

Δ. Γιαννάτος*

Ψυχική Υγεία και η πολιτική της συρρίκνωσης



Οι τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της Υγείας, διαπνέονται από πνεύμα «νοικοκυρέματος» και «διαρθρωτικών» αλλαγών για να επιτευχθεί «εξορθολογισμός» υλικών και ανθρώπινων πόρων. Με άλλα λόγια, η προσπάθεια αυτή, αποτελεί το τελικό στάδιο προκειμένου να ιδιωτικοποιηθούν -μεταξύ άλλων- και οι εξαιρετικά κερδοφόροι τομείς της Υγείας με κριτήρια που θα διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη εμπορευματική κυκλοφορία, τόσο της κλινικής έρευνας, όσο και των δημόσιων θεραπειών κών υπηρεσιών. Τα πρώτα δείγματα, είναι ήδη γνωστά. Μείωση κοινωνικών δαπανών για την υγεία, αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών υγείας για τους συνταξιούχους, συγχωνεύσεις νοσοκομειακών Μονάδων, πληρωμή από τον εργαζόμενο μέρους του κόστους διαγνωστικών εξετάσεων, επιβολή τροφείων σε δομές για άτομα με αναπηρίες, κ.α.

Η κυβερνητικές εξαγγελίες για μετατροπή των δημόσιων νοσοκομείων σε «αυτοτροφοδοτούμενες οικονομικές μονάδες», παραπέμπει άμεσα σε οικονομικοκεντρικά κριτήρια επιβίωσής τους και έμμεσα στην περαιτέρω συρρίκνωση της Δημόσιας Υγείας. Το κριτήριο των συγχωνεύσεων κλινικών ή νοσοκομείων, δεν φαίνεται να είναι η βελτίωση της κάλυψης των κοινωνικών ή προνοιακών αναγκών, αλλά η κερδοφόρα επιχειρηματική δράση και η μετατροπή των εργαζόμενων (γιατροί-νοσηλεύτες-τεχνολόγοι, διοικητικό προσωπικό, κ.α) σε εύπλαστο, φθηνό και αναλώσιμο ανθρώπινο δυναμικό, τόσο με την μείωση των αμοιβών, όσο και με την εισαγωγή όλων των μορφών ευέλκτων και περιστασιακών εργασιακών σχέσεων, στις δομές της υγείας και της πρόνοιας (ιδιωτικά συνεργεία για φύλαξη-σίτιση-τεχνικές υπηρεσίες-καθαριότητα, κάλυψη εφημεριών, εργαζόμενοι με «μπλοκάκι», πληρωμή μέρους

υπερμεταβλητής απασχόλησης μέσω των εσόδων-εξόδων από τους ασθενείς - πελάτες, κ.α). Παράλληλα, η άμβλιση περιορισμών και προϋποθέσεων που αφορούν στις ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας και η έμμεση εμπλοκή των τραπεζών στην δημόσια υγεία (μέσω πληρωμής των προμηθευτών των νοσοκομείων), επισχάνει την αλλαγή του τοπίου στην Δημόσια Υγεία, σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Σε συνθήκες γενικευμένης «μνημονιακής» κρίσης και πενίας, η παραπάνω πορεία συνδέεται με την μείωση των μισθών αλλά και του «μη μισθολογικού κόστους» των εργαζόμενων (παιδεία, υγεία, ασφάλιση, κλπ). Η απειλή της ανεργίας ή της αδυναμίας πληρωμής μισθών και συντάξεων και η επαναλαμβανόμενη ενοχική υπενθύμιση για το «σπάταλο» κράτος των προνομιούχων, δημιουργούν το απαραίτητο ψυχολογικό κλίμα αποδοχής των παραπάνω και την απονεύρωση των όποιων αντιστάσεων θα μπορούσαν να υπάρξουν. Επιπλέον, η αύξηση των επισκέψεων στις δημόσιες δομές υγείας, σε συνθήκες ξαφνικής και απρογραμμάτιστης αναδιάρθρωσης, από την μια ρίχνουν των επίπεδο των όποιων κοινωνικών υπηρεσιών και από την άλλη εκβιάζουν την στροφή των ανθρώπων προς τους ιδιώτες γιατρούς, δεδομένου της επιβάρυνσης ή των καθυστερήσεων στην φροντίδα ακόμα και σοβαρών περιπτώσεων νοσηλείας ή χρόνιας θεραπείας.

