

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:
ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
Ημερίδα, 5 Φεβρουαρίου 2009

«Τα Δικαιώματα του Παιδιού στον τομέα της Ψυχικής Υγείας»

Κείμενο Εισήγησης

Γιώργου Μόσχου, Βοηθού Συνηγόρου του Πολίτη για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Αξιότιμες κυρίες και κύριοι,

Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω θερμά για την συμμετοχή σας στην σημερινή ημερίδα, που έχει ως κύριο σκοπό να αναδείξει τις διαπιστώσεις μας και τους προβληματισμούς μας για την κατάσταση και τις προοπτικές των δομών της χώρας μας ως προς περίθαλψη και ιδίως την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ο Συνήγορος του Πολίτη, στο πλαίσιο της αποστολής του ως Συνήγορος του Παιδιού, από το 2003 που του ανετέθη με ειδική νομοθετική ρύθμιση, έχει ασχοληθεί πολλαπλά με τα θέματα των παιδιών και των εφήβων που αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα ψυχικής υγείας. Μέσα από την εξέταση **αναφορών** πολιτών, αλλά και **αιτημάτων** δημοσίων και ιδιωτικών φορέων που ασχολούνται με την παιδική προστασία, μέσα από **επισκέψεις** σε ιδρύματα, νοσοκομεία και δομές φιλοξενίας και ψυχο-κοινωνικής αποκατάστασης παιδιών και εφήβων. Ακόμη, μέσα από **συναντήσεις** και συζητήσεις με επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας και εκπροσώπους φορέων που δραστηριοποιούνται για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Στην σημερινή ημερίδα προσκαλέσαμε ως ομιλητές εκπροσώπους δημοσίων και ιδιωτικών φορέων τους οποίους είχαμε την ευκαιρία να επισκεφτούμε και οι οποίοι μας έχουν θέσει με ιδιαίτερη έμφαση τους προβληματισμούς τους σχετικά με την κοινωνική πολιτική που αναπτύσσεται στην χώρα μας για την περίθαλψη και ψυχο-κοινωνική αποκατάσταση των παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας. Προσκαλέσαμε επίσης το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αλλά και εκπροσώπους άλλων υπουργείων, βουλευτές, επαγγελματίες δημοσίων φορέων και μη κυβερνητικών οργανώσεων και εκπροσώπους των Μ.Μ.Ε. ευελπιστώντας η εκδήλωσή μας να αποτελέσει αφορμή για διάλογο και για την διατύπωση προτάσεων με στόχο την αντιμετώπιση των παρατηρούμενων αδυναμιών και ελλείψεων.

Θα ήθελα εξ αρχής να τονίσω ότι προσεγγίζουμε το θέμα της περίθαλψης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας κυρίως από την οπτική των **δικαιωμάτων των παιδιών**, και όχι των επαγγελματιών ή των υπευθύνων των δομών. Για το λόγο αυτό, τόσο η δική μου εισήγηση όσο και των υπολοίπων ομιλητών, ελπίζω, κύριο στόχο έχει να εντοπίσουμε αν τα παιδιά που ζουν στην χώρα μας και αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, έχουν την **μεταχείριση** που η οργανωμένη Πολιτεία **οφείλει να τους παρέχει**. Να μιλήσουμε για τα βήματα που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια αλλά και αυτά που χρειάζεται να γίνουν ώστε να ανταποκριθούμε στις ευθύνες μας απέναντί τους.

Ίσως να ακουστεί περιττό, αλλά το θεωρώ απαραίτητο, πριν μιλήσουμε για την κατάσταση των δομών και των υπηρεσιών, να τονίσουμε ότι τόσο το Σύνταγμά μας όσο και η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, νόμος αυξημένης τυπικής ισχύος (ν.2101/1992), επιτάσσουν στην Ελληνική Πολιτεία να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την παροχή προστασίας και βοήθειας στα παιδιά που στερούνται ή δεν είναι δυνατόν να παραμένουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον (άρθρο 20 ΔΣΔΠ), και την διασφάλιση σε όλα τα παιδιά με αναπηρίες του δικαιώματος να διάγουν μια πλήρη και αξιοπρεπή ζωή, λαμβάνοντας παροχές και φροντίδα προσαρμοσμένες στην κατάστασή τους (άρθρο 23 ΔΣΔΠ).

