

Πρωτοβουλία για ένα πολύμορφο κίνημα στην Ψυχική Υγεία

Στο νομοσχέδιο, που ψηφίστηκε στις 11/5/22 με τις γνωστές ταχείες διαδικασίες, για τον λεγόμενο «προσωπικό γιατρό», την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας κοκ, που αποτελεί μια περαιτέρω ιδιωτικοποίηση της ΕΣΥ, περιλαμβανόταν και μια διάταξη, το άρθρο 50 (που έγινε άρθρο 59 στον ψηφισμένο πια νόμο 4931/2022), που αφορά στη “Μεταφορά του ασθενή κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας”, στο οποίο προβλέπεται η εκτέλεση της ακούσιας νοσηλείας να μη γίνεται, πλέον, αποκλειστικά από την αστυνομία με χειροπέδες, περιπολικό κλπ, αλλά από ψυχίατρο, νοσηλευτή και αστυνομικό και με «ειδικά διαμορφωμένο» όχημα. Σαν ένα πάγιο αίτημα μερίδας επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οργανώσεων, ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία και συλλόγων οικογενειών, μια πρακτική που εφαρμόζεται εδώ και πολλά χρόνια διεθνώς, για την οποία αυτή η εκτέλεση δεν αποτελεί «σύλληψη αδικοπραγούντος», αλλά ως παροχή φροντίδας υγείας να βρήκε, επιτέλους, την ικανοποίησή του.

Βέβαια, για ένα Υπουργείο που βασικοί άξονες της πολιτικής του είναι η ιδιωτικοποίηση, η υποχρηματοδότηση και η δραματική υποστελέχωση των υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας, ένα τέτοιο μέτρο δεν επρόκειτο ποτέ να θεσμοθετηθεί αν δεν ήταν απαίτηση, και αυτό, των οργάνων των Βρυξελλών, εν προκειμένω της «Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας», η οποία σε επανειλημμένες εκθέσεις της έχει επισημάνει ότι η εν λόγω διαδικασία μεταφοράς στην Ελλάδα, με χειροπέδες, περιπολικό και αστυνομία, «είναι απάνθρωπη και θέτει υπό αμφισβήτηση την ασφάλεια και διασφάλιση της αξιοπρέπειας των ληπτών και ληπτριών».

Πίσω, ωστόσο, από τα φραστικά περιτυλίγματα του άρθρου 59 περί μιας «βασισμένης στο δικαίωμα το ασθενούς σε αξιοπρεπή μεταχείριση» εκτέλεση της μεταφοράς, υπάρχουν, ένας προς έναν, όλοι οι όροι που ακυρώνουν την προβαλλόμενη πρόθεση, αναπαράγοντας το παλιό καθεστώς με νέες μορφές.

Κατ΄ αρχήν, η ανάθεση της εκτέλεσης της ακούσιας προσαγωγής του ατόμου γίνεται σε ιδιωτική «μη κερδοσκοπική» εταιρεία (ΜΚΟ), η οποία προσδιορίζεται ως «Κοινοτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας». Το Δημόσιο, και εδώ, δεν υπάρχει καθόλου. Μια ανάθεση που μεταξύ όλων των άλλων διευκολύνει και την απευθείας μεταφορά για ακούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές, που έχει θεσμοθετήσει η Ζ. Ράπτη.

Ο ψυχίατρος και ο νοσηλευτής (άρρενας πάντα, δεν αναφέρεται η λέξη νοσηλεύτρια) αναφέρεται ότι ανήκουν στην τοπική μονάδα της περιοχής όπου διαμένει ο ασθενής, με δυνατότητα να κληθεί προσωπικό από μονάδα άλλης περιοχής όταν δεν υπάρχει ανάλογη μονάδα στην περιοχή κατοικίας του ασθενή – και ξέρουμε πόσο λίγες είναι οι κοινοτικές μονάδες των ΜΚΟ.

