

Αθήνα 3 Απριλίου 2009

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

«Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες, Προτάσεις Λύσεις»

Ο Συνήγορος του Πολίτη διοργάνωσε, τη Δευτέρα 30 Μαρτίου, Ημερίδα στα γραφεία της Αρχής, με αντικείμενο την αξιολόγηση της μέχρι σήμερα πορείας της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και, ενδεχομένως, τον επαναπροσδιορισμό των κατευθυντήριων πολιτικών και ενεργειών που πρέπει να αναληφθούν. Στην Ημερίδα συμμετείχαν εκπρόσωποι δημόσιων και ιδιωτικών φορέων ψυχικής υγείας, εκπρόσωποι της πανεπιστημιακής και ερευνητικής κοινότητας, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και εκπρόσωποι οικογενειών των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τέλος εκπρόσωποι χρηστών.

Τα συμπεράσματα από τις εισηγήσεις και τις παρεμβάσεις συνοψίζονται στα ακόλουθα:

1. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση **δεν έχει ακόμη εδραιωθεί στην Ελλάδα**. Τονίστηκε η έλλειψη μιας ιδεολογίας, ενός κινήματος, το οποίο θα επικεντρώνει στη συνεργασία των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας με τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους. Στην ελληνική ψυχιατρική περίθαλψη εμφανίζονται διαχρονικά ατομικές πρωτοβουλίες, οι οποίες κλήθηκαν να καλύψουν την απουσία μιας σφαιρικής κρατικής αντιμετώπισης των θεσμικών ελλείψεων και προβλημάτων. Νησίδες αισιοδοξίας για τα τεκταινόμενα στον χώρο της ψυχικής υγείας αποτελούν η απορρόφηση των κονδυλίων του Κανονισμού 815/1984, η δημιουργία 265 δομών και 36 Κέντρων Ψυχικής Υγείας, καθώς και το κλείσιμο 4 Ψυχιατρείων στην πρωτεύουσα και συμπρωτεύουσα.

2. Η μέχρι τώρα πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης αξιολογήθηκε ως «**στρεβλή**», διότι δεν έχει ακόμη επιτευχθεί η επιδιωκόμενη ιδεολογική και θεσμική αλλαγή, ώστε να αποδομηθεί η έννοια και η πρακτική του εγκλεισμού και άλλων περιοριστικών της ελευθερίας μεθόδων. Δεν έχει αμφισβητηθεί η λογική του ιδρύματος και δεν αναδιαμορφώθηκαν οι σχέσεις εξουσίας, ούτε οι ασθενείς μετεξελίχθηκαν σε υποκείμενα της αλλαγής. Η λογική και πρακτική της κλίνης, είτε για στέγαση είτε για νοσηλεία, εξακολουθεί να κυριαρχεί, ενώ δεν έχει επικρατήσει η λογική της στήριξης και της εναλλακτικής στο άσυλο φροντίδας. Κατά συνέπεια, η αποϊδρυματοποίηση, χωρίς τη συνδυαστική λήψη μέτρων για την κοινωνική και

επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, οδήγησε σε πολλές περιπτώσεις στη μετεγκατάστασή τους, με συνέπεια αυτά να εξακολουθούν να τελούν σε συνθήκες αποκλεισμού και περιθωριοποίησης και κατ' επέκταση ενός de facto εγκλεισμού.

3. Στην επίσημη πολιτική εντοπίστηκε **απουσία μακροχρόνιου και σαφούς σχεδιασμού και έλλειψη κατευθυντήριων γραμμών σε βασικά ζητήματα**. Προβληματική θεωρείται η παράλληλη ύπαρξη ασυλικού συστήματος και υπηρεσιών παροχής φροντίδας στην κοινότητα, ενώ ως «χάσματα στην ψυχική υγεία» αναφέρθηκαν μεταξύ άλλων η έλλειψη πρόληψης, η ανεπαρκής προσβασιμότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και η ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης.

Στο πλαίσιο ενός μακροχρόνιου και σαφούς σχεδιασμού πρέπει:

- να αναπροσαρμοστεί η εθνική νομοθεσία στις νέες συνθήκες, να ληφθούν μέτρα για την προστασία των ευάλωτων ομάδων, καθώς και να συμμορφωθεί η χώρα με τα κρατούντα ευρωπαϊκά και διεθνή κριτήρια (π.χ. Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για την προστασία των ατόμων με ψυχική ασθένεια, Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου κλπ).
- να αναθεωρηθεί το «Ψυχαργός», έπειτα από αξιολόγηση των μέχρι τώρα παρεμβάσεων και διερεύνηση των αναγκών στον τομέα ψυχικής υγείας.
- να **συγκροτηθεί ένα γνωμοδοτικό όργανο**, του οποίου τα μέλη θα προέρχονται από ευρύ φάσμα επαγγελματιών και επιστημόνων, **καθώς και ένα Ανεξάρτητο Σώμα Ελέγχου και Αξιολόγησης**,
- να **μεταφερθούν πόροι** από το ασυλικό σύστημα στη διαμόρφωση και εφαρμογή εναλλακτικών, μη περιοριστικών της ελευθερίας, μεθόδων και υπηρεσιών στήριξης και φροντίδας των πασχόντων από ψυχικές ασθένειες,

4. Το ζήτημα της «**τομεοποίησης**» των υπηρεσιών ψυχικής υγείας τέθηκε από το σύνολο των ομιλητών ως κεντρικό. Ιδιαίτερη δυσχέρεια προκαλεί η, ιδίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, υποτυπώδης δικτύωση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών με τις μονάδες νοσηλείας και η ανεπαρκής οριζόντια επικοινωνία ανάμεσα στις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες.

