

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Δεπάστας Χαράλαμπος

Κοινωνικός Λειτουργός, MSc «Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία, Διαχείρισης και Οικονομικής Αποτίμησης»

DOI: 10.5281/zenodo.1211007

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση αποτέλεσε το έναυσμα της αποασυλοποίησης και της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης των ψυχικά ασθενών. Μέχρι τα τέλη του 20^{ου} αιώνα, οι συνθήκες στο ανεπαρκές εθνικό δίκτυο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας ήταν ακατάλληλες. Το 1981, έτος ένταξης της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα μέλη παρακίνησαν την Ελλάδα να προβεί σε ριζικές αλλαγές εκσυγχρονίζοντας τον τομέα της ψυχικής υγείας. Σκοπός θα ήταν η δημιουργία ενός εθνικού μεταρρυθμιστικού προγράμματος για την επικράτηση της κοινοτικής ψυχιατρικής, το κλείσιμο των ψυχιατρείων της χώρας και την αποϊδρυματοποίηση των μακροχρόνια νοσηλευόμενων. Το εγχείρημα αυτό σχεδιάστηκε και χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδος. Η παρούσα ανασκόπηση εστιάζει στο περιεχόμενο και την υλοποίηση της ελληνικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και του εθνικού προγράμματος «Ψυχαργός». Όλα αυτά τα χρόνια, εκσυγχρονίστηκαν οι ήδη υπάρχουσες δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και δημιουργήθηκαν πολλές νέες. Το Υπουργείο Υγείας αποτιμώντας τον προγραμματισμό για τα έτη 1984-2009 αναφέρει πως ο σχεδιασμός έδωσε βάση πρωτίστως στην έξοδο των ασθενών από τα ψυχιατρεία και δευτερευόντως στην ανάπτυξη κοινοτικών δομών. Παρά τα προβλήματα που έχει αντιμετωπίσει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και το σημαντικό της έργο, το εθνικό δίκτυο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας παραμένει ελλιπές.

Λέξεις Κλειδιά: Ψυχική υγεία, ψυχιατρική, ψυχιατρική μεταρρύθμιση, ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση, εθνικό πρόγραμμα «Ψυχαργός».

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Χαράλαμπος Δεπάστας, Διεύθυνση: Θήρας 31 Κερασίни 187 57, Τηλέφωνο: (+30) 6938025719, E-mail: charalamposdepastas@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 17, Issue 2 (April - June 2018)

SPECIAL ARTICLE

The Hellenic Psychiatric reform

Depastas Charalampos

Social Worker, MSc "Environmental and Occupational Health Risk Assessment and Management"

DOI: 10.5281/zenodo.1211007

ABSTRACT

The Hellenic psychiatric reform has constituted the trigger for the de-institutionalization and outpatient treatment of the mentally ill. Until the end of the 20th century, conditions in the inadequate national network of mental health services had been inappropriate. In 1981, the year that Greece joined the European Union, the member-states encouraged Greece to make fundamental changes by modernising the sector of mental health. The purpose would be to create a national reform programme for establishing community psychiatry, closing the country's psychiatric hospitals and deinstitutionalizing long-term mental patients. This project was designed and financed by the European Union and the Greek Ministry of Health. This review focuses on the content and implementation of the Hellenic psychiatric reform and of the national programme "Psychargos". Through the years, the existing structures providing mental health services have been modernised and many new ones have emerged. The Ministry of Health, however, making an account of the planning for years 1984-2009 notes that focus was primarily given to releasing mental patients from psychiatric hospitals rather than developing community structures. Despite the problems that psychiatry reformation has to face, and in spite of the considerable work accomplished, the service network remains in adequate.

Keywords: Mental health, psychiatry, psychiatric reform, hellenic psychiatric reform, national program «Psychargos».

