



ΠΑΣΟΚ – ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ

Αθήνα, 19 Ιουνίου 2025

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

ΘΕΜΑ: «Οι δημόσιες ψυχιατρικές δομές στη Θεσσαλονίκη εκπέμπουν σήμα κινδύνου»

Σήμα κινδύνου εκπέμπουν οι δημόσιες δομές Ψυχικής Υγείας στη Θεσσαλονίκη. Για ακόμη μια φορά, οι συνέπειες της ψήφησης του ν.5129/2024 και της κατ' ευφημισμό ψυχιατρικής «μεταρρύθμισης» αποτυπώνονται τόσο στις 8 κλινικές που εφημερεύουν στη Θεσσαλονίκη (5 στο πρώην Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης -νυν Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Θεσσαλονίκης- και 3 στα Γενικά Νοσοκομεία Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», «Γ. Παπανικολάου» και «Παπαγεωργίου») και στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) όσο και στις ελάχιστες δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα) της πόλης. Η κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει απορρέει αφενός από τη στρεβλή τομεοποίηση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας αφετέρου από την υποστελέχωση και την ανορθολογική κατανομή του προσωπικού, καθώς κι από τον συνδυασμό τους. Οι ελλείψεις μοιραία οδηγούν στην παράκαμψη της τομεοποίησης, πρωτίστως σε ό,τι αφορά στις νοσηλείες, καθώς και στην ευρεία χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών, από όσους βέβαια έχουν τη σχετική οικονομική δυνατότητα.

Αντί να ενισχυθεί ουσιαστικά η κοινοτική φροντίδα, στοχεύοντας στη δημιουργία ολοκληρωμένων και λειτουργικών δικτύων ανά Τομέα κι εστιάζοντας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και την πρόληψη, στη Θεσσαλονίκη λειτουργούν μόνο 4 ΚΨΥ. Να σημειωθεί εδώ δε το διαχρονικό αίτημα για τομεοποίηση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας με τη συγκρότηση ενός ολοκληρωμένου δικτύου δημόσιων υπηρεσιών ανά πληθυσμό αναφοράς, για το οποίο η κυβέρνηση αδιαφορεί. Διότι είναι εξαιρετικής σημασίας ποιος θα είναι ο πληθυσμός αναφοράς, ώστε να μην υπάρχουν Τομείς μεγαθήρια με εκατοντάδες χιλιάδες πληθυσμό. Σύμφωνα δε με τις συστάσεις του

Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, κάθε Τομέας θα έπρεπε να έχει περίπου 100.000 πληθυσμό, με ό,τι αυτό σημαίνει για τις ανάγκες σε στελέχωση και υποδομές.

Στις ψυχιατρικές μονάδες της Θεσσαλονίκης επικρατούν απαράδεκτες συνθήκες, με ελλείψεις σε προσωπικό, συνωστισμό ασθενών και δύσκολες βάρδιες για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Να τονιστεί εδώ δε ότι οι 8 εναλλάξ εφημερεύουσες ψυχιατρικές κλινικές της Θεσσαλονίκης, και ειδικά οι 5 του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, που δεν μπορούν ποτέ να δηλώσουν πληρότητα, λόγω της έλλειψης τομεοποίησης, στενάζουν δεχόμενες περιστατικά από τη μισή κυριολεκτικά Ελλάδα. Το γεγονός ότι νοσηλεύονται σε καθημερινή βάση ασθενείς ακόμη κι από εκατοντάδες χιλιόμετρα μακριά από τον τόπο διαμονής τους, ενώ την ίδια στιγμή δεν υπάρχει επαρκής στελέχωση, δημιουργεί ακατάλληλες συνθήκες νοσηλείας κι ελλοχεύει σοβαρούς κινδύνους ακόμη και για τη σωματική ασφάλεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και των ασθενών, όπως δυστυχώς έχει συμβεί και στο πρόσφατο παρελθόν, με αποτέλεσμα τον θάνατο τροφίμου.

Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Όπως προκύπτει κι από την Απόφαση που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ Β387/06.02.2025, σε συνέχεια του ν.5129/2024, οι κενές οργανικές θέσεις προσωπικού των μονάδων, τμημάτων και παραρτημάτων του που μεταφέρθηκαν αυτοδικαίως από 01.02.2025, στη Διοίκηση της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και εντάχθηκαν στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) της 3ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, έχουν ως εξής: Από ένα σύνολο 74 οργανικών θέσεων ιατρών κλάδων ΕΣΥ, οι 22 είναι κενές (εκ των οποίων 15 είναι στην Ψυχιατρική και 1 στην Ψυχιατρική Παιδιού & Εφήβου). Αντιστοίχως, στο ίδιο ΦΕΚ αποτυπώνεται ότι στο ΚΨΥ Δυτικού Τομέα, με έδρα τους Αμπελόκηπους, από τις 8 μεταφερόμενες οργανικές θέσεις, οι μισές (4 που αφορούν στην Ψυχιατρική) είναι κενές. Ενώ στο ΚΨΥ Κεντρικού Τομέα από τις επίσης 8 μεταφερόμενες οργανικές θέσεις, οι 6 είναι κενές (εκ των οποίων 5 είναι στην Ψυχιατρική και 1 στην Ψυχιατρική Παιδιού & Εφήβου), ενώ συστήνεται 1 προσωπαγής θέση Ψυχιατρικής.

Ομοίως, όπως προκύπτει κι από έτερη Απόφαση, που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ Β 388/06.02.2025 σχετικά με τις κενές οργανικές θέσεις προσωπικού των λοιπών ιατρικών τομέων του ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», υπάρχουν 3 κενές θέσεις σε ένα σύνολο 11 προβλεπόμενων οργανικών θέσεων (1 στην Ψυχιατρική Ενηλίκων και 2 στην Ψυχιατρική Παιδιού & Εφήβου).

Κι αντί αυτή η υποστελέχωση να αντιμετωπίζεται, η κυβέρνηση προβαίνει σε εμβολωματικές ρυθμίσεις, επιλέγοντας τη μετακίνηση των εργαζομένων, γεγονός που μοιραία οδηγεί σε κενά σε άλλους χώρους, δημιουργώντας έτσι έναν φαύλο κύκλο. Ενδεικτικό παράδειγμα η αιφνίδια μετακίνηση προσωπικού κλάδου εργοθεραπευτών,

προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, αφήνοντας ουσιαστικά το ΚΨΥ Κεντρικού Τομέα χωρίς εργοθεραπευτή.

Επίσης, απαιτείται άμεσα ουσιαστική μέριμνα στο πλαίσιο μιας ολιστικής προσέγγισης για τους συμπολίτες μας με άνοια στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, οι οποίοι πηγαίνουν στο Τμήμα Οξέων Περιστατικών. Διότι νοσηλεύονται συνήθως ακούσια, τους μεταφέρει εκεί η αστυνομία, καθώς μέσα στην σύγχυσή τους μπορεί να γίνουν διεγερτικοί κι άρα να αναγκαστούν να περιοριστούν μηχανικά, με ό,τι αυτό συνεπάγεται και σε σωματικό κίνδυνο μιας εξ ορισμού επιβαρυνμένης υγείας. Κι είναι, πράγματι, αδιανόητο οι χρόνιοι ψυχωσικοί και ανοϊκοί ασθενείς να λιμνάζουν στα νοσοκομεία (αποτελώντας το 1%). Κι εδώ έχει σημασία να σταθούμε στους αριθμούς: περίπου 100.000 Έλληνες πάσχουν από σχιζοφρένεια, ενώ οι ανοϊκοί ήταν ήδη το 2020 περίπου 200.000, αγγίζουν τώρα τους 250.000 και το 2050 εκτιμάται πως πιθανόν θα φτάσουν τους 500-600.000. Καθίσταται άρα προφανές πως δεν είναι δυνατόν να λειτουργούν δομές άνοιας και να είναι ανεπαρκείς ούτε αρκούν η αναγνώριση από τον αρμόδιο Υφυπουργό ότι «*οι ανάγκες είναι πάρα πολλές και συνεχώς διογκούμενες*» και η προκήρυξη για 7 δομές. Επιπλέον θα πρέπει να εγκύψουμε στα Ιατρεία Μνήμης, σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, που εστιάζουν στην πρόληψη της άνοιας.

Το μεγαλύτερο, ωστόσο, πρόβλημα στον τομέα της Ψυχικής Υγείας έγκειται στη συνθήκη πριν τη νοσηλεία και μετά. Που χαρακτηρίζεται από την απουσία της πρόληψης και της εξατομικευμένης φροντίδας. Οι δε δομές (οικοτροφεία, διαμερίσματα και ξενώνες) διαπνέονται από έναν νεοασυλικό χαρακτήρα. Ενώ η μετανοσοκομειακή παρακολούθηση αποτελεί μια ανοιχτή πληγή τόσο για τους ασθενείς όσο και τους συγγενείς τους.

Επειδή η ψυχική υγεία αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα.