Στο σκηνικό που διαμορφώνεται, έντονο πεδίο αλλαγών και επιπτώσεων αποτελεί και ο **τομέας της Ψυχικής Υγείας**. Ένας τομέας, μάλιστα, στον οποίο προβάλλεται και ενισκώνεται η επιβάρυνση των βίαιων αλλαγών που επιφέρει η οικονομική κρίση. Αύξηση των αυτοκτονιών και των καταθλίψεων, διεύρυνση παραβατικών συμπεριφορών,

* Αντιπρόεδρος Συλλόγου Εργαζομένων ΚΕΘΕΑ.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

αποδιάρθρωση των οικογενειακών σχέσεων, επιδείνωση περιστατικών βίας και αύξηση της κατάχρησης αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών ή προβλημάτων τζόγου, κ.α, εντείνουν την ανάγκη **κοινωνικής διαχείρισης των επιπτώσεων αυτών**, καθώς τα περιθώρια «ατομικών λύσεων» στην προσωπική κρίση μοιάζει να παραπέμπουν σε βελουδένιες ημέρες, άλλων εποχών. Οι προτεινόμενες πολιτικές, κάθε άλλο όμως, οδηγούν στην κατεύθυνση αυτή.

Η αλλαγή των όρων παροχής υπηρεσιών στην Ψυχική Υγεία - πέρα από τον εγγώριο κατακερματισμό και τις εγγενείς αδυναμίες που παρουσιάζετα προηγούμενα χρόνια- σχετίζεται και με την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία στην δεδομένη συγκυρία της οικονομικής κρίσης και παρ'όλες τις αγαθές προθέσεις που ο καλοπροαίρετος αναγνώστης θα μπορούσε να προσδώσει, μοιάζει να επιταχύνει την ανατροπή και εγκατάλειψη, όσων καλών πρακτικών δημιουργήθηκαν στον χώρο αυτό. Σύμφωνα, με την **συνθήκη της Λισσαβόνας**, οι στρατηγικές που προωθούνται στην Ψυχική Υγεία, αφορούν **στην μείωση του κράτους ως βασικού φορέα παροχής υπηρεσιών, στην μεταφορά αρμοδιοτήτων στην Περιφερειακή και Τοπική Αυτοδιοίκηση, στην μετακύλιση του κόστους στην οικογένεια και το άτομο** (αγορά υπηρεσιών, ασφαλιστικό, ιδιωτική ασφάλιση, κλπ), στην **ενίσχυση του εθελοντισμού** και στην **μείωση των δαπανών** τόσο σε υλικούς πόρους όσο και σε ανθρώπινο δυναμικό, κ.α. Αλλά και ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας**, έχει αποφανθεί, πως: *«Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες καλής ποιότητας είναι δαπανηρές λόγω των μεγάλων επενδύσεων που απαιτούνται καθώς και του υψηλού κόστους μισθοδοσίας... είναι σαφές πως οι περισσότερες πρέπει να είναι άτυπες κοινοτικές υπηρεσίες υγείας»* και επίσης *«Οι περισσότεροι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας μόνοι τους, με την στήριξη της οικογένειας και των φίλων. Γι'αυτό η αυτοφροντίδα πρέπει να αποτελέσει τη βάση της πυραμίδας οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας»*. Βέβαια η αυτοφροντίδα δεν πρέπει να συγχέεται με την **αυτοβοήθεια** και την φροντίδα από το υποστηρικτικό περιβάλλον του εξυπηρετούμενου, ή με μια **κοινωνικοποίηση** της λύσης των προβλημάτων από μια **αυτενεργούσα** κοινότητα, αλλά ως το ιδεολογικό όχημα, που θα

μεταφέρει την υποβάθμιση και την υποχρηματοδότηση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, με επακόλουθο την ανάθεσή τους σε επιχειρηματικές ιδιωτικές δομές.