Θα ήθελα εδώ να διευκρινίσω επίσης ότι όταν μιλάμε για **παιδιά με προβλήματα ψυχικής υγείας**, αναφερόμαστε σε ανηλίκους με ένα μεγάλο φάσμα ψυχικών διαταραχών, σοβαρών συναισθηματικών δυσκολιών που οφείλονται σε ψυχο-κοινωνικά προβλήματα, αλλά και σε παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή σοβαρή παραμέληση, εφήβους με διαταραχές συμπεριφοράς, με ελαφρά νοητική στέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές, με προβλήματα ουσιοεξάρτησης, κλπ, καθώς και με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού. Δηλαδή για ένα πραγματικά μεγάλο αριθμό παιδιών και εφήβων που διαβιούν στην χώρα μας.

Για όλα αυτά τα παιδιά, το μεγάλο πρόβλημα ξεκινά από την στιγμή που η οικογένειά τους καθίσταται αδύναμη ή ανίκανη να προσφέρει την αναγκαία στήριξη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, ιδίως μάλιστα όταν χρειάζεται να απομακρυνθούν βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα από την οικογενειακή εστία.

Μέχρι τα τέλη του 20^{ου} αιώνα, στην χώρα μας δυστυχώς οι δυνατότητες που παρέχονταν, όταν ένα παιδί χρειαζόταν να απομακρυνθεί από την οικογένειά του, ήταν είτε η εισαγωγή σε μια μη εξειδικευμένη δομή παιδικής προστασίας, αν το πρόβλημα δεν ήταν τόσο έντονο, είτε η εισαγωγή σε μια μονάδα τύπου «ασύλου», στο παιδοψυχιατρικό νοσοκομείο ή σε άλλες δομές για παιδιά με αναπηρίες. Χαρακτηριστικά των δομών αυτών ήταν η αποκοπή από τον κοινωνικό ιστό, ο μεγάλος αριθμός περιθαλπόμενων και η αποστέρηση δικαιωμάτων των παιδιών και των εφήβων, ιδίως ως προς την προσωπική ανάπτυξη, την αναγνώριση της ιδιαιτερότητας του κάθε ατόμου, την φροντίδα για την εξέλιξη των δεξιοτήτων τους και την κοινωνικοποίηση.

Οι μεταρρυθμίσεις και ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών στον τομέα της ψυχικής υγείας, που ξεκίνησαν από τα μέσα της δεκαετίας του 80 και που, ιδίως ως προς τα παιδιά και τους εφήβους, επισφραγίστηκαν σε νομοθετικό επίπεδο με τον νόμο 2716/99 και τις υπουργικές αποφάσεις που ακολούθησαν, εισήγαγαν **μια νέα φιλοσοφία** στην αντιμετώπισή των παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας. Πλέον τα **δικαιώματα** των παιδιών αυτών στην ατομική φροντίδα, στην δημιουργία προσωπικού χώρου, στην επικοινωνία, στην προσωπική ανάπτυξη των δεξιοτήτων, στην κοινωνικοποίηση και στην συμμετοχή στην κοινωνική ζωή άρχισαν να μπαίνουν σε προτεραιότητα. Στην λογική αυτή, και με την βοήθεια των Ευρωπαϊκών πόρων και των προγραμμάτων για την ψυχική υγεία και την αποασυλοποίηση, άρχισαν να δημιουργούνται νέες μικρές δομές με έμφαση στην **διεπιστημονική υποστήριξη** των φιλοξενούμενων ώστε να συνδυάζονται η θεραπεία με την κοινωνική υποστήριξη, και να δίνεται σημασία και προτεραιότητα στους περιβαλλοντικούς παράγοντες και στα βιώματα της καθημερινότητας. Αρχίσαμε πλέον να μιλάμε για την **ψυχο-κοινωνική αποκατάσταση**, που ήταν ο κύριος στόχος νέων δομών που δημιουργήθηκαν με προδιαγραφές που ανταποκρίνονταν με τα διεθνώς αποδεκτά πρότυπα.

