



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC PSYCHIATRIC ASSOCIATION**

Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και ενδιάμεσες δομές

Ημερίδα

Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών , αίθουσα «Λ.Ζερβός», 27/2/2009

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ και ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ο Πρόεδρος της Ε.Ψ.Ε Ν. Τζαβάρας κηρύσσοντας την έναρξη της ημερίδας έκανε τις εξής εισαγωγικές παρατηρήσεις :

Η σημερινή εκδήλωση είναι μία εκδήλωση αλληλεγγύης:

- για τους ψυχικά νοσούντες, για εκείνους τους συμπολίτες μας των οποίων το άλγος και το ψυχικό καθεστώς τους αφαιρεί πολλές φορές εκείνον τον απαραίτητο υποκειμενικό δυναμισμό για να αναλάβουν μόνοι ρόλους διεκδίκησης. Αυτό είναι κάτι που δεν επιτρέπεται να αγνοείται από τους κοινωνικούς και πολιτικούς φορείς από τις αποφάσεις των οποίων εξαρτάται η πορεία της ασθένειάς των, η αναμενόμενη επανένταξή τους στην κοινωνική πραγματικότητα, η ενδεδειγμένη ανταπόκριση στις οικονομικές τους ανάγκες, η αξιοπρέπεια της ύπαρξής των.
- για τους εργαζομένους στις απειλούμενες μονάδες των οποίων η χρηματοδότηση γίνεται ολοένα και πιο επισφαλής. Πέραν από τις τραγικές επιπτώσεις της επερχόμενης ανεργίας που πλήττει άτομα με ένα υψηλό αίσθημα ευθύνης απέναντι σε συνανθρώπους τους, η αβεβαιότητα, η δική τους υλική ανασφάλεια που συνυφαίνεται με τη μειωμένη ατομική αντοχή αποτελούν ιδιαίτερα επιβαρυντικές αντίξοες συνθήκες για την συνεχιζόμενη παροχή των θεραπευτικών τους υπηρεσιών. Σ' όλους μας είναι γνωστές οι παραμορφώσεις που συντελούνται στο ευαίσθητο πλέγμα των σχέσεων ανάμεσα στους θεραπευτές – νοσηλεύτριες και νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχιάτρους – και

στους ψυχικά πάσχοντες όταν διατρέχει τις θεραπευτικές κοινότητες ο φόβος της οριστικής ή παροδικής αναστολής της λειτουργίας των.

- για την ίδια την προοπτική της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης η οποία εξαγγέλλει μεταπολεμικά την επικράτηση μιας διαφορετικής συνολικής αντίληψης για τους επί αιώνες αποκλεισμένους ψυχικά πάσχοντες στην βαρβαρότητα των ασύλων. Μιας διαφορετικής αντίληψης για τις ψυχοπαθολογικές εκφάνσεις της ανθρώπινης υποκειμενικότητας οι οποίες αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο ως ένας κοινός τόπος όλων των ανθρώπων. Η χειραφέτηση υπό την γενική έννοια του όρου των ψυχικά ασθενών, των ψυχικά ευάλωτων, η αναγνώριση των δικαιωμάτων τους αποτελεί έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους των σημερινών δημοκρατιών την λυδία λίθο στην οποία δοκιμάζεται η ανθρωπιστική τους αξιοπιστία.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν δύο Τράπεζες: Η πρώτη με συμμετοχή των Γ. Καπρίνη, Κ. Κόντη, Β. Μαυρέα, Π. Σακελλαρόπουλου και Στ. Στυλιαννίδη και Συντονιστή τον Α. Ραμπαβίλα και η δεύτερη με συμμετοχή των Δ. Γεωργιάδη, Κ. Μάτσα, Ε. Σουμάκη, Βλ. Τομαρά και Λ. Χαλκούση και συντονιστή τον Ν. Ζηλίκη.

Λόγω ελλείψεως χρόνου οι Χ. Βαρουχάκης, Δ. Πλουμπίδης και Ν. Τζαβάρας δεν μπόρεσαν να εκθέσουν τα συμπεράσματα και τις προσωπικές παρατηρήσεις τους όπως είχε προγραμματιστεί. Το κείμενο που ακολουθεί καλύπτει αυτό το κενό.