Στην χώρα μας, πολλά από τα παραπάνω, έχουν ξεκινήσει τόσο στο ευρύτερο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας, όσο και στον ειδικό τομέα της Πρόληψης και της Θεραπείας των Εξαρτήσεων. Ανάλογες πιέσεις προσαρμογής δέχονται όλοι οι φορείς υλοποίησης του θεραπευτικού έργου στον τομέα αυτό. Η οικονομική βιωσιμότητα διακυβεύεται, ενώ η μη έγκριση προσλήψεων δημιουργεί σοβαρά εμπόδια στην καθημερινή λειτουργία των Μονάδων. Κατ'αυτό τον τρόπο και ανάλογα το πλαίσιο λειτουργίας και τον τρόπο διοίκησης του κάθε Οργανισμού (Κέντρα Πρόληψης, ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ, ΟΚΑΝΑ), οι στρατηγικές που αναφέρθησαν, διαμορφώνουν την ιδιαιτερότητα των οικονομικών και πολιτικών δυσχερειών που αντιμετωπίζουν. Συνδυαστικά, με τα παραπάνω, η σταδιακή κατεδάφιση του εναπομείναντος Ε.Σ.Υ, συμπαρασύρει μαζί του και όλες τις συστηματικές πρακτικές υποστήριξης των εξαρτημένων -τόσο σε επίπεδο Πρόληψης, όσο και Θεραπείας - που επιτυγχάνονταν μέσω της επαρκούς δικτύωσης, με βασικό πυλώνα παροχής τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας (διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία, κάλυψη προνοιακών αναγκών, ιατροπαιδαγωγικές δομές, υποστήριξη οικογενειών, κ.α.)

Οι αλλαγές στη διοικητική δομή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με τον Καλλικράτη, επιταχύνουν την ανάληψη τομέων, όπως η Εκπαίδευση και η Υγεία, από τοπικές διοικήσεις με μειωμένους οικονομικούς πόρους για την λειτουργία τους, η οποία σύντομα θα οδηγήσει σε συγχωνεύσεις ή σε... λουκέτο. Ήδη τα Κέντρα Πρόληψης ζουν την εξέλιξη αυτή σε καθεστώς απειλής, απαξίωσης και αβεβαιότητας, προαναγγέλλοντας τις προθέσεις της Πολιτείας για το πώς βλέπει πια την προληπτική προαγωγή κοινωνικών σχέσεων που μειώνουν την κοινωνική παθογένεια. Η εντεινόμενη εξάπλωση του εθελοντισμού, προσφέροντας μια διέξοδο στην αδυναμία προσλήψεων, εγκυμονεί το ενδεχόμενο να μετατραπεί σε ένα είδος «άτυπα επαγγελματικού» εθελοντισμού και να δημιουργήσει οιοσεί «επαγγελματικές» θέσεις χωρίς αμοιβή. Παράλληλα, η αποδόμηση των εργασιακών σχέσεων (περι-

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

κοπές, Συλλογικές Συμβάσεις, αναγκαστικές μετατάξεις, κ.α), η εισαγωγή όλων των μορφών εργασιακής ευελιξίας και οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, όπως έδειξε και το πόρισμα του Γενικού Διευθυντή Δημόσιας Διοίκησης για τον ΟΚΑΝΑ, αποτελούν επίσης, μια πραγματικότητα στον χώρο της Απεξάρτησης, με καθολικές τάσεις εξάπλωσης.