Ο Συνήγορος του Παιδιού, από την έναρξη της λειτουργίας του, κατέβαλε μεγάλες προσπάθειες ώστε να αποτυπώσει τις **καλές πρακτικές** που είχαν αρχίσει να αναπτύσσονται στην χώρα μας στον τομέα της ψυχο-κοινωνικής αποκατάστασης των παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας, αλλά και να αναδεικνύει το εύρος του πεδίου το οποίο έπρεπε να καλυφθεί με νέες υπηρεσίες και νέες δομές. Από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας μας επισκεφτήκαμε δομές που λειτουργούσαν με τις σύγχρονες προδιαγραφές και προσεγγίσεις, όπως το «Ίρις», το «Περιβολάκι» και οι ξενώνες του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Όρμος» και «Σπίτι». Συν τω χρόνω επισκεφτήκαμε και άλλες μονάδες, όπως ο ξενώνας «Αγγέλια», για παιδιά με αυτισμό και ο ξενώνας για εναντιωματικούς νέους των χωριών SOS. Την ίδια στιγμή βέβαια, παράλληλα με την διαπίστωση των προσπαθειών που καταβάλλονταν για την κατάλληλη φροντίδα των παιδιών που φιλοξενούνταν σε αυτές τις μονάδες, λαμβάναμε μηνύματα από όλη την χώρα για ένα μεγάλο αριθμό παιδιών και εφήβων που είτε φιλοξενούνταν σε ακατάλληλες ως προς τις ανάγκες τους δομές (κυρίως

προνοιακές, αλλά και στο ίδρυμα αγωγής –αναμορφωτήριο- ή σε νοσοκομεία), είτε παρέμεναν σε ακατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, όπου οι οικείοι τους δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στις ειδικές και αυξημένες ανάγκες τους, ορισμένες φορές μάλιστα συνέτειναν ακούσια στην επιδείνωση της κατάστασής τους. Επίσης, κατά τις επανειλημμένες επισκέψεις μας στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, αλλά και μέσα από αναφορές που λάβαμε, ενημερωθήκαμε για την άκρως προβληματική κατάσταση της αποκαλούμενης «Μονάδας Επειγόντων Περιστατικών» του Π.Ν.Α που στην πράξη είχε μεταβληθεί σε δομή μακροχρόνιας φιλοξενίας εφήβων με διαφορετικού τύπου προβλήματα ψυχικής υγείας ή με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δεν μπορούσαν να παραπεμφθούν σε άλλη κατάλληλη για τις ανάγκες τους δομή φιλοξενίας.

Παράλληλα, η επικοινωνία μας με προνοιακές δομές παιδικής προστασίας όλης της χώρας και με το ίδρυμα αγωγής ανηλίκων του Βόλου, μας έφερε σύντομα μπροστά στα αιτήματα και τους προβληματισμούς τους, που μας τους εξέθεταν στην διάρκεια των επισκέψεών μας, ορισμένες φορές μάλιστα και με έγγραφες αναφορές τους προς την Αρχή μας, με την ένδειξη της κατεπείγουσας ανάγκης απομάκρυνσης από αυτές εφήβων με ιδιαίτερα προβλήματα ψυχικής υγείας, που δεν μπορούσαν οι ίδιοι να διαχειριστούν και που επί πλέον δημιουργούσαν κινδύνους για τους υπόλοιπους φιλοξενούμενους.

Επίσης, η επικοινωνία μας με κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, παιδοψυχιάτρους αλλά και εισαγγελείς ή επιμελητές ανηλίκων σε διάφορες περιοχές της χώρας μας, μας επιβεβαίωναν διαρκώς ότι στον χώρο της ψυχικής υγείας υπάρχει μια «**μαύρη τρύπα**» που αφορά τα αποκαλούμενα «δύσκολα» περιστατικά παιδιών και κυρίως εφήβων που ήταν επιβαρυνμένα με σοβαρά και συχνά σύνθετα προβλήματα της ψυχικής τους υγείας, χρόνια ή μη, τα οποία οδηγούσαν τους επαγγελματίες που ασχολούνταν μαζί τους στην διαπίστωση ότι «χρειάζεται να ενταχθούν σε ειδικά θεραπευτικά και υποστηρικτικά πλαίσια, όπου οι ανάγκες τους θα αντιμετωπίζονται εξειδικευμένα και θα λαμβάνουν την δέουσα στήριξη» για να μεγαλώνουν απολαμβάνοντας ισότιμα το δικαίωμα της προσωπικής ανάπτυξης και της κοινωνικής συμμετοχής. Τέτοια πλαίσια όμως φαίνεται ότι η χώρα μας διαθέτει ελάχιστα –αυτά που δημιουργήθηκαν τα τελευταία χρόνια στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης- και οι πόρτες τους είναι αναγκαστικά κλειστές στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