Αλλά ενώ γίνεται αυτή η αναφορά, ότι, δηλαδή, η εισαγγελική παραγγελία θα εκτελείται από «κοινοτική μονάδα» ΝΠΙΔ του «τόπου κατοικίας, ή διαμονής, του άμεσα ενδιαφερομένου», στην πραγματικότητα θα εκτελείται από συνιστάμενα «ειδικά όργανα», «Μονάδες ψυχικής υγείας για την διακομιδή ακούσιων νοσηλειών», όπως αναφέρονται σε άλλη εγκύκλιο. Δηλαδή, από συνολικά δέκα Κινητές Μονάδες σε όλη τη χώρα (τέσσερις στην Αττική) που θα ανήκουν σε ΝΠΙΔ, με συνολικό κόστος 1.922.000 ευρώ, η χρηματοδότηση των οποίων θα προέλθει από Ταμείο Ανάκαμψης, εν συνεχεία από το ΕΣΠΑ και, εν τέλει, από τον κρατικό προϋπολογισμό (χωρίς αυτό να είναι βέβαιο, καθώς αφήνεται να εννοηθεί ότι μπορεί να απαιτηθεί να καλύπτεται από τα έσοδα της ΜΚΟ.

Τέσσερις ειδικές μονάδες για όλη την Αττική …ποια η σχέση με τον τόπο κατοικίας του ατόμου;

Γίνεται ειδική μνεία στο «κατάλληλα διαμορφωμένο όχημα» με το οποίο θα γίνεται η μεταφορά, δηλαδή, ο ψυχικά πάσχων δεν έχει δικαίωμα σε κανονικό ασθενοφόρο, αλλά όχημα με «κατάλληλους χώρους και εργαλεία καταστολής». Αλλωστε, είχαν ήδη ονομαστεί «ασθενοφόρα οχήματα-θεραπευτικοί θάλαμοι» όταν έγινε η προκήρυξη του διαγωνισμού για την προμήθεια δέκα οχημάτων τον Σεπτέμβριο του 2019 από την 2η ΥΠΕ.

Καμιά πρόβλεψη για προσπάθεια να πεισθεί ο ασθενής να δεχτεί την νοσηλεία. «Αμέσως μετά

την επίσκεψη του μικτού κλιμακίου ακολουθεί η μεταφορά…».

Και φυσικά, όταν «δεν γίνεται αλλιώς», αναλαμβάνει ο αστυνομικός που πάντα θα συνοδεύει (και όχι μόνο όταν προκύπτει αποδεδειγμένη ανάγκη) τον ψυχίατρο και τον νοσηλευτή, να φορέσει τις χειροπέδες στον ασθενή που αντιδρά, που δεν συνεργάζεται. Οταν υποτίθεται ότι έχουν αποτύχει οι (κατ΄ όνομα πάντα) «τεχνικές αποκλιμάκωσης». Που, όμως, δεν έχουμε δει ποτέ να είναι σε γνώση και εφαρμογή από τους «ειδικούς των ΜΚΟ, που, ενίοτε, με την παραμικρή ανυπακοή ενός φιλοξενούμενου σε στεγαστική δομή, παίρνουν τιμωρητικά μέτρα και, όχι σπάνια, επιστρέφουν τον «μη διαχειρίσιμο» στο ψυχιατρείο απ΄ όπου τον είχαν πάρει.

Είναι σημαντικό και ανέκαθεν ζητούμενο να εκτελείται η ακούσια νοσηλεία από υγειονομική υπηρεσία. Το ζήτημα είναι τι εννοούσαμε πάντα όταν διεκδικούσαμε αυτή την διαδικασία; Το ζήτημα ήταν πάντα να υπάρχει μια κοινοτικά βασισμένη υπηρεσία ψυχικής υγείας (Κέντρο Ψυχικής Υγείας κλπ), υπεύθυνη για ένα ορισμένο πληθυσμό, που θα έχει αναπτύξει σχέσεις με την κοινότητα και, ακόμα και όταν δεν έχει ξαναέλθει σε επαφή με το άτομο για το οποίο καλείται να εκτελέσει την ακούσια προσαγωγή για εξέταση σε ψυχιατρική κλινική, να είναι σε θέση να διαπραγματευτεί, να συνομιλήσει να αφιερώσει χρόνο, μέρες, για ν΄ ανοίξει διαδρομές επικοινωνίας και διαπραγμάτευσης. Γιατί, τι διαφορετικό θα νιώσει, πόσο διαφορετικά θα αντιδράσει ένα άτομο που βιώνει την απειλή της ακούσιας προσαγωγής όταν δει στην πόρτα, αντί έναν αστυνομικό με στολή, έναν ψυχίατρο (που δεν τον ξέρει, όχι μόνο ως ψυχίατρο, αλλά ούτε καν ως άνθρωπο) με πολιτικά; Ποια η διαφορά στην επίσκεψη αν αυτή έχει σκοπό απλώς την εκτέλεση της «παραγγελίας»;