Τα παραπάνω, συνδεδεμένα με την έλλειψη εθνικού σχεδίου δράσης και την υιοθέτηση πολιτικών ανάπτυξης χωρίς θεσμικό πλαίσιο, αξιολόγηση και εξασφαλισμένη χρηματοδότηση, καταλήγουν στην αντιστροφή των προηγούμενων κοινωνικά αποδεκτών αντιλήψεων για τις εξαρτήσεις. Από εκεί που η πολιτεία αναγνώριζε ότι το θέμα των εξαρτήσεων είναι και ένα κοινωνικό πρόβλημα και όφειλε να κάνει κάτι για αυτό, έχουμε περάσει στην περίοδο που η πολιτεία βλέπει μόνο τα αριθμητικά αποτελέσματα, την άσχημη βιτρίνα, και θεωρεί ότι οι εξαρτημένοι είναι το πρόβλημα. Η οπτική των κυβερνητικών επιλογών, σταματάει στα όρια ενός έτους. Είναι εστιασμένη στο μισθολογικό κόστος, στον προϋπολογισμό, στη λίστα, στην αναβάθμιση στο κέντρο της Αθήνας.

Το επόμενο βήμα, δείχνει να είναι η απαξίωση των εργαζομένων, η πιθανή συκοφάντησή της και η σταδιακή υποτίμηση του «δαπανηρού» επιστημονικού τους έργου, βασισμένο σε μια τακτική, που ακολουθείται συστηματικά τον τελευταίο χρονικό διάστημα στο κοινωνικό πεδίο, για μια σειρά επαγγελματιών. Η ισοπεδωτική λογική στην απεξάρτηση δείχνει να έχει ένα κοινό παρανομαστή, την φθηνία: **φθηνά φάρμακα, φθηνοί χρήστες ναρκωτικών, φθινό προσωπικό, φθινή ποιότητα, φθινή προοπτική, φθινό όραμα.** Κι όλα αυτά σε ένα χώρο που βασικό «εργαλείο» αλλαγής είναι η ανθρώπινη σχέση με τον θεραπευόμενο και όχι η διαχειριστική λογική. Που χαρακτηρίζεται - ή τουλάχιστον έτσι οφείλει να είναι - από υψηλή δέσμευση, επαγγελματική συνείδηση και ευθύνη. Και είναι δεδομένο πως η φύση της ψυχοπαθολογίας της εξάρτησης και η αλλαγή της, δεν αφήνει περιθώρια στον επαγγελματία να αμελήσει βασικές αρχές ποιότητας και δικής του, προσωπικής εξέλιξης και αλλαγής. Οι ανάγκες - αλλά και υποχρεώσεις θα λέγαμε - αυτές (εκπαίδευσης, εξωτερικής εποπτείας, προσωπικής θεραπείας) του εργαζόμενου στην Ψυχική Υγεία

και στην Απεξάρτηση ειδικότερα, αποτελούν το αναγκαίο «μη μισθολογικό» κόστος των εργαζομένων και την απαραίτητη «πρώτη ύλη» για αποτελεσματικές και υπεύθυνες υπηρεσίες θεραπείας. Ανάλογα το Οργανισμό, παρέχεται ένα μέρος ή είδος τους, αλλά σε μεγάλο βαθμό καλύπτονται οικονομικά από το εργαζόμενο και αποτελούν ποιοτικά κέρδη στην υπόθεση της απεξάρτησης. Αναπόφευκτα, οι οικονομικές περικοπές και οι προσωπικές ή οικογενειακές ανάγκες επιβίωσης θα οδηγήσουν στην αναγκαστική παύση τους και στην σταδιακή αλλαγή ποιότητας εργαζομένων και υπηρεσιών. Η κυβερνητική πολιτική του μνημονίου έχει επιλέξει οι ανελαστικές ποιοτικές δαπάνες των Οργανισμών να θεωρούνται μισθολογικό βάρος και όχι προϋπόθεση. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε πως το πόρισμα για τον τακτικό έλεγχο λειτουργίας του ΟΚΑΝΑ, από τον Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Διοίκησης, έπειτα από ανακοινώσεις σελίδων επί σελίδων, προβάλλει ως **πρώτη αιτία** για την «οικονομική ζημία σε βάρος του Οργανισμού» την: «... *αυξημένη δαπάνη για μισθοδοσία του μόνιμου προσωπικού, το οποίο απολαμβάνει οικονομικών προνομίων, μέσω των Επιχειρησιακών Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας, τα οποία υπερβαίνουν κατά πολύ την μισθοδοσία αντίστοιχων κατηγοριών υπαλλήλων του δημόσιου Τομέα.*»

