



Αριθμ. Γραμ. ΠΡΑΞΗΣ	1862
Αριθμ. Πρωτοδικωτικής Γραμμής	107
Ημερομ. Καταβολής	11/12/15

Αθήνα, 11/12/2015

ΕΡΩΤΗΣΗ & ΑΚΕ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΜΑ: «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση: ώρα μηδέν»

Σε έρευνα που έγινε πρόσφατα από τον Economist με σκοπό την αποτύπωση του βαθμού υποστήριξης των ψυχικά ασθενών στην Ευρωπαϊκή Ένωση η Ελλάδα κατέλαβε την 28η θέση. Στις δύο πρώτες θέσεις εμφανίζονται η Γερμανία και η Αγγλία και στις δύο τελευταίες η Ρουμανία και η Βουλγαρία. Η κατάρτιση του ευρωπαϊκού Δείκτη Ψυχικής Υγείας βασίζεται σε επιμέρους δείκτες που διερευνήθηκαν, όπως το περιβάλλον του ασθενούς, η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η ευκαιρία για εργασία και επανένταξη, η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος. Η απουσία πόρων εξαιτίας της οικονομικής κρίσης έχει σε μεγάλο βαθμό επηρεάσει και την πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, δεν είναι όμως σε καμία περίπτωση ο μόνος λόγος που τα πράγματα δεν εξελίσσονται ομαλά. Η υπάρχουσα κατάσταση είναι τραγική: απουσιάζουν οι δομές, τα στελέχη, οι στρατηγικοί στόχοι, οι ορίζοντες, η έμπνευση. Ελάχιστα τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, ολιγάριθμες οι Κινητές Μονάδες, ανύπαρκτο το Δίκτυο Κοινοτικών Υπηρεσιών, υπό σχεδιασμό ακόμη η τομεοποίηση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Στην πράξη η ΠΦΥ Ψυχικής Υγείας ασκείται από τους ψυχιατρικούς τομείς των Γενικών Νοσοκομείων και τα εξωτερικά ιατρεία των ψυχιατρείων. Από την άλλη, τα Κέντρα Υγείας έχουν αξιοποιηθεί σε ελάχιστο βαθμό στο συγκεκριμένο τομέα.

Δυστυχώς, στην Ελλάδα η ψυχική υγεία τίθεται στο περιθώριο διαχρονικά. Η θέσπιση του κανονισμού 815 της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και η δημιουργία του Εθνικού Σχεδίου για την Ψυχική Υγεία αποτέλεσαν ορόσημο για τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η πρώτη αναθεώρηση του προγράμματος «Ψυχαργός» (2001-2010) αποσκοπούσε στην εξάλειψη του φαινομένου του εγκλεισμού ασθενών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και τη σταδιακή κατάργηση των ψυχιατρείων. Μάλιστα, το Μνημόνιο Συνεργασίας μεταξύ Andor-Λυκουρέντζου (2013) προβλέπει, μεταξύ άλλων, ότι έως τις **31/12/2015** (δηλαδή σε είκοσι ημέρες) θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και να έχει ολοκληρωθεί η μετάβαση στο «νέο και οικονομικά βιώσιμο σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Σήμερα παραμένουν ανοιχτά τρία ψυχιατρεία: ΨΝΑ «Δαφνί», Δρομοκαΐτειο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, παρόλο που θα έπρεπε να είχαν κλείσει έως τις 30 Ιουνίου 2015. Για να επιτευχθεί το κλείσιμο των ψυχιατρείων και να ολοκληρωθεί η απο-ασυλοποίηση, θα έπρεπε να έχει ολοκληρωθεί η δημιουργία ψυχιατρικών μονάδων εντός των γενικών νοσοκομείων, κάτι που δεν έχει προχωρήσει. Στις 04/06/2015 σε απάντηση επίκαιρης ερώτησης του υπογράφοντος ο τότε Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Ξανθός, έκανε λόγο για επαναδιαπραγμάτευση του Μνημόνιο Συνεργασίας μεταξύ Andor-Λυκουρέντζου. Ειδικότερα, είπε «προφανέστατα πριν την λήξη του περιθωρίου (που θέτει το Μνημόνιο Andor-Λυκουρέντζου) η διοίκηση του Υπουργείου Υγείας θα έχει διευθετήσει μια νέα συμφωνία».

Σήμερα, η κατάσταση στα τρία εναπομείναντα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι απελπιστική. Το θλιβερό συμβάν που έλαβε χώρα στις 25/09/2015 στο «Δαφνί» με 34χρονο τρόφιμο, που κατάφερε να αποδράσει και βρέθηκε λίγο αργότερα νεκρός στο δάσος Χαϊδαρίου, επιβεβαίωσε το μέγεθος των προβλημάτων. Ακολούθησε η πυρκαγιά, που ξέσπασε στο ίδιο ίδρυμα, στη διάρκεια της οποίας τρεις νοσηλευόμενοι έχασαν τη ζωή τους, ενώ τέσσερις μήνες πριν ένας 42χρονος ασθενής, διέφυγε της προσοχής των νοσηλευτών, και χτύπησε μέχρι θανάτου έναν 63χρονο τρόφιμο. Την τελευταία εξαετία δεν έχει γίνει στα ψυχιατρικά νοσοκομεία καμία πρόσληψη. Σε πρόσφατο δημοσίευμα της εφημερίδας «Το Βήμα» (06/12/2015) ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), κ. Μιχ. Γιαννάκος, αναφέρει «Στο Δρομοκαΐτειο εργάζονταν πριν