Επειδή τα επιστημονικά δεδομένα μαρτυρούν τη σημαντική επιδείνωση των δεικτών Ψυχικής Υγείας και επιβεβαιώνουν τα προβλήματα πρόσβασης στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Επειδή, όπως πολλάκις έχουμε επισημάνει, η ψήφιση του ν.5129/2024 δημιούργησε ένα υδροκέφαλο σύστημα συγκεντρωτισμού των δομών Ψυχικής Υγείας, ανοίγοντας τον δρόμο στην εμπορευματοποίηση της Ψυχικής Υγείας και σπρώχνοντας τους πολίτες που έχουν ανάγκη στον ιδιωτικό τομέα.

Επειδή η τεράστια διοικητική αναδιοργάνωση που βασίζεται στις Περιφερειακές Διοικήσεις Υπηρεσιών σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια, καταργεί στην πράξη την τομεοποίηση. Διότι δεν είναι δυνατό να εποπτεύονται όλες οι ψυχιατρικές μονάδες σε έναν «μεγα-τομέα», με τεράστιες λειτουργικές ανάγκες. Πρόκειται επί της ουσίας για μια διεκπεραιωτική διοικητική ρύθμιση που δεν έχει το βλέμμα στραμμένο στα

πραγματικά προβλήματα των ασθενών, των οικείων τους, των φροντιστών τους και της κοινωνίας ευρύτερα.

Επειδή στόχος θα έπρεπε να είναι η λειτουργία ενός δικτύου και η κατεύθυνση των περιστατικών από τις κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων προς την Κοινότητα και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας.

Επειδή, βάσει του ν.5129/2024, οι ψυχιατρικές μονάδες έχουν καταργηθεί μόνο στα χαρτιά και συνεχίζονται η υποστελέχωση, η έλλειψη μόνιμου προσωπικού, καθώς και η ανορθολογική κατανομή του προσωπικού, που υπονομεύουν την παροχή των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στη Θεσσαλονίκη, και -πρωτίστως- την ποιότητα αυτών.

Επειδή η κατάργηση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, χωρίς τις αναγκαίες προβλέψεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που ενδέχεται να προκύψουν, και η έως τώρα λειτουργία του δημιουργεί έντονη ανησυχία.

Επειδή η υποστελέχωση, ειδικά στην επαρχία λόγω και της έλλειψης κατάλληλων κινήτρων, η ανορθολογική κατανομή του προσωπικού, που σχετίζεται και με πελατειακές λογικές, η ανεφάρμοστη τομεοποίηση είναι αλληλοσυνδεόμενοι κρίκοι μιας αλυσίδας που οδηγεί σε επιβάρυνση τόσο του προσωπικού όσο και κυρίως των ασθενών που αναγκάζονται να νοσηλεύονται συχνά εκατοντάδες χιλιόμετρα μακριά από τον τόπο τους.

Επειδή θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα για τη συνθήκη πριν και μετά τη νοσηλεία.

Επειδή η ψυχική υγεία δεν είναι ατομικές υποθέσεις, αλλά κοινωνικά δικαιώματα, τα οποία θα πρέπει να είναι δημόσια και δωρεάν, με επίκεντρο τις εξατομικευμένες ανάγκες του καθενός.

Ερωτάται ο κ. Υπουργός:

- 1. Πώς σκοπεύει να αντιμετωπίσει συνολικά την υποβάθμιση των δημόσιων δομών Ψυχικής Υγείας στη Θεσσαλονίκη;**
- 2. Σε ποιες ειδικότερες ενέργειες προτίθεται να προβεί προκειμένου να στελεχωθούν με μόνιμο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, έτσι ώστε να εξυπηρετούνται οι πραγματικές ανάγκες;**
- 3. Με ποιον τρόπο θα διασφαλίσει την απρόσκοπτη, άμεση και δωρεάν πρόσβαση όλων στις μονάδες Ψυχικής Υγείας, καθώς και την πληρέστερη κάλυψη των αναγκών Ψυχικής Υγείας;**
- 4. Ποια ειδική μέριμνα θα λάβει για τη συνεχιζόμενη θεραπευτική σχέση και φροντίδα;**

Οι ερωτώντες Βουλευτές

Ανδρουλάκης Νικόλαος

Θρασκιά Ουρανία (Ράνια)

Τσίμαρης Ιωάννης

Καζάνη Αικατερίνη

Παππάς Πέτρος

Παρασκευαΐδης Παναγιώτης

Πουλάς Ανδρέας

Χρηστίδης Παύλος