Ειδικότερα επισημάνθηκε ότι πρέπει:

- να ενισχυθεί η δικτύωση των εξωνοσοκομειακών δομών με τις μονάδες νοσηλείας και η οριζόντια επικοινωνία μεταξύ των εξωνοσοκομειακών δομών,
- να επανεξεταστούν οι αρμοδιότητες των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ), οι οποίες είναι επιφορτισμένες με ευρείας κλίμακας καθήκοντα συντονιστικού τύπου μεταξύ των υπηρεσιών, χωρίς αποφασιστικό ρόλο.
- να αναβαθμιστούν οι ΤΕΨΥ από γνωμοδοτικό σε αποφασιστικό όργανο.

5. Χωρίς να παραβλέπεται η κρατική ευθύνη για την προστασία και προαγωγή της ψυχικής υγείας ως δημοσίου αγαθού, απαιτείται θεσμική κατοχύρωση του ρόλου των μη κερδοσκοπικών κοινωνικών φορέων, με παράλληλη **καθιέρωση διαδικασίας πιστοποίησης και αξιολόγησης των υπηρεσιών τους** και αυστηρών ελέγχων της λειτουργία τους. Ταυτόχρονα προτάθηκαν:

- η σύνδεση της χρηματοδότησης των δομών με ποιοτικού τύπου κριτήρια,
- η κατάρτιση ενός μητρώου μη κυβερνητικών μη κερδοσκοπικών οργανώσεων,

- η διασφάλιση της εταιρικότητας μεταξύ κρατικών και μη κρατικών –μη κερδοσκοπικών- κοινωνικών φορέων.

6. Παρά την ανάπτυξη 65 δομών κατά την τελευταία 20ετία, η Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων αξιολογήθηκε ως **παραμελημένη προτεραιότητα**. Ειδικότερα επισημάνθηκε ότι:

- η χρηματοδότηση της έρευνας στην Παιδοψυχιατρική είναι ανεπαρκής,
- παρουσιάζεται έλλειψη σε δομές, αφού από τις 400 συνολικά δομές που προβλέφθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργώ» μόνο δέκα αφορούν παιδιά και εφήβους και είναι γεωγραφικά ανισομερώς κατανομημένες (είκοσι νομοί στη χώρα στερούνται δομών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων),
- οι ήδη υπάρχουσες δομές είναι υποστελεχωμένες ή υπολειτουργούν λόγω υποχρηματοδότησης.
- υπάρχει έλλειψη σε ενδονοσοκομειακές μονάδες νοσηλείας (40 κλίνες σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη), ενώ παρουσιάζεται καθυστέρηση στην ανάπτυξη νέων δομών καθώς και δομών παροχής ημερήσιας φροντίδας, πχ. για νέους με αυτισμό,
- δεν υπάρχουν οργανωμένα και συντονισμένα προγράμματα πρόληψης.

7. Για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων προτάθηκαν:

- η εκπόνηση ενός Εθνικού Σχεδίου,
- η σταδιακή ανάπτυξη όχι μόνο διαγνωστικών, αλλά και θεραπευτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών πρόληψης σε όλη τη χώρα,
- η ανάπτυξη ενοποιημένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, ώστε να καλύπτονται γεωγραφικά όλες οι περιοχές της χώρας,
- η ανάπτυξη κοινοτικά προσανατολισμένων υπηρεσιών, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στην κοινότητα, χωρίς απομάκρυνση από την οικογένεια,
- η ενίσχυση του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών ως εναλλακτικής μορφής φροντίδα,
- η ενίσχυση της έρευνας στον τομέα της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα και η βελτίωση της εκπαίδευσης των παιδοψυχιάτρων και των ειδικών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη παιδιάτρων και γενικών ιατρών σε θέματα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων,
- η θεσμοθέτηση της συνεργασίας των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης παιδιών και εφήβων με θεσμούς του εκπαιδευτικού συστήματος, της απασχόλησης και της εργασίας.

8. Καμία πολιτική στον τομέα της Ψυχικής Υγείας δεν μπορεί να έχει επιτυχή έκβαση, εάν δεν συνοδεύεται από δέσμη μέτρων για την **καταπολέμηση του στίγματος του ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και των κοινωνικών προκαταλήψεων**. Προς αυτήν την κατεύθυνση προτάθηκε μεταξύ άλλων να μην περιλαμβάνουν οι γνωματεύσεις ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και να αλλάξει ο τρόπος ακούσιας νοσηλείας. Απαραίτητη συγχρόνως είναι και η **οργάνωση ενός συστήματος υποστήριξης των οικογενειών**, οι οποίες επωμίζονται μεγάλο μέρος της φροντίδας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, **καθώς και των ομάδων αυτοβοήθειας των ατόμων αυτών**.

9. Καταλήγοντας, σημειώθηκε ότι **το ζήτημα της χρηματοδότησης των δομών ψυχικής υγείας**, για το οποίο έχει γίνει πολύς λόγος τελευταία, δεν τέθηκε ως προεξάρχον από τους ομιλητές, αλλά και όταν μνημονεύτηκε, **συνδέθηκε με ποιοτικά κριτήρια αξιολόγησης των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών.**

Ο Συνήγορος του Πολίτη ελπίζει ότι οι προτάσεις αυτές θα αξιολογηθούν και όσες κριθούν ορθές και εφαρμόσιμες, θα αξιοποιηθούν, με στόχο τη βελτίωση της δημόσιας πολιτικής προς όφελος των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και τον πλήρη σεβασμό των δικαιωμάτων τους.