A. Συμπεράσματα

1. Γενικό συμπέρασμα

Με μόνη εξαίρεση την ομιλία του κ. Κόντη που παρουσίασε μια περισσότερο αισιόδοξη και ενθαρρυντική εικόνα για τις ενδιάμεσες δομές που λειτουργούν με ευθύνη του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και την εν γένει πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, το γενικότερο συμπέρασμα που προκύπτει από τις παρουσιάσεις των άλλων περισσοτέρων ομιλητών και την συζήτηση που ακολούθησε είναι ότι η πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης συναντά πολλά, σοβαρά και δισεπίλυτα προβλήματα. Ειδικότερα μάλιστα οι ενδιάμεσες δομές και οι

λοιπές μη νοσοκομειακές Μονάδες Ψυχικής Υγείας που λειτουργούν από Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα διέρχονται περίοδο μεγάλης κρίσης, λόγω κυρίως άτακτης και ανεπαρκούς χρηματοδότησης - με προφανή τον κίνδυνο σοβαρών επιπτώσεων στους ασθενείς που εξυπηρετούν.

2. Επί μέρους συμπεράσματα

2.1. Από τον κ. Κόντη επισημάνθηκαν ως θετικά στοιχεία και ενθαρρυντικά αποτελέσματα των προσπαθειών για τη Ψυχιατρική μεταρρύθμιση κυρίως τα εξής:

Τέθηκαν σε εφαρμογή νέες θεραπευτικές μέθοδοι (οικογενειακή θεραπεία, συστημική κ.α.)

Αναγνωρίστηκε η απόλυτη ανάγκη ύπαρξης της θεραπευτικής ομάδας

Η οργάνωση των Τομέων Ψυχικής Υγείας

Η συνολική μείωση του αριθμού των ασθενών του Ψ.Ν.Α και του Δρομοκαϊτείου, η μείωση του αριθμού των εντός του Νοσοκομείου νοσηλευομένων με αντίστοιχη αύξηση των διαβιούντων σε εξωνοσοκομειακές στεγαστικές δομές.

Η οργάνωση εργασιακών δομών (Κοίσπε, καφενείο κ.τ.λ.)

Η οργάνωση κοινωνικών δραστηριοτήτων (εκδρομές, θεατρικές παραστάσεις κ.τ.λ.)

2.2. Η εικόνα που παρουσίασαν οι άλλοι συμμετέχοντες ήταν σαφώς αρνητικότερη και κυμαινόταν ανάμεσα σε μια ισχυρή επιφύλαξη μέχρι και την πλήρη απογοήτευση ή ακόμη και την έντονη ανησυχία όχι μόνο για τον κίνδυνο στασιμότητας και αποτελμάτωσης των μέχρι τώρα θετικών επιτευγμάτων αλλά και για τον κίνδυνο οπισθοδρόμησης στις εντελώς απαράδεκτες καταστάσεις του παρελθόντος.

Ως οι κύριες αιτίες αυτής της εξέλιξης επισημάνθηκαν οι εξής:

Δυσλειτουργία, υπολειτουργία ή πλήρης αναστολή της λειτουργίας των δομών

Οι πράξεις και οι παραλείψεις της Πολιτείας διαχρονικά. Όλοι σχεδόν οι συμμετέχοντες επεσήμαναν τις ευθύνες της με λιγότερο ή περισσότερο σκληρές εκφράσεις (Σήμερα ο κυριότερος εχθρός της μεταρρύθμισης είναι η ίδια η Πολιτεία... που απορημένη δείχνει να αναλογίζεται αν έκανε καλά που άφησε να της ξεφύγει ο έλεγχος που μέσα από τη λειτουργία των ασύλων, μπορούσε να επιβάλει... κινδυνεύουμε με πλήρη καταστροφή των θετικών βημάτων που έχουν γίνει μέχρι σήμερα ...Μείζον έλλειμμα εμπιστοσύνης μεταξύ Υπουργείου και φορέων που υλοποιούν τη μεταρρύθμιση).

Η απουσία αξιόπιστου κεντρικού σχεδιασμού και η συνεπής

και σταθερή προσπάθεια υλοποίησής του (Βρισκόμαστε σε κατάσταση χάους χωρίς κανένα ουσιαστικό προγραμματισμό)

Η απουσία επιδημιολογικών μελετών και μελετών αξιολόγησης των υπηρεσιών.