Αυτό δηλαδή που διαπίστωσε ο Συνήγορος του Παιδιού είναι ότι **μεγάλος αριθμός παιδιών και εφήβων παραμένουν ακάλυπτοι από τις παροχές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, με άμεση συνέπεια την σοβαρή παραβίαση των δικαιωμάτων τους, αρκετοί δε ανήλικοι κακοποιούνται από το ίδιο το σύστημα, καθώς έχουν τοποθετηθεί σε μονάδες που δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και αδυνατούν να τους διασφαλίσουν τα απαραίτητα μέσα και το περιβάλλον που θα συμβάλλουν στην ψυχο-κοινωνική τους αποκατάσταση.**

Οι παραπάνω διαπιστώσεις, σε συνδυασμό με την αδυναμία εξεύρεσης λύσεων στο πλαίσιο του διαμεσολαβητικού ρόλου της Αρχής σε επανειλημμένα περιστατικά που τέθηκαν υπόψη μας, οδήγησαν τον Συνήγορο του Πολίτη να εκδώσει Πόρισμα τον Ιούλιο του 2005 με τίτλο «**Δομές προστασίας και φιλοξενίας παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές**». Στο Πόρισμα αυτό, το οποίο ο Συνήγορος απηύθυνε στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, γινόταν λόγος για τις παρατηρούμενες ελλείψεις και τις προτεινόμενες ενέργειες προκειμένου να καλυφθούν σταδιακά οι διαπιστούμενες ανάγκες για τη φιλοξενία και τη θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές ή με σοβαρές συναισθηματικές δυσκολίες. **Στο Πόρισμα αυτό δεν δόθηκε ποτέ γραπτή απάντηση από το αρμόδιο Υπουργείο.**

Στα χρόνια που ακολούθησαν την έκδοση του παραπάνω Πορίσματος, ο Συνήγορος του Παιδιού συνέχισε να δέχεται σχετικές αναφορές από απλούς πολίτες αλλά και επαγγελματίες που εργάζονται σε δομές υγείας και πρόνοιας, να πραγματοποιεί επισκέψεις σε συναφείς δομές και να επικοινωνεί με τις διοικήσεις των φορέων και το Υπουργείο Υγείας, παρακολουθώντας τις εξελίξεις.

Η κατάσταση της Μονάδας Επειγόντων Περιστατικών του Π.Ν.Α. φαίνεται να διαιωνίζεται, καθώς έφηβοι που δεν μπορούν να παραπεμφθούν σε άλλες μονάδες, παραμένουν παρατεταμένα σε αυτή, καταλαμβάνοντας τις περιορισμένες θέσεις νοσηλείας της, κάτι που έχει ως συνέπεια έφηβοι (άνω των 16 ετών) που χρήζουν παιδοψυχιατρικής νοσηλείας να μη μπορούν να νοσηλευτούν ή να εισάγονται σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων (πρόσφατες αναφορές μας μάλιστα αφορούν εφήβους που νοσηλεύονται στο Αττικόν και στο Δρομοκαϊτείο) μαζί με ενήλικες ψυχιατρικούς ασθενείς, σε συνθήκες ακατάλληλες για τις ανάγκες τους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που διέθετε ο Συνήγορος του Πολίτη (ενημέρωση από την Διοίκηση του ΠΝΑ τον Δεκέμβριο του 2005), η εν λόγω Μονάδα ήταν προγραμματισμένο να κλείσει μέχρι το τέλος του 2006, με την αντικατάσταση της λειτουργίας της από **4 παιδοψυχιατρικές κλινικές** σε γενικά νοσοκομεία της Αττικής. Με χαρά πληροφορηθήκαμε μόλις πολύ πρόσφατα την έναρξη λειτουργίας των δύο από τις 4 κλινικές που προβλέπονταν να ιδρυθούν στο πλαίσιο του μετασχηματισμού του ΠΝΑ, στο «Σισμανόγλειο» Νοσοκομείο (για εφήβους) και στο «Αγλαΐα Κυριακού» (για παιδιά), οι οποίες ωστόσο στην παρούσα φάση **δεν διαθέτουν ακόμη κλίνες και τμήμα νοσηλείας**.