Corresponding Author: Charalampos Depastas, Address: 31 Thiras str., GR-187 57, Keratsini, Piraeus, Greece, tel: (+30) 6938025719, E-mail: charalamposdepastas@gmail.com



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα ξεκίνησε επί της ουσίας με την ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (1981).¹⁻⁶ Αναδείχθηκε η ανάγκη και τέθηκε ως στόχος η αλλαγή της θεραπευτικής προσέγγισης των ψυχικά ασθενών.¹⁻⁶ Με την παρότρυνση αλλά κυρίως το σχεδιασμό και τη χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Υπουργείο Υγείας δημιουργούνται δομές για το κλείσιμο των ψυχιατρείων, τον αποϊδρυματισμό των χρόνιων ασθενών και την επικράτηση της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.^{1,2}

Ένα μεγάλο εγχείρημα ξεκινά για το εθνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, για τη μεταβίβαση της θεραπευτικής παρέμβασης από το ψυχιατρείο στην κοινότητα.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΩΣ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ 80'

Μέχρι και το 1983 στην Ελλάδα υπήρχαν εννιά δημόσια και σαράντα ιδιωτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία όπου εξυπηρετούσαν τις ανάγκες των ψυχιατρικών περιστατικών.⁷ Τα εννέα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία ήσαν:^{7,8}

- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής - Δαφνί
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής - Δρομοκαΐτειο

- Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής - Νταού Πεντέλης
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου
- Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου
- Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Όλα τα ασυλικά τμήματα των ψυχιατρικών νοσοκομείων ήταν ανεπαρκώς στελεχωμένα, υστερούσαν σε εξοπλισμό και οι συνθήκες ήταν πολύ άσχημες.⁷ Υπερπληρούσαν σε αριθμό ασθενών και δέχονταν μικτό πληθυσμό ατόμων με ψυχικές διαταραχές, έχοντας στην πλειοψηφία ανειδίκευτο προσωπικό. Οι ψυχικά ασθενείς νοσηλεύονταν μόνο σε αυτά καθώς το δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών ήταν υποτυπώδες.⁷

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

«Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση» είναι το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν στον ψυχικά ασθενή να είναι ενεργός πολίτης μέσα στην κοινότητα, στο οικογενειακό του περιβάλλον, να είναι αυτόνομος, με οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη.² Η δυνατότητα δηλαδή για μια ζωή εντελώς διαφορετική από εκείνη που θα είχε ένας μακροχρόνια έγκλειστος σε ένα ψυχιατρικό άσυλο.² Με την ένταξη της Ελλάδος στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 1981, τέθηκε ως στόχος από τους Ευρωπαίους ετέρους η

μεταρρύθμιση της χώρας στον τομέα της ψυχικής υγείας.²⁻⁶ Κεντρικός άξονας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ήταν η αποασυλοποίηση και η κοινωνικοοικονομική (επαν)ένταξη των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα.²⁻⁶ Αυτό θα πραγματοποιείτο με τη δημιουργία κατάλληλων κοινοτικών δομών και υπηρεσιών, με την ενεργοποίηση και υποστήριξη από καταρτισμένο προσωπικό και με την χρήση νέων μοντέλων θεραπευτικών προσεγγίσεων.²⁻⁶ Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα θεσπίστηκε με την ψήφιση του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83), διευρύνθηκε με τον Ν.2071/92 και παγιώθηκε με το Ν.2716/99 περί «Αναπτύξεως και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις».⁷ Ο στρατηγικός σχεδιασμός για την ψυχική υγεία ξεκίνησε μέσω του Κανονισμού 815/84 της Ευρωπαϊκής Ενώσεως ο οποίος αποτέλεσε το πλαίσιο επεξεργασίας και υλοποίησης του πρώτου Προγράμματος για τη μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας.⁹ Προέβλεπε Κοινοτική χρηματοδότηση που κάλυπτε το 55% για την υλοποίηση του Προγράμματος και το 100% για την τεχνική βοήθεια.² Βασικός στόχος ήταν η ανάπτυξη ενός δικτύου κοινοτικών υπηρεσιών σε γεωγραφικώς καθορισμένους τομείς με σκοπό το σταδιακό κλείσιμο των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων των οποίων οι συνθήκες ήταν ακατάλληλες.⁹ Η

πρώτη φάση (1984-1989) εστίαζε στον εκσυγχρονισμό των ψυχιατρικών νοσοκομείων και στη δημιουργία νέων κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.⁹ Στη δεύτερη φάση (1989-1995) δόθηκε βάρος στην προώθηση της αποϊδρυματοποίησης των εγκλείστων και ιδιαίτερα του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου.⁹ Δημιουργήθηκαν περίπου 250 νέες δομές μεταξύ των οποίων Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Ψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία της χώρας, Κέντρα Προσανατολισμού Παιδιού, Μονάδες Εφήβων, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (δυσνητικοί χώροι διαβίωσης ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές από την κοινότητα ώστε να αποτραπεί η ιδρυματοποίηση και ο κοινωνικός αποκλεισμός τους), Εργαστήρια Επαγγελματικής Κατάρτισης, Κινητές Μονάδες για τις απομακρυσμένες περιοχές, Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε), Μονάδες Παρέμβασης στην κρίση και άλλες ειδικές υπηρεσίες σύμφωνα με τις τοπικές απαιτήσεις.^{4,10}