Το ότι η γνώμη των χρηστών εξακολουθεί να μη λαμβάνεται υπόψη

Το ότι η πλειονότητα των δομών είναι «τελικού» τύπου.

Η θεσμοθετημένη από πολλών ετών «Τομεοποίηση» εξακολουθεί να παραμένει χωρίς ουσιαστική εφαρμογή.

Η αγνόηση και έλλειψη συνεργασίας του Υπουργείου με σημαντικούς φορείς υλοποίησης της μεταρρύθμισης και έγκυρα θεσμικά όργανα (Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία κ.τ.λ.) κατά το σχεδιασμό και την εφαρμογή των αποφάσεων

Η επικέντρωση των προσπαθειών στην τριτοβάθμια περίθαλψη χωρίς να προηγηθεί η δημιουργία των αναγκαίων δομών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Κέντρα Ψυχικής Υγείας κ.τ.λ.)

Το μεγάλο χάσμα μεταξύ διακηρύξεων και υλοποίησής τους.

Το ότι η ασυλιακή νοοτροπία και πρακτική δεν έχει πλήρως υποχωρήσει.

Η αυξανόμενη τάση να αποδίδεται ψυχοπαθολογική δυναμική σε συνήθη κοινωνικά προβλήματα

Η πρωτοκαθεδρία του οικονομικού κόστους και της διαχειριστικής λογικής σε βάρος της ποιότητας της ζωής του ατόμου που ασθενεί.

Οι δεδομένες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες που καθιστούν ουτοπική την προσδοκία επανένταξης των ψυχικά πασχόντων μέσω επιδιωκόμενων νέας μορφής εργασιακών σχέσεων στον κοινωνικό βίο.

Η ανεπαρκής και άτακτη εκπλήρωση από το Υπουργείο ανειλημμένων οικονομικών υποχρεώσεων. Από τους συμμετέχοντες εκπροσώπους των Ν.Π.Ι.Δ. αναφέρθηκαν συγκεκριμένα παραδείγματα (Αγωγές εξώσεων από ιδιοκτήτες στεγαστικών δομών, αγωγές εργαζομένων, αδυναμία ανταπόκρισης ακόμη και στα πιο στοιχειώδη έξοδα λειτουργίας, παραιτήσεις ή απολύσεις έμπειρου προσωπικού, δυσβάστακτα χρέη και πρόστιμα προς το Ι.Κ.Α, δικαστικές εμπλοκές και ταλαιπωρίες των φορέων, ανεπίτρεπτη γενικώς και αορίστως δυσφήμιση φορέων από την ίδια την Πολιτεία κ.τ.λ.) . Επίσης από τον Πρόεδρο της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές και από άλλους επισημάνθηκαν οι πολύ δυσάρεστες συνέπειες αυτής της πρακτικής του Υπουργείου και κυρίως:

- Πλημμελής φροντίδα, παρατεινόμενο στρες-υπό καθεστώς αβεβαιότητας και ανασφάλειας - των ενοίκων με αύξηση του κινδύνου υποτροπών και επανόδου στα ψυχιατρεία.
- Εγκατάλειψη μεγάλων ομάδων του πληθυσμού (παιδιά και έφηβοι) εκτός θεραπείας και φροντίδας (Στο χώρο των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων δεν είναι σωστό να μιλάμε για ψυχιατρική Μεταρρύθμιση αλλά για την ανάγκη εγκατάστασης ενός συστήματος εκ του μη όντος) .

3. Οι προβληματισμοί και οι προτάσεις που διατυπώθηκαν

Οι συμμετέχοντες εξέθεσαν τους προβληματισμούς τους και τις ανησυχίες τους για την περαιτέρω πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και διατύπωσαν τις προτάσεις τους:

Βασικά ερωτήματα που τέθηκαν ήταν:

Είναι εφικτή και ρεαλιστική η άποψη για το κλείσιμο όλων των Ψυχιατρείων;

Είναι δυνατόν το βάρος των δραστηριοτήτων τους να το επωμισθούν οι Ψυχιατρικοί τομείς των Γενικών Νοσοκομείων;

Οι δομές που έχουν δημιουργηθεί, μέχρι τότε θα λειτουργούν και με ποιο καθεστώς;

Οι εταιρείες θα έχουν τη δυνατότητα να λειτουργούν συνεχώς ή ιδρύθηκαν για να λειτουργούν ευκαιριακά;

