περισσότερα από 1,5 δισ. ευρώ για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Θα μπορούσαν να γίνουν όμως πολλά περισσότερα με τόσα χρήματα. «Με την οικονομική κρίση του 2010, όμως, αποκαλύφθηκε το μέγεθος της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης, ιδιαίτερα από τις ιδιωτικές κλινικές και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) που δεν ελέγχονταν. Ετσι φτάσαμε στο σημείο τα τελευταία πέντε χρόνια να αγωνιούμε γιατί έχουν μείνει στάσιμα τα έργα που έπρεπε να γίνουν, όπως, για παράδειγμα, η ίδρυση ψυχιατρικών κλινικών μέσα σε γενικά νοσοκομεία, που θα αποσυμφορήσουν τα ΨΝΑ, δηλαδή το Δαφνί, το Δρομοκαΐτειο και το Αιγινήτειο.

Τα ΨΝΑ Δαφνί και Δρομοκαΐτειο καλύπτουν το 60% των περιστατικών των εισαγωγών σε όλη την Ελλάδα

ΕΧΟΥΝ ΑΥΞΗΘΕΙ ΟΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ

▲ Σήμερα, λοιπόν, τα τέσσερα από τα εννέα εναπομείναντα ψυχιατρικά νοσοκομεία (Δαφνί, Δρομοκαΐτειο, Θεσσαλονίκης, Αιγινήτειο) εξακολουθούν να σηκώνουν το μεγάλο βάρος της ψυχιατρικής περίθαλψης.

▲ Εκατοντάδες ασθενείς, λόγω της οικονομικής κρίσης, διακόπτουν τη φαρμακευτική αγωγή τους, με συνέπεια οι εισαγωγές στα ψυχιατρεία και στις ψυχιατρικές κλινικές των νοσοκομείων να έχουν εκτοξευθεί στα ύψη. «Η οικονομική κρίση έχει αυξήσει τις αυτοκτονίες αλλά και τα εγκλήματα που διαπράττουν άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα και αυτό φαίνεται από το αστυνομικό δελτίο» μας λέει ο ψυχίατρος Βλάσης Παύλου, διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΑ Δαφνί, και συνεχίζει: «Το 2017 στο νοσοκομείο μας έγιναν 2.458 εισαγωγές, που είναι οι περισσότε-

ρες των τελευταίων 20 ετών. Από αυτές το 60% ήταν ακούσιες, δηλαδή 1.429, που επίσης είναι οι περισσότερες τα τελευταία 20 χρόνια.

▲ Το 17% των εισαγωγών ήταν από την περιφέρεια, επειδή έχουν κλείσει οι δομές. Εάν λειτουργούσε, για παράδειγμα, το ψυχιατρείο στην Τρίπολη, δεν θα έρχονταν σε εμάς ασθενείς από την Πελοπόννησο».

▲ Να σημειωθεί ότι τα ΨΝΑ Δαφνί και Δρομοκαΐτειο καλύπτουν συνολικά το 60% των περιστατικών των εισαγωγών σε όλη την Ελλάδα. Οι ασθενείς εξυπηρετούνται επίσης και από τις ψυχιατρικές κλινικές των νοσοκομείων, όπως ο Ευαγγελισμός, που σε κάθε εφημερία έχει ράντσα, και το Θριάσιο.



στα ψυχιατρεία στην Ελλάδα της κρίσης!



Δομές υπάρχουν, εργαζόμενοι δεν υπάρχουν

Στην Ελλάδα λειτουργούν 500 στεγαστικές δομές, όπως οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες, σύμφωνα με τα στοιχεία από την πρόσφατη έκθεση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ψυχική Υγεία (Mental Health Europe), μέλος του οποίου είναι και η Ελληνική Εταιρία

Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας. Ωστόσο, υπάρχουν ολόκληροι νομοί που δεν έχουν ψυχιατρικές δομές, όπως οι Περιφέρειες της Δυτικής Μακεδονίας και του Νότιου Αιγαίου, ενώ εξακολουθούν να καταγράφονται ελλείψεις σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας Αλτσχάιμερ κ.λπ.

Τι κάνει το υπουργείο Υγείας

➔ Σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση έχει επανεκκινηθεί, παρά τα μέτρα λιτότητας. Ήδη έχει δρομολογηθεί η σταδιακή ανάπτυξη νέων ψυχιατρικών κλινικών σε γενικά νοσοκομεία της περιφέρειας (Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Γιαννιτσών, Τρίπολης, Κορίνθου, Αργούς, Καρδίτσας, Χαλκιδικής).

➔ Επίσης, προγραμματίζεται η σύσταση Κέντρου Ψυχικής Υγείας Αθηνών και Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Παιδιών - Εφήβων (Ιατροπαιδαγωγικό) στο Ρέθυμνο.

➔ Επιπλέον έχουν προκηρυχθεί 46 θέσεις μόνιμων ψυχιάτρων (27) και παιδοψυχιάτρων (19) για τις δομές ψυχικής υγείας του ΕΣΥ και σχεδιάζονται η δικτύωση και η διασύνδεση των δομών Ψυχικής Υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.



ΑΠΟ ΤΗ... ΛΕΡΟ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

▲ Έχουν περάσει 29 χρόνια από το «Ενοχομυστικό της Ευρώπης», το ρεπορτάζ-γροθιά στο στομάχι- που δημοσίευσε το 1989 το βρετανικό «Observer» για το ψυχιατρείο της Λέρου, στο οποίο κατέγραφε γυμνούς ψυχικά ασθενείς να ζουν μέσα σε απάνθρωπες συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης.

▲ Το 2000 η ψυχιατρική μεταρρύθμιση μέσω του προγράμματος «Ψυχαργώς» χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ με δέσμευση έως το 2015 να έχουν κλείσει και τα εννέα ψυχιατρεία της χώρας. Όλο αυτό το διάστημα δαπανήθηκαν 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ από ευρωπαϊκούς πόρους και τον Κρατικό



Προϋπολογισμό και χιλιάδες ασθενείς βγήκαν από τα ψυχιατρεία για να ζήσουν σε εναλλακτικές στεγαστικές δομές, όπως προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία, ξενώνες.

▲ Μέσα στα τελευταία 30 χρόνια, λοιπόν, έγιναν πολλά στον χώρο της ψυχικής υγείας, αλλά αυτοί που γνωρίζουν εκ των έσω τα πράγματα εκτιμούν ότι θα μπορούσαν να γίνουν πολλά περισσότερα.

▲ Όμως, και στην περίπτωση της ψυχικής υγείας, ο κατακερματισμένος των αρμοδιοτήτων μεταξύ των δημόσιων υπηρεσιών, των ιδιωτικών κλινικών και των μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) έκανε το... θαύμα του.