Ο κίνδυνος διακοπής της Ελληνικής Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και η διεθνής κατακραυγή

Τον Σεπτέμβριο του 1989 δημοσιεύτηκε άρθρο της βρετανικής εφημερίδας "Observer" με τίτλο "Το ένοχο μυστικό της Ευρώπης" αποκαλύπτοντας τις απαράδεκτες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά ασθενών στο Κρατικό



Θεραπευτήριο Λέρου. Αποτέλεσμα αυτού, η διεθνής κατακραυγή για την ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα απαίτησε άμεσες, ριζικές αλλαγές υπό την απειλή διακοπής της χρηματοδότησεως κάτι που ουσιαστικά θα τερμάτιζε ότι είχε ξεκινήσει για την βελτίωση της περίθαλψης και των συνθηκών διαβίωσης των ψυχικά νοσούντων. Το γεγονός αυτό έδρασε αφυπνιστικά. Μια νέα αντιμετώπιση και δυναμική για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα ξεκίνησε. Ως το 1996 πραγματοποιήθηκαν πολλές βελτιώσεις στις υπάρχουσες υπηρεσίες, νέες δομές συστάθηκαν και επαγγελματίες καταρτιζόντουσαν με σύγχρονες γνώσεις και μέσα.⁴

Η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας

Για τον ακόμα καλύτερο σχεδιασμό, παρακολούθηση και αξιολόγηση της επιχειρούμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ίδρυσε το 1990 την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας (Εικόνα 1) η οποία υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Υγείας.^{2,9} Αποτελεί μέχρι σήμερα κεντρικό όργανο για την μεταρρύθμιση και οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ασκώντας αρμοδιότητες που στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας του συνολικού πληθυσμού της χώρας.⁹

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»

Μετά τη λήξη του Κανονισμού 815/84 και το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ευρωπαϊκή Ένωση τον Ιούνιο του 1995, προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας προέβη στην εκπόνηση ενός δεκαετούς Προγράμματος Δράσης (1997-2006) για την ψυχική υγεία σε όλη την ελληνική επικράτεια.² Το Πρόγραμμα αυτό έφερε την κωδική ονομασία «Ψυχαργώς».^{2,9,11} Το Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαργώς» κινήθηκε σε δύο άξονες. Τον άξονα της αποασυλοποίησης των ασθενών από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και τον άξονα της δημιουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα.^{1,2,9,12} Η χρηματοδότηση του Προγράμματος προέβλεπε τις δαπάνες λειτουργίας (κτιριακές παρεμβάσεις, αγορά εξοπλισμού) των πρώτων 12 μηνών (Κέντρα Ημέρας) ή 18 μηνών (Οικοτροφεία) να καλύπτονται από Ευρωπαϊκά (75%) και Κρατικά κονδύλια (25%) ενώ μετά το πέρας του διαστήματος αυτού οι δαπάνες θα επιβάρυναν μόνο τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.^{2,5-7} Το Υπουργείο Υγείας έχει τη γενική εποπτεία όλων των υπηρεσιών. Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) και Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς (Μ.Κ.Ο) - Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ) που επιχορηγούνται εξ' ολοκλήρου ή εν μέρει, άμεσα ή έμμεσα από το δημόσιο, η εποπτεία

επεκτείνεται και στον τρόπο διοίκησης και στην οικονομική τους διαχείριση.⁹ Αν και το Υπουργείο Υγείας καλύπτει από ένα σημείο και μετά το κόστος όλων των μονάδων, υπάρχουν διαφορετικοί μηχανισμοί χρηματοδότησης ανάλογα με τη νομική τους υπόσταση.⁹ Για τα Ν.Π.Ι.Δ, όλες οι δαπάνες καλύπτονται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας ενώ αντίθετα για τα Νομικά Ν.Π.Δ.Δ το κόστος των ψυχιατρικών υπηρεσιών καλύπτεται από τον συνολικό προϋπολογισμό του Φορέα.^{9,10} Ο αρχικός δεκαετής προγραμματισμός πραγματοποιήθηκε το 1997 και αφορούσε δυο διαδοχικές περιόδους: 1997-2001 (φάση I) και 2002-2006 (φάση II).⁹