Οι δαπάνες που γίνονται μεγαλύτερες θα είναι δυνατόν να καλύπτονται από το κράτος;

Τι θα γίνουν οι νεοχρόνιοι;

Βασικοί κίνδυνοι που επισημάνθηκαν ήταν:

Ανευθυνότητα και άγνοια θεμελιωδών προβλημάτων εκ μέρους των κρατικών υπηρεσιών, ως συνέπεια πολλές φορές της απουσίας ενός ευρύτερου διαλόγου ανάμεσα στο υπεύθυνο υπουργείο και τους φορείς ψυχιατρικής ευθύνης.

Ο επανερχόμενος Ασυλοκεντρισμός ως πρακτική και ιδεολογία εξαιτίας της παράκαμψης των μεταρρυθμιστικών προοπτικών. Η ασυλοποίηση δεν αφορά μόνον το μέγεθος των ιδρυμάτων, και γίνεται εμφανέστερος ο κίνδυνος του Νεοϊδρυματισμού.

Απουσία τομεοποίησης ως απαραίτητης προϋπόθεσης για την στήριξη της μεταρρύθμισης και παράλληλα της έγκαιρης διαπίστωσης των αδυναμιών της.

Θεραπευτικός ακτιβισμός ως συνέπεια μιας μη επαρκούς κλινικής εκπαίδευσης πολλών στελεχών για την οποία απαιτείται επίσης ένας εξακολουθητικός σχεδιασμός.

Ασυνέχεια στη φροντίδα η οποία συνυπάρχει με την Ασυνέχεια στην χρηματοδότηση.

Τεράστια αύξηση των αναγκαστικών νοσηλειών με άμεσες επιπτώσεις στην ποιότητα της παρεχόμενης θεραπείας εντός ψυχιατρικών δομών που ασφυκτιούν από το πλήθος των ασθενών.

Βασικές ανάγκες που διατυπώθηκαν ήταν:

Στήριξη θεσμικού, διοικητικού, οικονομικού, εποπτικού πλαισίου.

Επαναδιαπραγμάτευση των όρων συνεργασίας Πολιτείας και εμπλεκόμενων φορέων

Ουσιαστική λειτουργία των τομέων

Η δημιουργία και λειτουργία ενός ικανοποιητικού δικτύου υπηρεσιών στο χώρο της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων να καταστεί προτεραιότητα για τη χώρα μας

Αντιπροσώπευση των χρηστών και των οικογενειών τους στα κέντρα λήψης και υλοποίησης των αποφάσεων.

Αξιολόγηση με υιοθέτηση κοινών κριτηρίων.

Υλοποίηση πιλοτικών προγραμμάτων

Με ευθύνη της Ε.Ψ.Ε επιστημονική και ερευνητική τεκμηρίωση της επικρατούσας κατάστασης

Διοίκηση του τομέα όχι από Επιτροπές αλλά από υπεύθυνη Διοίκηση με ουσιαστικές αρμοδιότητες .

B. Παρατηρήσεις και προτάσεις

Οι Χάρης Βαρουχάκης, Δημήτρης Πλουμπίδης και Νίκος Τζαβάρας συνοψίζουν όσα ελέχθησαν, σε συνδυασμό με τις δικές τους απόψεις, παρατηρούν τα εξής.

1. Η μείζων ψυχοπαθολογία, δηλαδή μορφές επώδυνης αποκλίνουσας συμπεριφοράς, συνεπάγεται - τόσο για τους ίδιους τους πάσχοντες όσο και το ευρύτερο περιβάλλον τους - βαρύ υλικό και ηθικό κόστος, στο οποίο σε αρκετές περιπτώσεις οι συγγενείς, φίλοι, κοινωνικός περίγυρος ακόμη και οι θεραπευτές αδυνατούν να ανταποκριθούν, διαχειριζόμενοι τις πολλαπλές επιπτώσεις του. Στις περιπτώσεις αυτές ο ψυχικά πάσχων πάντοτε κινδυνεύει να μείνει τελικά μόνος και αβοήθητος. Το γεγονός αυτό δημιουργεί την υποχρέωση στο σύγχρονο κράτος – το οποίο έχει υιοθετήσει τις βασικές αρχές υπέρ των δικαιωμάτων των ψυχικά αδύναμων όπως έχουν επικρατήσει μεταπολεμικώς στις δημοκρατικές κοινωνίες - να οργανώσει

υψηλού επιπέδου Δημόσιες Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας καθώς και να ασκεί αυστηρό και συστηματικό έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών οι οποίες εξελισσόμενες ποιοτικά εξασφαλίζονται διαχρονικά.

1. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση απειλείται από μείζονες κινδύνους. Τα θετικά αποτελέσματα είναι λιγότερα από όσα περιμέναμε., οι πόροι που διατίθενται δεν διακρίνονται από την απαραίτητη συνέχεια, τα λάθη που σημειώνονται δεν οδηγούν στην υπέρβασή τους ενώ αντιθέτως παρά την ασκούμενη κριτική διαιωνίζονται επαναλαμβανόμενα. Παράλληλα δεν αναγνωρίζονται και δεν προωθούνται εκείνες οι θετικές πρακτικές που έχουν επιτευχθεί και θα μπορούσαν να συμβάλουν στην προοδευτική βελτίωση.

2. Μείζον και διαχρονικό, μόνιμο πρόβλημα είναι η έλλειψη αξιόπιστου σχεδιασμού και ομαλής συνεργασίας μεταξύ εκείνων που αποφασίζουν και εκείνων που υλοποιούν τις αποφάσεις.

3. Μείζον και επίσης διαχρονικό πρόβλημα είναι η μη εφαρμογή από την πολιτεία μηχανισμών ποιοτικού και διαχειριστικού ελέγχου των ΝΠΙΔ, τα οποία θα φέρουν την απαραίτητη διαφάνεια.

Η πραγματοποίηση του υπόλοιπου προγράμματος «Ψυχαργώ» και οποιουδήποτε άλλου προγράμματος πρέπει να στηρίξει εκείνες τις επείγουσες διαρθρωτικές αλλαγές στο πλαίσιο του κεντρικού σχεδιασμού για ζητήματα ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Η ΕΨΕ δηλώνει την διαθεσιμότητα της σε αυτή την διαδικασία, η οποία θα πρέπει να περιλάβει μια ευρεία διαβούλευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. .

Για την οποιαδήποτε αναθεώρηση του Προγράμματος «Ψυχαργώ» επομένως θα πρέπει οπωσδήποτε να ληφθούν υπόψη:

1. Ότι πρέπει να αποτυπωθεί το ταχύτερο και αξιόπιστα η υπάρχουσα κατάσταση.

Είναι προς τούτο απολύτως απαραίτητη και άμεσης προτεραιότητας η συγκέντρωση και επεξεργασία των αναγκαίων επιδημιολογικών στοιχείων που εγγυώνται την ασφαλή προώθηση των μεταβολών. Μόνο έτσι θα μπορούσε να απαντηθεί πέρα από τις οποιεσδήποτε προκαταλήψεις και αγκυλωτικές ιδεοληψίες το ερώτημα για το ποια προβλήματα επέλυσε η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση - στο βαθμό και με τις

μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν έως τώρα – όπως και ποια άλλα ενδεχομένως δημιούργησε (π.χ. υπέρμετρη ψυχιατρικοποίηση δυσάρεστων ψυχικών καταστάσεων της καθημερινής ζωής ή συνήθων προβλημάτων ανθρωπίνων σχέσεων, άσκοπη αύξηση της ζήτησης ψυχιατρικών υπηρεσιών κ.α.)

Είναι επίσης απαραίτητη η καταγραφή όλων των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που λειτουργούν επαρκώς, εκείνων που έχουν ελλείψεις, των κτιριακών υποδομών που έχουν κατασκευαστεί αλλά παραμένουν ανενεργές, του αναγκαίου προσωπικού για να λειτουργήσουν, των υποδομών που έχουν προβλεφθεί αλλά δεν έχουν κατασκευαστεί ακόμη και του σταδίου που βρίσκονται.

Θα πρέπει να αξιολογηθεί από ανεξάρτητο όργανο ο τρόπος λειτουργίας των διαφόρων μονάδων όπως λ.χ. των οικοτροφείων ώστε να προκύψει εκείνη η διαφάνεια που αναδεικνύει την σημασία τους και παράλληλα ελαχιστοποιεί τις προστριβές με τις κρατικές υπηρεσίες εποπτείας του έργου των.