από την κρίση 600 εργαζόμενοι· σήμερα είναι λιγότεροι από 400. Μία νοσηλεύτρια είναι υπεύθυνη για θαλάμους 30 και 40 ασθενών που είναι διεγερτικοί. Πολλές φορές είχαμε τραυματισμούς εργαζομένων. Την ίδια περίοδο τριπλασιάστηκε η κίνηση. Προ κρίσης γίνονταν τον χρόνο 1.000 εισαγωγές ασθενών. Σήμερα εισάγονται για νοσηλεία περί τις 3.000 τον χρόνο και εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία άλλα 30.000 άτομα, όταν προ εξαετίας δεν περνούσαν από τα εξωτερικά ιατρεία περισσότεροι από 10.000 ετησίως. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς είναι σχεδόν σε μόνιμη βάση 500».

Μέγα, επίσης, πρόβλημα συνιστά η μη συστηματική καταγραφή των δεδομένων. Σε αντίθεση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες που παρέχουν συναφή στοιχεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η Ελλάδα έχει να ενημερώσει τα αρμόδια όργανα της Επιτροπής από το 2008, με συνέπεια να μην είναι σαφές πόσοι και με ποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά πολίτες πάσχουν από κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές, εθισμού, σχιζοφρένεια, κ.ά. Η συγκέντρωση στοιχείων για την ψυχική κατάσταση του πληθυσμού όσον αφορά την επιδημιολογία, τις αιτίες, τους καθοριστικούς παράγοντες, τις επιπτώσεις στο άτομο και στο σύνολο μπορεί να επιτευχθεί μόνο εάν ενεργοποιηθεί συνεργασία της ΕΛΣΤΑΤ με την υπηρεσία «ΨΥΧΑΡΓΩΣ».

Επειδή ο χρόνος εκπνέει και ο κίνδυνος να μη λάβει η Ελλάδα ξανά χρηματοδότηση για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, επειδή δεν τηρεί τα συμπεφωνημένα, είναι ορατός,

Επειδή η κρατική χρηματοδότηση για την ψυχική υγεία βαίνει διαρκώς μειούμενη, ενώ παρατηρείται αύξηση των ασθενών που απευθύνονται προς τις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης που έχει πλήξει σχεδόν όλα τα νοικοκυριά,

Επειδή έως σήμερα δεν υπήρξε εσωτερική αξιολόγηση με βάση τους στόχους που έχουν τεθεί από το ίδιο το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ψυχική υγεία.

ερωτάται ο κ. Υπουργός:

- 1) Σε ποιο στάδιο βρίσκεται η διαδικασία κλεισίματος των τριών ψυχιατρείων; Θα έχει ολοκληρωθεί έως 31/12/2015;
- 2) Υπήρξε επαναδιαπραγμάτευση του Μνημόνιο Συνεργασίας μεταξύ Andor-Λυκουρέντζου; Εάν ναι, ποια ήταν η πρόταση του Υπουργείου Υγείας; Υπάρχει νέα συμφωνία;
- 3) Ποια είναι η σύνθεση της επιτροπής που συστάθηκε πρόσφατα στο Υπουργείο Υγείας, για να καθορίσει την πολιτική στην Ψυχική Υγεία εφεξής;
- 4) Πόσες μονάδες και ποιες έχουν υλοποιηθεί, προκειμένου να υπάρξει μια συγκροτημένη στρατηγική αποασυλοποίησης; Πόσες και ποιες απομένουν; Ποιος είναι ο χρόνος που θα απαιτηθεί για τη δημιουργία των νέων δομών και το μετασχηματισμό των υφιστάμενων;
- 5) Πόσοι είναι οι χρόνιοι ασθενείς των οποίων εκκρεμεί η μετακίνηση σε δομές αποασυλοποίησης; Πως θα αντιμετωπιστεί η υποστελέχωση των μονάδων στις οποίες θα μετακινηθούν οι χρόνιοι ασθενείς;
- 6) Έχει εκπονηθεί συγκεκριμένο σχέδιο κατανομής υπηρεσιών ανά τομέα ψυχικής υγείας, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του πληθυσμού ανά την επικράτεια; Σε ποιο στάδιο βρίσκεται η διαδικασία σύστασης των τομεακών επιτροπών;
- 7) Είναι στο σχεδιασμό σας η συνεργασία της ΕΛΣΤΑΤ με την υπηρεσία «ΨΥΧΑΡΓΩΣ, ώστε να υπάρχει συστηματική καταγραφή των δεδομένων, τα οποία θα αποστέλλονται και στα ευρωπαϊκά όργανα;

Παρακαλώ, όπως καταθέσετε:

Το πόρισμα της προσφάτως συσταθείσας επιτροπής του Υπουργείου Υγείας που θα καθορίσει την πολιτική στην Ψυχική Υγεία εφεξής.

Ο ερωτών & αιτών βουλευτής

Κωνσταντίνος Μπαργιώτας - Λάρισας