Φάση I

Η περίοδος 1997-2001 αποτέλεσε την φάση I υλοποίησης του Προγράμματος. Εντάχθηκε στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (ΕΠ): «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας» ως ειδικού προγράμματος ολοκληρωμένης παρέμβασης για την κοινωνικοοικονομική ένταξη ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα.^{2,5,9,11} Σε αυτή τη φάση, δίνεται έμφαση στον τρόπο εφαρμογής και την αποασυλοποίηση των ψυχικά ασθενών από τα ψυχιατρεία στην κοινότητα.^{4,5,8} Δημιουργούνται 80 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, 35 Εργαστήρια Επαγγελματικής Κατάρτισης και αποασυλοποιούνται 1000 περίπου

ασθενείς.^{2,9} Παράλληλα, δημιουργούνται περίπου 1.200 θέσεις εργασίας για επαγγελματίες ψυχικής υγείας.^{2,9} Στο τέλος της φάσης I πραγματοποιήθηκε η πρώτη αναθεώρηση του Προγράμματος για την περίοδο 2001-2010.⁹

Φάση II

Με βάση το διάταγμα Υ5β/οικ.975/29.3.2001 «Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας της ένταξης μέρους του δεκαετούς Προγράμματος «Ψυχαργός» στο Γ' ΚΠΣ (Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης) με τον τίτλο «Β' φάση Ψυχαργός», εντάχθηκε ο άξονας της ψυχικής υγείας στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία - Πρόνοια 2000-2006».^{2,9} Η πρώτη αναθεώρηση του «Ψυχαργός» αφορούσε τη τετραετία 2002-2006 και περιγράφεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Μεταρρύθμιση του Τομέα Ψυχικής Υγείας. Σύμφωνα με αυτό, αν και κατά τη φάση I πραγματοποιήθηκαν σημαντικές αλλαγές και αναπτύχθηκε η τεχνογνωσία, παράλληλα αναδύθηκαν αρκετές αδυναμίες.^{2,9} Με βάση τις αδυναμίες καθορίστηκαν οι στρατηγικοί στόχοι για την φάση II του προγράμματος οι οποίες ομαδοποιούνταν σε τρεις βασικές συνιστώσες:⁹

- Αποασυλοποίηση
- Ανάπτυξη υποδομών στην κοινότητα
- Κατάρτιση επαγγελματιών

Υπεύθυνος φορέας για την υλοποίηση του μέτρου ήταν το Υπουργείο Υγείας.⁹ Ο



προϋπολογισμός για τον δεύτερο άξονα, απέσπασε το μεγαλύτερο τμήμα του συνολικού προϋπολογισμού του Επιχειρησιακού Προγράμματος καταδεικνύοντας την σπουδαιότητα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και τη δέσμευση του Υπουργείου ως προς την αποασυλοποίηση και την δημιουργία κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.⁹ Στο πλαίσιο της υλοποίησης της φάσης II του προγράμματος «Ψυχαργός» έκλεισαν τα 4 από τα 5 ασυλικά τμήματα των ψυχιατρικών νοσοκομείων της χώρας, υλοποιώντας έτσι σε μεγάλο βαθμό έναν από τους κυριότερους στόχους της ψυχιατρικής μεταρρυθμίσεως.^{6,9-11} Αυτά ήταν τα ασυλικά τμήματα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Πέτρας Ολύμπου (Ιανουάριος 2005), του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων (Φεβρουάριος 2006), του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας (Οκτώβριος 2006) και του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Σεπτέμβριος 2007).^{6,9-11}

Με το Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαργός» δημιουργήθηκαν συνολικά 452 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης εντός του αστικού ιστού των πόλεων όλης της επικράτειας.² Οι Μονάδες αυτές, ανήκουν σε Νοσοκομεία, Ν.Π.Ι.Δ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε), Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, σε

Ν.Π.Δ.Δ ή σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α).²

Οι Μονάδες είναι:^{2,6}

- Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα
- Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας
- Ψυχιατρικά Τμήματα Ενηλίκων ή Παίδων Γενικών, Νομαρχιακών ή Περιφερειακών Νοσοκομείων
- Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές Ενηλίκων ή Παίδων και Εφήβων
- Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
- Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας
- Πανεπιστημιακές Μονάδες Ψυχικής Υγείας
- Ψυχιατρικά ή Παιδοψυχιατρικά Νοσοκομεία
- Ιδιωτικές Κλινικές
- Κέντρα Εξειδικευμένης Περιθάλψεως (Κέντρα Ημέρας, Νοσοκομεία Ημέρας, Κέντρα Παρεμβάσεως στην Κρίση για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους)
- Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Προστατευόμενα Διαμερίσματα, Ανάδοχες Οικογένειες)
- Ειδικά Κέντρα Ειδικής Επανάταξης (Θεραπευτικές Μονάδες Αποκατάστασης, Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους)
- Ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης

(Προστατευόμενα Εργαστήρια, Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για ενήλικες ή εφήβους άνω των 15 ετών με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα)

- Κοι.Σ.Π.Ε

Πλέον οι ασθενείς μακράς διαμονής νοσηλεύονται στα υπάρχοντα ψυχιατρικά νοσοκομεία και εξωνοσοκομειακά – κοινοτικά λειτουργούν Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας και Κινητές Μονάδες.² Αποστολή των υπηρεσιών αυτών είναι η έγκαιρη παρακολούθηση και θεραπεία των ψυχικά πασχόντων σε υπηρεσίες που είναι κοντά στην οικία τους, η μετανοσοκομειακή παρακολούθηση των νοσηλευθέντων για την πρόληψη υποτροπής τους και η προαγωγή της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού.⁹ Ο κύριος στόχος λοιπόν της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, που ήταν η κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων, έχει επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό. Μέχρι σήμερα, πέντε από τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία έχουν κλείσει τα ασυλικά τους τμήματα, ενώ τα εναπομείναντα τρία (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής-Δαφνί, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Δρομοκαϊτειο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης), έχουν μειώσει κατά πολύ τον αριθμό των κλινών του ασυλικού τμήματος.^{9,12} Μέχρι το 2015 αναμενόταν να κλείσουν και τα υπόλοιπα όμως το μεγάλο δίλλημα που τίθεται σήμερα

είναι κλείσιμο ή μετασχηματισμός κι αν μετασχηματισμός τι; Επίκαιρη συζήτηση που θα απασχολήσει έντονα και μελλοντικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση και το εθνικό πρόγραμμα «Ψυχαργώς» συνέβαλαν τα μέγιστα στην αποϊδρυματοποίηση των νοσηλευομένων των ψυχιατρείων και στην ανάπτυξη ενός μεγάλου φάσματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Αποτέλεσαν ακόμα τον κύριο μηχανισμό για τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα. Ωστόσο όλα όσα έγιναν (1984-2009) φανερώνουν έναν υπηρεσιοκεντρικό χαρακτήρα όπου το μεγάλο βάρος δόθηκε στην αποασυλοποίηση των ψυχικά ασθενών από τα ψυχιατρεία της χώρας και δευτερευόντως στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών.¹⁴ Αναπτύχθηκε αφενός ένα ικανοποιητικό δίκτυο υπηρεσιών ψυχιατρικής περίθαλψης, αφετέρου όμως μη επαρκές. Παρά όλα αυτά, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα ολοκληρωμένο Εθνικό Σχέδιο (επιχορηγούμενο σε μεγάλο βαθμό από την Ευρωπαϊκή Ένωση – ίσως ο κυριότερος λόγος υλοποίησής του) με όραμα την κοινοτική περίθαλψη. Αυτό από μόνο του αναδεικνύει τη σπουδαιότητά του, σε μια χώρα όπου διαχρονικά η δημόσια διοίκηση υστερεί.