Θα πρέπει μετά την καταγραφή των εν γένει ελλείψεων να επισημανθούν και να καλυφθούν τα κενά που υπάρχουν στο θεσμικό πλαίσιο ώστε να προκύψουν νέες διαρθρωτικές παρεμβάσεις.

Ιδιαίτερος θα πρέπει να ολοκληρωθεί η τομεοποίηση με αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο των Τ.Ε.Ψ.Υ. και των Τομέων, ώστε να γίνει δυνατή η συν-λειτουργία των μονάδων που τους απαρτίζουν. Είναι απαραίτητη η ονομαστική, ανά διευθυντή, κατανομή των 10-20 κλινών που παρέχουν τα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία σε κάθε τομέα, ώστε να προσωποποιηθεί η συνεργασία των συναδέλφων από τα διάφορα νοσοκομεία, σε κάθε τομέα. Επίσης η σύγκλιση από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συσκέψεων των υπευθύνων των Τομέων ώστε να συζητηθούν οι απαραίτητες θεσμικές αλλαγές.

2. Ότι η επιστημονική κοινότητα δεν φαίνεται να έχει ευρέως αποδεκτή απάντηση στο ερώτημα εάν πρέπει ή δεν πρέπει να υπάρχουν ειδικά ψυχιατρικά Νοσοκομεία (όπως άλλωστε συμβαίνει και για άλλες ιατρικές ειδικότητες π.χ. αντικαρκινικά, ορθοπεδικά, πνευμονολογικά νοσοκομεία). Θα πρέπει λοιπόν η περαιτέρω πολιτική και πρακτική της Κυβέρνησης να λάβει σοβαρά υπόψη τις απόψεις που τυγχάνουν ευρείας συναίνεσης και αποδοχής.

Ζητήματα στα οποία συμφωνούν οι περισσότεροι είναι:

Η πλήρης κατάργηση και μάλιστα όλων των ψυχιατρείων, ενώ παραμένει ως μεσοπρόθεσμος στόχος, δεν είναι εφικτή στο εγγύς μέλλον, υπό τις παρούσες συνθήκες.

Η επιστροφή στο άθλιο καθεστώς των παλαιών ασύλων είναι απολύτως απαράδεκτη. Οι βελτιώσεις που επιτεύχθηκαν πρέπει να κατοχυρωθούν, να αντιμετωπιστούν όμως με σοβαρότητα τα τυχόν προκύψαντα παράπλευρα προβλήματα.

Πριν από την οποιαδήποτε περαιτέρω συρρίκνωση των Ψυχιατρείων πρέπει να προβλεφθεί και να προηγηθεί η οργάνωση και η επαρκής λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που θα αναλάβουν το αντίστοιχο έργο αποασυλοποίησης και κοινωνικής επανένταξης.

3. Δεν είναι ούτε κατά προσέγγιση γνωστός ο αριθμός των κλινών που χρειάζονται για να καλύψουν την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία ασθενών, σε κάποια φάση της νόσου. Ο αριθμός αυτός όμως εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από την επαρκή λειτουργία του «ίθιου» των εξωνοσοκομειακών Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Αυτό αφορά κυρίως την αρχική φροντίδα των ασθενών, αλλά και την συνέχιση της φροντίδας τους αμέσως με το πέρας της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας τους.

Είναι απολύτως αναγκαία λοιπόν και επείγουσα η συγκέντρωση και η επιδημιολογική επεξεργασία των στοιχείων για να προσδιορίσουμε αυτούς τους αριθμούς και για να δώσουμε αξιόπιστη απάντηση σε πολλά ερωτήματα. Η πιλοτική λειτουργία σε ένα τομέα (ή και περισσότερους) μιας ουσιαστικής και επαρκούς - επιστημονικά, λειτουργικά και διοικητικά- διασύνδεσης του συνόλου των ψυχιατρικών υπηρεσιών που τον απαρτίζουν με στόχο την κάλυψη όλων των αντιστοιχών αναγκών των κατοίκων της περιοχής ευθύνης του, θα έδινε πολύτιμα στοιχεία για τον επιδιωκόμενο ευρύτερο σχεδιασμό.

Χάρης Βαρουχάκης Δημήτρης Πλουμπίδης Νίκος Τζαβάρας