Ένα άλλο ζήτημα που χρήζει ιδιαίτερης μνείας αφορά την απουσία δομών αποκατάστασης για **παιδιά και εφήβους με αυτισμό** καθώς και η γενικότερη απουσία ενός επαρκούς δικτύου υπηρεσιών για τον αυτισμό στην κοινότητα (για τη φροντίδα τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων με αυτισμό και την υποστήριξη των οικογενειών τους). Ο ξενώνας «Αγγέλια», που δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της αποασυλοποίησης του ΠΝΑ για την φιλοξενία εφήβων με αυτισμό, αποτελεί ένα παράδειγμα δομής τέτοιου τύπου, ωστόσο διαθέτει περιορισμένο αριθμό θέσεων και αδυνατεί να ανταποκριθεί στις τεράστιες ανάγκες (επίσης υπάρχει το πρόβλημα της δυσκολίας μετακίνησης των ενοίκων του με την ενηλικίωσή τους λόγω έλλειψης άλλων κατάλληλων δομών μακροχρόνιας φροντίδας).

Πέραν της ανεπάρκειας των δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, σοβαρότατα οικονομικά προβλήματα αντιμετωπίζουν στην παρούσα φάση οι ελάχιστες **πρότυπες μονάδες** ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων (στις οποίες συμπεριλαμβάνονται κάποιες από τις μονάδες που θα παρουσιαστούν στη συνέχεια)

Εδώ πάντως θα ήταν σκόπιμο να τονίσουμε ότι, παρόλο που η σημερινή ημερίδα έχει ως κεντρικό της θέμα το ζήτημα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, το ενδιαφέρον του Συνηγόρου του Παιδιού, όπως άλλωστε καθενός που ασχολείται με την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, στρέφεται συνολικότερα στο ζήτημα της **έγκαιρης παρέμβασης** για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών ή συναισθηματικών δυσκολιών που εμφανίζονται στην παιδική και εφηβική ηλικία. Αυτή η παρέμβαση είναι καθοριστική για την εξέλιξη της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής λειτουργικότητας αυτών των παιδιών και εφήβων. Η έγκαιρη παρέμβαση εξαρτάται καθοριστικά από την παροχή επαρκούς παιδοψυχιατρικής φροντίδας (συμπεριλαμβανομένης της νοσηλείας όποτε ενδείκνυται), αλλά και την ύπαρξη δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με θεραπευτικό προσανατολισμό σχεδιασμένων για τις ιδιαίτερες ανάγκες **της κάθε κατηγορίας** παιδιών ή εφήβων.

Θα πρέπει να κατανοήσουμε ότι **όσο νωρίτερα παρέμβει η Πολιτεία για την θεραπεία και υποστήριξη των παιδιών και των εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας, τόσο περισσότερα θετικά αποτελέσματα μπορεί να εξασφαλίσει στην μετέπειτα ζωή τους, αφού στο στάδιο της ενηλικιότητάς τους**

οι δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης μειώνονται και τα προβλήματά τους παγιώνονται. Όταν δεν υπάρξει έγκαιρη παρέμβαση, αυξάνονται αναπόφευκτα οι πιθανότητες περαιτέρω δυσκολιών στην προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη των πασχόντων ενηλίκων και, σε πολλές περιπτώσεις, ακολουθεί μια πορεία περιθωριοποίησης και έκπτωσης της ψυχικής τους υγείας, με σοβαρότατες προσωπικές αλλά και κοινωνικές συνέπειες.