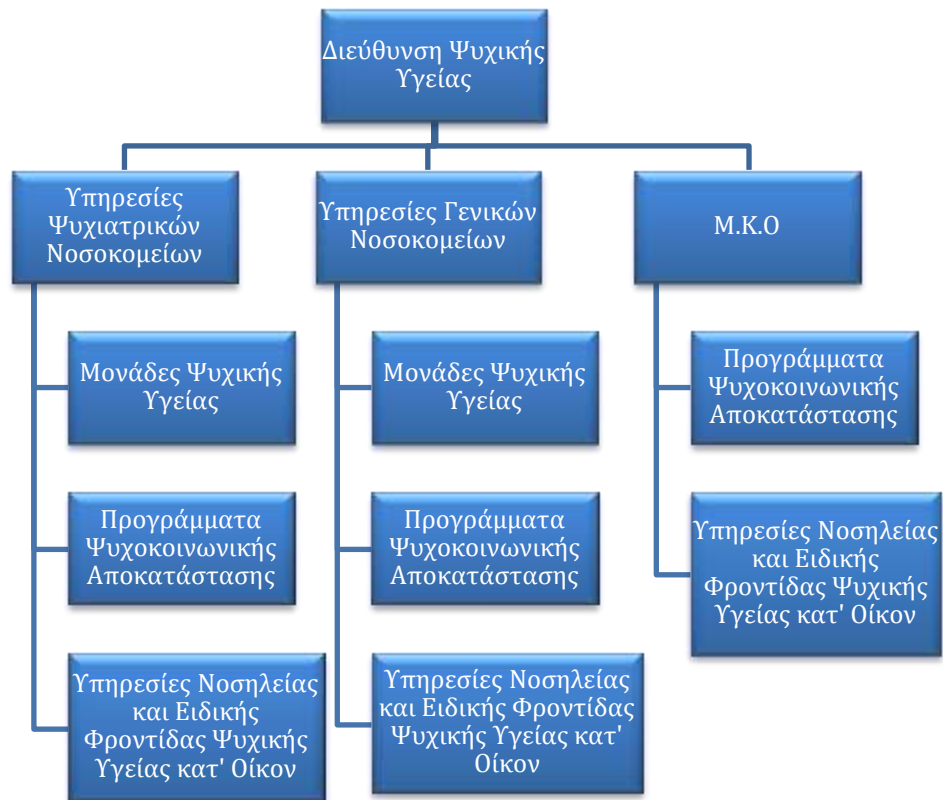


ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δεπάστας Χ, Πιερράκος Γ. Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των μη κυβερνητικών οργανισμών του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός». *Επιδράσεις της οικονομικής κρίσης. Αρχ Ελλ Ιατρ.* 2015, 32(6):758-765.
2. Ειδική υπηρεσία διαχείρισης Ε.Π. «Υγείας – Πρόνοιας» 2000-2006. Προετοιμασία Εφαρμογής του Μέτρου 2.4 (Κατάρτιση του προσωπικού για την στήριξη της αποασυλοποίησης της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών) - Σχέδιο Δράσης για τη Μεταρρύθμιση του Τομέα Ψυχικής Υγείας. Αθήνα, 2001.
3. Christodoulou G, Ploumpidis D, Christodoulou N, Anagnostopoulos D. The state of psychiatry in Greece. *Int Rev Psychiatr.* 2012, 24(4):301-6.
4. Karastergiou A, Mastogianni A, Georgiadou E, Kotrotsios S, Mauratziotou K. The reform of the Greek mental services. *J Ment Health.* 2005, 14(2): 197 – 203.
5. Labiris G, Gitona K, Drosou V, Niakas D. A proposed instrument for the assessment of job satisfaction in Greek mental NHS hospitals. *J Medical Syst.* 2008, 32(4): 333-41.
6. Loukidou, E., Mastroyannakis, A., Power, T., Thornicroft, G., Graig, T., Bouras, N. Evaluation of Greek psychiatric reforms: methodological issues. *Int J Ment Health Sy.* 2013, 7:11.
7. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Έκθεση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000–2009. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. 2011.
8. Stylianidis S, Ghionakis N, Chondros P. La forma psichiatrica Greca rispetto all’esperanza della riforma Italliana. *Phychiatria di comunita.* 2010, 9(1).
9. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Παραδοτέο 2: Έκθεση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000–2009. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. 2011.
10. Μαδιανός Μ. Οικονομική κρίση, ψυχική υγεία και ψυχιατρική περίθαλψη: Τι απέγινε η «Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα». *Ψυχιατρική.* 2013, 24: 15-16.
11. Loukidou E, Mastroyannakis A, Power T, Graig T, Thornicroft G, Bouras N. Greek mental health reform: views and perceptions of professionals and service users. *Psychiatrike.* 2013, 24(1): 37-44.
12. Stylianidis S. Between European harmonization and the consequences of the Greek economic crisis. *Soins psychiatrie.* 2012, (283):27-30.

13. Κωστόπουλος Χ, Καραποστόλη Ν, Πολύζος Ν, Μπαρδής Β, Μπαρτσώκας Δ, Πιερράκος Γ, Τσέγκος Κ. Το κόστος των υπηρεσιών μιας ημερήσιας ψυχοθεραπευτικής μονάδας. *Ψυχιατρική*. 2013, 14(2): 121-132
14. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. *ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ' (2011-2020) – Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ*. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. 2011.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Εικόνα 1. Σύστημα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας⁹