Παρά τις όποιες ενστάσεις ή αντιρρήσεις, για την παράγραφο αυτή, σχετικά με υπαρκτές μισθολογικές ή άλλες διαφορές - που πρέπει άλλωστε, να αποτελούν ζήτημα διεκδικήσεων προς τα επάνω - το πνεύμα που διαχέεται, ορίζεται από τον τρόπο που θα την αναγνώσει κάποιος, αν καταφέρει να μείνει ανεπηρέαστος από την λογική του κοινωνικού αυτοματισμού και την αλληλοεξόντωση επαγγελματιών και επαγγελματιών. Η αποσάθρωση των εργασιακών δικαιωμάτων και η εισαγωγή των ελαστικών σχέσεων απασχόλησης, περνάει κι από εδώ: «...για μισθοδοσία του μόνιμου προσωπικού», καθώς όπως φαίνεται και ορίζει η κυβερνητική δημοσιονομική επίθεση, το αναλώσιμο, ευκαιριακό, ημιαπασχολούμενο, προσωπικό έχει μειωμένες δαπάνες και δικαιώματα ή παρακάτω: «...το οποίο απολαμβάνει οικονομικών προνομίων, μέσω των Επιχειρησιακών Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας...». Η γενικότερη πολιτική της κατακρεούργησης των Συλλογικών διαπραγματεύσεων και των διεκδική-

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

σεων των εργαζομένων, είναι παρούσα και δεν αφήνει περιθώρια αμφισβήτησής της, καθώς καταλήγει σε ... «προνόμια». Άλλωστε, η επίθεση που δέχονται οι εργαζόμενοι στην τόσο στην Ελλάδα, όσο και αλλού, δεν απέχει μακριά από το να καταλήξει στην διεκδίκηση του αυτονοήτου: «όποιος εργάζεται δικαιούται να αμείβεται».

Στην νέα έρρημο που διαμορφώνεται, με την πλήρη αποδυνάμωση του όποιου κοινωνικού κράτους, το βάθος και η έκταση των μέτρων θα επιφέρει μόνιμες πληγές. Οι υποστηριζόμενοι και οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας - χρήστες κι αυτοί υπηρεσιών άλλων τομέων της Υγείας - θα υποστούν μεγάλο κύπημα από την κυβερνητική επίθεση. Ο κατακερματισμός των διεκδικήσεων ή οι τακτικές μερικώς συντεχνιακής συναίνεσης, μοιάζουν ανώφελες και επιβλαβείς, όταν αναιρούνται, συνολικά και βάρβαρα, βασικοί και αυτονόητοι τομείς κοινωνι-

κών δικαιωμάτων, όπως η Παιδεία, η Υγεία και η Ασφάλιση. Τα κοινωνικά και συλλογικά ζητήματα, θέτουν και την ανάγκη κοινωνικών και συλλογικών δυναμικών λύσεων και συμμαχιών, ώστε η διεκδίκηση και η ανατροπή των παραπάνω, να μιλούν για τα γενικά θέματα που επηρεάζουν τις μικρές πλευρές της καθημερινότητας των ανθρώπων που πλήττονται. Στην συγκυρία αυτή, μένει να φανεί η πολιτική και η δυναμική που θα ακολουθήσουν οι ηγεσίες των Οργανισμών στους τομείς της Δημόσιας Υγείας και Ψυχικής υγείας. Θα ακολουθήσουν τις ανάγκες και τα αιτήματα των υποστηριζόμενων και των εργαζομένων στο πλαίσιο μιας νέας κοινωνικής «πολιτικοποίησης» που θεωρεί αναπόδραστο συστατικό της, την συνολική διατήρηση της ποιότητας και των εργασιακών δικαιωμάτων ή θα αποτελέσουν τους καταλύτες των κυβερνητικών επιλογών, μένοντας στον ορίζοντα του αναπότρεπτου;