Βλέπουμε, λοιπόν, αφενός ότι η αστυνομική εμπλοκή στη διαδικασία της ακούσιας μεταφοράς παραμένει αρκετά ενεργή, καθώς και μετά από την έκδοσή της σχετικής υπουργικής απόφασης, «όταν σε εξαιρετικές περιπτώσεις, δεν καθίσταται εφικτή η συμμετοχή της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας στη διαδικασία μεταφοράς… η μεταφορά πραγματοποιείται με όχημα της αρμόδιας αστυνομικής αρχής και από κλιμάκιο δύο αστυνομικών». Μ΄ αυτή την καταληκτική παράγραφο του άρθρου 59 τα πράγματα γυρίζουν (δηλαδή, παραμένουν) ακριβώς που βρισκόμαστε σήμερα. Με τη νέα αυτή ρύθμιση να καταλήγει στην ήδη υπάρχουσα κατάσταση. Τι θα εμποδίσει αυτή την εξαίρεση να γίνει κανόνας; Πώς θα αλλάξει η πεπατημένη όταν ακόμα υπάρχει η δυνατότητα συνέχισης του ήδη υπάρχοντος status-quo;

Ένα άλλο, όχι χωρίς σημασία, ερώτημα είναι, εν προκειμένω, η σιωπή των ΜΚΟ ψυχικής υγείας σχετικά με όσα τους αναθέτει το άρθρο 59 – έως και η ευμενέστατη υποδοχή του από

αυτές. Προφανώς, έχει υπάρξει προσυνεννόηση και υπάρχουν ανταλλάγματα. Όπως έγινε γνωστό, εκτός από τις προαναφερθείσες παχυλές χρηματοδοτήσεις των Κινητών Μονάδων για την εκτέλεση των ακούσιων νοσηλειών, αναφέρεται και η χρηματοδότηση δεκάδων στεγαστικών δομών που, επίσης, θα χρηματοδοτηθούν από το Ταμείο Ανάκαμψης (και εν συνεχεία για δυο ακόμα χρόνια από το ΕΣΠΑ) – από κονδύλια, δηλαδή, που έχουν χορηγηθεί για την αντιμετώπιση των οικονομικών συνεπειών της πανδημίας. Προφανώς, θα υπάρξουν σχετικές προσλήψεις στον ιδιωτικό τομέα (όχι, όμως, πια, στο Δημόσιο).

Διεκδικούσαμε και διεκδικούμε πάντα, πέρα από όλα τα άλλα, και την εκτέλεση των ακούσιων νοσηλειών από υγειονομικές υπηρεσίες. Όχι αστυνομία. Αυτό για να γίνει και για να μην είναι, για μιαν ακόμη φορά, λόγια του αέρα και απλή κοροϊδία – και για να μειωθεί ταυτόχρονα και ο υπέρογκος αριθμός των ακούσιων νοσηλειών – απαιτεί ταυτόχρονη θεσμοθέτηση και λειτουργία ενός **δημόσιου, ολοκληρωμένου και κοινοτικά βασισμένου συστήματος ψυχικής υγείας.** Όσο δεν υπάρχει αυτό, όσο δεν γίνονται βήματα προς αυτή την κατεύθυνση, η αστυνομία θα έχει πάντα τον πρώτο λόγο, και για τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία, όπως και για όλη την κοινωνία.

15/5/2022