



**ΣΥΡΙΖΑ**  
ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	
Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	1756
Ημερομ. Καταθέσεως	F-8-14

7.8.2014

### Ερώτηση

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

**Θέμα: Σχετικά με την απορρύθμιση των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και το λεγόμενο «κλείσιμο» των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων μέχρι το 2015**

Την προηγούμενη εβδομάδα η αρμόδια υφυπουργός κα Κ. Παπακώστα και ο διοικητής του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών κος Π. Θεοδωράκης ανακοίνωσαν ότι θα υλοποιηθούν μέσα στα προβλεπόμενα χρονοδιαγράμματα οι δεσμεύσεις της χώρας σχετικά με την πολιτική για την ψυχική υγεία, όπως απορρέουν από το μνημόνιο συνεργασίας ανάμεσα στο Υπουργείο Υγείας και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Συγκεκριμένα, ανακοινώθηκε ότι προχωρά με γρήγορους ρυθμούς και μέσα στις προβλεπόμενες προθεσμίες ο σχεδιασμός για το κλείσιμο των τριών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων (ΨΝΑ, Δρομοκαΐτειο, ΨΝΘ), τα οποία αναμένεται να “μετασχηματιστούν” μέχρι το τέλος του 2015.

Σε αντίστοιχες δηλώσεις είχε προβεί πριν από ένα περίπου χρόνο η πρώην Υφυπουργός Υγείας κα Ζ. Μακρή. Οι πανομοιότυπες φετινές δηλώσεις δεν αποκάλυψαν καμία σχετική ενέργεια που να έχει λάβει χώρα μέσα στον χρόνο που μεσολάβησε, επομένως δεν μπορούν παρά να ειπωθούν στο πλαίσιο της καμπάνιας προσωπικής προβολής της νυν υφυπουργού και του διοικητή του ΨΝΑ. Η πανηγυρική επαναδιατύπωση των θέσεων και των δεσμεύσεων, ούτε υποκαθιστά την απουσία πολιτικής ούτε καθησυχάζει κανένα από τα εμπλεκόμενα μέρη.

Πάγια θέση του ΣΥΡΙΖΑ ήταν η αλλαγή παραδείγματος στην πολιτική για την ψυχική υγεία, η μετάβαση δηλαδή από το μοντέλο της ιδρυματικής ψυχιατρικής περίθαλψης σε εκείνο της κοινωνικής-κοινωνικής ψυχιατρικής, με επίκεντρο τις ανάγκες των ψυχικά πασχόντων ως υποκειμένων, σε ένα ενιαίο τομεοποιημένο, κοινοτικά προσανατολισμένο δημόσιο σύστημα Ψυχικής Υγείας, με βάση μια ολιστική βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση.

Βασικός πυλώνας της αλλαγής παραδείγματος είναι ο μετασχηματισμός των “κλειστών” ασυλικών ιδρυμάτων σε ένα πλήρες και τομεοποιημένο δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα προάγουν μια ολιστική προσέγγιση η οποία θα ενσωματώνει ένα πλήρες φάσμα παρεμβάσεων, από την έγκαιρη πρόληψη μέχρι πολυεπίπεδες δράσεις κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης των ψυχικά ασθενών.

Με λύπη μας διαπιστώνουμε ότι η κυβέρνηση συστηματικά επιστρατεύει τη φιλοσοφία και την ορολογία της κοινοτικής ψυχιατρικής ως πρόσχημα για τη επιχειρούμενη νεοφιλελεύθερη απορρύθμιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Οι στόχοι που εξυπηρετούνται δεν έχουν απολύτως καμία σχέση με τις βασικές αρχές της μεταρρύθμισης, την επανένταξη, την τομεοποίηση των

υπηρεσιών, την προσβασιμότητα, τη συνέχεια της θεραπευτικής φροντίδας, την κοινοτική ψυχιατρική, την πρόληψη, τον σεβασμό στα δικαιώματα των ασθενών, τον αποστιγματισμό και την επανένταξη. Αντίθετα, η πολιτική για την ψυχική υγεία υπακούει εξ ολοκλήρου στις βασικές αρχές του νεοφιλελευθερισμού, τον περιορισμό των δαπανών για τη δημόσια υγεία, την ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων, την περιστολή των δικαιωμάτων ασθενών και εργαζόμενων, την ιδιωτικοποίηση, την περιθωριοποίηση των ευπαθών ομάδων.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο πρέπει να αντιμετωπιστούν οι πρόσφατες εξαγγελίες για το βίαιο κλείσιμο των ψυχιατρείων. Δεν μπορούμε να μιλάμε για μετασχηματισμό των ιδρυμάτων στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αλλά μόνο για βίαιο κλείσιμο, από τη στιγμή που η κυβέρνηση επιχειρεί να κλείσει τα ψυχιατρεία χωρίς να έχει διασφαλίσει τις απαραίτητες προϋποθέσεις και κονδύλια για την ομαλή μετάβαση των ασθενών σε κοινοτικές δομές και για τη βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που ήδη βρίσκεται σε οριακό σημείο λόγω της χρόνιας υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης. Τα ράντζα στα ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων ιδιαίτερα της Αθήνας και η ραγδαία αύξηση των εισαγωγών κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας αποτελούν ενδεικτικά στοιχεία της ολοένα εντεινόμενης κρίσης του συστήματος.