Τα βήματα που έχουν πράγματι γίνει τα τελευταία χρόνια με την ενίσχυση των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών στην κοινότητα (ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, κέντρα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων κ.α.) έχουν εξαιρετική σημασία για την έγκαιρη παρέμβαση, ωστόσο οι δομές αυτές αφενός δεν παρέχουν νοσηλεία, για τις περιπτώσεις που αυτό απαιτείται, αφετέρου δε δεν καλύπτουν ολόκληρο το γεωγραφικό φάσμα της χώρας.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, λόγους αυτούς ο Συνήγορος του Πολίτη θεωρεί επιτακτική την ανάγκη η Πολιτεία να **υποστηρίξει και να ενισχύσει όσο μπορεί τις υπάρχουσες δομές, να μεριμνήσει άμεσα για την υλοποίηση του υπάρχοντος προγραμματισμού αλλά και για την δημιουργία ενός επαρκούς δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, που να καλύπτει ολόκληρη την χώρα.** Ο περαιτέρω σχεδιασμός αυτών των υπηρεσιών είναι αναγκαίο - βάσει και των διεθνών προτύπων - να λαμβάνει υπόψη συγκεκριμένες παραμέτρους, και ειδικότερα:

(1) Την ανάγκη λειτουργίας **μικρών θεραπευτικών Μονάδων** (έως 10-12 φιλοξενούμενοι, κατά περίπτωση), όπου θα προωθείται ενεργά η αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των φιλοξενούμενων παιδιών και εφήβων.

(2) Την ανάγκη **ηλικιακού διαχωρισμού παιδιών-εφήβων** λόγω των σημαντικά διαφορετικών αναγκών τους.

(3) Την ανάγκη λειτουργίας **εξειδικευμένων δομών για ανηλίκους με διαφορετικούς τύπους προβλημάτων:** ο σχεδιασμός τους θα πρέπει να βασίζεται σε προσεκτική αξιολόγηση των ιδιαίτερων αναγκών κάθε ξεχωριστής ομάδας-στόχου (π.χ. έφηβοι με συναισθηματικές δυσκολίες ή προβλήματα συμπεριφοράς, θύματα κακοποίησης, παιδιά με ελαφρά νοητική στέρση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές, έφηβοι με προβλήματα ουσιοεξάρτησης, κλπ.), από επαγγελματίες ειδικούς ψυχικής υγείας. Εξαιρετικά σημαντική είναι επίσης η επαρκής και διεπιστημονική στελέχωση και η παροχή συνεχούς εκπαίδευσης, υποστήριξης και επιστημονικής εποπτείας στο προσωπικό.

(4) Την ανάγκη **ειδικής μέριμνας για τις περιπτώσεις παιδιών και εφήβων χωρίς οικογενειακό πλαίσιο στο οποίο μπορούν να επανενταχθούν ή εκείνων που θα χρειαστούν συνεχή φροντίδα και μετά την ενηλικίωσή τους** – για τους οποίους χρειάζεται ένα περαιτέρω δίκτυο δομών φιλοξενίας και υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, ώστε να υπάρχει και η δυνατότητα υποδοχής νέων περιστατικών από τις θεραπευτικές δομές.

(5) την ανάγκη **ισομερούς γεωγραφικής κατανομής των δομών αυτών, καθώς και άλλων παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών και φορέων υποστήριξης της οικογένειας,** ώστε παιδιά και έφηβοι από κάθε περιοχή της χώρας να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα που έχουν ανάγκη χωρίς να αποκόπτονται από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Κλείνοντας θα ήθελα να τονίσω ότι επιθυμία μας είναι η σημερινή μας συνάντηση να μην δώσει τροφή σε επιφανειακούς αφορισμούς και πολιτικές αντιπαραθέσεις, αλλά να αποτελέσει αφορμή για βαθύτερο διάλογο και **την επίτευξη κοινωνικής συναίνεσης** ώστε να αναζητηθούν οι τρόποι που θα διασφαλίσουν την εξεύρεση πόρων για την συνέχιση της πορείας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, όσο αφορά την εφαρμογή και προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών και εφήβων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.