### **Κατόπιν των ανωτέρω, ερωτάται ο κ. Υπουργός**

1. Ποια είναι τα βήματα που έχουν γίνει μέχρι σήμερα για τη μετάβαση των κλινικών των τριών ψυχιατρικών νοσοκομείων στα Γενικά Νοσοκομεία της επικράτειας; Ποια είναι τα Γενικά Νοσοκομεία που έχουν επιλεγεί να φιλοξενήσουν τις υπάρχουσες κλινικές; Ποια είναι η πρόβλεψη για το χρόνο που απαιτούν αυτές οι ενέργειες; Ποια θα είναι η σύνθεση του προσωπικού των κλινικών αυτών; Το ανθρώπινο δυναμικό των ψυχιατρείων θα υποχρεωθεί να μεταφερθεί στις νέες κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων όπου αυτές θα οροθετηθούν;
2. Ποια είναι η πρόβλεψη για τη δημιουργία των υπόλοιπων απαραίτητων κοινοτικών δομών (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Στεγαστικές Δομές); Πως θα στελεχωθούν αυτές οι δομές δεδομένης της απαγόρευσης προσλήψεων στο δημόσιο τομέα; Υπάρχει ήδη ικανός αριθμός αντίστοιχων δημόσιων δομών ή θα διοχετευτούν ασθενείς σε δομές του ιδιωτικού τομέα (κερδοσκοπικού και μη); Υπάρχει σχέδιο για την «αξιοποίηση» του αντίστοιχου προσωπικού του ΠΕΔΥ;
3. Πόσες είναι οι κενές κλίνες που υπάρχουν σε δομές που θα κληθούν να σηκώσουν το βάρος των ασθενών των τριών ψυχιατρείων; Σε τι τύπου δομές θα κατευθυνθούν αυτοί οι ασθενείς;
4. Δεδομένου του ότι τα τρία ψυχιατρικά νοσοκομεία έχουν υπερτοπική εμβέλεια, ποια είναι η πρόβλεψη για τη δημιουργία των απαραίτητων δομών στην περιφέρεια, προκειμένου να διασφαλιστεί η προσβασιμότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να ανασχεθεί το ρεύμα των ασθενών προς την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη;
5. Έχουν γίνει μελέτες για την επίπτωση που θα έχει το κλείσιμο των τριών ψυχιατρείων στην ψυχιατρική εφημερία των αστικών κέντρων;
6. Πως θα αντιμετωπισθεί η ήδη αυξανόμενη ανάγκη για κλίνες οξέων περιστατικών, τη στιγμή που οι διάδρομοι των Ψυχ. Τμημάτων των Γενικών Νοσοκομείων γεμίζουν καθημερινά με "ράντζα";

7. Πως θα ανασχεθεί το φαινόμενο των ακούσιων ασθενών που αναλογούν στο 60% των νοσηλευόμενων σε ψυχιατρικές κλίνες έναντι μόλις 8% στις χώρες τις ΕΕ;
8. Ποια είναι η σημερινή εικόνα της τομεοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας γενικά και ειδικά στη Αττική; Πόσοι είναι οι Τομείς Ψυχικής Υγείας που δεν διαθέτουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας; Ποιες υπηρεσίες διαθέτουν οι τομείς τη Αττικής (ανά τομέα) και ποια είναι η πρόβλεψη μέχρι το 2015 για δημιουργία νέων υπηρεσιών;
9. Υπάρχει και ποιο είναι συγκεκριμένα το σχέδιο για τους ασθενείς του α. 69 Π.Κ. (“ακαταλόγιστοι”) που φιλοξενούνται στα τρία ψυχιατρεία;
10. Υπάρχει κάποιο σχέδιο για τους έφηβους ασθενείς 16-18 ετών οι οποίοι συχνά νοσηλεύονται σε τμήματα ενηλίκων ;
11. Τι θα απογίνουν οι δημόσιες Μονάδες Απεξάρτησης που στεγάζονται στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία;
12. Πώς εγγυάται ότι θα έχουν ολοκληρωθεί οι αναγκαίες ενέργειες για τον μετασχηματισμό των ψυχιατρείων μέσα στα τόσο στενά χρονοδιαγράμματα του Μνημονίου Συνεργασίας Andor - Λυκουρέντζου (μέχρι το τέλος του 2015), δεδομένου ότι ακόμα δεν έχει χωροθετηθεί ούτε ένας από τους χώρους των Γενικών Νοσοκομείων που θα φιλοξενήσουν τις κλινικές που θα μεταφερθούν; Θα ζητηθεί παράταση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την υλοποίηση των συμφωνηθέντων;

#### Οι ερωτώντες βουλευτές

Χρήστος Μαντάς

Βασιλική Κατριβάνου

Ανδρέας Ξανθός

Γιάννης Ζερδελής

Άννα Χατζησοφιά

Μαρία Διακάκη

Θανάσης Πετράκος

Χαρά Καφαντάρη

Αϊχάν Καρά Γιουσούφ

Μαρία Κανελλοπούλου

Μιχάλης Κριτσωτάκης

Βασίλης Κυριακάκης

Μαρία Μπόλαρη  
Δημήτρης Στρατούλης  
Ειρήνη Αγαθοπούλου  
Δέσποινα Χαραλαμπίδου  
Γιάννης Σταθάς  
Μαρία Τριανταφύλλου  
Ελένη Αυλωνίτου  
Αλέξης Μητρόπουλος  
Νάσος Αθανασίου  
Βασίλης Χατζηλάμπρου  
Ηρώ Διώτη  
Κώστας Ζαχαριάς  
Κώστας Δερμιτζάκης  
Νίκος Συρμαλένιος  
Αφροδίτη Σταμπουλή  
Δημήτρης Γάκης  
Χρήστος Καραγιαννίδης